

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A DENGAN HIPERTENSI
PADA TN. A DI KAMPUNG CIBURUY RT 06 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

MOCH RESKY PAISAL

KHGA22091



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A
DENGAN HIPERTENSI ADA TN. A DI KAMPUNG
CIBURUY RT 06 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

NAMA : MOCH RESKY PAISAL

NIM : KHGA22091

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A
DENGAN HIPERTENSI ADA TN. A DI KAMPUNG
CIBURUY RT 06 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

NAMA : MOCH RESKY PAISAL

NIM : KHGA22091

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

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Tantri Puspita,S.Kep.,Ns.,MNS.

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

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

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti., M.Kep.

Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG CIBURUY RT 06 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG

NAMA : Moch Resky Paisal

NIM : KHGA22091

Terdiri dari IV BAB, 94 Halaman, 3 Tabel, 1 Bagan, 5 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi penyebab utama berbagai komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, bahkan Provinsi Jawa Barat menempati peringkat kedua dengan prevalensi sebesar 39,6%. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan keluarga terhadap Tn. A, seorang laki-laki berusia 65 tahun yang menderita hipertensi dan bertempat tinggal di Kampung Ciburuy, Desa Pamalayan, Kecamatan Bayongbong, Kabupaten Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan keluarga, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa edukasi mengenai manajemen hipertensi, dukungan keluarga, dan penerapan gaya hidup sehat sangat berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada pengendalian nyeri, peningkatan pengetahuan keluarga, dan manajemen kesehatan yang efektif. Penelitian ini menekankan pentingnya keterlibatan aktif keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga, Proses Keperawatan, Daftar Pustaka: 22 Sumber.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur sampaikan kepada Allah SWT, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG CIBURUY RT 06 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG”** tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STikes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menerima bantuan, dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak baik moril maupun material. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA. Selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs. H. Suryadi, M.Si, Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.pd. Selaku Ketua STikes Karsa Husada Garut
4. K. Dewi Budiarti., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STikes Karsa Husada Garut
5. Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd.. Selaku pembimbing institusi yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta motivasi hingga selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Tn. A dan keluarga yang telah bekerjasama meluangkan waktu dan kesempatannya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada Staff dan Dosen Stikes Karsa Husada Garut khusus prodi D III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Keluarga Tercinta terutama kedua orang tua serta kakak saya yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tidak henti-hentinya. Merupakan anugrah terbesar dalam hidup, serta kepada ayah saya

yang sudah tiada terima kasih sudah membuat anak laki laki ini menjadi tumbuh kuat menerima semua cobaan hidup walau sedikit pahit semoga ayah di alam sana bisa merasa bangga atas pencapaian anak laki lakinya semoga surga tempat terbaik untukmu ayah aamiin terimakasih atas semua jasa dan pengorbananmu semoga kelak bisa bertemu kembali semoga anak laki lakimu ini menjadi orang yang bermanfaat dan sukses dalam semua hal, penulis berharap dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan.

9. Kepada seorang perempuan yang bernama Dewi Nursartika S.Si. saya ucapkan terimakasih sebesar besarnya sudah membantu banyak saya membuat karya tulis ilmiah ini dan senan tiasa menemani susah senang keluh kesah bersama maaf bilamana saya sebagai penulis banyak salah semoga kelak kita bisa bersama selamanya dengan status ikatan suami istri.
10. Kepada sahabat saya M fadhililah, terimakasih sudah menjadi teman seperjuangan tempat keluh kesah dan beradu nasib, kepada sahabat saya Rehan Subagja terimakasih sudah selalu mensupport dan senantiasa Bersama dalam susah senangnya hidup, kepada sahabat saya Aldi Nur Fadilah terimakasih sudah selalu memotivasi saya agar karya tulis ilmiah ini cepat selesai, semoga kita bisa bertemu Kembali dengan gelar dan pencapaian yang kalian mimpikan sukses dimasa depan kawan, 4K resmi bubar. Dan untuk teman teman saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang turut membantu semoga kita semua kelak sukses dimasa depan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk membangun kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini masih dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Aamiin

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Metode Telaahan.....	5
D. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	6
A. Konsep Dasar Keluarga.....	6
1. Pengertian Keluarga.....	6
2. Tipe Keluarga.....	6
3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	8
4. Fungsi Keluarga.....	10
5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	11
6. Peran Perawat Keluarga.....	13
7. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	14
B. Konsep Dasar Penyakit.....	16
1. Definisi Hipertensi.....	16
2. Etiologi.....	16
3. Klasifikasi.....	18
4. Patofisiologi.....	18
5. Manifestasi Klinis.....	19
6. Komplikasi.....	19

7. Pemeriksaan Diagnostik.....	20
8. Penatalaksanaan.....	21
9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Fungsi Keluarga.....	23
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	23
1. Keluarga Resiko tinggi.....	23
2. Faktor - Faktor Risiko Tinggi Hipertensi.....	24
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	25
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosis Keperawatan.....	30
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	33
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	40
5. Evaluasi Keperawatan.....	40
6. Catatan Perkembangan.....	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Tinjauan Kasus.....	43
1. Pengkajian.....	43
2. Diagnosis Keperawatan.....	63
3. Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	65
4. Implementasi dan Evaluasi.....	71
5. Catatan Perkembangan.....	76
B. Pembahasan.....	78
1. Tahap Pengkajian.....	78
2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	79
3. Tahap Perencanaan.....	79
4. Tahap Implementasi.....	80
5. Tahap Evaluasi.....	81
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Rekomendasi.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 10 Besar Penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong....	3
Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri.....	15
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah.....	31
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI.....	34
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn.A.....	43
Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik.....	53
Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	57
Tabel 3. 4 Analisis Data.....	58
Tabel 3. 5 Skoring Masalah 1.....	60
Tabel 3. 6 Skoring Masalah 2.....	61
Tabel 3. 7 Skoring Masalah 3.....	62
Tabel 3. 8 Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	65
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi.....	71
Tabel 3. 10 Catatan perkembangan.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram.....	44
Gambar 3. 2 Denah Rumah.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 2	<i>Leaflet</i>
Lampiran 3	Format Bimbingan
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah kebutuhan utama bagi setiap individu, sebab setiap orang berhak untuk menikmati kondisi kesehatan yang baik. Namun, kenyataannya tidak semua orang dapat mencapai tingkat kesehatan yang ideal akibat berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan yang kurang baik, status sosial ekonomi yang rendah, serta pola hidup yang tidak sehat, baik dari segi pola makan, kebiasaan sehari-hari, maupun lingkungan tempat tinggalnya.

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa, Christantyawati, & Jusnita, 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya, S.A& Putri., M.Y. 2019). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Muttaqin, A. 2019).

