

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG KEBON JATI RT 02
RW 03 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN BLUBUR
LIMBANGAN KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
STikes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

**NENDEN AULIA
KHGA22104**



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul KTI :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.I DI KAMPUNG KEBON
JATI RT 02 RW 03 DESA LIMBANGAN TENGAH
KABUPATEN GARUT**

Penulis :Nenden Aulia

NIM :KHGA22104

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk di sidangkan di hadapan

Tim penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 25 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Karnoto S.Kep. MSi.

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul KTI :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.I DI KAMPUNG KEBON
JATI RT 02 RW 03 DESA LIMBANGAN TENGAH
KABUPATEN GARUT**

Penulis :Nenden Aulia

NIM :KHGA22104

Garut,

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

Mengetahui,

Ketua program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



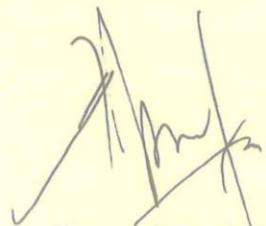
K. Dewi Budiarti, M.Kep.



Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.,Kep

Mengesahkan

Pembimbing



Karnoto, S.Kep. M.si.

ABSTRAK

IV BAB, Halaman, 17 Tabel, Lampiran

Latar Belakang: Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 menunjukkan, angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 34,11%. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Penyakit ini sering disebut “silent killer” karena gejalanya yang tidak tampak jelas dan sering tidak disadari oleh penderitanya. Di wilayah kerja Puskesmas Limbangan, hipertensi menempati urutan ketujuh dari sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus 815 jiwa pada tahun 2024. Keluarga Tn. A di Kampung Kebon Jati menjadi fokus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, karena salah satu anggotanya, Ny. I (44 tahun), mengalami hipertensi. Tujuan penulisan ini adalah untuk menerapkan proses keperawatan secara menyeluruh terhadap keluarga dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual melalui lima tahap keperawatan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Metode** yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, serta merawat anggota keluarga yang sakit. **Kesimpulannya**, penerapan asuhan keperawatan keluarga berperan penting dalam mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Hipertensi

Daftar Pustaka

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya. Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A DENGAN HIPERTENSI PADA NY.I DI KAMPUNG KEBON JATI RT 02 RW 03 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN BLUBUR LIMBANGAN KABUPATEN GARUT “**.

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

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs.H. Suryadi, M.si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa

HusadaGarut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 KeperawatanSTikes Karsa Husada.
5. Bapak Karnoto, S.Kep. M.Si. selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Staf dan Dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Seluruh Staf dan Karyawan Tata Usaha dan Perpustakaan Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
8. Kepada Pembimbing Puskesmas Ibu Santi Apriyani, S.Kep.Ners yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga di Kampung Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.
9. Kepada klien Ny.I dan keluarga yang telah berkerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga KaryaTulis Imiah ini dapat terselesaikan.

10. Kepada kedua orang tuaku Bapak Zaenal Mansur dan Ibu Lisda Farida tersayang, dua orang yang sangat berjasa dalam kehidupan saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak pertengahan ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada bapak saya, terimakasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai pada tahap ini. Untuk mamah saya, terimakasih atas segala motivasi, peran, do'a, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu menjadi seseorang yang berpendidikan, terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran pengorbanan yang selalu mengirim perjalanan hidup saya, terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi. Terakhir terimakasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.
11. Kepada kakaku Acep Nurman Sidik dan Rizal Firdaus Muhaemin, terima kasih atas segala dorongan, nasihat, dan do'a yang tak pernah putus. Kehadiranmu banyak memberi warna dan kekuatan. Untuk adikku Azka Laudita dan Muhammad Ghifari, terima kasih telah berbagi canda, kehadiranmu membuat suasana terasa ringan dan penuh cinta.
12. Wanita sederhana yaitu diri sendiri yang memiliki impian besar terkadang sulit dimengerti isi kepalanya. Terimakasih sudah kuat hingga dapat menyelesaikan proses perkuliahan sampai selesai jalannya tidak pernah mudah dan sederhana kelihatannya.

13. Kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebut namanya terima kasih pernah ada dan paham dalam keadaan apapun saya, mendukung, menghibur, mendengarkan, dan memberikan semangat untuk tidak pantang menyerah dan sudah menjadi tempat berkeluh kesah ketika ada masalah selama masa perkuliahan. Berproses menjadi pribadi terbaik pengalaman, pendewasaan, sabar dan menerima arti kehilangan sebagai bentuk proses mengikhlaskan menghadapi dinamika hidup.

14. Kepada sahabat-sahabat saya (Segra Putri Randina, Dini Dwi Safitri) khususnya Reska Srirezeki dan Gina Lestari terima kasih sudah senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, memberikan dukungan, motivasi, dan selalu menemani penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Dan kepada Hilman Triana terimakasih yang sudah berkontribusi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

15. Kepada rekan-rekan tingkat III khususnya kelas 3C yang senantiasa membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan dan ridho Allah SWT. Aamin yarobbal'alam.

Garut, juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
C. Metode Telaahan.....	7
D. Sistem Penulisan	8
BAB II TINJUAN TEORITIS	10
A. Konsep Dasar Keluarga.....	10
1. Pengertian Keluarga	10
2. Tipe Keluarga	11
3. Fungsi Keluarga.....	13
4. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	14
5. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	19
B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	21
1. Keluarga Resiko Tinggi.....	21
2. Faktor – faktor Resiko Tinggi Hipertensi	23
C. Konsep Dasar Penyakit.....	25
1. Definisi Hipertensi	25
2. Etiologi	26
3. Klasifikasi.....	28
4. Patofisiologis	31
5. Pathway hipertensi	33
6. Manifestasi Klinis	34
7. Komplikasi	34
8. Penatalaksanaan hipertensi.....	36

9. Dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga	37
10. Pemeriksaan penunjang	37
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	38
1. Pengkajian	38
2. Analisa data	43
3. Diagnosa Keperawatan.....	44
4. Skoring	45
5. Perencanaan keperawatan keluarga.....	48
6. Implementasi keperawatan keluarga	57
7. Evaluasi keperawatan keluarga.....	58
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Laporan Kasus.....	60
1. Pengkajian	60
2. Analisa Data	75
3. Skala Prioritas.....	77
4. Diagnosa Keperawatan.....	80
5. Rencana Asuhan Keperawatan.....	83
6. Implementasi dan Evaluasi.....	88
7. Catatan Perkembangan	92
B. Pembahasan	96
1. Tahap Pengkajian	97
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	99
3. Tahap Perencanaan.....	102
4. Tahap Implementasi	104
5. Tahap Evaluasi.....	105
6. Dokumentasi.....	106
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	107
A. Kesimpulan	107
B. Rekomendasi	109
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data kriteria 10 Besar Penyakit di wilayah kerja Puskesmas Limbangan	5
Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri	21
Tabel 2. 2 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite 7.....	28
Tabel 2. 3 Klasifikasi hipertensi.....	29
Tabel 2. 4 Klasifikasi hipertensi menurut WHO	30
Tabel 2. 5 Skoring Prioritas Masalah.....	46
Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI	49
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga.....	60
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik	72
Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga	74
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	75
Tabel 3. 5 Skala Prioritas	77
Tabel 3. 6 Skala Prioritas	78
Tabel 3. 7 Skala Prioritas	79
Tabel 3. 8 Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	83
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi.....	88
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan	92

