

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. E DENGAN  
HIPERTENSI PADA Ny. E DI KAMPUNG GENTENG RT 04 RW 06 DESA  
JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT DI  
WILAYAH PUSKESMAS TAROGONG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

Oleh:

**RESKA SRIREZEKI**  
**KHGA22106**



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

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny.E  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.E DI KAMPUNG  
GENTENG RT 04 RW 06 DESA JATI TAROGONG KALER  
KABUPATEN GARUT**

**PENULIS : RESKA SRIREZEKI**

**NIM : KHGA22106**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

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

Garut, Juni 2025

Menyetujui  
Pembimbing

**Gin Gin Sugih Permana, S.Kep., M.H.Kes.**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny.E  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.E DI KAMPUNG  
GENTENG RT 04 RW 06 DESA JATI TAROGONG KALER  
KABUPATEN GARUT**

**PENULIS : RESKA SRIREZEKI**

**NIM : KHGA22106**

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

**Angga Dipanagara, M. Kep**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III  
Keperawatan

**Tanti S., S.Kep., Ners, M.H.Kes**

Mengesahkan,  
Pembimbing

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

**Gin Gin Sugih Permana, S.Kep.,  
M.H.Kes.**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. E DIKAMPUNG GENTENG RT04 RW 06 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KAB GARUT**

IV BAB, 121 Halaman, 16 Tabel, 3 Bagan, 4 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini di latarbelakangi tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut pada tahun 2024, yakni sebanyak 2.568 kasus dan menempati urutan kelima dari sepuluh besar penyakit terbanyak, menjadi latar belakang penulisan karya tulis ini. Tujuan penulisan adalah untuk memperoleh pengalaman langsung dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien hipertensi (Ny. E), meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif melalui studi kasus. Masalah keperawatan yang diidentifikasi meliputi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Intervensi difokuskan pada penanganan penyebab hipertensi dengan pendekatan holistik dan melibatkan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan seluruh masalah keperawatan dapat teratasi secara optimal. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh kesesuaian intervensi, keterlibatan keluarga, serta motivasi tinggi pasien dan keluarga. Penulis merekomendasikan agar tenaga kesehatan meningkatkan upaya edukasi dan promosi kesehatan guna meningkatkan pemahaman serta kemandirian masyarakat dalam mengelola penyakit hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Kronis, Gangguan Pola Tidur, Defisit Pengetahuan  
Daftar Pustaka : 30 Buah, Tahun 2011-2024

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, sholawat serta salam yang senantiasa dilimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. E DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. E DI KAMPUNG GENTENG RT 04 RW 06 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT DIWILAYAH PUSKESMAS TAROGONG”**

Adapun tujuan dari penyusun laporan studi kasus ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini tidak terlepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan berupa moril maupun material. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs.H.Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep, selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Bapak Gingin Sugih Permana, S. Kep, M. H. kes. Selaku dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya dengan penuh tanggung jawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf dan Dosen Prodi D III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan program D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Seluruh staf dan Karyawan Tata Usaha dan Perpustakaan Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
8. Ibu H. Aida Triani, S.kep., Ners. Selaku Pembimbing Puskesmas Tarogong
9. Ny. E beserta keluarga, atas ketersediaanya bekerja sama dengan penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan
10. Dua orang yang paling berjasa dalam hidup saya, Bapak Dudi Mulyana.,S. Pd, dan pintu surga saya Ibu Nining, Terima kasih batas kepercayaan yang telah diberikan atas izin merantau dari kalian, serta pengorbanan, cinta, do'a, motivasi, semangat dan nasihat, dan juga tanpa Lelah mendukung segala Keputusan dan pilihan dalam hidup penulis, semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan aamiin.

11. Kepada cinta kasih kedua saudara penulis, Deden Dicky Dermawan.,M.Pd bersama istrinya, Khoirun Nisya.,S.Pd.,Gr, serta adik saya Astria Restiviani, terima kasih atas segala doa, dukungan, dan motivasi yang telah kalian berikan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada Hilmi moh Rijal Terima kasih telah memberikan support, dukungan, kesabaran dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada sahabat-sahabat yang sama-sama berjuang manusia-manusia kuat (Nenden Aulia, Gina Lestari, Segra putri, Dini Dwi, Vannisa N, Devia S) yang telah memberikan dukungan dan semangat. Setelah sekian banyak hal yang dilewati semoga kita senantiasa bisa bersama-sama sampai nanti.
14. Kepada rekan-rekan Tingkat III Khususnya III C yang senantiasa membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
15. Terakhir, kepada diri saya sendiri Reska Srirezeki. Terima kasih sudah bertahan atas segala perjuangan, air mata dan ketidakpastian perjalanan panjang ini. Terima kasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari pemulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karna itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbikan di masa yang akan datang. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan dan Ridho Allah SWT.

Aamin yarobbal'alam.

Garut, Juni 2025

## DAFTAR ISI

|                                        |                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....</b>  | <b>i</b>                            |
| <b>ABSTRAK .....</b>                   | <b>ii</b>                           |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>             | <b>iv</b>                           |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                 | <b>vii</b>                          |
| <b>BAB I.....</b>                      | <b>1</b>                            |
| <b>PENDAHULUAN.....</b>                | <b>1</b>                            |
| A. Latar Belakang .....                | 1                                   |
| B. Tujuan.....                         | 5                                   |
| C. Metode Telaahan .....               | 7                                   |
| D. Sistematika penulisan.....          | 8                                   |
| <b>BAB II .....</b>                    | <b>10</b>                           |
| <b>TINJAUAN TEORITIS.....</b>          | <b>10</b>                           |
| A. Konsep Dasar .....                  | 10                                  |
| 1. Pengertian keluarga .....           | 10                                  |
| 2. Tipe keluarga.....                  | 11                                  |
| 3. Fungsi Keluarga .....               | 14                                  |
| 4. Tahap perkembangan keluarga.....    | 15                                  |
| 5. Peran perawat keluarga .....        | 18                                  |
| 6. Tingkat kemandirian keluarga.....   | 20                                  |
| B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi ..... | 22                                  |
| C. Konsep Dasar Penyakit .....         | 25                                  |
| 1. Definisi Hipertensi .....           | 25                                  |
| 2. Etiologi.....                       | 26                                  |

|                                           |                                                    |           |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 3.                                        | Klasifikasi .....                                  | 30        |
| 4.                                        | Patofisiologi .....                                | 31        |
| 5.                                        | Pathway .....                                      | 31        |
| 6.                                        | Manifestasi Klinis.....                            | 33        |
| 7.                                        | Komplikasi .....                                   | 34        |
| 8.                                        | Penatalaksanaan .....                              | 35        |
| 9.                                        | Pemeriksaan Penunjang .....                        | 36        |
| D.                                        | Dampak Penyakit Hipertensi terhadap Keluarga ..... | 37        |
| E.                                        | Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....            | 37        |
| 1.                                        | Pengkajian Keperawatan Keluarga .....              | 38        |
| 2.                                        | Analisa Data .....                                 | 42        |
| 3.                                        | Diagnosa Keperawatan.....                          | 43        |
| 4.                                        | Skoring .....                                      | 45        |
| 5.                                        | Intervensi Keperawatan.....                        | 48        |
| 6.                                        | Implementasi.....                                  | 55        |
| 7.                                        | Evaluasi .....                                     | 55        |
| 8.                                        | Catatan Perkembangan.....                          | 55        |
| <b>BAB III.....</b>                       |                                                    | <b>57</b> |
| <b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b> |                                                    | <b>57</b> |
| A.                                        | Laporan Kasus.....                                 | 57        |
| 1.                                        | Pengkajian.....                                    | 57        |
| 2.                                        | Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga.....     | 61        |
| 3.                                        | Data Lingkungan.....                               | 62        |
| 4.                                        | Struktur Keluarga .....                            | 64        |
| 5.                                        | Fungsi Keluarga .....                              | 65        |
| 6.                                        | Stresor dan Koping Keluarga .....                  | 67        |
| 7.                                        | Pemeriksaan Fisik .....                            | 68        |
| 8.                                        | Tingkat Kemandirian Keluarga.....                  | 72        |
| B.                                        | Diagnosa Keperawatan.....                          | 73        |
| 1.                                        | Analisa Data .....                                 | 73        |

|                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| 2. Skala Prioritas .....                | 75                                  |
| 3. Diagnosa Keperawatan.....            | 76                                  |
| 4. Perencanaan Asuhan Keperawatan ..... | 79                                  |
| 6. Implementasi dan Evaluasi .....      | 82                                  |
| 6. Catatan Perkembangan.....            | 85                                  |
| C. Pembahasan.....                      | 88                                  |
| <b>BAB IV .....</b>                     | <b>95</b>                           |
| <b>KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b> | <b>95</b>                           |
| A. Kesimpulan .....                     | 95                                  |
| B. Rekomendasi .....                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>              | <b>99</b>                           |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                    |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Tabel 1. 1Daftar 10 Besar Penyakit Yang Berada di Wilayah Kerja PTM Tarogong ..... | 4                                   |
| Tabel 2. 1Keluarga Mandir.....                                                     | 21                                  |
| Tabel 2. 2Klasifikasi Hipertensi .....                                             | 30                                  |
| Tabel 2. 3Skoring prioritas masalah.....                                           | 45                                  |
| Tabel 2. 4Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SDKI dan SLKI.....             | 49                                  |
| Tabel 3. 1Komposisi Keluarga.....                                                  | 57                                  |
| Tabel 3. 2Kebiasaan Sehari-hari .....                                              | 60                                  |
| Tabel 3. 3Pemeriksaan Fisik .....                                                  | 68                                  |
| Tabel 3. 4Tingkat Kemandirian Keluarga .....                                       | 72                                  |
| Tabel 3. 5Analisa Data .....                                                       | 73                                  |
| Tabel 3. 6Skala prioritas.....                                                     | 75                                  |
| Tabel 3. 7Skala Prioritas .....                                                    | 75                                  |
| Tabel 3. 8Skala Prioritas .....                                                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 3. 9Rencana Keperawatan .....                                                | 79                                  |
| Tabel 3. 10Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....                             | 82                                  |
| Tabel 3. 11Catatan Perkembangan .....                                              | 85                                  |

## DAFTAR BAGAN

|                         |    |
|-------------------------|----|
| <b>Bagan 2. 1</b> ..... | 30 |
| <b>Bagan 3. 1</b> ..... | 58 |
| <b>Bagan 3. 2</b> ..... | 62 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SAP

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Dokumentasi kunjungan

Lampiran 4 Lembar bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi terus dilakukan. Hipertensi terdiri dari dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan kondisi dengan penyebab yang belum diketahui secara pasti (idiopatik), sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain, seperti gangguan pada ginjal (Efendi & Larasati, 2017).

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) dalam Diah K.D. et al., (2022) Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai minimal 140 mmHg atau tekanan diastolik minimal 90 mmHg. Penyakit ini tidak hanya meningkatkan risiko terjadinya gangguan jantung, tetapi juga dapat memicu berbagai penyakit lain seperti gangguan sistem saraf, kerusakan ginjal, dan gangguan pada pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin besar pula risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Permasalahan hipertensi ini menjadi tantangan kesehatan hampir diseluruh dunia. Diperkirakan 1.28% orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2021). WHO memiliki target menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada tahun 2030 (World Health Organization, 2021).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal tersebut berdasarkan dari hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki atau terdiagnosis 2 penyakit Hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis Hipertensi tidak minum obat serta 32,2% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Badan Statistik Kabupaten Garut pada Tahun 2018 angka kejadian penyakit hipertensi tersendiri menempati peringkat ke 3 terbanyak dari 10 kasus penyakit terbesar sekitar 76,633 jiwa yang mengidap penyakit hipertensi itu sendiri (Badan Pusat Statistik Kab Garut, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2019 tercatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi sebesar 41,6% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan data di Kabupaten Garut, jumlah kasus Hipertensi pada Tahun 2024 menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut mencatat 147.442 jiwa. Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular

(PTM). Di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 Puskesmas (Dinkes Garut, 2021).

Sementara itu, berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Tarogong tahun 2024, hipertensi menempati urutan kelima sebagai penyakit yang paling banyak diderita oleh warga Tarogong, Garut, sebagaimana ditampilkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. 1**  
**Daftar 10 Besar Penyakit Yang Berada di Wilayah Kerja PTM Tarogong**  
**Januari-Desember Tahun 2024**

| No | Nama Penyakit               | Jumlah       |
|----|-----------------------------|--------------|
| 1  | Dyspepsia                   | 4871         |
| 2  | ISPA                        | 4.543        |
| 3  | Nasoparingis Actua          | 3.120        |
| 4  | Pengawasan Kehamilan Normal | 2.928        |
| 5  | <b>Hipertensi</b>           | <b>2.568</b> |
| 6  | Myalgia                     | 2.264        |
| 7  | Nasofaringitis              | 2.260        |
| 8  | Pulpitis                    | 2.177        |
| 9  | Peny Pulpa                  | 1.896        |
| 10 | Diare dan Gastritis         | 1.879        |

*Sumber : Puskesmas Tarogong, 2024*

Berdasarkan data yang telah disampaikan sebelumnya, diketahui bahwa hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat di wilayah Tarogong, Garut. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 2.568 kasus hipertensi dan penyakit ini menempati peringkat kelima menurut data dari UPT Puskesmas Tarogong.