Ada beberapa faktor resiko yang menimbulkan terjadinya hipertensi antara lain genetik, jenis kelamin, umur, diet, obesitas, gaya hidup seperti merokok dan konsumsi alkohol (Udjianti, 2020). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan adanya suatu gejala tertentu pada penderitanya, sehingga banyak dari penderita hipertensi baru sadar terkena penyakit tersebut Ketika telah menimbulkan berbagai gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung

atau stroke. Tidak sedikit bahwa hipertensi ditemukan secara tidak sengaja Ketika dilakukan suatu pemeriksaan kesehatan rutin. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi pula resiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan serangan jantung (Kowalski, 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO 2021).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui mempunyai atau terdiagnosa penyakit hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosa hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% salah satunya di Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1%. Jika saat ini penduduk Jawa Barat sebesar 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data 19.525.458 jiwa yang menderita Hipertensi (39,6%) (Riskesdas, 2018). Adapun menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut pada tahun 2015 penyakit hipertensi merupakan 3 dari 10 penyakit terbanyak di kabupaten Garut yaitu dengan jumlah kasus 163.223 jiwa.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Menurut situs pada Open Data Jabar jumlah puskesmas di Kabupaten Garut pada tahun 2021 sebanyak 57 puskesmas, dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 32 dan puskesmas non rawat inap sebanyak 35.

Puskesmas bayongbong, sebagai salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang memiliki kapasitas layanan yang andal dan profesional di kabupaten garut, mencatat bahwa hipertensi menduduki peringkat 1 dari sepuluh jenis penyakit terbanyak selama tahun 2025.

Tabel 1. 1 Daftar 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Essential (primary) Hypertention	181
2	Gastritis,unspecified	111
3	Heart failure	67
4	Myalgia	64
5	Hyperlipidaemia, unspecified	31
6	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	26
7	Rheumatism, unspecified	24
8	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	17
9	Peptic ulcer, site unspecified	9
10	Cough	6

Sumber : Puskesmas Bayongbong, 2025

Berdasarkan tabel menunjukan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Bayongbong dan menempati urutan ke-1 pada tahun 2025. Berdasarkan hal tersebut, penulis memilih kasus hipertensi mengingat penyakit ini termasuk salah satu yang paling sering dijumpai di masyarakat. Ketertarikan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus ini didasarkan pada pentingnya peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan tersebut harus dilakukan secara komprehensif, menyeluruh, terarah, dan berkelanjutan guna

mencegah serta meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi dengan pendekatan proses keperawatan.

Dari hasil penjajakan langsung pada daerah binaan Puskesmas Bayongbong ditemukan keluarga Tn. A yang bertempat tinggal di Kampung Ciburuy RT 06 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong, Tn. A yang berusia 65 tahun menderita penyakit Hipertensi. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG CIBURUY RT 06 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG”**.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan masalah hipertensi,
- b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek-aspek bio-psikologis dan spiritual melalui pendekatan proses keprawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan, mengklasifikasikan, menganalisa data, menentukan dan memprioritaskan masalah pada keluarga dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- b. Mampu menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- c. Mampu melakukan rencana keperawatan s.d evaluasi pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- d. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah

kerja Puskesmas Bayongbong.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Teknik pengambilan data pada kasus dengan pengamatan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, partisipasi aktif, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut.

BAB I : Pendahuluan

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

BAB II : Tinjauan Teoritis

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

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

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

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga yaitu suatu lembaga yang merupakan suatu (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2018).

Keluarga merupakan dua orang atau lebih individu yang saling tergantung satu sama lain terhadap berbagai dukungan, diantaranya dukungan emosional dan ekonomi. Keluarga juga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, hubungan sosial (hidup bersama). Dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Rayanti, R. E., Putra, K. P., & Nenobanu, M. E. (2018).

Secara umum, keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang artinya landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri atas dua atau lebih orang yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan serta adopsi (Karmilah & Ulfah. (2024).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, hubungan darah maupun adopsi. yang hidup bersama, saling tergantung satu sama lain terhadap berbagai dukungan emosional maupun ekonomi.

2. Tipe Keluarga

Menurut Ananda (2021) tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu :

A. Keluarga tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu anda ketahui, keluarga ini belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.

- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 5) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dijumpai oleh keluarga Indonesia di daerah pedesaan.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 7) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi bersama.

B. Keluarga non tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri
- 4) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri
- 5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 6) *Foster family* yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Fajri (2020) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi :

a. Keluarga Baru

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniai keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana dikehidupan yang akan datang
- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, setangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas.

b. Keluarga Kelahiran Anak Pertama

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan, pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu :

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
- 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun akan berakhir ketika mencapai umur 5 tahun.

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengetahui atau mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Keluarga Dengan Anak Sekolah

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6-12 tahun, tugas perkembangan keluarga saat ini yaitu :

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain di sekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan kemampuan kognitif serta psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Keluarga Dengan Anak Remaja

Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapatan antara orang tua dengan anak. Tahap perkembangannya yaitu :

- 1) Memberikan bagi remaja untuk bijaksana bertanggungjawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
- 2) Menetapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian
- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga Dengan Anak Dewasa

Berlangsung ketika anak ke 1 meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas

g. Keluarga Dengan Usia Pertengahan

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berakhir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
 - 2) Memperbaiki hubungan antara generasi senior dan junior
 - 3) Menjalani hubungan yang baik antara suami dan istri
 - 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
 - 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua
- h. Keluarga Lanjut Usia
- Dimulai setelah pensiun dan berakhir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu:
- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
 - 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain-lain.
 - 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2023), 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 stress.
- b. Fungsi sosialisasi
Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan *feedback* dan saran dalam menyelesaikan suatu permasalahan.
- c. Fungsi reproduksi
Dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
- d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan juga kepentingan di masyarakat.

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga) (Faruca, 2019).

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepatsesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan

untuk menentukan tindakan keluarga. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
 - 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk keperawatan
 - 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- c. Memodifikasi lingkungan rumah
- Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 3) Pentingnya higiene sanitasi
 - 4) Upaya pencegahan penyakit
 - 5) Kekompakan antara anggota keluarga
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan

- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Faruca, 2019).

6. Peran Perawat Keluarga

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "*entry point*" bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi maupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan

serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga (Ruminta, 2019).

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV paling tinggi (setiawan, 2021).

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-1) Kriteria :

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

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

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

- 1) Menerima petugas.

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

Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri

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

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

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Maulidiya, D., Fithria, & Mulyati, D. (2024).

Tekanan darah adalah gaya yang ditekankan darah pada dinding pembuluh darah dan menimbulkan desakan darah terjadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung menuju jaringan. Besarnya tekanan darah beragam tergantung pada pembuluh darah dengan denyut jantung dalam keadaan tinggi, tekanan darah akan meningkat karena darah yang dipompa oleh jantung ke pembuluh darah dengan kekuatan yang lebih (Hasnawati, 2021).

Hipertensi dapat terjadi jika tekanan darah seseorang lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan yang mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana harusnya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah mepeningkatan tekanan darah seseorang diatas nilai normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah.

2. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya

tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain : merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas, mengonsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetik (Maulidiya, D., Fithria, & Mulyati, D. 2024).

Menurut Saputra & Huda (2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut :

a. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer yakni sebuah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas normal tanpa diketahui penyebabnya 90 % kasus hipertensi yang diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Hipertensi primer disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor genetik atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak dialami oleh laki-laki dari pada perempuan), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup misalnya stress, obesitas, mengonsumsi garam yang tinggi merokok, minum alkohol serta obat-obatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya.

3. Klasifikasi

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120	dan <80
Normal	120-129	dan/ atau 80-84
Normal tinggi	130-139	dan/ atau 85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/ atau 90/99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/ atau 100-109
Hipertensi derajat III	≥180	dan/ atau ≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

(ESH dan ESC, 2013 dalam Majid, 2019)

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat Vasomotor pada Medulla di otak. Dari pusat Vasomotor ini bermula jaras Saraf Simpatis. Rangsangan pusat Vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem Saraf Simpatis ke Ganglia Simpatis. Pada titik ini, Neuron preganglion melepaskan Asetikolin, yang akan merangsang serabut Saraf Pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya Norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang Vasokonstriktor.

Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap Norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem Saraf Simpatis merangsang pembuluh darah sebagai rangsang respon emosi, kelenjar Adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas Vasokonstriksi. Medulla Adrenal menyekresi Epinefrin, yang menyebabkan Vasokonstriksi. Konteks Adrenal menyekresi Kortisol dan Steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon

Vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan Renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan Angiotensin I yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi Aldosteron oleh Kelenjar Adrenal, hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Maulidiya, D., Fithria, & Mulyati, D. (2024).

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala akibat menderita hipertensi belum dapat diketahui secara pasti, dan setiap orang memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernapas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai *silent killer*. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi merupakan penyakit berbahaya yang sering kali menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Sehingga tekanan darah tinggi menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis dan kuat (Maulidiya, D., Fithria, & Mulyati 2024). Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit sebagai berikut :

a. Serangan jantung

Penyakit pertama adalah serangan jantung, dimana tekanan tinggi pada pembuluh akan mengganggu fungsi jantung. Bila tidak segera ditangani, maka aliran darah akan sulit memasuki otot, sehingga serangan jantung sangat erat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.

b. Gagal jantung

Komplikasi hipertensi juga dapat memicu gagal jantung yang membuat jantung lebih keras, menebalkan dinding otot jantung, dan memperburuk kondisi kesehatan jantung.

c. Stroke

Stroke merupakan komplikasi hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersumbat, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbahaya karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh semua sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

Karena komplikasi hipertensi umumnya mempengaruhi kesehatan otak, hipertensi yang tidak ditangani hingga tuntas juga akan menurunkan daya ingat.

e. Kerusakan mata

Hipertensi juga dapat menyerang indera penglihatan karena kerusakan pembuluh darah retina dan gangguan pada saraf mata akan terganggu. Penglihatan pun menjadi kabur dan dapat berujung pada kebutaan permanen.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan menurut (Hariyono, 2020), antara lain :

a. Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengevaluasi keterkaitan antara sel darah dan banyaknya cairan serta memperoleh informasi tentang potensi risiko seperti anemia dan gangguan koagulasi.

b. Blood Urea Nitrogen (BUN) /Kreatinin Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

d. Urinalisa

Darah, glukosa, protein, memberikan isyarat kelainan kerja ginjal dan juga adanya diabetes melitus.

e. EKG

Untuk mengetahui dimana luas peninggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantung.

f. CT Scan

Untuk mengetahui adanya encephalopati dan tumor cerebral.

g. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal.

h. Foto thorak

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis :

a. Terapi farmakologis

1) Golongan diuretik

Obat anti hipertensi thiazide merupakan diuretik yang bisa menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air sehingga cairan di dalam tubuh dapat dikurangi.

2) Penghambat adrenergic

Obatnya yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker dan alfa beta bloker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespon secara cepat untuk mengontrol stress.

3) ACE inhibitor

Melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah arteri untuk menurunkan tekanan darah merupakan cara kerja obat ini. Obat ini umumnya diberikan untuk pasien yang menderita gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis kalsium

Melakukan upaya untuk melakukan penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obatnya bisa digunakan bagi pasien yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

6) Vasodilator

Obat ini paling sering digunakan untuk obat anti hipertensi. Yang cara kerjanya dengan melebarkan pembuluh darah.

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah jenis terapi bagi seseorang yang diinstruksikan untuk melakukan suatu gerakan yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan anggota tubuh. Ada beberapa jenis terapi relaksasi, antara lain : relaksasi otot progresif, relaksasi autogenic, relaksasi benson.

2) Olahraga senam

Senam aerobik, senam ergonomik dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan mengonsumsi garam dapat membantu

keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan mempersulit jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Fungsi Keluarga

Dengan adanya keluarga yang menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarga yang lain, fungsi-fungsi anggota keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikologis karena dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan fungsi ekonomi dengan bertambahnya pengeluaran akibat mahalnya biaya pengobatan (Sulistiyo, 2021).

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko tinggi

Keluarga-keluarga yang terdorong resiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut departemen kesehatan antara lain : (Rosidin, U., Eriyani, T., & Shalahuddin 2019).

Keluarga dengan anggota keluarga yang dalam msa usia subur dengan masalah antara lain :

- 1) Tingkat sosial ekonomi yang rendah
- 2) Keluarga yang kurang tahu atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri
- 3) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakir keturunan
- a. Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu :
 - 1) Umur ibu (16 tahun atau lebih dari 35 tahun)
 - 2) Menderita kekurangan gizi (anemia)
 - 3) Menderita hipertensi
 - 4) Primiara dan multipara
 - 5) Riwayat persalinan atau komplikasi

- b. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena :
- 1) Lahir premature (BBLR)
 - 2) Berat badan sukar naik
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya
 - 6) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
 - 7) Anak yang tidak dihindaki pernah mencoba untuk digugurkan
 - 8) Tidak ada kesesuaian pendapatn antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
 - 9) Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - 10) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah.

2. Faktor - Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

a. Umur

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

b. Ras/Suku

Peningkatan pravelensi hipertensi antara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rerin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasesprosin, tingginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

c. Jenis kelamin

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

d. Diet rendah garam

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

e. Diabetes mellitus

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

f. Alkohol

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

g. Merokok

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

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

I. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan untuk mengumpulkan data dan informasi klien. Supaya dapat megidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Parwati, N. 2018).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, suku bangsa
- 2) Tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah seperti ukuran rumah, penyaliran rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- 4) Sistem pendukung keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam

melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.

- 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
- f. Stress dan coping keluarga
- 1) Stresor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian 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 berespon terhadap situasi/stresor.
 - 3) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.
- g. Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.
- h. Harapan keluarga
- Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.
- i. Analisa Data

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - 2) Pengertian
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi sekeluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawat yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - 1) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya higiyene sanitasi
 - 3) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang didapat

- 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
- 4) Pengalaman keluarga terhadap petugas kesehatan
- 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga, baik yang bersifat *actual*, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah *actual*, resiko dan sejahtera (Astuti, S. D., & Krishna, 2020).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2018).

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan tekanan emosional
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)
Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d. Coping tidak efektif berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah
- e. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya adalah seperti yang tercantum dalam tabel 2.3 di bawah ini :

Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	• Aktual	3	
	• Resiko	2	1
	• Potensial	1	
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		
	• Dengan mudah	2	
	• Hanya sebagian	1	2
	• Tidak dapat	0	
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah		
	• Tinggi	3	
	• Cukup	2	1
	• Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah		
	• Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	• Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	• Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2018.