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	33
Bagan 3. 1 Genogram	61
Bagan 3. 2 Denah Rumah	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SAP

Lampiran 2 : Dokumentasi

Lampiran 3 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkit individu di berbagai usia maupun negara di seluruh dunia. Adapun yang termasuk ke dalam penyakit tidak menular antara lain penyakit kardiovaskuler yang berkaitan dengan naiknya tekanan darah, gula darah, lipid darah, dan obesitas. Kondisi ini mengakibatkan munculnya penyakit seperti serangan jantung, stroke, gangguan pada arteri, penyakit jantung dan berbagai penyakit kardiovaskuler lainnya, berbagai jenis kanker seperti kanker hati, kanker paru-paru, kanker serviks, kanker payudara, dan jenis kanker lainnya, penyakit pernafasan kronis meliputi asma, hipertensi pada paru, dan berbagai penyakit pernafasan lainnya, diabetes tipe satu dan tipe dua, serta jenis penyakit tidak menular lainnya yang kerap ditemukan di sekitar kita seperti Alzheimer, artritis, epilepsy, hemophilia dan lain sebagainya (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes melitus, dan stroke (Maulia & Hengky, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (Siswanto et al., 2020). Hipertensi pada remaja menjadi tantangan besar bagi keluarga di Indonesia dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi berbahaya yang menyebabkan stroke, jantung koroner dan kematian (Daziah & Rahayu, 2020 dalam Amukti et al., (2024).

Badan Kesehatan Dunia atau WHO, memperkirakan bahwa ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa diseluruh dunia yang berusia antara 30 hingga 79 tahun yang memiliki tekanan darah tinggi. Mayoritas dari jumlah tersebut, yakni sekitar dua per tiga bagian, tinggal di negara-negara yang kondisi ekonominya kurang maju. WHO juga menyatakan bahwa hampir setengahnya, yaitu 46% dari orang dewasa yang mengalami hipertensi, tidak tahu kalau mereka punya masalah tersebut, serta kurang dari setengahnya (42%) yang sudah didiagnosis dan mendapatkan perawatan. Ironisnya, hanya sedikit saja, sekitar 21%, orang dewasa yang memiliki hipertensi yang mampu mengontrol tekanan darahnya. Tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama kematian yang terjadi sebelum waktunya di seluruh dunia. Karena alasan inilah WHO menetapkan sebuah target penting secara global untuk memerangi penyakit

tidak menular, yaitu mengurangi angka kejadian hipertensi sebesar 33% dalam kurun waktu antara tahun 2010 hingga 2030 (WHO, 2023).

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum dijumpai di layanan kesehatan di hampir seluruh penjuru Indonesia. Kondisi tekanan darah tinggi terjadi ketika nilai sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, yang diukur dalam dua kali pengukuran dengan interval lima menit dalam keadaan tenang, seperti saat beristirahat. Pada orang lanjut usia, tekanan darah cenderung lebih tinggi, sehingga mereka memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah semakin meningkat, karena dinding arteri pada orang lanjut usia akan menebal yang menyebabkan akumulasi zat kolagen di lapisan otot, membuat pembuluh darah secara perlahan menyempit dan menjadi keras (Anggriani, 2016). Menurut Data dari Survei Sosial Ekonomi berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, prevalensi orang yang menderita hipertensi dengan usia di atas 15 tahun di Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 13.563. 311 jiwa, meningkat sebesar 12,4% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Jika hipertensi tidak ditangani sesuai standart dan terkontrol, akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, jantung, gagal ginjal yang akan mengakibatkan kecacatan, kematian premature, dan pembiayaan kesehatan. Secara umum hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko yang dapat diubah yaitu merokok, mengkonsumsi garam berlebih, mengonsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi

minuman alkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress dan penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevalensi Hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki atau terdiagnosa penyakit Hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosa Hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat.

Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua setelah Kalimantan Selatan dalam hal prevalensi hipertensi yang tinggi di Indonesia. Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6%, sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6% mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 29,4%. Kabupaten Garut termasuk ke dalam provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 34,5% (Kemenkes, 2019)

Menurut informasi dari Badan Pusat Statistik di Kabupaten Garut (2021), total kasus hipertensi pada tahun 2021 tercatat mencapai 147,442 jiwa .

Sementara informasi yang diambil dari laporan Puskesmas Limbangan mengenai 10 penyakit paling umum pada tahun 2023 mencakup data tentang kasus hipertensi yang tertera pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. 1**Data kriteria 10 Besar Penyakit di wilayah kerja Puskesmas Limbangan**

No	Nama penyakit	kasus	
		jumlah	%
1	Nasofaringitis akut	4546	12,6%
2	Gastroduodenitis tidak spesifik	4084	11,3%
3	Myalgia	2022	5,6%
4	ISPA tidak spesifik	1730	4,8%
5	Tuberkulosa paru BTA(+)	1554	4,3%
6	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan	1088	3,0%
7	Hipertensi	815	2,3%
8	Diare	808	2,2%
9	Rematisme tidak spesifik	492	1,4%
10	Demam yang tidak diketahui penyebabnya	415	1,1%

Berdasarkan tabel di atas, penyakit hipertensi menempati posisi 7 dalam daftar 10 besar penyakit dengan total 815 jiwa dan persentase 2,3% selama bulan januari hingga desember 2023 di UPT Puskesmas Limbangan.

Data yang tertera di tabel di atas menunjukkan jumlah orang yang mengalami hipertensi. Jika tidak segera ditangani hal ini dapat berpengaruh negative pada kesehatan masyarakat. Selain itu, efek dari penyakit hipertensi pada keluarga meliputi ketidakmampuan untuk menjalankan peran, fungsi dan tugas keluarga dengan baik, sehingga kebutuhan keluarga menjadi tidak terpenuhi. Oleh karena itu, perlu adanya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan yang menyeluruh, terarah, dan

berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi dampak yang timbulkan oleh hipertensi.

Dari penelusuran langsung di wilayah yang menjadi fokus Puskesmas UPT Limbangan, ditemukan keluarga Tn.A yang tinggal di Kampung Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan BL Limbangan Kabupaten Garut. Anggota keluarga ini, bernama Ny.I yang berusia 44 tahun mengalami masalah kesehatan berupa hipertensi. Melihat kondisi tersebut, penulis merasa berminat untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A DENGAN HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG KEBON JATI RT 02 RW 03 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN BLUBUR LIMBANGAN KABUPATEN GARUT”

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari dua bagian, yaitu :

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman langsung dalam menerapkan perawatan kepada keluarga yang menghadapi masalah hipertensi, serta mampu melaksanakan perawatan keluarga secara langsung dan menyeluruh yang mencakup aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga dengan hipertensi.

- b. Penulis mampu Menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
- c. Penulis mampu Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan hipertensi.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun dengan hipertensi.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan hipertensi.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dengan hipertensi.

C. Metode Telaahan

Metode yang diterapkan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah pendekatan deskriptif menggunakan Teknik studi kasus, dengan menyelenggarakan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang berfokus pada keluarga. Sementara itu, cara pengumpulan data dilakukan dengan Langkah-langkah berikut :

1. Wawancara

Melakukan dialog langsung dengan anggota keluarga yang berkaitan dengan isu yang dihadapi, dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai masalah kesehatan dan keperawatan, serta membangun hubungan antara penulis dan keluarga tersebut.