Data tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di masyarakat. Jika tidak ditangani

secara tepat, kondisi ini dapat memberikan dampak negatif terhadap fungsi dan peran keluarga, seperti menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta terganggunya tugas-tugas keluarga secara umum. Oleh karena itu, peran mahasiswa keperawatan sangat penting dalam membantu menangani masalah ini melalui pemberian asuhan keperawatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pendekatan yang menyeluruh diharapkan dapat mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut dalam lingkungan keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan pembinaan dan pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga yang memiliki anggota dengan riwayat hipertensi. Hal ini dituangkan dalam karya tulis ilmiah berjudul: “Asuhan keperawatan keluarga Ny.E dengan hipertensi pada Ny.E di kampung genteng rt 04 rw 06 desa jati kecamatan tarogong kaler kan garut di wilayah puskesmas tarogong”.

## **B. Tujuan**

Tujuan Penulisan Karya Tulis ilmiah ini memiliki dua tujuan, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari Penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi dari pengkajian, diagnosa intervensi, implementasi dan evaluasi pada keluarga yang menderita Hipertensi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Ny. E dengan masalah hipertensi pada Ny. E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.

### **C. Metode Telaahan**

Metode Telaahan yang di gunakan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan Teknik studi kasus, dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga, sedangkan 7esimp pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### **1) Wawancara**

Melakukan Tanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh kelurga, tujuanya untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

#### **2) Observasi**

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

#### **3) Pemeriksaan Fisik**

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

#### 4) Studi Dokumentasi

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

#### 5) Studi Kepustakaan

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

### **D. Sistematika penulisan**

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

BAB I Merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan yang meliputi umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II Merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit Hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.

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

BAB IV Merupakan bab terakhir yang membuat 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**

##### **1. Pengertian keluarga**

Keluarga merupakan suatu sekumpulan orang yang memiliki suatu ikatan pernikahan. Kelahiran serta adopsi bertujuan melestarikan budaya dan berkreasi meningkatkan perkembangan sosial, emosional, mental, serta fisik dari tiap-tiap anggota keluarganya. Keluarga saling berinteraksi, dan masing-masing mempunyai peran di dalam menciptakan juga mempertahankan budaya menurut (Widagdo dan Resnayati, 2019).

Menurut (Ennis & Bunting, 2013) dalam (Ulfiah, 2021) Keluarga adalah tempat pertama di mana seseorang memperoleh pendidikan dan proses pembelajaran. Dengan kata lain, keluarga berperan sebagai sekolah awal dalam membentuk karakter dan perkembangan psikologis individu.

Menurut Iver et al, (2021) dalam (Ramdani et al., 2023) Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang biasanya tinggal bersama, bekerja sama dalam aspek ekonomi, dan menjalankan fungsi reproduksi. Keluarga terdiri dari individu-individu yang terhubung melalui hubungan darah, pernikahan, atau adopsi yang diakui secara sosial. Umumnya, mereka hidup dalam satu rumah dan berinteraksi sesuai dengan peran sosial yang telah ditetapkan. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai lingkungan pendidikan pertama dan paling penting bagi setiap individu. (Ramdani et al., 2023).

keluarga merupakan sebuah kelompok yang berupaya membangun kedekatan melalui tindakan nyata, sehingga tercipta rasa memiliki, identitas bersama, keterikatan emosional, pengalaman mendasar, maupun tujuan yang sejalan. Pemahaman ini menekankan bahwa keluarga perlu menjalankan perannya secara optimal guna menghindari berbagai permasalahan yang kerap muncul di dalamnya (Ulfiah, 2021).

Menurut (Karo SK. 2012) dalam jurnal (Anam, 2020) Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang hingga kini masih menjadi isu kesehatan di tingkat global. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg yang terdeteksi dalam dua kali pengukuran dengan jeda lima menit saat tubuh dalam keadaan istirahat. Umumnya, hipertensi tidak menunjukkan keluhan atau gejala yang spesifik, sehingga banyak penderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengalaminya. Karena alasan tersebut, hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer*.

## **2. Tipe keluarga**

Menurut Bakri (2020), pada umumnya tipe keluarga dibedakan menjadi keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional).

a) Tipe keluarga tradisional, meliputi beberapa jenis berikut ini

1. Keluarga Inti (The Nuclear Family)

Keluarga kecil yang umumnya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak (bisa satu atau lebih), hidup bersama dalam satu rumah dan saling menjaga.

## 2. Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Sebuah rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri yang umumnya baru menikah. Mereka telah membentuk keluarga, namun belum memiliki anak atau belum merencanakan untuk memiliki anak.

## 3. Single parent

Individu yang sudah tidak memiliki pasangan, baik karena perceraian maupun kematian. Seorang single parent harus memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat, karena jika tidak memiliki anak, maka tidak dapat disebut keluarga meskipun sebelumnya pernah menjalani kehidupan berumah tangga.

## 4. Keluarga Single Adult (Dewasa Lajang)

Pasangan yang berpisah sementara karena alasan tertentu, seperti bekerja atau menempuh pendidikan. Seorang dewasa yang tinggal jauh dari rumah memilih untuk menyewa kontrakan atau indekos. Orang dewasa inilah yang disebut sebagai single adult.

#### 5. Keluarga Besar (Keluarga Luas/Extended Family)

Keluarga yang terbentuk dari gabungan beberapa keluarga inti yang berpusat pada satu keluarga inti. Umumnya tidak tinggal dalam satu rumah karena ketika salah satu anggota menikah dan memiliki anak, kemudian anak-anak tersebut juga menikah dan memiliki keturunan, maka keluarga ini terus berkembang. Anggota keluarga besar contohnya adalah paman, bibi, kakek, nenek, cucu, keponakan, dan sebagainya.

b) Tipe keluarga yang kedua adalah tipe keluarga moderen (nontradisional) menurut Bakri (2020), sebagai berikut:

##### 1) Unmarried Teenage Mother

Seorang perempuan yang merawat anaknya sendiri tanpa pernah memiliki ikatan pernikahan dengan siapa pun sebelumnya. Kondisi ini termasuk dalam kategori keluarga.

##### 2) Reconsisted Nuclear

Keluarga yang sebelumnya berpisah kemudian bersatu kembali dan membentuk keluarga inti melalui pernikahan. Mereka hidup bersama dengan anak-anak dari pernikahan terdahulu maupun dari pernikahan yang baru.

### 3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman yang dikutip oleh Bakri (2020), terdapat lima fungsi utama keluarga, yaitu:

#### a. Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi hubungan antara suami dan istri berkaitan dengan proses reproduksi yang bertujuan untuk melestarikan generasi dan menjamin kesinambungan keluarga.

#### b. Fungsi Sosial Keluarga

Berfungsi dalam membentuk dan membimbing anak agar mampu bersosialisasi sebelum mereka mandiri dan berinteraksi dengan lingkungan luar. Dalam proses ini, anak diajarkan tentang kedisiplinan, norma sosial, budaya, serta perilaku yang sesuai.

#### c. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi afektif dalam keluarga hanya dapat diperoleh dari lingkungan keluarga sendiri, bukan dari luar. Fungsi ini mencakup bagaimana antaranggota keluarga menjalin hubungan yang harmonis untuk menciptakan kedekatan. Beberapa unsur penting dalam fungsi ini meliputi saling mendukung, menghormati, dan merawat satu sama lain. Pengalaman yang diperoleh dalam keluarga turut membentuk perkembangan individu serta kondisi psikologis setiap anggotanya.

#### d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Keluarga memiliki peran dalam mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga serta menjadi wadah bagi individu untuk mengembangkan kemampuan guna meningkatkan pendapatan demi memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Peran Keluarga dalam Memberikan Perawatan

Keluarga berperan sebagai perawat utama bagi setiap anggotanya. Upaya pemeliharaan kesehatan serta penerapan kebiasaan hidup sehat yang berdampak pada kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga merupakan aspek terpenting dari fungsi perawatan dalam keluarga.

#### **4. Tahap perkembangan keluarga**

Menurut Duvall dalam Bakri (2020), perkembangan keluarga terbagi ke dalam delapan tahap, yaitu:

a. Keluarga Baru (Bargaining Family)

Tahap ini diawali dengan terjadinya pernikahan. Pada fase ini, pasangan memiliki tugas perkembangan berupa membangun hubungan yang intim dan memuaskan, serta menyepakati tujuan bersama, termasuk merencanakan kehadiran anak dan mempersiapkan diri untuk peran sebagai orang tua.

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (Child Bearing)

Tahapan ini dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga usianya kurang dari 30 bulan, dan sering disebut sebagai masa transisi. Dalam periode ini, konflik kerap muncul akibat

kecemburuan terhadap kehadiran anggota keluarga baru yang mendapat lebih banyak perhatian. Tugas perkembangan pada tahap ini mencakup penyesuaian terhadap perubahan, menjaga keharmonisan hubungan suami-istri, pembagian peran serta tanggung jawab, dan mempersiapkan kebutuhan finansial untuk anak.

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Dimulai ketika anak pertama berusia antara 2,5 hingga 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini mencakup pemenuhan kebutuhan seluruh anggota keluarga, mendukung anak dalam proses sosialisasi dengan lingkungan sekitar, membagi tanggung jawab secara seimbang, menjaga keharmonisan hubungan dalam keluarga, serta mampu mengatur waktu dengan baik untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6–13 Tahun)

Dimulai ketika anak pertama mulai masuk sekolah dasar hingga menjelang masa remaja. Pada tahap ini, ruang lingkup sosialisasi anak semakin luas. Tugas perkembangan yang perlu dilakukan meliputi memberikan perhatian terhadap minat dan bakat anak agar orang tua dapat memberikan arahan yang tepat, mendukung anak melalui aktivitas yang merangsang kreativitas untuk menunjang perkembangan

motoriknya, serta mengamati dampak yang mungkin muncul dari interaksi anak dengan teman sebaya maupun lingkungan sekolah.

e. Keluarga dengan Anak Dewasa (Anak Pertama Meninggalkan Rumah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama mulai meninggalkan rumah. Pada fase ini, keluarga dihadapkan pada proses mempersiapkan anak untuk hidup mandiri. Orang tua perlu merelakan kepergian anak demi pencapaian tujuan tertentu. Tugas perkembangan dalam tahap ini meliputi mendukung serta mempersiapkan anak agar mampu hidup mandiri, menjaga keharmonisan hubungan dengan pasangan, memperluas jaringan keluarga inti menjadi keluarga besar, mempersiapkan diri untuk merawat anggota keluarga besar (seperti orang tua dari pasangan), dan memberikan teladan kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

f. Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah, dan pasangan mulai mengalami tanda-tanda penurunan kondisi fisik, atau salah satunya mungkin telah meninggal dunia. Tugas perkembangan pada fase ini mencakup persiapan menuju masa tua, menciptakan lingkungan yang mendukung serta meningkatkan kesehatan, dan menjaga keharmonisan

hubungan dengan pasangan, anak-anak, teman, serta anggota keluarga lainnya.

g. Keluarga Lanjut Usia

Tahap ini dimulai saat munculnya tanda-tanda kemunduran fisik hingga menjelang kematian, yang merupakan masa-masa akhir kehidupan. Tugas pada tahap ini meliputi beradaptasi dengan perasaan kehilangan, melakukan penelaahan hidup (life review), menjaga hubungan baik dengan pasangan, anak, dan anggota keluarga lainnya, mempertahankan kedamaian di rumah, menjaga kesehatan, serta mempersiapkan diri menghadapi kematian. (Adolph, 2016)

## 5. Peran perawat keluarga

Menurut Sudiharto dalam Fajri (2017) dalam (Adolph, 2016) terdapat tujuh peran yang dijalankan oleh perawat keluarga, yaitu sebagai berikut:

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 pelaksan 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 perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko 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 sistem 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.

## **6. Tingkat kemandirian keluarga**

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) 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 secara asertif.
  7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotive 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 Keluarga Resiko Tinggi**

### **1. Keluarga Resiko Tinggi**

Keluarga dengan keturunan berisiko tinggi atau keluarga rawan merupakan keluarga yang mudah terkena potensi munculnya masalah kesehatan serta memiliki anggota keluarga yang mengalami permasalahan (Depkes RI, 2012).

Dalam memberikan asuhan keperawatan oleh perawat kesehatan keluarga, prioritas utama diberikan kepada keluarga-keluarga yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi, yang mencakup:

- a) Keluarga yang memiliki anggota usia subur yang mengalami masalah kesehatan
- b) Keluarga dengan ibu yang memiliki risiko tinggi dalam aspek kebidanan dan selama masa kehamilan
- c) Keluarga di mana anak termasuk dalam kelompok berisiko tinggi
- d) Keluarga yang mengalami permasalahan dalam hubungan antaranggota keluarga

- e) Keluarga dengan risiko tinggi hipertensi, yaitu keluarga yang rentan terhadap munculnya gangguan Kesehatan

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi**

Menurut Triyono (2014), terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi, antara lain:

### **a. Usia**

Hipertensi primer umumnya muncul pada rentang usia 30–50 tahun. Risiko hipertensi meningkat seiring pertambahan usia, di mana sekitar 50–60% individu yang berusia lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

### **b. Jenis Kelamin**

Sebelum usia 55 tahun, wanita lebih sering mengalami hipertensi dibanding pria. Namun, antara usia 55 hingga 74 tahun, risiko hipertensi relatif setara, dengan kecenderungan risiko sedikit lebih tinggi pada wanita.

### **c. Ras atau Suku Bangsa**

Tingginya prevalensi hipertensi pada individu berkulit hitam diduga berkaitan dengan faktor-faktor seperti rendahnya kadar renin, sensitivitas tinggi terhadap vasopresin, konsumsi garam yang tinggi, dan tekanan lingkungan yang besar.