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
- d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - 4) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
 - 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi adalah yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

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

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Mengeluh nyeri 2) Merasa depresi (tertekan) Objektif 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil: 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak gelisah 4) Tekanan darah membaik 5) Melaporkan nyeri terkontrol 6) Kemampuan	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1) Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2) Mengetahui nyeri Yang dirasakan klien 3) Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien 4) Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien 5) Mengurangi faktor resiko yang memperberat nyeri

	Subjektif Merasa takut Mengalami cedera Berulang Objektif 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri	mengenali penyebab nyeri meningkat 7) Kemampuan teknik non- farmakologis	2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi merendahkan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan tehnik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	pada klien 6) Memberikan informasi tentang tingkat nyeri klien 7) Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul 8) Klien dapat mengetahui sendiri penyebab, karakteristik, lokasi nyeri jika muncul 9) Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri sederhana
--	---	--	---	---

			Kolaborasi Pemberian analgesik	
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1) Menunjukkan serilaku tidak sesuai ajaran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat	Edukasi proses penyakit Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan Kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan penyebab dan faktor risiko	1. Agar materi lebih cepat dipahami 2. Mempermudah edukasi 3. Agar semua sudah teroganisi 4. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien 5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6. Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 7. Untuk meningkatkan pengetahuan klien

	Objektif 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apaatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		2) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	8. Agar klien lebih Memelihara kesehatan dengan baik 9. Agar keluarga dan klien tahu kondisinya saat ini
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Mengungkapkan tidak	Setelah dilakukan keperawatan Selama 1x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat	Dukungan keluarga merencanakan keperawatan Obsevasi 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2) Idenfitikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama	1. Pemberian informasi yang tepat 2. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan 3. Pemberian tindakan yang sesuai dan tepat 4. Memaksimalkan fasilitas yang ada

memahami masalah kesehatan yang diderita 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif 1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif		keluarga 3) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	5. Memaksimalkan fasilitas yang ada 6. Memaksimalkan fasilitas kesehatan
--	--	--	--

	Gagal melakukn tindakan untuk mengurangi factor risiko			
--	--	--	--	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019).

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Jurnal PPNI (2021))[8].

Implementasi merupakan pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Dian Hadinata, 2022).

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya.

Implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut :

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah satu langkah untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui keadaan fisik, sikap atau psikologis, pengetahuan, atau kekuatan belajar dan perilaku kesehatan (Nadirawati, 2018).

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian S : adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, O : adalah keadaan objektif yang dapat didefinisikan oleh perawat menggunakan penglihatan, A : adalah analisis perawat setelah mengetahui respon

keluarga secara subjektif dan objektif, P : adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitni, 2019).

6. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan dalam (POMR) atau catatan yang berorientasi pada masalah merupakan catatan yang dibuat oleh semua profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan klien, catatan perkembangan diberi nomor untuk menghubungkannya dengan masalah pada daftar masalah dapat diberi huruf untuk jenis dan data, misalnya SOAPIE (Nadirawati, 2018).

S : data subjektif terdiri dari atas informasi yang diperoleh dari pernyataan klien data subjektif dicantumkan hanya jika penting dan relevan dengan masalah.

O : data objektif terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indra.

A : pengkajian adalah interpretasi atau kesimpulan yang ditarik tentang data subjektif dan objektif. Selama pengkajian awal, daftar masalah dibuat dari data dasar sehingga “A” harus menjadi pernyataan masalah. Dalam catatan SOAP berikutnya untuk masalah tersebut “A” harus menjelaskan kondisi klien dan tingkat perkembangan bukan hanya menyatakan kembali hasil masalah atau diagnosis.

P : rencana adalah asuhan yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang ditetapkan. Rencana awal ditulis oleh orang yang memasukan masalah kedalam catatan. Semua rencana selanjutnya, termasuk revisi, dimasukan kedalam catatan perkembangan.

I : intervensi mengacu pada intervensi spesifik yang dilakukan secara aktual oleh pemberi asuhan.

E : evaluasi mencakup respon klien terhadap intervensi keperawatan dengan pengobatan medis. Hal ini terutama berisi tentang data pengkajian.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

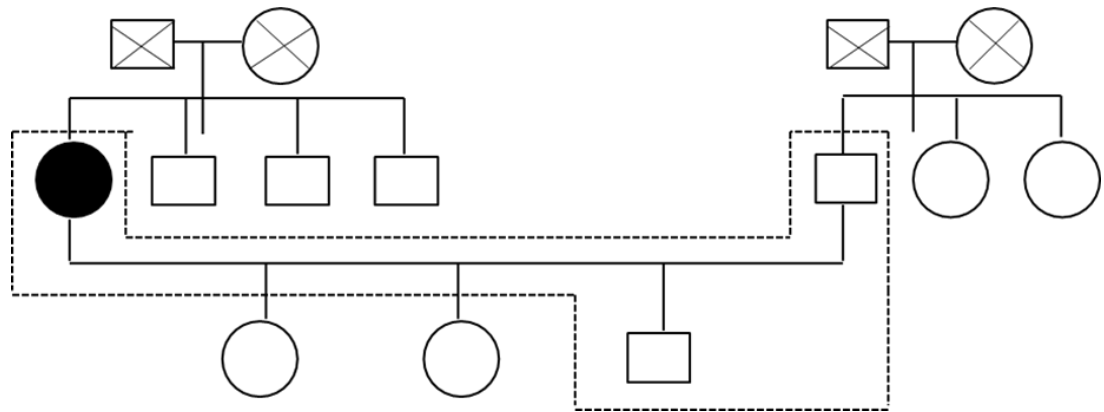
Nama : Tn. A
 Umur : 65 tahun
 Pendidikan : SD
 Jenis kelamin : Laki
 Pekerjaan : Buruh tani
 Suku : Sunda
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Menikah
 Tanggal pengkajian : 23 April 2025
 Alamat : Kp. Ciburuy RT 06 RW 04 Desa
 Pamalayan Kecamatan Bayongbong
 Kabupaten Garut

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn.A

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1	Ny. I	60 thn	P	Istri	Buruh Tani	SD	Sehat
2	Ny. E	28 thn	P	Anak	Buruh	SMP	Sehat

3) Genogram



Gambar 3. 1 Genogram



: Perempuan



: Laki - laki



: Meninggal



: Klien



: Garis keturunan



: Garis Perkawinan



: Tinggal Serumah

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.A adalah keluarga inti (*The Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

5) Suku Bangsa

Tn. A berasal dari Garut, Jawa Barat (Sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa sunda. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatannya.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. A beragama Islam. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn. A dalam membina hubungan baik dengan sesama. Tn. A mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu 1 kali di masjid.

7) Status Sosial Ekonomi

Tn. A merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh tani. Penghasilan Tn. A diperoleh dari Tn. A sebagai buruh tani. Keluarga Tn. A berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan $\pm$ RP 2.000.000. dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga Tn. A adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu $\pm$ RP 1.500.000/bulan. Tn. A mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn. A mengatakan jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya suka liburan ke pantai. Jika sedang berada di rumah dengan suami dan anaknya selalu menonton televisi, meminum teh atau kopi dan mengobrol bersama.