2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan klien, anggota keluarga, serta lingkungan rumah guna mengumpulkan informasi

mengenai masalah kesehatan dan perawatan keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

Melaksanakan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga untuk menilai status kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya: infeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Data yang penulis dapatkan dari catatan atau laporan mengenai kesehatan bersumber dari puskesmas Limbangan yang terkait dengan tulisan yang disusun.

5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan referensi dari buku dan artikel yang diambil dari internet untuk memperoleh informasi serta data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah ini.

D. Sistem Penulisan

Adapun sistem penulisan yang diterapkan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN, mencakup latar belakang, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, serta metode penganalisisan dan struktur penulisan.

BAB II TUJUAN TEORITIS, menyajikan konsep dasar mengenai keluarga, definisi keluarga yang beresiko tinggi, pemahaman dasar tentang penyakit, dan proses perawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN, mencakup analisis

kasus yang membahas tentang praktik perawatan yang telah diterapkan di lapangan, dimulai dari pengkajian hingga evaluasi, sedangkan pembahasan membahas perbedaan-perbedaan yang ditemukan antara kasus nyata dan teori yang ada, mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, berisi ringkasan dari

penulis setelah melaksanakan kegiatan perawatan bagi keluarga serta saran untuk perbaikan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB II

TINJUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Iver et al dalam Ramdani et al. (2023) keluarga dapat dipandang sebagai unit sosial terkecil yang ditandai dengan tempat tinggal bersama, kolaborasi ekonomi, dan reproduksi. Keluarga adalah komunitas yang terikat oleh hubungan keluarga, pernikahan, atau adopsi yang diterima secara sosial, yang biasanya tinggal bersama di satu tempat dan saling berinteraksi sesuai dengan peran sosial yang telah ditentukan dengan jelas. Keluarga berfungsi sebagai tempat pendidikan awal dan utama bagi individu.

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama sejak lahir, menikah, atau melalui pengadopsian (Mustakim, dkk 2022). Keluarga adalah sebuah institusi yang merupakan unit paling kecil dalam masyarakat, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang di kenal sebagai keluarga inti atau rumah tangga (Mustakim, dkk 2022).

Keluarga adalah sekumpulan individu yang terhubung lewat pernikahan, hubungan darah, atau adopsi yang saling berinteraksi serta berkomunikasi dalam peran sosial mereka masing-masing seperti suami dan istri, ibu, ayah, anak, saudara laki-laki dan saudara perempuan, yang membangun dan menjaga budaya yang sama (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020).

Berdasarkan berbagai pengertian keluarga diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terhubung melalui hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tinggal di bawah satu atap, meliputi suami, istri, ayah, ibu, anak, serta saudara kandung.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang membutuhkan layanan kesehatan datang dari berbagai jenis pola hidup. Sejalan dengan perubahan sosial, jenis keluarga juga mengalami perkembangan, supaya keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Widagdo, 2016)

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) Nuclear Family (Keluarga inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak (kandung/angkat).

2) Extended Family (Keluarga besar)

Keluarga besar adalah keluarga inti yang ditambah dengan kerabat lainnya yang memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi atau bisa juga merupakan keluarga yang meliputi tiga generasi yang tinggal bersama di satu rumah.

3) Dayd Family (Keluarga “Dayd)

Keluarga Dayd adalah satu unit keluarga yang terdiri dari sepasang

suami istri (tanpa anak) yang tinggal bersama di dalam satu rumah.

4) Single Parent (Orang tua tunggal)

Single parent membentuk keluarga yang hanya memiliki satu orang tua bersama anak-anaknya baik anak kandung maupun adopsi, situasi ini mungkin muncul akibat perpisahan atau meninggalnya pasangan.

5) Singadult Living Alone / Single Adult Family

Single adult family adalah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup sendiri, baik karena Keputusan pribadi atau akibat perpisahan seperti perceraian atau kehilangan pasangan.

6) Blanded Family

Blanded family adalah keluarga yang terdiri dari seorang duda atau janda (akibat perceraian) yang menikah lagi dan membesarkan anak dari pernikahan sebelumnya.

7) Middle-Age Or Erdely Couple

Dimana orangtua tinggal sendirian di rumah karena anak-anak mereka telah membangun keluarga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri atas:

1) Unmarried Teenaga Mother

Unmarried teenaga mother adalah sebuah kelompok keluarga yang terdiri dari seorang ibu dan anak yang lahir dari hubungan yang tidak resmi.

2) Commune Family

Commune family adalah kelompok yang terdiri dari beberapa pasangan yang tidak memiliki hubungan darah, yang tinggal bersama di satu rumah, berbagai sumber daya dan fasilitas yang sama, serta memiliki pengalaman dan sosialisasi anak melalui kegiatan bersama atau membesarkan anak secara kolektif.

3) Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family

Nonmarital heterosexual cohabiting family adalah unit keluarga yang hidup bersama dan berganti pasangan tanpa ikatan pernikahan.

4) Gay and Lesbian Family

Gay and lesbian family adalah kelompok yang terdiri dari dua orang dengan jenis kelamin yang sama hidup bersama dalam satu rumah tangga, mirip dengan “Ayah dalam Pernikahan”.

5) Cohabiting Couple

Cohabiting couple adalah keluarga yang terdiri dari dua orang dewasa yang tinggal bersama tanpa menikah, biasanya karena berbagai alasan tertentu.

3. Fungsi Keluarga

Khalifa (2016) mengemukakan bahwa fungsi umum dari keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah peran utama keluarga mengajarkan berbagai hal, serta mempersiapkan anggotanya untuk berinteraksi dengan orang lain

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi bertujuan untuk mengasah dan melatih anak agar mampu berinteraksi secara sosial sebelum mereka meninggalkan rumah untuk berinteraksi dengan orang lain di luar lingkungan rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi memiliki peran penting dalam menjaga kelangsungan generasi dan mempertahankan keberadaan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi berperan sebagai unit yang beroperasi untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan juga sebagai tempat untuk mengasah kemampuan individu dalam meningkatkan pendapatan demi memastikan kesejahteraan keluarga.

5) Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan

Peran ini bertujuan untuk menjaga kesehatan anggota keluarga agar mereka tetap dapat berproduktivitas dengan baik.

4. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah suatu proses transisi sistem dari waktu ke waktu yang mencakup perubahan dalam interaksi dan relasi antar anggota keluarga. Proses ini terdiri dari beberapa fase. Di setiap fase terdapat tugas perkembangan dan resiko masalah kesehatan yang berbeda – beda (Harmoko, 2012 : 52).

Tahap perkembangan keluarga dapat dibagi menjadi 8 tahap, yaitu:

a. Tahapan I (Pasangan keluarga baru / keluarga pemula), dimulai saat individu (pria dan Wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- 4) Keluarga berencana
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua

b. Tahapan II (Keluarga anak pertama / *child bearing*), tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan)
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- 6) Biaya / dana *child bearing*

7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

- c. Tahapan III (Keluarga dengan anak – anak pra sekolah), tahapan ini dimulai dari anak pertama berusia 2 tahun sampai 5 tahun ini. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah :

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

- d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah), keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar (SD) dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah dan lingkungan yang lebih luas

- 3) Mendorong anak untuk mencapai perkembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja), tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitas dalam membentuk kepribadian, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarganya adalah :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom
- 2) Memelihara komunikasi terbuka
- 3) Memelihara hubungan intim keluarga
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga

f. Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa / tahap pelepasan), tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan berakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga ini menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan Kembali hubungan perkawinan
 - 4) Membantu anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
 - 5) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua
 - 6) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek
 - 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak – anaknya
- g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan), tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

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

- h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut), tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki usia pensiun sampai keduanya meninggal.