### **d. Faktor Genetik**

Riwayat hipertensi dalam keluarga berperan dalam meningkatkan risiko. Ini disebabkan oleh peningkatan kadar

natrium intraseluler dan rendahnya rasio kalium terhadap natrium, sehingga anak dari orang tua hipertensi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami kondisi serupa.

e. Kelebihan Berat Badan (Obesitas)

Pada usia pertengahan hingga lanjut, kurangnya aktivitas fisik menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan kalori dan kebutuhan energi. Hal ini mengarah pada kenaikan berat badan atau obesitas, yang kemudian memperburuk tekanan darah.

f. Asupan Garam Berlebihan

WHO menyarankan agar konsumsi natrium dibatasi tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram natrium atau 1 sendok teh garam per hari) guna mencegah peningkatan tekanan darah.

g. Diabetes Mellitus

Penderita diabetes memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami hipertensi, karena diabetes mempercepat proses aterosklerosis dan merusak pembuluh darah besar.

h. Konsumsi Alkohol

Meskipun konsumsi alkohol dalam jumlah sedang dapat menjadi bagian dari pola makan sehat, mengonsumsinya secara berlebihan berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah.

i. Kebiasaan Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang kerja jantung dan menyebabkan penyempitan arteri kecil, yang mengakibatkan

terganggunya aliran darah dan meningkatnya tekanan darah. Menghentikan kebiasaan merokok merupakan langkah penting dalam mencegah komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi.

j. Kecemasan atau Stres Psikologis

Kondisi cemas memicu aktivasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan denyut jantung, curah jantung, dan tahanan pembuluh darah. Tekanan darah bisa naik hingga 30 mmHg akibat kecemasan berulang, karena jantung memompa darah lebih cepat ke seluruh tubuh.

### **C. Konsep Dasar Penyakit**

#### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari normal atau sering disebut tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah pada sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Laura ana, 2020).

Menurut (Sutanto, 2016) dalam (Ramadhini deelfi, 2018) Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, dan hipertensi suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-

penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

Hipertensi adalah suatu penyakit kardiovaskular dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic 90 mmHg (Saputra & Fitria, 2016)

## **2. Etiologi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

### **a. Hipertensi Primer (esensial)**

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% . Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

Menurut Junaedi, Yulianti & Rinata ( 2013) penyebab Hipertensi diibagi menjadi dua faktor sebagai berikut :

#### **1) Faktor Yang Tidak Bisa Diubah**

##### **a) Ras**

Di Amerika Serikat, orang berkulit hitam keturunan Afrika- Amerika paling banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan kelompok ras lainnya. Penyebab pasti belum diketahui, namun pada orang berkulit hitam

terdapat kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasoprenin lebih besar.

b) Umur

Pertambahan umur mampu meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Walaupun hipertensi dapat terjadi pada segala umur, namun paling banyak menyerang pada orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih terjadi pada segala umur, namun paling banyak menyerang pada orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih.

c) Keturunan

Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko yang cukup besar dalam terjadinya hipertensi pada seseorang yaitu sebesar 25%. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka risiko terkena hipertensi menjadi semakin besar yaitu 60%.

d) Jenis Kelamin

Diantara orang dewasa dan setengah baya, kaum laki-laki berisiko lebih tinggi menderita hipertensi. Namun, ketika memasuki usia 55 tahun hipertensi paling banyak terjadi pada perempuan dimana sebagian besar telah mengalami menopause.

## 2) Faktor Yang Bisa Diiubah

### a) Obesitas

Obesitas memiliki dampak terhadap timbulnya hipertensi. Semakin besar massa tubuh seseorang, semakin banyak darah yang diperlukan untuk mengirim oksigen dan zat gizi ke jaringan dan sel yang membutuhkannya. Keadaan obesitas bisa menyebabkan pembuluh darah memanjang, sehingga menambah hambatan aliran darah dan menyebabkan kesulitan darah untuk menjangkau area yang lebih jauh. Hambatan yang meningkat ini bisa memicu naiknya tekanan darah. Di samping itu, kondisi ini bisa menjadi lebih buruk karena sel lemak menghasilkan zat-zat yang mengganggu fungsi normal pembuluh darah serta jantung.

### b) Kurang Gerak

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Keadaan ini berkaitan dengan obesitas, di mana individu yang jarang bergerak cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras saat berkontraksi.

### c) Merokok

Nikotin yang terdapat dalam rokok bisa merusak lapisan bagian dalam dinding arteri, sehingga meningkatkan risiko penumpukan plak. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras akibat penyempitan pembuluh darah, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

d) Sensitivitas terhadap Natrium dan Rendahnya Kadar Kalium

Asupan natrium dan garam dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kalium berperan dalam menjaga keseimbangan kadar natrium di dalam cairan sel. Apabila makanan yang dikonsumsi rendah kandungan kalium atau tubuh tidak mampu mempertahankan kadar kalium yang cukup, maka kadar natrium akan meningkat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tekanan darah ikut naik.

e) Konsumsi Alkohol Berlebih

Sekitar 20% kasus hipertensi diperkirakan disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan. Mengonsumsi dua hingga tiga gelas alkohol setiap hari dapat meningkatkan risiko hipertensi hingga dua kali lipat.

f) Stress

Aktivitas saraf simpatik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara berselang. Oleh karena itu, ketika seseorang mengalami stres dalam jangka waktu lama, hal ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang berlangsung secara terus-menerus.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder muncul akibat adanya penyebab yang spesifik. Salah satu contohnya adalah hipertensi vaskular renal, yang disebabkan oleh penyempitan arteri renalis (stenosis). Kondisi ini bisa bersifat bawaan (kongenital) atau disebabkan oleh aterosklerosis. Stenosis arteri renalis mengurangi aliran darah ke ginjal, yang memicu aktivasi baroreseptor ginjal, merangsang pelepasan renin, serta pembentukan angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah secara langsung, dan secara tidak langsung merangsang sintesis aldosteron serta reabsorpsi natrium.

### 3. Klasifikasi

**Tabel 2. 2**  
**Klasifikasi Hipertensi**

| No | Klasifikasi   | Sistolik     | Diastolik    |
|----|---------------|--------------|--------------|
| 1  | Normal        | <130 mmHg    | <85 mmHg     |
| 2  | Normal Tinggi | 130-139 mmHg | 85-89 mmHg   |
| 3  | Stadium 1     | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg   |
| 4  | Stadium 2     | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |

|   |           |              |              |
|---|-----------|--------------|--------------|
| 5 | Stadium 3 | 180-209 mmHg | 110-119 mmHg |
| 6 | Stadium 4 | >210 mmHg    | >120         |

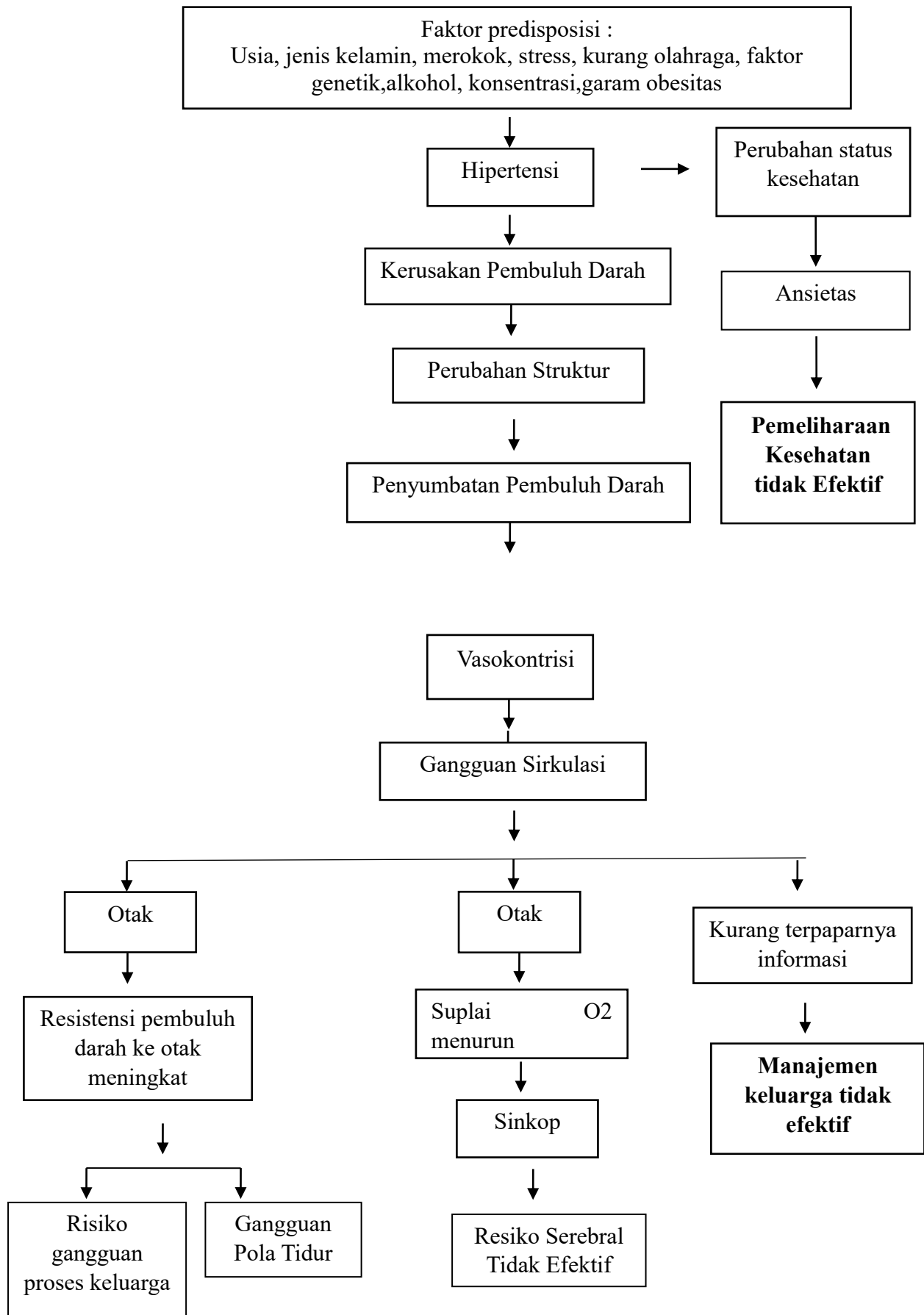
*Sumber :Triyanto,(2014)*

#### 4. Patofisiologi

Menurut Triyanto (2014), peningkatan tekanan darah dalam arteri dapat terjadi melalui beberapa mekanisme. Salah satunya adalah ketika jantung memompa dengan kekuatan lebih besar, sehingga volume darah yang dipompa per detik meningkat. Selain itu, arteri besar yang kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku tidak mampu lagi mengembang saat darah dipompa melalui pembuluh tersebut. Akibatnya, darah harus melewati pembuluh yang lebih sempit dari biasanya, yang memicu peningkatan tekanan darah. Kondisi ini umum terjadi pada orang lanjut usia, di mana dinding arteri telah mengalami penebalan dan kekakuan akibat arteriosklerosis. Tekanan darah juga dapat naik akibat vasokonstriksi, yakni penyempitan sementara pada arteri kecil (arteriola) yang disebabkan oleh rangsangan saraf atau pengaruh hormon dalam darah. Selain itu, peningkatan volume darah dalam sirkulasi juga berperan dalam menambah tekanan darah. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal yang menghambat pengeluaran garam dan air dari tubuh, sehingga akumulasi cairan meningkatkan volume darah dan, pada akhirnya, tekanan darah.

#### 5. Pathway

##### Bagan 2. 1



*Sumber: Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017).*

## **6. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis hipertensi menurut Hasututi (2022) mencakup berbagai tanda dan gejala yang sering dialami oleh penderita, antara lain:

- a. Nyeri kepala
- b. Detak jantung terasa cepat atau berdebar
- c. Napas terasa sesak setelah melakukan aktivitas berat
- d. Mudah terasa Lelah
- e. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- f. Wajah tampak kemerahan
- g. Terjadi mimisan
- h. Sering buang air kecil, khususnya pada malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Sensasi berputar atau vertigo
- k. Rasa berat dibagian tekuk
- l. Gangguan tidur atau sulit tidur
- m. Mudah tersulut emosi atau cepat marah
- n. Pandangan berkunang-kunang disertai pusing

## 7. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah di antaranya: penyakit pembuluh darah seperti stroke, perdarahan otak; penyakit jantung seperti gagal jantung, infark miokard akut (IMA); penyakit ginjal seperti gagal ginjal; serta penyakit mata seperti perdarahan retina, penebalan retina, dan edema pupil. Komplikasi menurut (Sylvestris, 2011) adalah :

### a. Penyakit Jantung

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi infark miokard, angina pektoris, serta gagal jantung.

### b. Ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif yang disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler ginjal, khususnya glomerulus. Kerusakan pada glomerulus mengganggu aliran darah ke unit fungsional ginjal dan nefron, sehingga menyebabkan hipoksia dan kematian sel. Kerusakan pada membran glomerulus juga menyebabkan keluarnya protein melalui urin, yang menurunkan tekanan osmotik koloid plasma dan berujung pada pembentukan edema.

### c. Otak

Komplikasi yang dapat muncul berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang menyuplai darah ke otak mengalami hipertrofi dan

penebalan, sehingga aliran darah ke area-area otak tersebut menjadi berkurang.

d. Mata

Komplikasi yang terjadi meliputi pendarahan pada retina, gangguan penglihatan, bahkan sampai kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkelola dengan baik, dapat menyebabkan kerusakan dan penyempitan arteri yang dikenal sebagai arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

## **8. Penatalaksanaan**

Penanganan hipertensi secara umum terbagi menjadi dua jenis, yaitu terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis dilakukan tanpa melibatkan penggunaan obat, sedangkan terapi farmakologis melibatkan pemberian obat atau senyawa yang bekerja memengaruhi tekanan darah pasien (Kuswardhani, 2017).

a. Terapi non farmakologis

Terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi mencakup penerapan pola makan sehat, rutin berolahraga, berhenti merokok, membatasi asupan garam dan alkohol, serta menurunkan kelebihan berat badan.

b. Terapi farmakologis

Selain pengobatan nonfarmakologis, penanganan utama pada hipertensi primer adalah melalui pemberian obat. Keputusan untuk

memulai terapi antihipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat keparahan peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan pada organ target, serta munculnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskular atau faktor risiko lainnya. Pemberian obat antihipertensi telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya stroke, khususnya pada pasien berusia 70 tahun ke atas.