9) Pola Kebiasaan Hidup Sehari-Hari

a. Kebiasaan Makan dan Minum

Kebiasaan makan keluarga tidak beratur antara 2-3 x/hari dan menuanya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur dan daging. Tn.A mengatakan masih suka memakan ikan asin dan goreng-gorengan.

b. Kebiasaan Tidur

Tn. A jarang tidur siang karena bekerja dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam, biasa tidur jam 21.00 WIB dan bangun jam 04.00 pagi.

c. Kebiasaan Kebersihan Diri

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

10) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tn. A mengatakan anak pertamanya berusia 25 tahun sudah menikah dan mempunyai rumah tangga sendiri untuk membangun keluarga baru. Jadi tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Keluarga Tn. A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa, belum memasuki tahap perkembangan keluarga dengan usia petengahan dan tahap perkembangan keluarga lanjut usia.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Saat pengkajian Tn. A mengeluh sakit kepala, pusing, kepala terasa berat, dan nyeri. Tn. A tampak memegang kepala dan tampak meringis, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menyebar ke pundak, dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan apabila Tn.A banyak beraktivitas

dan berkurang saat beristirahat.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menurut keluarga Tn. A mengalami hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu. Tn. A mengatakan bahwa ibunya juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Didalam keluarga Tn. A dan Ny. I tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

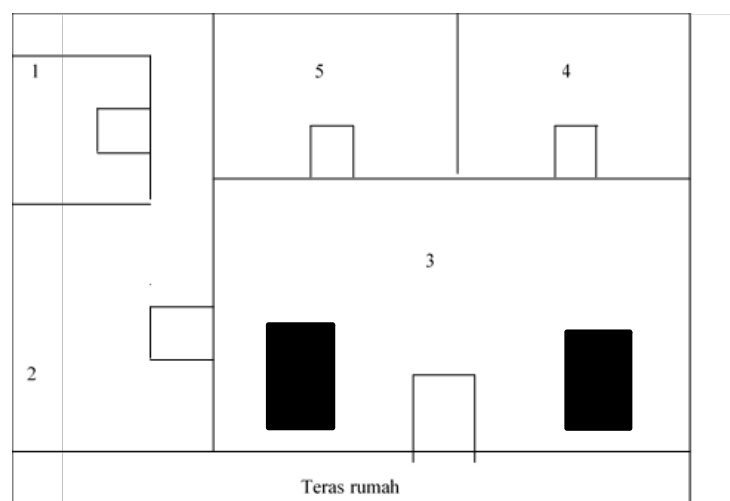
b. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn. A saat ini ukuran bangunan kurang lebih 30 m^2 dengan ukuran 10x15 yang terdiri dari kamar tidur, ruang tamu, dapur, kamar mandi, dan teras. Perabotan rumah tersusun rapih, terdapat ventilasi yaitu pintu dan jendela, tidak terdapat pembuangan sampah, keluarga saat ini mandi dari air pegunungan. Untuk keperluan minum keluarga membeli air galon. Penerangan rumah kurang baik. Cahaya yang masuk ke dalam rumah sedikit, setiap hari pintu dan gorden selalu dibuka agar sinar matahari masuk ke dalam rumah.

2) Denah Rumah

Gambar 3. 2 Denah Rumah



Keterangan :

1 : Toilet

2 : Dapur

3 : Ruang Tamu

4 : Kamar 1

5 : Kamar 2

 : Pintu

 : Jendela

3) Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Keluarga Tn. A tinggal dilingkungan yang cukup padat, jarak antar rumah berdempetan dan jarak ke jalan raya cukup jauh dan letak rumah berada digang sempit serta hanya bisa dilewati oleh motor saja. Umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hati, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas agama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan keluarga dengan Tn.A.

4) Mobilitas Geografis Keluarga

Sebelum menikah Tn. A merupakan penduduk asli, kemudian menikah dan tinggal bersama di rumah yang saat ini ditempati.

5) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Tn.A bersama keluarganya selalu berkumpul saat makan malam untuk bercerita. Keluarga Tn. A dapat berinteraksi dengan baik dengan masyarakat sekitar.

6) Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga Tn. A hanya Tn.A yang sedang menderita sakit, sedangkan anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi untuk kesembuhan Tn. A.

c. Struktur Keluarga

1) Struktur Peran

Keluarga Tn. A mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn.A bertugas sebagai kepala keluarga, Ny. I sebagai istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga, dan anak-anaknya berperan sebagai anak yang tetap berbakti pada orang tua meski sudah menikah.

2) Pola Komunikasi

Tn. A mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. A mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan selalu mencari jalan keluar bersama. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn.A adalah bahasa sunda.

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. A mengatakan orang terdekat dengannya yaitu istrinya. Ny. I dan Ny.I terlihat baik hati, saling terbuka, saling menghargai dan mendukung disetiap keadaan.

4) Nilai dan Norma Keluarga

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

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Semua keluarga Tn. A saling menyayangi seperti memberi

perhatian saling mendukung satu sama lain. Apabila ada anggota keluarga menderita penyakit semua anggota keluarga saling membantu.

2) Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara anggota keluarga Tn. A dengan keluarga terjalin harmonis dan juga interaksi dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti keluarga Tn. A selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti. Keluarga Tn. A sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Tn. A mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti. Tn. A mempunyai 3 orang anak, 2 perempuan dan 1 laki-laki. Ny. I tidak memakai alat kontrasepsi.

4) Fungsi Ekonomi

Menurut penuturan keluarga keluarga Tn. A penghasilan didapat dari Tn. A dan Ny. I sebagai buruh tani. Kebutuhan dan pangan keluarga Tn. A cukup terpenuhi.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut Tn. A dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarga sangat peduli jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Tetapi keluarga Tn. A mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi, karena kurangnya informasi. Sehingga Tn. A keluarganya tampak bingung ketika dinya tentang penyakit hipertensi, serta keluarga Tn. A tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. A dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi.

6) Fungsi Perawatan Keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. A mengatakan bahwa Tn. A menderita hipertensi namun tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi tersebut, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi. Keluarga Tn. A hanya menganggap penyakit yang diderita oleh Tn. A karena kelelahan.

b) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. A selalu mengambil keputusan yang tepat seperti halnya jika anggota keluarga ada yang sakit maka segera memeriksa ke mantri atau puskesmas.

c) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Yang Sakit

Keluarga Tn, A mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Tn. A

d) Kemampuan Keluarga Dalam Memelihara Lingkungan

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

e) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa kesehatannya.

e. Stressor dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Panjang dan Pendek

a) Stressor Jangka Panjang

Tn. A khawatir tekanan darahnya tidak kunjung mereda. Namun anak-anaknya selalu mendukungnya untuk sembuh.

b) Stressor Jangka Pendek

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah kesehatan yang

terjadi dalam keluarga yaitu Tn. A yang menderita hipertensi. Tn.A mengeluh sakit kepala dan pusing.

2) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Jika keluarga Tn. A mempunyai masalah keluarga langsung menyelesaikan masalah dengan cara bermusyawarah. Menurut penuturan keluarga Tn. A sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat seperti : garam berlebih, penyedap berlebih, dan juga gorengan. Keluarga sering mengingatkan Tn. A untuk lebih menjaga makanan agar tidak memicu penyakit hipertensi namun sering diabaikan.

3) Strategi Koping Yang Digunakan

Upaya keluarga Tn. A jika ada keluarga yang sakit segera membawanya ke mantri atau puskesmas. Keluarga selalu mengingatkan Tn. A untuk menjaga dan memperhatikan kesehatannya.