Tahap perkembangnya adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak sosial masyarakat, melakukan “life review”
- 5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan dari pendekatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat keluarga bisa dievaluasi berdasarkan tingkat kemandirian keluarga. Hal ini dilakukan dengan memahami kriteria atau karakteristik yang menjadi acuan untuk mengukur tingkat kemandirian mulai dari I hingga IV (Fadhilah Nur, 2021).

a. Tingkat kemandirian satu (Keluarga mandiri tingkat I)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Tingkat kemandirian dua (Keluarga mandiri tingkat II)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
- c. Tingkat kemandirian tiga (Keluarga mandiri Tingkat III)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran
- d. Tingkat kemandirian empat (Keluarga mandiri tingkat IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif

- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran
- 7) Melakukan tindakan promotive secara aktif

Tabel 2. 1
Keluarga Mandiri

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

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.

B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia, populasi beresiko merujuk pada individu atau kelompok tertentu yang lebih mungkin terpapar pada bahan tertentu dibandingkan dengan kelompok lain, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan (Nadirawati, 2018).

Keluarga yang termasuk dalam kategori resiko tinggi dalam aspek kesehatan menurut kementrian kesehatan meliputi :

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

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

2) Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu :

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

3) Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi

- a) Lahir premature (BBLR)
- b) Berat badan sukar naik
- c) Lahir dengan cacat bawaan
- d) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
- e) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya
- f) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga

- g) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan
- h) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketergantungan
- i) Ada anggota keluarga
- j) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah (Nadirawati, 2018).

2. Faktor – faktor Resiko Tinggi Hipertensi

Macam-macam hipertensi menurut (Musaa & Djafar, 2021) yaitu :

1. Keturunan

Jika ada individu yang memiliki orang tua atau kerabat yang menderita tekanan darah tinggi, maka kemungkinan besar individu tersebut juga akan mengalami tekanan darah tinggi.

2. Usia

Sebuah studi mengungkapkan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, tekanan darahnya cenderung meningkat.

3. Garam

Garam bisa secara cepat meningkatkan tekanan darah pada Sebagian orang.

4. Kolestrol

Tingginya kadar lemak dalam darah dapat mengakibatkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, yang membuat aliran darah menyempit dan berujung pada peningkatan tekanan darah.

5. Obesitas/Kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan yang seharusnya lebih berisiko mengalami hipertensi.

6. Stress

Stress adalah masalah yang dapat memicu hipertensi, dengan dugaan bahwa ada hubungan antara stres dan hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis, di mana peningkatan aktivitas saraf ini dapat menyebabkan tekanan darah naik secara tidak menentu.

7. Rokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, jika seseorang merokok keadaan hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8. Kafein

Kandungan kafein dalam kopi, teh, atau minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9. Alkohol

Mengonsumsi alkohol berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

C. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi yang menyebabkan tekanan darah meningkat secara konsisten, dengan nilai tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolic melebihi 90 mmHg. Hipertensi merupakan sebuah penyakit yang ditandai oleh peningkatan aliran darah yang berkelanjutan. Keadaan ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Azizah dan Maryoto, 2022).

Hipertensi atau tekanan darah adalah masalah yang terjadi pada dinding pembuluh darah akibat tekanan darah yang meningkat, sehingga menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai jaringan yang memerlukannya. Kondisi ini membuat jantung harus melakukan usaha lebih untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Jika situasi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terus-menerus. Maka akan berpotensi menyebabkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah yang melebihi tingkat normal, yang dapat berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit dan kematian. Tekanan darah dengan angka 140/90 mmHg terdiri dari dua fase pada setiap detakan jantung, dimana fase sistolik 140 mencerminkan tekanan darah ketika jantung memompa, sedangkan fase diastolic 90 menunjukkan tekanan darah saat darah mengalir kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

Seseorang didiagnosis menderita hipertensi ketika pengukuran tekanan darah sistoliknya melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg setelah dilakukan beberapa kali pemeriksaan tekanan darah (Unger et al., 2020 dalam Lukitaningtyas & Cahyono,(2023).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang terukur dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan istirahat (tenang).

2. Etiologi

Berdasarkan penelitian (Purwono et al., 2020) penyebab hipertensi umumnya dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu :

a. Penyebab yang tidak bisa dikendalikan meliputi :

1) Usia

Sering bertambahnya umur, seseorang akan mengalami peningkatan resiko hipertensi, terutama pada orang tua yang lebih mudah terserang penyakit degeneratif seperti hipertensi. Dengan bertambahnya usia, jantung akan mengalami akumulasi zat yang membuat dinding arteri menjadi lebih padat. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu elemen yang memengaruhi kemungkinan terjadinya hipertensi. Wanita cenderung memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan pria setelah melewati masa menopause.

Hal ini disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen pada wanita. Meski demikian, pria juga dapat mengalami risiko jika mereka menjalani pola hidup yang tidak sehat.

3) Genetik

Orang yang memiliki keturunan riwayat keluarga dengan hipertensi akan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami hal yang sama, disebabkan oleh peningkatan kadar sodium di dalam sel yang berdampak pada penurunan kadar potassium menurun dalam tubuh.

b. Penyebab yang bisa diubah

1) Pola hidup seperti merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah, disebabkan oleh nikotin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah perifer dan mengurangi resiko hipertensi.

3) Berat badan berlebih

Ketika seseorang memiliki berat badan yang berlebih, curah jantung serta sirkulasi darahnya akan meningkat, akibat penumpukan lemak yang mempersempit aliran darah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan hipertensi.

4) Konsumsi garam yang berlebihan

Mengonsumsi garam dalam jumlah banyak dapat menyebabkan natrium tertahan dalam pembuluh darah, mengakibatkan retensi air dan

peningkatan volume pembuluh darah.

3. Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang mambahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti, 2020). Menurut berbagai guideline, klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi :

1. Klasifikasi Joint National Commite 7

Komite eksekutif dari Program Edukasi Tekanan Darah Tinggi Nasional adalah sebuah entitas yang beranggotakan 46 profesional, relawan, dan perwakilan pemerintah. Mereka merumuskan klasifikasi JNC (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) dalam tabel dibawah ini, yang telah dianalisis oleh 33 pakar hipertensi di Amerika Serikat.

Tabel 2. 2

Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite 7

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Hipertensi sistolik terisolasi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) (≥ 140 mm Hg) dan atau tekanan darah diastolic (TDD) rendah (< 90 mmHg) sering terjadi pada orang muda dan lanjut usia. Pada individu muda, termasuk anak-anak, remaja dan dewasa muda, hipertensi sistolik terisolasi adalah bentuk paling umum dari hipertensi esensial. Namun, hal ini juga sangat umum terjadi pada lanjut usia, yang mencerminkan kekakuan arteri besar dengan peningkatan tekanan nadi (perbedaan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic). Individu yang diidentifikasi dengan hipertensi yang dikonfirmasi (hipertensi Tingkat 1 dan hipertensi Tingkat 2) harus menerima pengobatan farmakologis yang sesuai.