## **9. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Pemeriksaan Hb/Ht dilakukan untuk menilai hubungan antara sel darah dan volume cairan (viskositas), serta dapat memberikan indikasi adanya faktor risiko seperti hipoagulabilitas dan anemia.
  1. Pemeriksaan BUN dan kreatinin memberikan gambaran mengenai perfusi serta fungsi ginjal.
  2. Pemeriksaan glukosa: hiperglikemia (diabetes melitus sebagai pemicu hipertensi) dapat disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin.
  3. Urinalisis: keberadaan darah, protein, atau glukosa dalam urin dapat mengindikasikan adanya gangguan fungsi ginjal maupun diabetes melitus (DM).
- c. CT Scan: digunakan untuk menilai kemungkinan adanya tumor otak atau ensefalopati.

- d. EKG: dapat menunjukkan pola peregangan jantung, di mana pelebaran dan peninggian gelombang P merupakan salah satu tanda awal dari penyakit jantung akibat hipertensi.
- e. Pemeriksaan IVP (Intra Urography Pyelogram) dapat membantu mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti adanya batu ginjal atau kelainan pada struktur ginjal.
- f. Foto dada: dapat memperlihatkan adanya destruksi atau klasifikasi pada area katup jantung serta menunjukkan pembesaran jantung (Nanda, 2018).

#### **D. Dampak Penyakit Hipertensi terhadap Keluarga**

Kehadiran anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat memengaruhi peran dan fungsi anggota keluarga lainnya. Beberapa fungsi keluarga yang dapat terganggu di antaranya adalah fungsi psikologis, karena kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa cemas di kalangan anggota keluarga. Selain itu, fungsi ekonomi juga terdampak akibat meningkatnya pengeluaran untuk biaya pengobatan yang cukup mahal (Sulistiyo, 2017).

#### **E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses ini meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi.

## **1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

### **a. Data Umum**

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga
- 2) Alamat dan Telepon
- 3) Pekerjaan Kepala Keluarga
- 4) Pendidikan
- 5) Komposisi
- 6) Genogram
- 7) Tipe Keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status Ekonomi Sosial Keluarga
- 11) Aktivitas Rekreasi Keluarga

### **b. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Tahapan perkembangan keluarga saat ini ditetapkan berdasarkan usia anak tertua dalam keluarga inti.

- a) Riwayat keluarga inti mencakup penjelasan mengenai kondisi kesehatan keluarga inti, termasuk riwayat penyakit yang diturunkan, status kesehatan setiap anggota keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan, layanan kesehatan yang biasa diakses keluarga, serta pengalaman mereka dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

- b) Tahapan keluarga yang belum tercapai menjelaskan tentang tugas perkembangan yang masih belum dipenuhi oleh keluarga, beserta hambatan atau alasan yang menyebabkan tugas tersebut belum terlaksana.
- c) Riwayat keluarga sebelumnya mencakup penjelasan tentang kondisi kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- a) Karakteristik Rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- c) Mobilitas geografis keluarga
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat.
- e) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi dalam keluarga menggambarkan bagaimana cara anggota keluarga saling berinteraksi dan menyampaikan informasi satu sama lain.
- b) Struktur kekuatan keluarga merujuk pada kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan serta memengaruhi anggota lainnya untuk mengubah perilaku.
- c) Struktur peran menggambarkan tanggung jawab dan fungsi setiap anggota keluarga, baik yang bersifat formal maupun informal.

- d) Nilai dan norma keluarga menjelaskan prinsip dan aturan yang dianut oleh keluarga terkait dengan aspek-aspek kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- a) Fungsi Afektif ,hal ini mencakup pengkajian mengenai gambaran anggota keluarga, rasa memiliki dan dimiliki di dalam keluarga, dukungan dari anggota keluarga lain, cara terciptanya kehangatan di antara anggota keluarga, serta bagaimana keluarga membina sikap saling menghargai.
- b) Fungsi Sosialisasi, hal ini perlu dikaji dengan melihat bagaimana interaksi atau hubungan antar anggota keluarga, serta sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku.
- c) Fungsi reproduksi adalah peran keluarga dalam menjaga kelangsungan keturunan dan menambah jumlah sumber daya manusia.
- d) Fungsi perawatan kesehatan menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan kebutuhan seperti makanan dan pakaian, memberikan dukungan, serta merawat anggota keluarga yang sedang sakit.
- e) Fungsi ekonomi adalah peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya, seperti sandang, pangan, dan papan.

f. Stress dan Koping Keluarga

a) Stress jangka panjang dan pendek

Stressor jangka pendek adalah stresor yang dialami keluarga dan perlu diselesaikan dalam waktu kurang dari 5 bulan, sedangkan stresor jangka panjang adalah stresor yang membutuhkan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan.

b) Strategi koping yang dipakai keluarga ketika menghadapi masalah.

c) Strategi adaptasi dan fungsional yang diterapkan keluarga saat menghadapi masalah.

d) Kemampuan keluarga dalam merespons situasi stresor.

g. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik merupakan suatu metode sistematis untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang dilakukan secara berurutan mulai dari kepala hingga kaki (head to toe). Pendekatan ini bertujuan meningkatkan efisiensi serta mendapatkan hasil pemeriksaan yang akurat. Pengkajian fisik pada keluarga sangat penting sebagai langkah awal dalam proses asuhan keperawatan keluarga. Setelah data pengkajian terkumpul, perawat komunitas dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin muncul dalam keluarga, kemudian menganalisis dan memberikan intervensi sesuai dengan kondisi yang ditemukan. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### h. Harapan Keluarga

Di akhir pengkajian, perawat mengajukan pertanyaan kepada keluarga mengenai harapan mereka terhadap tenaga kesehatan yang terlibat.

## 2. Analisa Data

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat difokuskan pada individu maupun keluarga secara keseluruhan. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Sementara itu, etiologi merujuk pada lima tugas keluarga, yaitu:

#### a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- 1) Pandangan mengenai tingkat keparahan penyakit.
- 2) Pemahaman tentang kondisi tersebut.
- 3) Gejala dan tanda-tanda yang muncul.
- 4) Faktor-faktor penyebab penyakit.
- 5) Persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi.

#### b. Ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan

- 1) Tingkat pemahaman keluarga tentang sifat dan cakupan masalah yang ada.
- 2) Perasaan keluarga terhadap masalah atau kondisi di mana keluarga merasa menyerah menghadapi masalah tersebut.
- 3) Sikap negatif yang dimiliki terhadap masalah kesehatan.

- 4) Ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan dan adanya informasi yang keliru.
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sedang sakit.
  - 1) Cara keluarga memahami kondisi sakit yang dialami.
  - 2) Jenis dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
  - 3) Sumber daya yang tersedia dalam keluarga.
  - 4) Sikap keluarga terhadap anggota yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
  - 1) Manfaat yang diperoleh dari pemeliharaan lingkungan.
  - 2) Pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi.
  - 3) Langkah-langkah untuk mencegah penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan
  - 1) Adanya fasilitas kesehatan yang tersedia.
  - 2) Manfaat yang diperoleh dari fasilitas tersebut.
  - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan.
  - 4) Pengalaman keluarga saat berinteraksi dengan tenaga kesehatan.
  - 5) Aksesibilitas layanan kesehatan bagi keluarga.

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan keluarga diperoleh melalui analisis hasil pengkajian terhadap berbagai aspek, seperti masalah dalam tahap perkembangan keluarga, kondisi lingkungan, struktur, fungsi-fungsi

keluarga, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah (koping). Analisis ini mencakup masalah yang bersifat aktual, berisiko, maupun yang berkaitan dengan kesejahteraan. Tipologi diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari tiga jenis, yaitu aktual, risiko, dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Analisa Data
- b. Perumusan Diagnosis Keperawatan Keluarga
- c. Perumusan masalah disusun mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
- d. Etiologi ditentukan berdasarkan hasil pelaksanaan tugas perawat kesehatan keluarga.
- e. Pada diagnosis keperawatan esensial(Sejahtera/Wellness), penggunaan etiologi bersifat opsional atau tidak wajib digunakan.

Diagnosis yang berpotensi muncul pada kasus hipertensi pada keperawatan keluarga berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah:

- 1) Koping tidak efektif (D.0096) berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah yang belum berjalan secara optimal.

- 2) Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif (D.0115) berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit.
- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 4) Risiko Gangguan Keterlibatan keluarga dalam proses kesehatan (D.0140) b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 5) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Setelah merumuskan masalah, langkah selanjutnya adalah menentukan diagnosis yang menjadi prioritas. Diagnosis prioritas ditentukan berdasarkan angka tertinggi hingga terendah. Untuk memperoleh masalah prioritas, dilakukan penilaian menggunakan skala tertentu (Baylon dan Maglaya, 2020).

#### 4. Skoring

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

**Tabel 2. 3**  
**Skoring prioritas masalah**

| No | Kriteria | Skor | Bobot |
|----|----------|------|-------|
|----|----------|------|-------|

|   |                                                                                                                                                      |             |   |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|
| 1 | Sifat Masalah<br>a. Aktual<br>b. Resiko<br>c. Potensial                                                                                              | 3<br>2<br>1 | 1 |
| 2 | Kemungkinan Masalah dapat Diubah<br>a. Dengan mudah<br>b. Hanya sebagian<br>c. Tidak dapat                                                           | 2<br>1<br>0 | 2 |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah                                                                                | 3<br>2<br>1 | 1 |
| 4 | Menonjolnya masalah<br>a. Masalah berat, harus segera ditangani<br>b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani<br>c. Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 | 1 |

Sumber : Baylon & Setiawan (2016)

Skoring :

- Tentukan skor untuk semua kriteria
- Skor diberikan mulai dari angka tertinggi dan dihitung berdasarkan bobot tertentu.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Hasil}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

2. 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.
3. 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
4. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan

tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga

## **5. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah tindakan spesifik yang akan diimplementasikan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencapai kriteria hasil (Putu & Pradnya, 2022).

Menurut (Harmoko, 2019) dalam (Nur, 2021) Rencana keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus berdasarkan masalah yang dilengkapi dengan kriteria standar yang mengacu pada penyebabnya. Selanjutnya, merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

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 SDKI dan SLKI**

| NO | Diagnosa Keperawatan                                                             | Tujuan                                                                             |                                                                        | Kriteria Hasil |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                  | Umum                                                                               | Khusus                                                                 | Kriteria       | Standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1  | Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Diharapkan tingkat nyeri menurun (L. 08066) | Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Keluarga Mampu Mengenal Masalah | Respon Verbal  | 1. Klien mampu mengidentifikasi Nyeri<br>2. Keluarga mampu menyebutkan Tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa.<br>3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri.<br>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika | Manajemen Nyeri (I.08238)<br>Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback,</li> </ol> |

|   |                                                                                            |                                                                                    |                                                                        |               |                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                            |                                                                                    |                                                                        |               | anggota keluarga mengalami nyeri.<br>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.                 | terapi pijat, ar                                                                                                                                  |
| 2 | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L. 08066) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal Masalah | Respon verbal | 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri<br>2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>Observasi<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Teraupeti<br>1. Sediakan materi dan |

|   |                                                                                           |                                                                                |                                                                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                           |                                                                                |                                                                        | Psikomotor    | <p>Mahasiswa</p> <p>3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri</p> <p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.</p> <p>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksa</p> | <p>media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>4. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> |
| 3 | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan Keluarga | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal Masalah | Respon verbal | <p>1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit</p>                                                                                                                                                                                             | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan</p>                                                                                                                                                                                                                |

|   |                                                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                 |               |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                     | meningkat (L.12111).                                                                                 |                                                                                 | Psikomotor    | hipertensi .                                      | kesehatan<br>2. Berikan kesempatan bertanya<br>Edukasi<br>1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit<br>2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit<br>3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit<br>4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi. |
| 4 | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga. | Respon verbal | Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga | Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)<br>Observasi<br>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan<br>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga<br>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.      |

|   |                                                                                |                                                                                       |                                                                         |                                        |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                |                                                                                       |                                                                         | Psikomotor                             |                                                                      | <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> <li>Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>Anjurkan menggunakan fasilitas ke</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi program terapeutik dengan tempat pelayanan</li> </ol> |
| 5 | Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah. | <p>Respon verbal</p> <p>Psikomotor</p> | Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif | <p>Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan harapan realistis sesuai prognosis</li> </ol> <p>Edukasi</p>                                                                                                                                                                                                    |



## **6. Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan pasien, keluarga, serta anggota tim kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah kesehatan pasien sesuai dengan rencana yang telah disusun dan hasil yang diharapkan. Dalam proses ini, perawat juga bertugas memantau serta mendokumentasikan respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan (Safitri, 2019).

## **7. Evaluasi**

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

## **8. Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan dalam POMR (*Problem-oriented medical Record*) atau catatan yang berorientasi pada masalah adalah catatan yang dibuat oleh semua profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan klien, catatan perkembangan diberi nomer untuk menghubungkannya dengan masalah pada daftar masalah dapat diberi huruf untuk jenis dan data, Misalnya SOPIE (Nadirawati, 2018).