4) Strategi Adaptasi Disfungsional

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

f. Harapan Keluarga

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

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Tn. A	Ny. I	Ny. E
1	Keadaan umum	Tampak lemah	Sehat	Sehat
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
3	TTV	TD : 170/ 80 MmHg N : 86x /menit RR : 20x /menit S :36° C	TD : 120/ 80 MmHg N : 83x /menit RR : 20x /menit S : 36,° C	TD : 100/ 80 MmHg N : 80 /menit RR : 20x /menit S : 36° C
4	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, terdapat uban, tidak ada benjolan. Keluhan: Tn.A mengatakan nyeri kepala.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam terdapat uban, tidak adabenjolan.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan
5	Telinga	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

6	Mata	Konjungtiva anemis, mata simetris, sclera mata ikterik, fungsi penglihatan baik	Konjungsinya anemis, mata simetris, sclera mata ikterik, fungsi penglihatan baik	Konjungtiva anemis, mata simetris, fungsi penglihatan baik.
7	Hidung	Bersin, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada cairan tidak ada benjolan, tidak ada pembersihan sinus, fungsi penciuman baik.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik
8	Mulut	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi kurang 1, fungsi pengecapan baik.	Simetris anatar bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecapan baik.	Simetris antara bibir atas dan bibir bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecapan baik.

9	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Keluhan : Tn. A mengatakan nyeri pada tengkuk leher sehingga terasa berat.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
10	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit normal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgorkulit normal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, tugor kulit normal, tidak ada luka.
11	Dada	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada menggunakan alat bantu bernafas, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekana, tidak ada demam	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x/menit tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.	Pergerakan dinding dadasimetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema

12	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.
13	Ginjal	Tidak ada nyeri pada saat di perkusi bagian belakang dan depan. Frekuensi BAK 5-6 x/hari.	Tidak ada nyeri pada saat di perkusi bagian belakang dan depan. Frekuensi BAK 5-6 x/hari.	Tidak ada nyeri pada saat di perkusi bagian belakang dan depan. Frekuensi BAK 5-6 x/hari.
14	Ekstermitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan tidak ada edema.
15	Genetalia	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
16	Integumen	Kulit tampak keriput, elastisitas berkurang, tekstur kulit kasar, warna kulit sawo matang, tidak ada penyakit kulit, turgor kulit normal.	Kulit tampak keriput, elastisitas berkurang, tekstur kulit kasar, warna kulit sawo matang, tidak ada penyakit kulit, turgor kulit normal.	Kulit tampak keriput, elastisitas berkurang, tekstur kulit kasar, warna kulit sawo matang, tidak ada penyakit kulit, turgor kulit normal.

h. 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				

Keluarga Tn.A termasuk kedalam keluarga mandiri 1 karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat.

i. Analisis Data

Tabel 3. 4 Analisis Data

No	Tanda & Gejala	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1	DS : - Klien mengeluh nyeri kepala - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV : TD : 170/80 mmHg N : 86 x/ menit R : 20 x/ menit S : 36,7 ° C	Tekanan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsioanal	Nyeri kronis
2	DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala masalah kesehatan yang dialami - klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi DO :	Keluarga kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	- Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya - klien tampak bingung		
3	DS : - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya. - Klien mengatakan masih suka mengkonsumsi gorengan. - Klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah-buahan DO : - Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat	Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

j. Skala prioritas

a. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Tekanan Emosional

Tabel 3. 5 Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1		Masalah ini aktual klien mengatatan sering merasakan pusing dan sakit kepala dengan skala nyeri 5 (0-10)
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2		Masalah dapat diubah, jika seluruh keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1		Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut, dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat
4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani= 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu = 1 3. Masalah tidak dirasakan = 0	2	1		Masalah yang dirasakan Tn. A bisa menjadi lebih serius apa bila tidak segera ditangani

				Total skor = 5	
--	--	--	--	-------------------	--

b. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Keluarga Kurang Terpapar Informasi

Tabel 3. 6 Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1		Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2		Masalah untuk diubah sebagian karena dalam hal ini keluarga hanya sebagian mengenal masalah
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1		Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui tentang penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu = 1 3. Masalah tidak dirasakan = 0	2	1		Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dicapai
				Total Skor	

				= 5	
--	--	--	--	-----	--

c. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan
Dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengatasi Masalah

Tabel 3. 7 Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1		Klien tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2		Tn. A mengatakan masalah dapat diubah apabila sudah mendapat penjelasan
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1		Kemungkinan masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan
4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi Tidak perlu = 1 3. Masalah tidak dirasakan = 0	2	1		Masalah hipertensi yang diderita Tn. A sangat dirasakan betul oleh keluarga dan keluarga ingin segera masalah ditangani

				Total skor = 5	
--	--	--	--	-------------------	--

2. Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Tekanan Emosional

DS :

- Klien mengeluh nyeri kepala
- Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- Klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu

DO :

- Skala nyeri 5 (0-10)
- Klien tampak meringis
- TTV : TD : 170/80 mmHg
 - N : 86x / menit
 - R : 20x / menit
 - S : 36°C

b. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Keluarga Kurang Terpapar Informasi

DS :

- Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala masalah kesehatan yang dialami
- Klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi

DO :

- Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya
- Klien tampak bingung
- TTV : TD : 160/80 mmHg
 - N : 86 x/ menit
 - R : 20 x/ menit
 - S : 36° C

c. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengatasi Masalah

DS :

- Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya
- Klien mengatakan masih suka mengkonsumsi gorengan
- Klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah-buahan

DO :

- Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan
- Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat.

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 8 Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional : DS : - Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV TD:170/80 mmHg - N : 86 x/menit - R : 20 x/menit - S : 36 ° C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka, diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : - Tidak mengeluh nyeri - Tidak meringis - Tidak gelisah - Tekanan darah membaik - Melaporkan nyeri terkontrol - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - kemampuan teknik non-farmakologis	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan Teknik Nonfarmakologis	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh klien 3. Untuk mengetahui mimik wajah pada saat sedang merasakan nyeri 4. Untuk mengetahui hal yang memperberat dan

			untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	memperingatkan nyeri 5. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien 7. Untuk mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Agar klien mengetahui cara meredakan nyeri 9. Untuk 10. memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang
--	--	--	--	---

				mudah Kolaborasi 11. Untuk membantu proses penyembuhan klien
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala pada masalah kesehatan yang dialami - Klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi DO : - Klien bertanya-tanya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi keliru tentang masalah menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai	1. Agar informasi diterima dengan baik 2. Agar mempermudah saat menerima informasi 3. Agar terjalin kesepakatan 4. Agar mempunyai kesempatan untuk bertanya 5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6. Agar klien mengetahui tanda dan gejala pada penyakit 7. Agar klien dan Keluarga

	tentang penyakitnya - Klien tampak bingung - TTV TD : 170/80mmhg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36 ° C		Kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	mengetahui kondisinya saat ini
--	---	--	---	--------------------------------

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya - Klien mengatakan masih suka mengkonsumsi gorengan - Klien mengatakan jarang mengkonsumsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan 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 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	1. Untuk mengetahui keinginan yang dimiliki anggota keluarga terhadap kesehatan 2. Untuk meningkatkan semangat anggota keluarga yang sakit perlu ada dukungan dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan 3. Untuk memberikan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit 4. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan
---	--	---	---	---

	si buah- buahan DO : - Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat		Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 6. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	dukungan upaya kesehatan 5. Untuk membuat klien merasa nyaman dalam melakukan pengobatan nya 6. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pengobatan yang dilakukan klien 7. Untuk mempermudah keluarga dalam melakukan perawatan
--	--	--	--	--

4. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Tn.A

Umur : 65 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Ciburuy RT 06 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan
Bayongbong Kabupaten Garut