Peningkatan kejadian hipertensi yang terjadi secara terus menerus dan sering tidak terkendali, menjadikan American Collagen of Cardiology (ACC), the American Heart Association (AHA), dan 9 organisasi lainnya mengklasifikasikan ulang hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolic menjadi :

Tabel 2. 3

Klasifikasi hipertensi

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120 – 129	< 80
Hipertensi Tingkat 1	130 – 139	80 – 89
Hipertensi Tingkat 2	> 139	> 89

Sumber : (Lin, 2022)

2. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2008). Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia tanggal 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas.

Tabel 2. 4

Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group : perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	>140	<90
Sub-group : perbatasan	140 – 149	<90

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk

mengendalikan tekanan darah. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut.

4. Patofisiologis

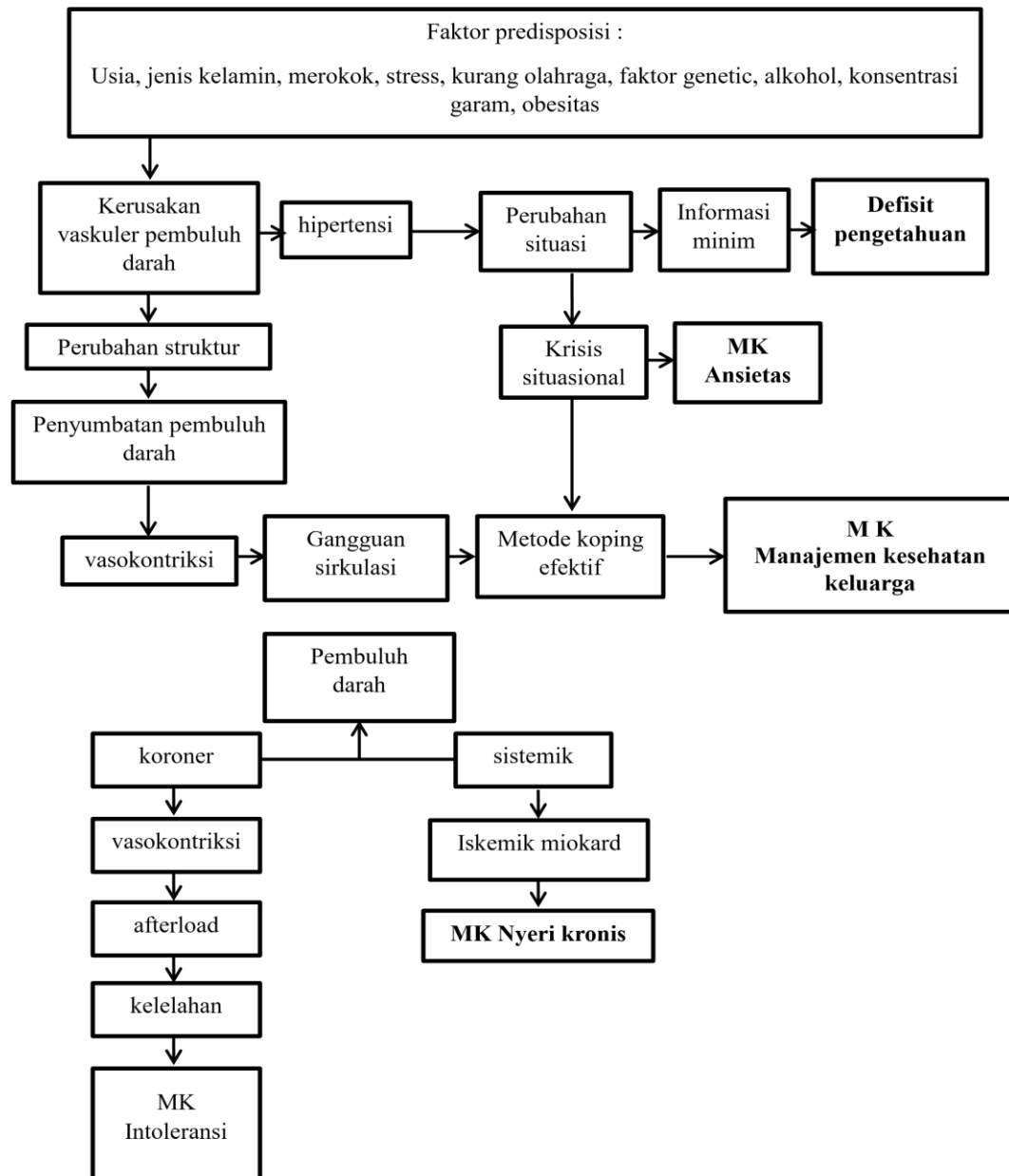
Ketika jantung memompakan darah dengan kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. tekanan darah akan meningkat ketika arteri kehilangan kelenturannya yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Stimulus pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan menstimulus serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah .

Tambahan aktivitas vasokonstriksi disebabkan oleh sistem saraf simpatis yang menstimulus pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, dan kelenjar adrenalin juga ikut terstimulus dan mengakibatkan hal tersebut terjadi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya,

yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi.

Perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia dapat terjadi dikarenakan perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. dari hal tersebut dapat menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer yang disebabkan oleh aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (Putri Dafriani, 2019).

5. Pathway hipertensi

Bagan 2. 1**Pathway Hipertensi**

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

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari hipertensi, (Menurut Hastuti 2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar
- c. Sesak napas setelah aktivitas berat
- d. Mudah Lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering Buang Air Kecil, terutama malam hari
- i. Telinga berdenging
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)
- k. Tengukuk terasa berat
- l. Sulit tidur
- m. Cepat marah
- n. Mata berkunang-kunang dan pusing

7. Komplikasi

Penyakit hipertensi jika tidak mendapatkan penatalaksanaan dengan baik dalam jangka panjang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi diantaranya:

- a. Penyakit jantung coroner

Pada organ jantung komplikasi yang muncul yaitu pembuluh darah yang

mengeras sehingga membatasi aliran darah ke jantung akibatnya jantung kekurangan pasokan oksigen darah dan nutrisi.

b. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang menuju ginjal mengalami penyempitan sehingga ginjal tidak bisa berfungsi dengan efektif, proses penyaringan zat sisa akan mengalami gangguan akibatnya ginjal hanya mampu mengeluarkan zat sisa sebagian saja sehingga banyak zat sisa yang kembali ke darah.

c. Stroke

Hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya stroke, tekanan darah yang meningkat mampu mengakibatkan pembuluh darah pecah. Apabila hal ini terjadi di otak akan menyebabkan perdarahan pada otak yang dapat berakhir dengan kematian. Stroke juga dapat disebabkan karena sumbatan dan gumpalan darah pada pembuluh darah.

d. Mata

Komplikasi berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteroklorosis (pengerasan pembuluh darah). (Anshari, 2020)

8. Penatalaksanaan hipertensi

Tujuan penanganan pasien hipertensi adalah untuk menjaga tekanan darah dibawah 140/90 mmHg untuk menghindari penyakit penyerta dan kematian. Derajat hipertensi, penyakit penyerta, biaya pengobatan, dan kualitas hidup sebagai respons terhadap terapi, semuanya memengaruhi seberapa efektif suatu program (Purba, 2021).