- a. S : Data subjektif terdiri dari atas informasi yang diperoleh dari pernyataan klien data subjektif dicantumkan hanya jika penting dan relevan dengan masalah.
- b. O : Data objektif terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indra.
- c. 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.
- d. P : rencana adalah asuhan yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang ditetapkan. Rencana awal ditulis oleh orang yang memasukan masalah ke dalam catatan. Semua rencana selanjutnya, termasuk revisi, dimasukan ke dalam catatan perkembangan.
- e. I : Intervensi mengacu pada intervensi spesifik yang dilakukan secara aktual oleh pemberi asuhan.
- f. 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. Laporan Kasus

##### 1. Pengkajian

##### a. Data Umum

##### 1) Data Kepala Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Ny. E

Usia : 50 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku Bangsa : Sunda

Alamat : Kp. Genteng Rt 04 Rw 06 Desa Jati

Kecamatan Tarogong kaler Kabupaten

Garut

##### Komposisi Keluarga

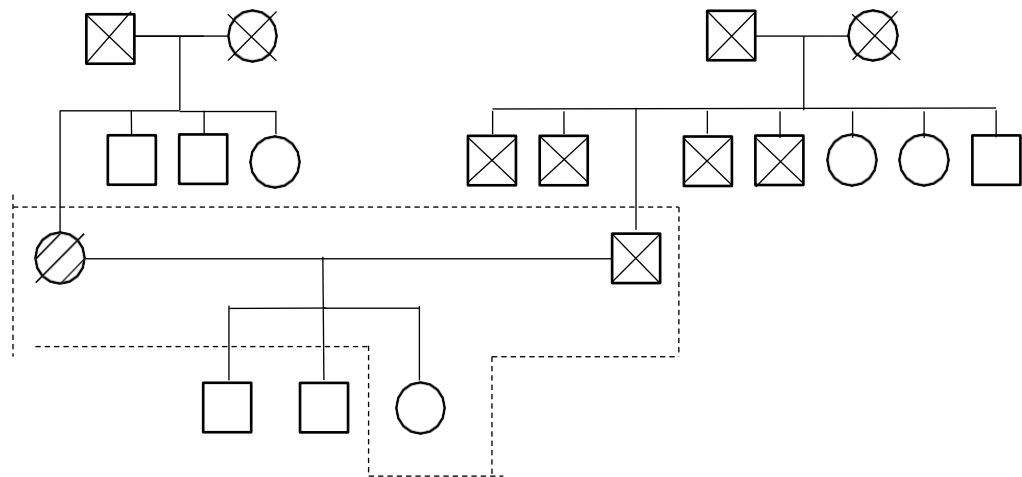
**Tabel 3. 1**  
**Komposisi Keluarga**

| No | Nama Anggota Keluarga | Umur | L/P | Hubungan Dengan Keluarga | Pendidikan | Pekerjaan  | Agama | Status kesehatan | Ket |
|----|-----------------------|------|-----|--------------------------|------------|------------|-------|------------------|-----|
| 1. | Ny. E                 | 50   | P   | Klien                    | SMP        | Wiraswasta | Islam | Sakit            | -   |
| 2  | An. R                 | 17   | P   | Anak Kandung             | SMA        | Pelajar    | Islam | Sehat            |     |

## b. Genogram

Bagan 3. 1

Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Meninggal
-  : Keluarga yang dibina
-  : Tinggal serumah

## c. Tipe Keluarga

Keluarga Ny. E merupakan tipe keluarga single parents karena Ny. E tinggal dan merawat anaknya seorang diri setelah suaminya meninggal dunia

d. Suku Bangsa

Suku bangsa anggota keluarga Ny. E merupakan suku sunda dan Bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa sunda dan sudah lama menetap di Kp. Genteng RT 04 RW 06 Desa Jati.

e. Agama

Semua anggota keluarga Ny. E menganut agama Islam dan selalu melaksanakan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian yang di adakan di Wilayahnya.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. E merupakan pedagang warung dengan penghasilan yang didapatkan Ny. E Rp.1.500.000/bulan. Penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti :

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Makan            | Rp. 1.000.000/ bulan |
| Membayar Listrik | Rp. 100.000/ bulan   |
| Menabung         | Rp. 400.000/ bulan   |
| Total            | Rp. 1.500.000/ bulan |

Ny. E mengatakan beberapa kebutuhan keluarganya terpenuhi dan memiliki tabungan.

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. E mengatakan selalu jalan-jalan sambil belanja ke pasar , pergi ke pengajian, dan kadang mengunjungi anaknya yang sudah berkeluarga

## h. Kebiasaan Hidup sehari-hari

**Tabel 3. 2**  
**Kebiasaan Sehari-hari**

| No | ADL                                                                                                                     | Ny. E                                                                                                                                                                                    | An. R                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pola Nutrisi<br>1. Makan<br>Frekuensi<br>Porsi<br>Jenis<br><br>Keluhan<br><br>2. Minum<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Keluhan | 3x1 Hari<br>1 piring<br>Nasi, lauk pauk (suka<br>asin), sayuran<br><br>Ketika makan makanan<br>tinggi garam kadang<br>merasa pusing dan nyeri<br><br>Air putih<br>7-9 gelas<br>Tidak ada | 3x1 Hari<br>1 piring<br>Nasi, lauk pauk dan<br>sayuran<br><br>Tidak ada keluhan<br><br>Air putih dan kopi<br>8-9<br>Tidak ada |
| 2  | Pola istirahat dan<br>tidur<br>a. Berapa jam<br>b. Dari jam sd jam<br>c. Kualitas tidur                                 | 6-7 jam<br>23.00 – 02.00<br><br>Tidak nyenyak                                                                                                                                            | ± 7 jam<br>23.00 – 06.00<br><br>Nyenyak                                                                                       |
| 3  | Eliminasi<br>1). BAB<br>Frekuensi<br>Warna<br>Bau<br>Konsistensi<br>2). BAK<br>Frekuensi<br>Warna<br>Bau                | 1x/hari<br>Kuning kecoklatan<br>Khas fases<br>Padat<br><br>4-6 x/ hari<br>Kuning jernih<br>Khas urine                                                                                    | 1x/hari<br>Kuning kecoklatan<br>Khas fases<br>Padat<br><br>5-6 x/ hari<br>Kuning jernih<br>Khas urine                         |
| 4  | Personal Hygine<br>a. Mandi<br>b. Gosok gigi<br>c. Keramas<br>d. Gunting kuku                                           | 1x/hari<br>2x/hari<br>5x/1minggu<br>1 minggu sekali                                                                                                                                      | 1x/hari<br>2x/hari<br>1x/hari<br>1 minggu sekali                                                                              |

|   |                                                                        |                                                          |                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | e. Ganti baju                                                          | 1x sehari                                                | 1x sehari                        |
| 5 | Mobilitas dan Aktifitas<br>1. Aktivitas yang dilakukan<br>2. Kesulitan | Beres-beres rumah dan berjualan<br><br>Tidak ada keluhan | Sekolah<br><br>Tidak ada keluhan |

## 2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

### a. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga Ny. E adalah keluarga dengan anak dewasa, dimana pada tahap ini dimulai saat anak pertama memutuskan untuk keluar dari rumah orangtua dan selanjutnya, orang tua membantu dalam kemandirian anaknya.

### b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menurut penuturan semua tahap perkembangan sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kesehatan pada Ny. E

### c. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Ny.E mengatakan didalam keluarganya hanya Ny. E yang menderita penyakit hipertensi, sementara anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat. Saat pengkajian Ny. E mengeluh nyeri kepala hingga ke tengkuk. Nyeri bersifat hilang timbul, muncul saat banyak beraktivitas dan Ny. E tampak memegang kepala serta meringis kesakitan.

### d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut penuturan Ny. E mengalami hipertensi sudah 2 tahun yang lalu, dan Ny. E mengatakan bahwa suaminya meninggal karena jatuh saat bekerja, dan ibu Ny. E juga mempunyai hipertensi.

### **3. Data Lingkungan**

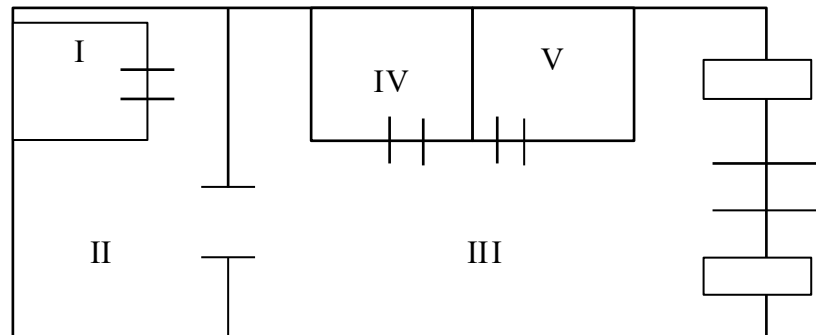
#### **a. Karakteristik rumah**

Rumah yang ditempati keluarga Ny. E adalah rumah milik sendiri dengan ukuran 7x10 m terdiri dari satu lantai berkeramik, lantai dengan keadaan rumah rapih. Di dalam rumah terdapat ruang tamu, dapur, kamar mandi, 4 jendela ventilasi, sumber air mengambil dari sumur yang ditimba dan kondisi air bersih, tidak berbau, dan jernih, sumber penerangan berasal dari pemakaian lampu listrik.

- a. Ruang tamu/ keluarga : bersih, banyak barang yang tidak digunakan dan menumpuk.
- b. Kamar mandi : bersih, tetapi terlalu sempit
- c. Ruang Dapur : bersih, tetapi ada sisa-sisa makanan
- d. Kamar tidur : kurang rapih, kasur terlihat berantakan dan banyak menumpuk pakaian.
- e. Denah Rumah

#### **Bagan 3. 2**

#### **Denah Rumah**



Keterangan :

- I : Toilet
- II : Dapur
- III : Ruang Tamu
- IV : Kamar 1
- V : Kamar 2
- | | : Pintu
- : Jendela

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Ny. E mengatakan lingkungan dengan warga mayoritas suku sunda, penduduknya cukup padat, jarak antar rumah tetangga cukup berdekatan, dan tetangga nya ramah ,baik dan sering mengikuti pengajian.

c. Mobilisasi Keluarga

Dari sejak lahir hingga saat ini menurut penuturan Ny. E tidak pernah berpindah - pindah dikarenakan dia orang asli sana dan sudah mendiami tanah kelahirannya lama sekali.

d. Pola Keluarga dan Interaksi

Ny. E dan anaknya selalu berkumpul saat malam hari untuk bercerita dan makan malam bersama, dengan tetangga cukup baik dan sering melakukan aktivitas mengobrol, bekerja bakti, pengajian, dan kegiatan lainnya.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Ketika salah satu anggota keluarganya sakit, keluarga Ny. E selalu membantu untuk proses penyembuhannya dengan melakukan pengobatan dan bertanya tentang hal-hal yang harus dihindari agar tidak memperburuk kondisi anggota keluarga yang sakit.

#### **4. Struktur Keluarga**

a. Struktur peran

Masing-masing anggota keluarganya memiliki peran masing-masing, Ny. E berperan sebagai seorang ibu yang baik dan juga sebagai kepala keluarga yang baik serta bisa mengajarkan anak-anaknya sebagai anak yang tetap berbakti kepada orangtua nya meski anak-anaknya sudah ada yang menikah, dan An.R berperan sebagai anak yang baik yang berbakti kepada orangtuanya.

b. Pola komunikasi

Keluarga Ny. E dapat berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa sunda, komunikasi yang dilakukan antar keluarga baik dan berlangsung setiap hari

c. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Ny. E menerapkan nilai-nilai agama dalam setiap anggota keluarganya seperti sholat, mengaji, berpuasa dan kadang mengikuti pengajian rutin, dan keluarga selalu menekankan etika sopan santun dalam bergaul dengan orang lain, saling menghargai, dan menghormati.

d. Struktur Kekuatan Keluarga

Menurut penuturan Ny. E dalam keluarga yang berperan dalam mengambil Keputusan yaitu Ny. E, dan hubungan anggota keluarga Ny. E terlihat harmonis, saling menghargai, saling mendukung satu sama lain, serta saling membantu dalam keadaan apapun.

## **5. Fungsi Keluarga**

a. Fungsi Afektif

Keluarga Ny. E berusaha memelihara hubungan dengan baik antara keluarganya, saling menghargai, saling menyayangi, menghormati dan peduli terhadap orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi Ny.E dengan anggota keluarganya terjalin harmonis, interaksi dengan tetangga pun terjalin baik dan saling menyapa dan bersikap ramah Tamah.

c. Fungsi Reproduksi

Ny. E sudah menikah selama 30 tahun, selama menikah mempunyai 3 orang anak, 2 laki-laki, 1 perempuan, dan yang laki-laki sudah berkeluarga. Ny. E menerima dengan kondidi saat ini yang berstatus janda dan tidak berkeinginan untuk menikah lagi.

d. Fungsi Ekonomi

Ny. E merupakan pedagang warung dengan penghasilan yang didapatkan oleh Ny. E Rp.1.500.000/bulan. Penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti :

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Makan            | Rp. 1.000.000/ bulan |
| Membayar Listrik | Rp. 100.000/ bulan   |
| Menabung         | Rp. 400.000/ bulan   |
| Total            | Rp. 1.500.000/ bulan |

Ny. E mengatakan beberapa kebutuhan keluarganya terpenuhi dan memiliki Tabungan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ny. E dan keluarga mengatakan kebingungan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan pemahamannya, mengaku kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny.E.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan.

Ny. E dan keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. E dan keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu dan tidak kontrol rutin ke puskesmas dan Ny. E menanyakan Tindakan apa untuk menurunkan hipertensi.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Kebersihan rumah di kediaman Ny. E sangat bersih , jendela untuk sirkulasi udara juga cukup baik, dan Ny. E juga mengatakan bahwa dirinya sering membersihkan rumahnya setiap hari dikarenakan demi kenyamanannya dan keluarganya.