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis 24-04-2025 Pukul 09.00 WIB	Nyeri kronis	Waktu : 09.00 WIB - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri klien - Ny.I mengatakan nyeri dirasakan di kepala, nyeri seperti ditusk-tusuk, nyeri dirasa kadang-kadang, dan durasi tidak menentu - Mengidentiikasi skala nyeri - Skala nyeri 5 (0-10) - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Tn. A	Waktu : 10.00 WIB S : - Klien mengatakan nyeri masih terasa - Klien mengatakan badan sudah O : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV TD : 170/80 mmHg N : 87 x/menit R : 20 x/menit S : 37 ° C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Resky Paisal

			mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif 5. Mengajarkan Relaksasi otot progresif - Tn. A nyeri berkurang dan Tn. A mengatakan bersedia untuk melakukan relaksasi otot progresif		
2	Jumat 25-04-2025 Pukul 08.00 WIB	Defisit pengetah uan	Waktu : 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Klien dan keluarga siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menyediakan	Waktu : 09.00 WIB S : - Klien mengatakan sudah mulai paham dengan materi yang dijelaskan O : - Klien dan keluarga	Resky Paisal

			media leaflet 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Keluarga sepakat melakukan pertemuan 4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Klien tampak kooperatif 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang timbul - Klien tampak mendengarkan 6. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi - Klien tampak paham	tampak kooperatif - Klien dan keluarga tampak memperhatikan - Klien tampak sedikit Masih bingung A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3	Jum'at 25-04-2025 Pukul 10.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Waktu : 10.00 WIB 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Tn. A dan keluarga berharap agar sembuh dari penyakitnya 2. Mengidentifikasi	Waktu : 11.00 WIB S : - Klien mengatakan sesekali masih sengkonsumsi makanan yang	Resky Paisal

			tindakan yang dapat dilakukan keluarga - keluarga Tn. A dapat melakukan pencegahan dengan menjaga makanan yang dikonsumsi Tn. A 3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan - Tn. A senantiasa menerima dan ingin kondisinya pulih seperti sebelumnya 4. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Keluarga Tn. A mampu menerima saran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksa kondisi kesehatan Tn. A 5. Mengajarkan cara Perawatan yang bisa Dilakukan keluarga	mengandung g garam - Klien mengatakan sesekali masih suka mengkonsumsi gorengan - Klien mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan sehat O : - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat - Klien tampak sedikit paham mengenai makanan yang harus dihindari A : Masalah teratasi	
--	--	--	---	---	--

			- Mengurangi Makanan tinggi garam dan mengkonsumsi buah dan sayur	Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	-------------------------------------	--

5. Catatan Perkembangan

Nama : Tn.A
 Umur : 65 tahun
 Dx : Hipertensi
 Alamat : Kp. Ciburuy RT 06 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.

Tabel 3. 10 Catatan perkembangan

No	Hari/tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Jumat 25-04-2025 Pukul 11.00 WIB	Nyeri kronis	S : - Klien mengatakan nyeri kepala berkurang - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol jika nyeri timbul - klien mengatakan relaksasi otot progresif mudah dilakukan O : - Skala nyeri 3 (0-10) - Klien tampak rileks - Klien tampak mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi otot progresif - TTV : TD : 160/100 mmHg N : 85 x/menit R : 20 x/menit S : 37 ° C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Relaksasi otot progresif E : - Klien mengatakan relaksasi otot progresif mudah dilakukan - Klien mengatikan nyeri	Resky Paisal

			berkurang	
2	Sabtu 26-04-2025 Pukul 10.00 WIB	Defisit pengetahuan	S : - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham mengenai penyakit hipertensi O : - Klien bisa menjawab ketika ditanya tentang seputar penyakit hipertensi A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Resky Paisal
3	Sabtu 26-04-2025 Pukul 11.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam - Klien mengatakan sudah tidak mengkonsumsi gorengan O : - Klien dan keluarga tampak sudah menjalankan perilaku hidup sehat A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Resky Paisal

B. Pembahasan

Dalam tahap pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A dengan Hipertensi di Kampung Ciburuy RT 06 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut, yang dilakukan mulai tanggal 23 April sampai tanggal 27 April 2025.

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

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Manullang, 2020).

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, menganalisa data, merusmuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan penegakan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A, penulis tidak menemukan hambatan. Karena keluarga mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Tn. A mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Tn. A yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Tika, 2021) yaitu, sakit kepala, mimisan, jantung berdebar, sulit bernafas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, dan juga pingsan. Namun kenyataan yang ditemukan pada Tn. A hanya tanda dan gejala seperti pusing, sakit kepala, dan rasa berat di tengkuk.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan perumusan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi diantaranya :

- a. Nyeri kronis b.d tekanan emosional
- b. Defisit pengetahuan b.d keluarga kurang terpapar informasi
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah karena sudah 2 tahun yang lalu mengalami hipertensi.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku ke arah yang lebih baik (Setiawan, 2018).

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

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Tn. A yaitu :

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi otot progresif dalam untuk mengontrol nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu

memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.

- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya, (Nadirawati, 2018).

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakuka implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meningkatkan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, mengevaluasi teknik relaksasi dan mengontrol nyeri ketika nyeri timbul.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya

identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

5. Tahap Evaluasi

Dalam tahap evaluasi ini, penulis melihat dari keberhasilan dalam mencapai suatu masalah sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan dan diharapkan. Masalah yang ada dilapangan dapat teratasi dua dari tiga diagnosis yang telah ditentukan karena, untuk masalah yang teratasi sebagian adalah nyeri kronis dimana nyeri kronis ini dapat hilang dan timbul tergantung situasi dan kondisi namun apabila nyeri kembali dirasakan klien mampu melakukan penanganan yang tepat untuk mengurangi rasa sakit yang dapat memperburuk keadaannya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.A dengan Hipertensi pada Tn.A di Kp. Ciburuy RT 06 RW 04 Desa Pamalayan Kec. Bayongbong Kab. Garut dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan secara umum sebagai berikut:

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

4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan kepada Tn.A dengan hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, sumber daya keluarga, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada pada keluarga sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.
5. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Tn.A pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada Tn.A dengan hipertensi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

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

2. Bagi Keluarga

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

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan lapangan UPTD Puskesmas Cibatu telah melaksanakan promosi kesehatan dan pemantauan kesehatan secara berkala melalui kunjungan keluarga. Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerja dengan memperhatikan pengetahuan dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga atau individu yang sakit.