1. Non Farmakologis

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi farmasi bersama dengan penyesuaian gaya hidup seperti, strategi pengurangan stres, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, olahraga, relaksasi adalah intervensi yang harus dilakukan dalam setiap terapi anti hipertensi. Individu merasa sulit untuk memodifikasi gaya hidup mereka karena sering kali mengharuskan mereka untuk menghentikan hobi yang menyenangkan seperti merokok atau makanan tertentu. Penyesuaian gaya hidup faktor risiko yang penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, makan makanan rendah natrium, rendah kolesterol, dan melakukan aktivitas fisik. Terapi obat harus dimulai untuk individu dengan hipertensi sedang yang berisiko tinggi (perokok) atau yang tekanan darah diastoliknya tetap di atas 85 atau 95 mmHg dan tekanan darah sistoliknya tetap di atas 130-139 mmHg.

2. Terapi Farmakologis

Obat-obat untuk menurunkan tekanan darah bisa diberikan secara terpisah atau bersamaan dengan obat lain.

Obat anti hipertensi dibagi menjadi lima kategori:

diuretik, inhibitor saluran kalsium, antagonis angiotensin, penghambat sistem simpatik, dan vasodilator arteri yang bertindak langsung. Diuretik berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh, yang akan mengurangi jumlah cairan di dalam tubuh dan mengurangi beban jantung dalam memompa darah. Metildopa, klonidin, dan reserpin merupakan contoh dari penghambat sistem simpatik; obat ini tidak mempengaruhi aliran darah ke ginjal atau jumlah darah yang dipompa jantung. Obat-obat dalam kategori III, yang disebut sebagai vasodilator langsung, mampu menurunkan tekanan darah tetapi dapat menyebabkan tubuh menyimpan air dan garam, yang berpotensi memicu pembengkakan di area perifer. Vasodilator dapat dipadukan dengan diuretik untuk mengurangi pembengkakan. Kelas obat antagonis angiotensin bekerja dengan menghambat enzim yang mengubah angiotensin (ACE).

9. Dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga

Dengan adanya keluarga menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarganya yang lain, fungsi-fungsi keluarga yang terganggu antara lain, fungsi psikososial karena dengan adanya salah satu anggota keluarga menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan, fungsi ekonomi dimana bertambahnya pengeluaran akibat mahal biaya pengobatan (Sulistiy, 2012).

10. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan (visikositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko : hipokoagualibilitas, anemia.
 - 2) BUN, Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal
 - 3) Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin
 - 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan difungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
 - c. EKG : dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu dari penyakit jantung hipertensi
 - d. IUP : mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal
 - e. Foto dada : menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nanda, 2018).

B. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Perawatan keperawatan untuk keluarga adalah suatu proses yang rumit dengan menerapkan pendekatan teratur untuk berkolaborasi dengan keluarga dan individu sebagai bagian dari keluarga.

1. Pengkajian

Menurut Friedman (2010) dalam Astuti & Krishna (2019) pengkajian adalah tahapan terpenting dalam proses perawatan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang

dihinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang.

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status ekonomi sosial keluarga
- 11) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat

kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

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

d. Struktur keluarga

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

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain

terhadap anggota, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- 2) Fungsi sosialisasi yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah Sumber Daya Manusia (SDM).
- 4) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat-sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam

waktu kurang dari 5 bulan dan stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head toe to*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual.

Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai penomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palapasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Analisa data

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

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 1. Persepsi terhadap keparahan penyakit
 2. Pengertian
 3. Tanda dan gejala
 4. Faktor penyebab
 5. Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 1. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 2. Masalah dirasakan keluarga / keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 3. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 4. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 1. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 2. Sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan
 3. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 4. Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 1. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan

2. Pentingnya higyene sanitasi
3. Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 1. Keberadaan fasilitas kesehatan
 2. Keuntungan yang didapat
 3. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 4. Pengalaman keluarga terhadap petugas kesehatan
 5. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.
3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga dalah *actual*, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

- 1) Analisa data
- 2) Perumusan diagnosis
- 3) Rumusan masalah
- 4) Etiologi : berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga
- 5) Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan / boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut

SDKI (2018) :

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan merawat anggota yang sakit
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- f. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

4. Skoring

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2. 5
Skoring Prioritas Masalah

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

Sumber : Baylon & Setiawan, 2016.

Skoring :

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

$$\frac{\text{Skor} \quad \times \quad \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang

lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya di sadari dan dirasakan oleh keluarga

- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - 2) Sumber daya perawat : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - 3) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - 4) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
- c. Untuk kriteria ketiga, yang berkaitan dengan kemungkinan masalah yang bisa dihindari, hal-hal yang harus diperhatikan meliputi:
 - 1) Penguasaan terkait isu yang berkaitan dengan penyakit atau kesulitan.
 - 2) Durasi dari isu yang berkaitan selama waktu keberadaannya.
 - 3) Langkah-langkah yang diambil merupakan cara-cara yang sesuai untuk mengatasi isu yang ada.
 - 4) Keberadaan kelompok “beresiko tinggi” atau kelompok yang sangat sensitif meningkatkan kemungkinan untuk mencegah isu.
- d. Untuk kriteria yang keempat, yaitu pentingnya isu perawat, perlu dilakukan penilaian terhadap pandangan atau cara keluarga memahami masalah kesehatan itu. Dengan mengutamakan nilai tertinggi, intervensi

keperawatan untuk keluarga akan dilaksanakan.

5. Perencanaan keperawatan keluarga

Rencana keperawatan adalah serangkaian langkah yang telah ditetapkan oleh perawat bersama dengan sasaran (keluarga) untuk dilakukan, agar permasalahan kesehatan dan keperawatan yang telah dikenali dapat diatasi (Nadirawati, 2018).

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

Tabel 2. 6

Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0078)	Setelah dilakukan kunjungan 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Frekuensi nadi membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Pola nafas membaik 5. Meringis menurun 6. Skala nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal Psikomotor	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 4) Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

					dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi : 6) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
2	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan (D.0096)	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan status koping keluarga membaik (L. 09088) 1. Prilaku koping adaptif menurun 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3. Verbalisasi kelemahan diri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan	Respon verbal	1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Observasi : 1) Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik : 2) Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan

						3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 4) Fasilitasi melihat situasi secara realistis 5) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 6) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 7) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 8) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi : 9) Informasikan alternatif solusi secara jelas 10) Berikan informasi yang diminta pasien
--	--	--	--	--	--	--

						Kolaborasi 11) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit (D.0111)	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi 2. klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih Terapeutik : 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

						5) Berikan kesempatan untuk bertanya 6) Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya Edukasi : 7) Jelaskan penanganan masalah kesehatan 8) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 9) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat(L.012105) 1. Melakukan untuk mengurangi faktor	Setelah dilakukan tindakan keluarga mampu merawat anggota	Respon verbal	1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi : 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

	yang sakit (D.0115)	resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan meningkat	keluarga			2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3) Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga Terapeutik : 4) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi : 5) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 6) Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada
5	Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0080)	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal	Respon verbal	1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi : 1) Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan

		menurun 3. Verbalisasi kebigungan menurun	masalah			Terapeutik : 2) Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi : 3) Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas dapat teratasi (L.05047) 1. Keluhan lelah 2. Dispnea saat aktivitas 3. Dispnea setelah aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu menggunakan fasilitas	Respon verbal	1. Klien mampu melakukan aktivitas	Promosi dukungan keluarga (I.13488) Observasi : 1) Identifikasi defisit aktivitas 2) Identifikasi kebutuhan keluarga 3) Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian perilaku klien Terapeutik : 4) Fasilitasi pada kemampuan bukan defisit yang dialami

						5) Libatkan keluarga dalam aktivitas Edukasi : 6) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 7) Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
--	--	--	--	--	--	--

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

6. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun oleh perawat dan keluarga. Pelaksanaan keperawatan keluarga adalah bagian dari rencana pemberian layanan keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat bersama anggota keluarga (Nadirawati, 2018).