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga tidak menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

## **6. Stresor dan Kopping Keluarga**

### **a. Stressor Jangka Panjang dan Pendek**

#### **1) Stressor jangka pendek**

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga yaitu Ny. E yang menderita Hipertensi.

2) Stressor jangka Panjang

Keluarga mengatakan cemas dengan kondisi yang dialami oleh Ny. E karena dikhawatirkan Ny. E terjatuh karena sakit kepala yang sering dialaminya secara tiba-tiba.

b. Respon terhadap stressor

Menurut penuturan keluarga, Ny. E suka mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti: gorengan, makanan bersantan, penyedap berlebih, garam berlebih (ikan asin).

c. Strategi kopping yang digunakan

Keluarga selalu mengingatkan agar Ny. E selalu menjaga dan memperhatikan kesehatannya.

d. Harapan Keluarga Terhadap petugas Kesehatan

Keluarga sangat Bahagia dengan kehadiran perawat karena dapat membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dan berharap dapat memahami penyakit yang sedang diderita Ny. E serta mengetahui cara penanggulangan ketika sakit terasa, serta mampu mencegah penyakit tersebut dengan tindakan yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

## 7. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 3. 3**  
**Pemeriksaan Fisik**

| No  | Aspek yang Diperiksa                                               | Ny. E                                                                                                                                                                                                                    | An. R                                                                                                                                                                                     |
|-----|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) | (2)                                                                | (3)                                                                                                                                                                                                                      | (4)                                                                                                                                                                                       |
| 1   | Penampilan                                                         | Sehat                                                                                                                                                                                                                    | Sakit                                                                                                                                                                                     |
| 2   | Keadaan                                                            | Compos Mentis                                                                                                                                                                                                            | Compos Mentis                                                                                                                                                                             |
| 3   | Tanda-tanda vital :<br>a. TD<br>b. Nadi<br>c. Respirasi<br>d. Suhu | 160/110 mmHg<br>82x/menit<br>20x/menit<br>36,2 C                                                                                                                                                                         | 110/80 mmHg<br>92x/menit<br>22x/menit<br>36,5 C                                                                                                                                           |
| 4   | Kepala                                                             | Warna rambut hitam, rambut sedikit berminyak dan kasar, tidak rontok, terdapat ketombe, tidak ada benjolan dan lesi, tidak terdapat nyeri tekan serta kepala simetris. Keluhan Ny. E mengatakan sakit kepala dan pusing. | Warna rambut hitam, rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi, tidak terdapat nyeri tekan serta kepala simetris.                                               |
| 5   | Mata                                                               | Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, tidak anemis, refleks pupil baik, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandangan normal, penglihatan kurang baik, dan menggunakan alat bantu kaca mata.              | Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, tidak anemis, refleks pupil baik, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik                               |
| 6   | Hidung                                                             | Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada lesi dan polip, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung                                | Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada lesi dan polip, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung |

|    |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Mulut                                         | Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, gigi kekuningan dan terdapat carries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, terdapat lubang pada gigi                                                                                                                                                                                                                  | Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih dan tidak terdapat carries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, gigi lengkap.                                                                                                                                                                                                                          |
| 8  | Telinga                                       | Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.                                                                                                                                                                                        | Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.                                                                                                                                                                                       |
| 9  | Leher                                         | Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat peningkatan JVP dan tidak terdapat nyeri tekan.<br>Keluhan : Ny. E mengatakan nyeri pada tengkuk leher sehingga terasa berat.                                                                                                                                               | Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat peningkatan JVP dan tidak terdapat nyeri tekan.                                                                                                                                                                                                                            |
| 10 | a. Dada<br><br>b. Paru-paru<br><br>c. Jantung | -Inspeksi<br>Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, keadaan bersih, tidak ada lesi, frekuensi nafas 23x/menit, tidak ada otot bantu nafas.<br>-Paspasi<br>Tidak ada nyeri tekan.<br>-perkusi<br>Bunyi paru sonor.<br>-Auskultasi<br>bunyi nafas vesikuler, bunyi nafas leguler.<br>-Auskultasi<br>Irama jantung teguler, tidak terdapat bunyi tambahan | -Inspeksi<br>Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, keadaan bersih, tidak ada lesi, frekuensi nafas 23x/menit, tidak ada otot bantu nafas.<br>-Paspasi<br>Tidak ada nyeri tekan.<br>-perkusi<br>Bunyi paru sonor<br>-Auskultasi<br>bunyi nafas vesikuler, bunyi nafas leguler.<br>-Auskultasi<br>Irama jantung teguler, tidak terdapat bunyi tambahan |

|    |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 | Abdomen                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi<br/>Kondisi tampak bersih, dengan kulit berwarna cokelat sawo matang.</li> <li>-Auskultasi<br/>Terdapat bunyi usus sebanyak 11x/ menit</li> <li>-Palpasi<br/>Tidak ditemukan pembesaran hati, dan tidak dijumpai nyeri tekan di area perut.</li> <li>-Perkusi<br/>Abdomen menunjukkan distensi yang normal.</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspeksi<br/>Kondisi tubuh tampak bersih dengan kulit berwarna cokelat sawo matang.</li> <li>-Auskultasi<br/>Terdapat bunyi usus sebanyak 11x / menit</li> <li>-Palpasi<br/>Tidak ditemukan pembesaran hati, dan tidak dijumpai nyeri tekan di area perut.</li> <li>-Perkusi<br/>Abdomen menunjukkan distensi yang normal.</li> </ul> |
| 12 | Ekstremitas<br>-Atas<br><br><br><br><br><br><br><br><br>-Bawah | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspeksi (lengan)<br/>Letak kedua lengan tampak simetris, tanpa kelainan, tidak ditemukan lesi, dan pergerakan ekstremitas tidak mengalami keterbatasan.</li> <li>-Palpasi (Lengan)<br/>Tidak ditemukan nyeri tekan,</li> <li>-Inspeksi (Kaki)<br/>Letak ekstremitas bawah simetris, tidak terdapat kelainan bentuk maupun</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspeksi (lengan)<br/>Letak kedua lengan tampak simetris, tanpa kelainan, tidak ditemukan lesi, dan pergerakan ekstremitas tidak mengalami keterbatasan.</li> <li>-Palpasi (Lengan)<br/>Tidak ditemukan nyeri tekan,</li> <li>-Inspeksi (Kaki)<br/>Letak ekstremitas bawah simetris, tidak terdapat kelainan bentuk maupun</li> </ul> |

|    |                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
|----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
|    |                | lesi, serta pergerakan tidak terbatas.<br>-Palpasi (Kaki)<br>Tidak ditemukan nyeri tekan pada kedua kaki.<br>Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil positif pada refleks patela (+/+) dan refleks Achilles (+/+). | lesi, serta pergerakan tidak terbatas.<br>-Palpasi (Kaki)<br>Tidak ditemukan nyeri tekan pada kedua kaki.<br>Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil positif pada refleks patela (+/+) dan refleks Achilles (+/+). |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
|    | -Kekuatan Otot | <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>                                                                                                                                        | 5                                                                                                                                                                                                                | 5 | 5 | 5 | <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5  | 5              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
| 5  | 5              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
| 5  | 5              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
| 5  | 5              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
| 13 | Kulit dan kuku | -Inspeksi<br>Kulit berwarna sawo matang, tampak lembap, bentuk kuku datar, dan tidak ditemukan lesi.<br>-Palpasi<br>Waktu pengisian kapiler (CRT) kurang dari 2 detik.                                           | -Inspeksi<br>Kulit berwarna sawo matang, tampak lembap, bentuk kuku datar, dan tidak ditemukan lesi.<br>-Palpasi<br>Waktu pengisian kapiler (CRT) kurang dari 2 detik.                                           |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |
|    | Genetalia      | Tidak ada keluhan saat BAK                                                                                                                                                                                       | Tidak ada keluhan saat BAK                                                                                                                                                                                       |   |   |   |                                                                           |   |   |   |   |

### 8. Tingkat Kemandirian Keluarga

**Tabel 3. 4**  
**Tingkat Kemandirian Keluarga**

| No | Kriteria Kemandirian Keluarga                                                  | Tingkat Kemandirian Keluarga |       |        |       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|--------|-------|
|    |                                                                                | KM I                         | KM II | KM III | KM IV |
| 1  | Keluarga menerima petugas                                                      | ✓                            | ✓     | ✓      | ✓     |
| 2  | Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan | ✓                            | ✓     | ✓      | ✓     |
| 3  | Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar        |                              | ✓     | ✓      | ✓     |

|   |                                                                  |  |   |   |   |
|---|------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|
| 4 | Keluarga memanfaatkan kualitas kesehatan sesuai anjuran          |  | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5 | Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran |  | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6 | Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif              |  |   | ✓ | ✓ |
| 7 | Keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif               |  |   |   | ✓ |

Hasil pengkajian : tingkat kemandirian keluarga Ny. E termasuk kedalam tingkat kemandirian pertama, yaitu: Keluarga menerima petugas dan keluarga dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

**Tabel 3. 5**  
**Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                               | Penyebab                                                                                                                                                                           | Masalah                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1  | Ds :<br>- Ny. E mengatakan sudah mempunyai riwayat hipertensi 2 tahun<br>- Ny. E dan keluarga mengatakan jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat | Faktor predisposisi<br>(Usia, jenis kelamin, genetic, stress, kurang olahraga, konsistensi garam dan obesitas)<br>↓<br>Kerusakan pembuluh darah<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah | Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher.</li> <li>- Ny. E dan keluarga tidak mengetahui tanda gejala penyakit hipertensi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E menyeringai memegangi kepala, tengkuknya</li> <li>- Ny. E masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin</li> <li>- TTV :<br/> TD : 160/100<br/> N : 90 x / menit<br/> S : 36,2 °C<br/> R : 20 x / menit<br/> Spo2 : 98 %</li> </ul>                              | <p>Vasokontriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan Situasi</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>                                                                                                                                   |                                      |
| 2 | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. E mengatakan masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan tidak tahu makanan yang harus dihindari Ny. E</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang dikonsumsi Ny. E mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan.</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 160/100</p> <p>N : 90 x / menit</p> | <p>Faktor predisposisi (Usia, jenis kelamin, genetic, stress, kurang olahraga, konsistensi garam dan obesitas)</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan Situasi</p> <p>↓</p> <p>Metode Koping Efektif</p> <p>↓</p> <p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p> | Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif |

|  |                                                |  |  |
|--|------------------------------------------------|--|--|
|  | S : 36,2 °C<br>R : 20 x / menit<br>Spo2 : 98 % |  |  |
|--|------------------------------------------------|--|--|

## 2. Skala Prioritas

**Tabel 3. 6**  
**Skala prioritas**

### a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

| No    | Kriteria                                                                                           | Perhitungan | Skor | Pembenaran                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Sifat masalah :<br>a. Aktual 3<br>b. Resiko 2<br>c. Potensial 1                                    | 3/3 x 1     | 1    | Masalah yang mengancam kesehatan yang aktual dan sudah terjadi                                      |
| 2     | Kemungkinan masalah dapat diubah :<br>a. Mudah 2<br>b. Sebagian 1<br>c. Tidak dapat 0              | 2/2 x 2     | 2    | Masalah dapat di ubah dengan pemberian edukasi tentang hipertensi dan datang ke fasilitas Kesehatan |
| 3     | Potensial masalah dapat dicegah :<br>a. Tinggi 3<br>b. Cukup 2<br>c. Rendah 1                      | 3/3 x 1     | 1`   | Potensial masalah dapat dicegah tinggi dengan mengubah perilaku, merawat anggota yang sakit         |
| 4     | Menonjolnya masalah :<br>a. Segera ditangani 2<br>b. Ada masalah 1<br>c. Masalah tidak dirasakan 0 | 2/2 x 1     | 1    | Segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi                               |
| Total |                                                                                                    |             | 5    |                                                                                                     |

### b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

**Tabel 3. 7**  
**Skala Prioritas**

| No | Kriteria                                                        | Perhitungan | Skor | Pembenaran                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------|-------------|------|----------------------------------------------------------------|
| 1  | Sifat masalah :<br>a. Aktual 3<br>b. Resiko 2<br>c. Potensial 1 | 3/3 x 1     | 1    | Masalah yang mengancam kesehatan yang aktual dan sudah terjadi |

|       |                                                                                                   |                |     |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 2     | Kemungkinan masalah dapat diubah :<br>a. Mudah 2<br>b. Sebagian 1<br>c. Tidak dapat 0             | $2/2 \times 2$ | 2   | Masalah dapat diubah dengan edukasi tentang penyakit hipertensi                       |
| 3     | Potensial masalah dapat dicegah :<br>a. Tinggi 3<br>b. Cukup 2<br>c. Rendah 1                     | $3/3 \times 1$ | 1   | Potensial masalah dapat dicegah tinggi dengan diet dan minum obat teratur             |
| 4     | Menonjolnya masalah:<br>a. Segera ditangani 2<br>b. Ada masalah 1<br>c. Masalah tidak dirasakan 0 | $1/2 \times 1$ | 0,5 | Masalah berat harus ditangani bila tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi |
| Total |                                                                                                   |                | 4,5 |                                                                                       |

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Ds :

- Ny. E mengatakan sudah mempunyai riwayat hipertensi 2 tahun
- Ny. E dan keluarga mengatakan jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat
- Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher.
- Ny. E dan keluarga tidak mengetahui tanda gejala penyakit hipertensi

Do :

- Ny. E memegangi kepala nya hingga ke tengkuk
- Ny. E masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin
- TTV :

TD : 160/100

N : 90 x / menit

S : 36,2 °C

R : 20 x / menit

Spo2 : 98 %

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Ds :

- Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi
- Ny. E mengatakan masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin
- Ny. E dan keluarga mengatakan tidak tahu makanan yang harus dihindari Ny. E

Do :

- Makanan yang dikonsumsi Ny. E mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan.
- Ny. E dan keluarga tidak mengetahui tentang diet hipertensi
- TTV :

TD : 160/100

N : 90 x / menit

S : 36,2 °C

R : 20 x / menit

Spo2 : 98 %

#### 4. Perencanaan Asuhan Keperawatan

**Tabel 3. 8**  
**Rencana Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Umum                                                                                                                                                                                                                                    | Khusus                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1  | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.E mengatakan sudah mempunyai riwayat hipertensi 2 tahun</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat</li> <li>- Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher.</li> <li>- Ny. E dan keluarga tidak mengetahui tanda gejala</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan diharapkan manajemen keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan , keluarga mampu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit dan keperawatan anggota keluarga</p> | <p>Edukasi Kesehatan (I.10819)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi hipertensi dan nyeri kepala</li> <li>2. Identifikasi faktor penghambat pemahaman keluarga</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Bangun hubungan saling percaya dengan keluarga</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, jenis dan derajat yang dialami klien</li> <li>2. Untuk mengetahui hal-hal yang memperberat nyeri</li> <li>3. Untuk membantu mengurangi nyeri</li> <li>4. Untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung penurunan nyeri</li> <li>5. Untuk meningkatkan pemahaman klien tentang kondisi nyerinya</li> </ol> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | penyakit hipertensi<br>Do :<br>- Ny. E memegangi kepala, tengkuknya<br>- Ny. E masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin<br>- TTV<br>TD                                                                                                                                     | 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.                                                                                                        |                                                                                                             | 5. Ajarkan pola makan sehat<br>6. Gunakan media edukatif                                                                                                                                                                                                                                                    | 6. Agar klien lebih mudah mengerti                                                                                                                                                                                                                               |
| 2 | Ds:<br>- Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi<br>- Ny. E mengatakan masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin<br>- Ny. E dan keluarga mengatakan tidak tahu makanan yang harus dihindari Ny. E<br>Do :<br>- Makanan yang dikonsumsi Ny. E | Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :<br>1. Kemampuan menjelaskan masalah | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien | Dukungan keluarga merencanakan perawatan .<br>Observasi<br>1. Monitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan<br>2. Monitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga<br>Terapeutik<br>3. Berikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak<br>Edukasi | Observasi<br>1. Pemberian informasi yang tepat<br>2. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan tindakan.<br>Terapeutik<br>3. Agar keluarga memiliki motivasi lebih terkait upaya peningkatan Kesehatan<br>Edukasi<br>4. Memaksimalkan fasilitas kesehatan |

|  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>mengandung tinggi garam seperti ikan asin,dan tinggi lemak seperti gorengan.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 160/100</p> <p>N : 90 x / menit</p> <p>S : 36,2 °C</p> <p>R : 20 x / menit</p> <p>Spo2 : 98 %</p> | <p>yang di alami cukup meningkat</p> <p>2. Aktivitas kelurga mengatasi masalah kesehatan tepat cukup meningkat</p> |  | <p>4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan</p> | <p>yang tersedia</p> <p>5. Agar bisa memberikan penanganan kesehatan keluarga kesehtan</p> <p>Kolaborasi Difasilitasi</p> <p>6. Agar tingkat kesehatan keluarga meningkat</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3. 9**  
**Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

| No | Hari / Tanggal        | Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jum'at, 25 April 2025 | 1  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi hipertensi dan nyeri kepala<br/>R: Ny. E dan keluarga tahu tekanan darah tinggi itu berbahaya, tapi belum paham penyebab pastinya.</li> <li>Mengidentifikasi faktor penghambat pemahaman keluarga<br/>R : Ny. E dan keluarga kadang bingung dengan istilah medis, jadi sulit mengerti.</li> <li>Membangun hubungan saling percaya dengan keluarga<br/>R : Ny. E dan keluarga senang dijelaskan dengan sabar, jadi lebih percaya dan tenang.</li> <li>Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi<br/>R : Ny. E dan keluarga tahu tekanan darah tinggi bisa sebabkan sakit kepala</li> <li>Mengajarkan pola makan sehat<br/>R : Ny. E akan coba kurangi garam dan makan lebih banyak sayur.</li> <li>Menggunakan media edukatif<br/>R : Ny. E dan keluarga mengatakan gambar</li> </ol> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.E mengatakan sudah mempunyai riwayat hipertensi 2 tahun</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat</li> <li>- Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher.</li> <li>- Ny. E dan keluarga sudah mengetahui tanda gejala penyakit hipertensi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E memegangi kepala, tengkuknya</li> <li>- Ny. E masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin</li> <li>- TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg</li> </ul> |

|   |                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-----------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                       |   | di leafletnya jelas, jadi saya lebih mudah mengerti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N : 90 x / menit<br>S : 36,2 c<br>R : 20 x / menit<br>Spo2 : 98 %<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Lanjutkan intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2 | Jum'at, 25 April 2025 | 2 | 1. Memonitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan<br>R : Ny. E dan keluarga berharap tekanan darah bisa terkontrol dan tidak kambuh lagi<br>2. Memonitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga<br>R : Ny. E mulai rutin cek tekanan darah dan menjaga makanan di rumah.<br>3. Memberikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak<br>R : Ny. E dan keluarga mencoba pelan-pelan ikuti anjurannya<br>4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak)<br>R : Ny. E dan keluarga tahu makanan apa saja yang harus dikurangi<br>5. Mengkolaborasi program pengobatan ke pelayanan Kesehatan<br>R : Ny. E dan keluarga mencoba kontrol rutin ke puskesmas | S :<br>- Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi<br>- Ny. E mengatakan masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin<br>- Ny. E dan keluarga mengatakan tidak tahu makanan yang harus dihindari Ny. E<br>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol kepuskesmas<br>O :<br>- Ny. E dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan<br>- Makanan yang dikonsumsi Ny. E mengandung tinggi garam seperti |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>ikan asin,dan tinggi lemak seperti gorengan.</p> <p>- Ny. E dan keluarga mengerti tentang diet hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6. Catatan Perkembangan

**Tabel 3. 10**  
**Catatan Perkembangan**

| No | Waktu                                 | Dx | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Paraf              |
|----|---------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1  | Sabtu, 26 April 2025<br><br>Jam 10.00 | 1  | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat</li> <li>- Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher.</li> <li>- Ny. E dan keluarga sudah mengetahui tanda gejala penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol kepuskesmas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E sudah tidak makan makanan bersantan, gorengan dan ikan asin</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/90</li> <li>N : 92 x / menit</li> <li>S : 36,1 °C</li> <li>R : 21 x / menit</li> <li>Spo2 : 97 %</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Intervensi dilanjutkan</p> | Reska<br>Srirezeki |

|   |                                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
|---|-----------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 2 | Sabtu, 26 April 2025<br>Jam 10.15 | 2 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. E mengatakan sudah tidak makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah tahu makanan yang harus dihindari Ny. E</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol kepuskesmas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan keluarga Ny. E bertambah</li> <li>- Ny. E dan keluarga mengerti tentang diet hipertensi</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> | Reska<br>Srirezeki |
| 3 | Senin, 28 April 2025<br>Jam 10.30 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol kepuskesmas</li> <li>- Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher.</li> <li>- Ny. E dan keluarga sudah mengetahui tanda gejala penyakit hipertensi</li> </ul> <p>Ny. E dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol kepuskesmas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. E sudah tidak makan makanan bersantan, gorengan dan ikan asin</li> <li>- TTV</li> </ul>                                                         | Reska<br>Srirezeki |

|   |                                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |
|---|-----------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|   |                                   |   | TD : 130/90<br>N : 92 x / menit<br>S : 36,1 °C<br>R : 21 x / menit<br>Spo2 : 97 %<br>A : Masalah teratasi<br>P : Intervensi dihentikan                                                                                                                                                                                                                                  |                    |
| 4 | Senin, 28 April 2025<br>Jam 11.00 | 2 | S :<br>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol kepuskesmas<br>- Ny. E dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang diet hipertensi<br>- Ny. E sudah tidak makan makanan tinggi garam lagi<br>O :<br>- Ny. E dan keluarga mengerti tentang diet hipertensi<br>A : Masalah teratasi<br>P : Intervensi dihentikan | Reska<br>Srirezeki |

### **C. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. E dengan hipertensi dikampung Genteng Rt 04 Rw 06 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut, yang dilakukan mulai tanggal 21 April sampai dengan 03 Mei 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam 5 tahapan yang meliputi :

#### **1. Tahap Pengkajian**

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. E merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. E mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Setelah melakukan pengkajian pada Ny. E masalah kesehatan yang mengganggu pada Ny. E yaitu penyakit hipertensi. Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny. E yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut ( Ferasinta, 2020) :

- a. Nyeri kepala
- b. Detak jantung terasa cepat atau berdebar
- c. Napas terasa sesak setelah melakukan aktivitas berat
- d. Mudah terasa Lelah
- e. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- f. Wajah tampak kemerahan
- g. Terjadi mimisan
- h. Sering buang air kecil, khususnya pada malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Sensasi berputar atau vertigo
- k. Rasa berat dibagian tekuk
- l. Gangguan tidur atau sulit tidur
- m. Mudah tersulut emosi atau cepat marah
- n. Pandangan berkunang-kunang disertai pusing

Namun kenyataan yang ditemukan pada Ny. E hanya tanda gejala sebagai berikut :

- a. Nyeri Kepala
- b. Mudah terasa lelah
- c. Rasa berat ditengkuk

Kesenjangan tersebut terjadi karena pada pengkajian pada Ny. E ditemukan bahwa tidak semua gejala tersebut muncul, melainkan hanya beberapa kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pada Ny. E disebabkan oleh kombinasi dari faktor fisiologis, psikologis,

sosial, serta keterbatasan pemahaman klien. Dengan mempertimbangkan teori dengan kondisi nyata dilapangan, agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

## **2. Tahap Diagnosa Keperawatan**

Penulis juga mampu menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan, lalu Menyusun diagnosis keperawatan. Beberapa diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien hipertensi adalah :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Masalah keperawatan tersebut timbul berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai masalah, karena mereka sudah mengalami hipertensi sejak dua tahun yang lalu. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan Ny. E dan keluarga mengatakan jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat Ny. E mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher, Ny. E dan keluarga tidak mengetahui tanda gejala penyakit hipertensi. Aapun data yang menunjukkan klien dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif ditandai dengan Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi dan Ny. E mengatakan masih

makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin, Ny. E dan keluarga mengatakan tidak tahu makanan yang harus dihindari Ny. E

Dalam penegakan diagnosis terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan menurut ( Ferasinta, 2020) ). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada Hipertensi ada 5, yaitu : Koping tidak efektif, Risiko Gangguan Keterlibatan keluarga dalam proses kesehatan, Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan. Sedangkan masalah koping tidak efektif, risiko gangguan keterlibatan keluarga dalam proses kesehatan, defisit pengetahuan tidak muncul pada Ny. E karena pada saat pengkajian Ny. E tidak menunjukkan tanda dan gejala pada masalah tersebut.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan Tindakan keperawatan adalah sebuah langkah dalam proses keperawatan yang dimulai dengan penetapan tujuan, baik itu tujuan umum maupun khusus menetapkan standar dan kriteria yang diperlukan, serta merumuskan rencana untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi keluarga. Rencana Tindakan ini ditujukan untuk membantu dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengarahkan perilaku menuju hal yang lebih positif ( setiawan 2016).

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

- a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif b.d  
Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan Identifikasi Tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi hipertensi dan nyeri kepala Identifikasi faktor penghambat pemahaman keluarga, Bangun hubungan saling percaya dengan keluarga, Jelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi , Ajarkan pola makan sehat, Gunakan media edukatif.
- b. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan Monitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan, Monitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga, Berikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak, Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak), Kolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan

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

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

Dalam tahap implementasi ini, penulis melaksanakan Tindakan sesuai yang telah direncanakan sebelumnya terhadap masalah keperawatan Ny. E yakni :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi hipertensi dan nyeri kepala, mengidentifikasi faktor penghambat pemahaman keluarga, membangun hubungan saling percaya dengan keluarga, Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi, mengajarkan pola makan sehat, mengajarkan teknik relaksasi, Menggunakan media edukatif.
- b. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan intervensi dengan Memonitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, memonitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga, memberikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak), mengkolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan.

## **5. Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2016).

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi, hal ini karena keluarga mampu mengenal masalah, dan mampu

mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi.

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat teratasi, hal ini karena keluarga mampu mengatasi masalah hipertensi dengan nengontrol rutin ke puskesmas dan rumah sakit

## **6. Dokumentasi**

Pada tahap ini penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dari mulai tahap pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan terhadap keluarga Ny. E yang mengalami hipertensi pada Ny. E di Kp. Genteng RT 04 RW 06 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut dari tanggal 23 April 2025 hingga tanggal 03 Mei 2025, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Ny. E dengan masalah hipertensi pada Ny. E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung

genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.

- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Ny.E dengan masalah hipertensi pada Ny.E di kampung genteng RT 04 RW 06 desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler kabupaten Garut.

## **B. Rekomendasi**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh, maka penulis dapat memberikan sarana yang bersikap membangun, sebagai berikut :

### **1. Untuk Keluarga**

Keluarga Ny. E perlu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan anggota keluarga secara rutin agar kondisi kesehatan mereka dapat terjaga dengan baik, dapat melakukan pencegahan serta dapat menangani permasalahan dengan tepat. Selanjutnya, demi meningkatkan tingkat kesehatan secara maksimal keluarga harus menerapkan perilaku pola hidup yang baik dan sehat. Semua pencapaian yang telah dicapai oleh keluarga Ny. E perlu terus diperhatikan, dirawat, dan dipertahankan agar ada saling dukung antara penulis dan keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan. masalah nyeri akut yang dialami oleh Ny. E yang didiagnosis memiliki hipertensi.