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

B. Matheos, R. Manulang, and A. M. Goni, "Hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di Puskesmas Tagulandang," *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, vol. 6, no. 1, pp. 1–6, 2018. [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ckp/article/view/18768>

D. Maulidiya, Fithria, and D. Mulyati, "Studi kasus: Asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia di Desa Lueng Ie," *J. Keperawatan Medika*, vol. 2, no. 2, pp. 295–301, 2024. [Online]. Available: <https://doi.org/10.24036/jkem.v2i2.62>

E. Soesanto, "Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia hipertensi selama pandemi," *J. PPNI*, vol. 10, no. 2, pp. 170–179, 2021. [Online]. Available: <https://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/352>

Karmilah and Ulfah, "Asuhan keperawatan keluarga Ny. R dengan hipertensi dengan pemberian parutan buah mentimun," *J. Penelitian Perawat Profesional*, vol. 6, no. 6, pp. 2403–2410, 2024. [Online]. Available: <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i6.3183>

M. Fandizal, L. Rizki, and R. Pradipta, "Implementasi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada klien hipertensi tidak terkendali," *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, vol. 1, no. 1, pp. 25–32, 2020. [Online]. Available: <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/1557>

N. N. Parwati, "Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. R di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta," *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2018. [Online]. Available: <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2130/1/KTI%20NI%20NYOMAN%20PARWATI.pdf>

R. A. Utami, A. Setiawan, and P. Fitriyani, "Penerapan symbolic modeling melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga dalam menurunkan kejadian cedera pada anak usia sekolah," *J. Kesehatan Holistic*, vol. 2, no. 1, pp. 30–41, 2018. [Online]. Available: <https://doi.org/10.33377/jkh.v2i1.23>

R. E. Rayanti, K. P. Putra, and M. E. Nenobanu, "Dukungan anggota keluarga dan activity of daily living (ADL) pada penderita post-stroke," *Indonesian Journal on Medical Science*, vol. 5, no. 1, pp. 48–53, 2018. [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/434298-none-8a0773d0.pdf>

S. D. Astuti and L. F. P. Krishna, "Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. W dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok," *J. Termometer*, vol. 1, no. 2, pp. 112–120, 2020. [Online]. Available: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/4313>

U. Rosidin, T. Eriyani, and I. Shalahuddin, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut," *J. Kesehatan*, vol. 5, no. 3, pp. 166–171, 2019. [Online]. Available: <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i3.24>

LAMPIRAN SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PADA KELUARGA TN.A DENGAN HIPERTENSI PADA TN.A DI KP.

CIBURUY DESA PAMALAYAN RT06 RWO4 DI WILAYAH KERJA

UPT PUSKESMAS BAYONGBONG GARUT



Disusun Oleh :

Moch Resky Paisal

KHGA22091

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN STIKES

KARSA HUSADA GARUT

2025

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

PENYAKIT HIPERTENSI

Topik	: Penyakit Hipertensi
Pokok Bahasan	: Penanganan Hipertensi
Waktu	: Jumat, 25 April 2025
Tempat	: Rumah Tn.A
Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Waktu	: 30 Menit

1. 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:

a Pengertian Hipertensi

b Penyebab Hipertensi dengan baik.

c Tanda dan gejala Hipertensi dengan baik.

d Cara mengatasi penyakit Hipertensi

e Komplikasi dari Hipertensi

2. Metode Penyuluhan

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah:

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

3. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan antara lain:

1. Leaflet

A. Aktivitas Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Sasaran	Waktu
1	Pembukaan	1. Memberi Salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keadaan audien 4. 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	Mendengarkan dan Memperhatikan (mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum mengerti)	15 menit

		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		
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

B. EVALUASI

4. Materi

Terlampir

5. 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
- d) Petugas melaksanakan penyuluhan sesuai yang direncanakan

Evaluasi Hasil

- a) Jumlah audies sesuai yang direncanakan.
- b) Pasien dan keluarga pasien memahami 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 atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

5. 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.

6. Merokok. Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

3. 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).

4. Cara Mengatasi Dan Pencegahan Penyakit Hipertensi

- a) Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi hipertensi kolesterolemia, DM, dsb.
- b) Dilarang merokok.
- c) Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengonsumsi rendah garam.

Pencegahan Lain

- a) Menurunkan berat badan pada penderita gemuk.
- b) Diet rendah garam dan diet lunak.
- c) Mengubah kebiasaan hidup.
- d) Olahraga secara teratur.
- e) Kontrol tekanan darah secara teratur.

f) Obat-obatan anti hipertensi.

Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi antara lain:

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)

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 serta makanan yang terlalu asin.

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).

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. Sehingga dibutuhkan relaksasi. Pergantian ini akan memperkaya darah dengan oksigen serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital dan oksidasi paru.

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,

LAMPIRAN LEAFLET

PENCEGAHAN

- 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.
- Diet rendah garam dan diet lunak.
- Mengubah kebiasaan hidup.
- Olahraga secara teratur.
- Kontrol tekanan darah secara teratur.
- Obat-obatan anti hipertensi

KOMPLIKASI

- Stroke
- Infark Miokardium/ penyakit jantung
- Gagal Ginjal

CARA MENGONTROL

- Ketahui tekanan darah anda
- Kontrol tekanan darah anda dengan rutin dan teratur
- Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala
- Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- Pastikan adanya ketersediaan obat di rumah
- Obat penting untuk menjaga tekanan darah
- Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- Ketahui efek samping dari obat yang dikonsumsi
- Berhati-hati menggunakan obat bebas

PENGOBATAN

- Perubahan gaya hidup
- Diet sehat
- Olahraga teratur
- Mengurangi berat badan
- Kurangi konsumsi garam
- Berhenti merokok dan batasi alkohol
- Mengelola stress
- Obat-obatan seperti: ACE inhibitor, Angiotensin-2 receptor blocker (ARB), Antagonis kalsium, amlodipine dan nifedipine, Diuretik, dsb

PENGOBATAN ALTERNATIF

- Bawang putih
- Daun seledri
- Kunyit
- Jahe

MENGENAL HIPERTENSI & MENGATASINYA



Nama : M.Resky Paisal
Nim : KHGA22091
3B D3 Keperawatan

DEFINISI

Menurut Kemenkes Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg.

PENYEBAB

- Faktor Usia
- Keturunan
- Obesitas
- Terlalu banyak makan garam
- Kurang aktifitas fisik & olahraga
- Merokok

TANDA & GEJALA

- Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial,
- Penglihatan kabur akibat kerusakan retina,
- Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf
- Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
- Edema dependen akibat peningkatan tekanan darah. (Manuntung, 2018)

LAMPIRAN LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Moch Resky Paisal

NIM : KHGA22091

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

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi Pada
Tn. A Di Kampung Ciburuy RT 06 RW 04 Desa Pamalayan
Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Selasa, 4 Juni 2025	BAB I	- Perbaiki cover dan judul pada KTI - Perbaiki penulisan data penyakit		
2	Rabu, 5 Juni 2025	BAB I	- Perbaiki spasi - ACC BAB I - Lanjut BAB II		
3	Selasa, 10 juni 2025	BAB II	- Persingkat teori - Rapihkan tabel menjadi 1 spasi		
4	Jum'at, 13 Juni 2025	BAB II	- Buang beberapa poin yang tidak penting - Lanjutkan BAB III		

5	Senin, 16 Juni 2025	BAB III	- Pada denah sertakan nomor - Sesuaikan analisa berdasarkan pengkajian - Sertakan jam pada setiap evaluasi		
6	Rabu, 18 Juni 2025	BAB III	- ACC BAB II - Rapihkan penulisan pada implementasi dan catatan perkembangan - Lengkapi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan pada kasus - Lanjut BAB IV		
7	Kamis, 26 Juni 2025	BAB IV	- ACC BAB III - Persingkat kesimpulan - Lengkapi abstrak dan lampiran-lampiran - Lanjutkan PPT		
8	Senin, 30 Juni 2025	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, PPT	- ACC KTI		

LAMPIRAN DOKUMENTASI



LAMPIRAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Moch Resky Paisal
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 09 Mei 2004
Alamat	: Perum Bumi Abdi Negara 1 RT 03 RW 11 Kec. Karangpawitan Kab. Garut
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Email	: reskypaisal0509@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SDN Kian Santang	2011 - 2016
SMPN 4 Garut	2016 - 2019
SMAN 18 Garut	2019 - 2022
STIKES Karsa Husada Garut	2022 - 2025