Tindakan seorang perawat merupakan usaha untuk mendukung kebutuhan klien, anggota keluarga, serta masyarakat dengan harapan dapat memperbaiki keadaan fisik, emosional, psikososial, serta aspek budaya dan lingkungan tempat mereka mendapatkan pertolongan. Tindakan keperawatan adalah realisasi dari rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran tertentu (Kholifa & Widagdo, 2017).

Implementasi bisa dilakukan oleh berbagai pihak seperti klien (individu atau keluarga), perawat, serta anggota tim perawatan kesehatan lainnya, termasuk keluarga besar dan orang-orang dalam jaringan sosial keluarga (Friedman, 2014).

Aspek yang perlu diperhatikan dalam Upaya keperawatan keluarga untuk hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2014) meliputi sumber daya dan anggaran keluarga, Tingkat pendidikan anggota keluarga, tradisi yang ada, serta respon dan penerimaan dari keluarga terhadap tindakan tersebut, serta fasilitas dan infrastruktur yang tersedia dalam keluarga.

Sumber daya dan keuangan keluarga yang cukup diharapkan dapat mendukung proses pemulihan dan pengelolaan penyakit hipertensi dengan

lebih baik. Di sisi lain, tingkat pendidikan keluarga juga berpengaruh pada kemampuan mereka dalam memahami masalah hipertensi serta dalam membuat keputusan yang tepat terkait perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Tradisi dan budaya yang ada dalam keluarga akan mempengaruhi Keputusan yang diambil mengenai metode pengobatan dan pengelolaan bagi penderita hipertensi, seperti pada suku asli yang lebih memilih menggunakan dukun dibandingkan layanan kesehatan.

Demikian pula, cara keluarga bereaksi dan menerima anggota yang mengalami hipertensi akan berpengaruh pada cara mereka merawat anggota yang menderita kondisi tersebut. Fasilitas, baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat, merupakan elemen vital dalam perawatan dan pengobatan hipertensi.

Fasilitas yang ada dalam keluarga dapat meliputi kemampuan untuk menyediakan makanan yang tepat serta menjaga pola makan, atau kemampuan untuk mengatur konsumsi garam yang rendah, serta menciptakan suasana yang tenang dan tidak memicu kemarahan. Sementara itu, fasilitas dari lingkungan meliputi ketersediaan makanan sehat, tempat untuk berolahraga, dan juga akses ke layanan kesehatan (Harmoko, 2014).

7. Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tahapan untuk menilai hasil dari asuhan keperawatan dengan cara membandingkan reaksi keluarga terhadap tindakan yang diambil dengan indikator yang telah ditentukan. Hasil dari

asuhan keperawatan bisa diukur melalui: kondisi fisik, sikap/psikologis, pengetahuan, atau kemampuan belajar dan perilaku kesehatan (Nadirawati, 2018).

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian S: adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, O: adalah keadaan obyektif yang dapat didefinisikan oleh perawat menggunakan penglihatan, A: adalah anilisi perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, P: adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitni, 2016).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Data Kepala Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn.A

Usia : 52 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku bangsa : Sunda

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Kp. Kebon Jati RT 02 RW 03
Desa Limbangan Tengah Kec.BL.
Limbangan Kab.Garut

2) Komposisi Keluarga Dengan Genogram

a) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1

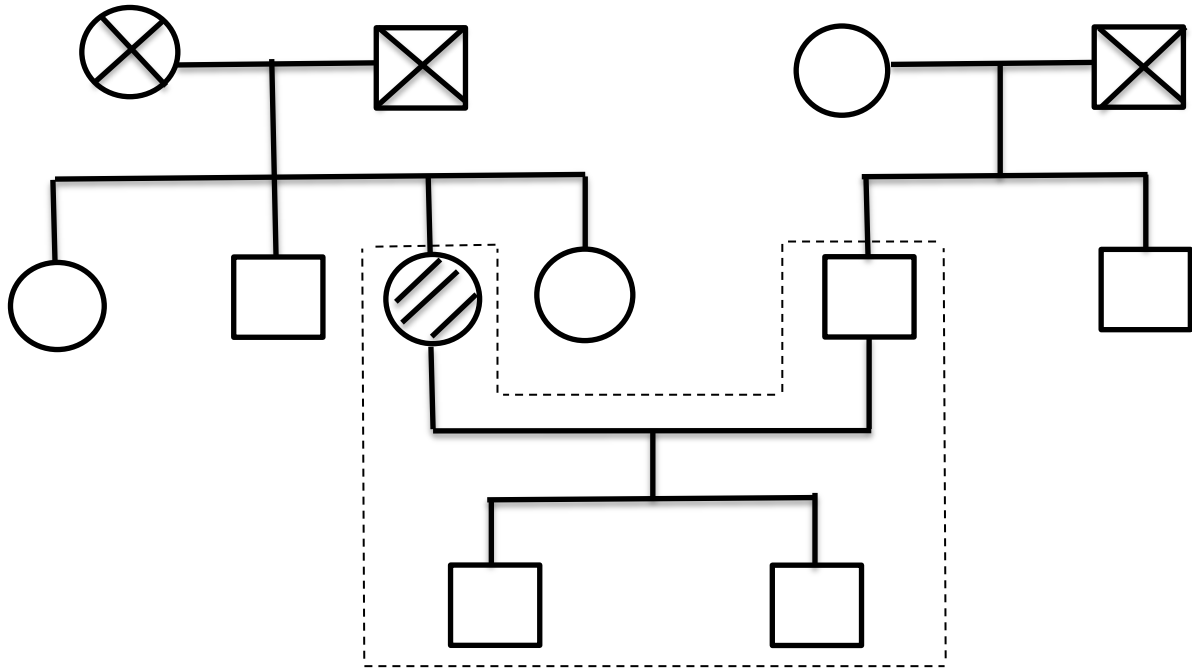
Komposisi Keluarga

No	Nama anggota keluarga	Umur	L/P	Hubungan Dengan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1	Ny.I	43thn	P	Istri	SMA	Karyawanswasta	Sakit
2	An.S	18thn	L	Anak	SMK	Pelajar	Sehat
3	An.Y	10thn	L	Anak	SD	Pelajar	Sehat

b) Genogram

Bagan 3. 1

Genogram



Keterangan :



: Laki-laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Garis keturunan



: Tinggal serumah



: Klien



: Perempuan



: laki-laki

3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny.I tergolong dalam tipe keluarga nuclear family (keluarga inti), yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.