## 2. Untuk Puskesmas

Puskesmas diharapkan untuk mengambil peran yang lebih aktif dalam pemantauan sebagai langkah lanjutan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Dalam usaha untuk meningkatkan tingkat kesehatan dimasyarakat, tenaga kesehatan juga dapat menyediakan informasi mengenai kesehatan agar masyarakat dapat dengan jelas memahami penyakit yang mereka alami serta cara-cara pengobatan yang dapat dilakukan secara mandiri.

## 3. Untuk Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan untuk kedepannya buku sebagai sumber-sumber yang dapat menunjang pengerjaan karya tulis ilmiah lebih difasilitasi agar mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari sumber Informasi yang dibutuhkan. Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literature*

## 4. Untuk Institusi Profesi

Institusi profesi keperawatan diharapkan dapat menegaskan posisi perawat dalam pelaksanaan praktik keperawatan untuk keluarga dilapangan. Hal ini bisa dicapai dengan memberikan pelatihan dan persiapan yang berkelanjutan mengenai pendekatan keperawatan

komunitas, keterampilan komunikasi yang bersifat terapeutik, serta  
pengelolaan kasus dalam konteks keluarg

## DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). Dukungan keluarga dalam manajemen hipertensi
- Anam, K. (2020). Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi. *Jurnal Langsung*, 3(2), 97–102.  
<https://www.rumahjurnal.net/index.php/langsat/article/view/15>
- Badan Pusat Statistik Kab Garut, (2018). kejadian penyakit hipertensi
- Bakri. (2020). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- Baylon & Manglaya. (2020).
- Depkes RI (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Depkes RI.  
 Dalam : <https://doi.org/351.770.212Ind> (Diakses tanggal 25 Mei 2023).
- Diah K.D., S., Meilani, H., Rohyadi, Y., & Tursini, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Komplikasi Hipertensi (Literature Review). *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1), 94–99.  
<https://doi.org/10.34011/jkifn.v2i1.1001>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2019. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Efendi, H., & Larasati, T. (2017). Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. *Jurnal Majority*, 6(1), 34–40.
- Hastuti. (2022). Hipertensi. Penerbit Lakeisha.
- Kemenkes, RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Jakarta : Pustadin  
 Kemenkes, RI. Dalam : <https://www.litbang.kemkes.go.id> (Diakses tanggal 25 Mei 2023)
- Kuswardhani. (2017). Tinjauan pustaka PENATALAKSANAAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA RA Tuty Kuswardhani Divisi Geriatri Bagian Penyakit Dalam FK . Unud , RSUP Sanglah Denpasar. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*, 7(Jnc Vi), 135–140.
- Laura ana. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(2), 228–236.
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: teori dan aplikasi praktik. Indonesia: PT Refika Aditama, 2018.
- Nanda. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC
- Nur, M. P. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(2), 75–83. <https://doi.org/10.24252/asjn.v2i1.20199>
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, (2019). Prevalensi hipertensi Puskesmas tarogong Kriteria 10 Besar Penyakit Yang Berada di Wilayah Kerja PTM Tarogong Tahun (2024).
- Putu, N. I., & Pradnya, D. (2022). Ni putu diah pradnya paramitha. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 24–32.
- Ramadhini deelfi, siregar farida yeni, salnisah. (2018). Faktor–faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Simataniari Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 1–6.
- Ramdani, C., Miftahudin, U., & Latif, A. (2023). Peran Keluarga Dalam Pendidikan Karakter. *Banun: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(1), 12–20.  
<https://journal.albadar.ac.id/index.php/BANUN/article/download/103/82/261>
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
- Saputra, O., & Fitria, T. (2016). Khasiat Daun Seledri ( *Apium graveolens* ) Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hiperkolestolemia. *Majority*, 5(2), 1–6.
- Sulistiyo. (2017). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Sylvestris, A. (2011). *HIPERTENSI DAN RETINOPATI HIPERTENSI Alfa Sylvestris \* Abstrak Hipertensi dan Retinopati Hipertensi Abstract Definisi dan Klasifikasi Hipertensi Menurut The Joint National Committee on Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of High dan hipert.* 7(15), 28–36.
- Triyanto. (2014). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi, Akademi Keperawatan Pasar Rebo Departemen Keperawatan Komunitas firsty.lucia@yahoo.com. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Ulfiah, U. (2021). Konseling Keluarga untuk Meningkatkan Ketahanan Keluarga. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 69–86.  
<https://doi.org/10.15575/psy.v8i1.12839>
- Widagdo & Resnayati, (2019). Peran Keluarga dalam mempertahankan budaya
- Junaedi, Yulianti & Rinata. (2013). hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada lansia Jawa Barat

# LAMPIRAN

*Lampiran*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )**  
**HIPERTENSI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Keluarga



RESKA SRIREZEKI  
KHGA22106  
3C D3 KEPERAWATAN

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**STIKes KARSA HUSADA GARUT**  
**2025**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI**

Bidang Studi : Keperawatan Keluarga  
Pokok Bahasan : Hipertensi  
Sasaran : Keluarga Ny.E  
Waktu : 30 Menit  
Hari/ Tanggal : Jumat, 25 April 2025  
Tempat : Kp. Genteng Rt 04 Rw 06 Desa Jati  
Penyuluh : Reska Srirezeki

### **A. TUJUAN**

Setelah mengikuti dan mendengarkan penjelasan tentang topik hipertensi ini, diharapkan keluarga bisa mengetahui dan memahami pengertian hipertensi, tanda gejala hipertensi, cara mencegah hipertensi, serta jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi dan dihindari oleh mereka yang mengalami hipertensi.

### **B. Sub Pokok Bahasan**

1. Pengertian hipertensi
2. Tanda dan Gejala hipertensi
3. Faktor Penyebab hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Cara Pengobatan hipertensi
6. Cara Pencegahan hipertensi

### C. Kegiatan Penyuluhan

#### 1. Metode :

- a.Ceramah,
- b.Diskusi
- c.Tanya Jawab

#### 2. Strategi Pelaksanaan :

| No | Tahap                    | Penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kegiatan Peserta          |
|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. | Pendahuluan<br>(5 menit) | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberi salam</li><li>- Memperkenalkan diri</li><li>- Menjelaskan tujuan atau manfaat materi yang akan disampaikan</li></ul>                                                                                                                                                                     | Menyimak dan mendengarkan |
| 2. | Penyajian<br>(15 menit)  | Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur<br>Materi: <ul style="list-style-type: none"><li>1. Pengertian hipertensi</li><li>2. Tanda dan Gejala hipertensi</li><li>3. Faktor Penyebab hipertensi</li><li>4. Komplikasi hipertensi</li><li>5. Cara Pengobatan hipertensi</li><li>6. Cara Pencegahan hipertensi</li></ul> | Menyimak dan mendengarkan |
| 3. | Penutup<br>(10 menit)    | <ul style="list-style-type: none"><li>1. Memberi pertanyaan pada peserta</li><li>2. Meminta peserta mengulang kembali materi yang sudah di berikan</li><li>3. Menutup pertemuan dan memberi salam</li></ul>                                                                                                                              | Mendengarkan dan bertanya |

## **D. Media Penyuluhan**

Leaflet

## **E. Evaluasi**

### **1. Evaluasi Persiapan**

- a. Materi sudah siap 1 hari sebelum pendidikan kesehatan
- b. Media sudah siap 1 hari sebelum pendidikan kesehatan
- c. Tempat sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan
- d. SAP sudah jadi 1 hari sebelum pendidikan kesehatan

### **2. Evaluasi Proses**

- a. Peserta hadir tepat waktu
- b. Peserta kooperatif serta aktif bertanya
- c. Media digunakan secara efektif

### **3. Evaluasi Hasil**

- a. Keluarga dapat memahami tentang penyakit Hipertensi
- b. Keluarga tahu Tanda dan Gejala hipertensi
- c. Keluarga paham Faktor Penyebab hipertensi
- d. Keluarga tahu Komplikasi hipertensi
- e. Keluarga tahu cara Pengobatan hipertensi
- f. Keluarga paham cara Pencegahan hipertensi

## **MATERI PENYULUHAN**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu kondisi kardiovaskular yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Saputra & Fitria, 2021).

### **2. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Menurut (Triyanto 2021) dalam (Falo et al., 2023) Tanda dan Gejala Hipertensi yang biasanya terjadi yakni :

1. Pusing
2. Rasa berat di tengkuk
3. Mudah marah
4. Telinga berdenging
5. Sukar tidur
6. Sesak nafas
7. Mudah Lelah
8. Mata berkunang-kunang
9. Sakit kepala
10. Kelelaha
11. Mual
12. Pandangan menjadi kabur

### **3. Faktor Penyebab Hipertensi**

Menurut (Ilmiyah et al., 2022) Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

- 1) Ras
- 2) Umur
- 3) Keturunan
- 4) Jenis Kelamin

a. Faktor yang dapat diubah

- 1) Obesitas
- 2) Kurang Gerak
- 3) Merokok
- 4) Stress
- 5) Konsumsi alkohol berlebih
- 6) Makan makanan tinggi garam

#### **4. Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi menurut (Sylvestris, 2020) adalah :

- a) Penyakit Jantung
- b) Ginjal
- c) Otak
- d) Mata
- e) Kerusakan pada pembuluh darah arteri

#### **5. Cara Pengobatan Hipertensi**

Ada dua jenis pengobatan hipertensi menurut (Hermawan & Novariana, 2018) untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut:

- a. Pengobatan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan atas izin dokter.

b. Pengobatan non farmakologis yaitu dengan :

- Mengurangi asupan garam dan lemak
- Mengurangi atau menghilangkan kebiasaan minum alcohol
- Berhenti merokok bagi yang merokok
- Menurunkan berat badan bagi yang kegemukan
- Olah raga teratur seperti jogging, jalan cepat, bersepeda, berenang
- Menghindari ketegangan
- Istirahat cukup
- Hidup tenang

Pengobatan tradisional yang dapat dibuat dirumah antara lain dengan mengkonsumsi secara teratur jus:

- 1) Buah mentimun
- 2) Buah belimbing
- 3) Daun seledri

## **6. Cara pencegahan Hipertensi**

Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi dapat dicegah dengan mengubah gaya hidup, seperti:

- a. Mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayur
- b. Mengurangi duduk
- c. Berolahraga secara teratur, minimal 150 menit per minggu aktivitas aerobik intensitas sedang atau 75 menit per minggu aktivitas aerobik berat

- d. Melakukan latihan membangun kekuatan 2 hari atau lebih setiap minggu
- e. Mengurangi konsumsi garam, jangan melebihi 1 sendok teh per hari
- f. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- g. Diet dengan gizi seimbang
- h. Menjaga berat badan ideal
- i. Mengurangi stres
- j. Tidur yang cukup

## DAFTAR PUSTAKA

- Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 32–40.
- Hermawan, N. S. A., & Novariana, N. (2018). Terapi Herbal Sari Mentimun untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i1.69>
- Ilmiyah, F., Dwipayanti, P. I., & Siswantoro, E. (2022). Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Menggunakan Intervensi Konsumsi Jus Wortel (Daucus Carota L). *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(2), 10–18. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i2.201>
- Saputra, O., & Fitria, T. (2016). Khasiat Daun Seledri ( *Apium graveolens* ) Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hiperkolestrolemia. *Majority*, 5(2), 1–6.
- Sylvestris, A. (2011). *HIPERTENSI DAN RETINOPATI HIPERTENSI Alfa Sylvestris \* Abstrak Hipertensi dan Retinopati Hipertensi Abstract Definisi dan Klasifikasi Hipertensi Menurut The Joint National Committee on Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of High dan hipert.* 7(15), 28–36.

## Pencegahan Penyakit Hipertensi

1. Mengurangi konsumsi garam
2. Melakukan aktivitas fisik secara teratur
3. Diet dengan gizi seimbang
4. Tidak merokok dan menghindari asap rokok



## Apa Saja sih Jenis Makanan Hipertensi??

1. Yang tidak di perbolehkan
  - kurangi asupan garam yg berlebih
  - Kurangi minum kopi yg berlebih
  - Hindari mengkonsumsi daging secara berlebihan
  - sayuran yg di awet kan dgn diasinkan
2. Yang di perbolehkan
  - bahan makanan yg dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Contoh : saledri, buah-buahan sayur-sayuran
  - Jenis makanan yg mengandung kalsium, kalium, magnesium, serta Vit C



## Manfaat Obat Tradisional

Cara membuat sari mentimun :

1. Cuci bersih timun
2. Buang kulit mentimun
3. Hancurkan mentimun menggunakan penghancur makanan
4. Saring mentimun lalu ambil sari nya



## DIET HIPERTENSI & PENGELOLAAN OBAT HERBAL ALTERNATIF



Reska Sreizeki  
KHGA22106

3C D3 KEPERAWATAN

PRODI DIII KEPERAWATAN  
STIKES KARSA HUSADA  
GARUT 2025

## Apa Itu Hipertensi??

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, dengan nilai diatas

140/90 mmHg



## Penyebab Terjadinya Hipertensi

1. Asupan garam yg tinggi
2. Stres psikologis
3. Faktor genetik
4. Kurang olahraga
5. Peningkatan usia
6. Kegemukan



## Tanda dan Gejala

1. Pusing
2. Telinga berdengung
3. Sukar tidur
4. Rasa berat di tengkuk
5. Mudah lelah
6. Mata berkunang-kunang
7. Sakit kepala
8. Mimisan