4) Suku Bangsa

Pada keluarga ini semua anggota keluarga berasal dari suku sunda asli terbukti dari nada bicaranya dan pengakuan dari Tn.A.

5) Agama

Semua anggota keluarga Tn.A menganut agama islam, Tn.A mengatakan selalu melaksanakan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian yang di adakan di wilayahnya.

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn.A merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai karyawan swasta. Penghasilan keluarga Tn.A di peroleh dari Tn.A ± Rp. 2.000.000/bulan serta penghasilan dari Ny.I Rp. 2.000.000/bulan. Penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti:

Makan	: Rp. 1.000.000/bulan
Listrik	: Rp. 100.000/bulan
PDAM	: Rp. 300.000/bulan
Menabung	: Rp. 3.600.000/bulan
Total	: Rp. 4.000.000/bulan

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

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menurut penuturan keluarga Tn.A jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya suka liburan ke Pantai, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi.

8) Pola Kebiasaan Hidup Sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan dalam keluarga tersebut tidak memiliki jadwal yang tetap, biasanya antara 2-3 x/hari dan menuanya terdiri dari nasi, tahu, tempe, sayur dan kadang-kadang telur dan daging. Ny.I mengatakan bahwa dia sangat menyukai ikan asin dan goreng-gorengan.

b) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Ny.I mengatakan jarang tidur siang karena pengajian dan tidur malam $\pm$ 6-7 jam, untuk Tn.A dan anak-naka biasa tidur jam 20.30 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB.

c) Kebiasaan kebersihan diri

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

b. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.A saat ini berada di tahap ke lima yang merupakan fase paling rentan. Dalam fase ini, anak-anak mulai mencari jati diri mereka sendiri saat membangun karakter, menginginkan kebebasan yang bertanggung jawab ketika mereka beranjak remaja menjadi dewasa, dan pentingnya komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Berdasarkan keterangan dari Tn.A, segala sesuatunya sudah terpenuhi ia telah melalui setiap perubahan dengan sikap yang baik, dan senantiasa

berterima kasih atas segala hal yang telah membentuk perjalanan hidupnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Menurut penuturan Tn.A di dalam anggota keluarganya hanya Ny.I yang mengalami penyakit hipertensi. Saat pengkajian Ny.I mengeluh pusing, nyeri kepala yang menjalar ke tengkuk, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 (0-10), nyeri dirasakan apabila banyak beraktivitas dan berkurang jika Ny.I beristirahat, sedangkan anggota keluarganya tidak ada keluhan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Di keluarga Tn.A mengatakan tidak ada penyakit yang sama dengan Ny.I dan tidak memiliki penyakit berat atau keturunan di keluarganya. Sedangkan di keluarga Ny.I mengatakan bahwa ibunya sendiri memiliki riwayat penyakit yang sama, jadi yang diderita bisa karena faktor keturunan dari sang ibu Ny.I. Menurut Ny.I pernah mengalami hipertensi kurang lebih 3 tahun yang lalu dan di dalam anggota keluarga TnA tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn.A adalah rumah milik sendiri dengan ukuran $\pm 70 \text{ m}^2$ terdiri dari satu lantai.

a) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn.A terdiri dari 8 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur, 1 ruang keluarga dan halaman. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

b) Penerangan

Penerangan rumah Tn.A siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn.A selalu menggunakan lampu listrik.

c) Ventilasi

Rumah keluarga Tn.A ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.

d) Jamban / WC

Rumah keluarga Tn.A memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

e) Sumber air minum

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

f) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn.A memasak oleh istrinya.

g) Pembuangan sampah

Keluarga Tn.A membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

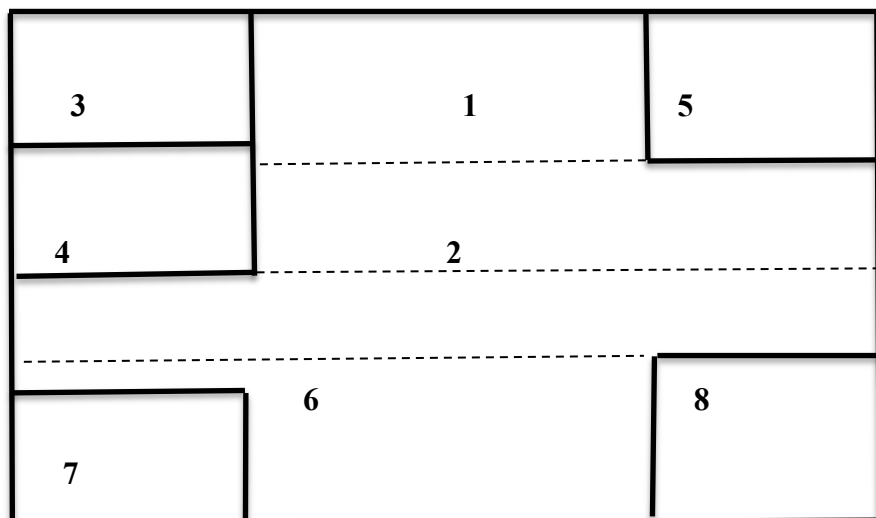
h) Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan/sungai.

2) Denah Rumah

Bagan 3. 2

Denah Rumah



Keterangan :

1 : Ruang Tamu

2 : Ruang Keluarga

3 : Kamar Tidur

4 : Kamar Tidur

5 : Kamar Tidur

6 : Dapur

7 : Kamar Mandi (WC)

8 : Halaman

3) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Hubungan antara keluarga Tn.A dengan tetangga cukup baik namun yang lebih sering keluar adalah Ny.I karena lebih sering melakukan aktivitas mengobrol, pengajian, kerja dan kegiatan lainnya, sedangkan Tn.A dan anak-anaknya lebih sering berada di dalam rumah dan Tn.A hanya keluar ketika ada kegiatan gotong royong dan berangkat kerja.

4) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn,A sudah lama menetap tinggal di Kp.Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan BL.Limbangan Kabupaten Garut.

5) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Masyarakat

Menurut Ny.I yang lebih sering berinteraksi dengan masyarakat adalah Ny.I namun sesekali Tn.A berinteraksi dengan masyarakat apabila ada kerja bakti, pertemuan warga dan lain-lain, sedangkan anak-anak kurang berinteraksi dengan masyarakat sekitar hanya sesekali bertegur sapa.

6) Sistem Pendukung Keluarga

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

d. Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Tn.A mengatakan pola komunikasi dalam keluarga secara terbuka, saat terdapat masalah keluarga dapat menyelesaikan dengan baik dan mencari

jalan keluar bersama, keluarga Tn.A berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa sunda.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn.A sebagai kepala keluarga.

c) Struktur Peran

Tn.A dan Ny.I merupakan anggota masyarakat di RT 02 RW 03 Kp.Kebon Jati, oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn.A dan Ny.I ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti. Tn.A berperan sebagai kepala keluarga dan Ny.I berperan sebagai seorang istri.

d) Nilai atau Norma Keluarga

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

e) Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga Tn.A berusaha memelihara hubungan dengan baik antara keluarganya, saling menghargai, saling menyayangi, menghormati dan peduli terhadap orang lain, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn.A adalah keluarga yang harmonis.

2) Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara keluarga Tn.A dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan keluarga Tn.A selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin, selain itu Tn.A dan Ny.I juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

3) Fungsi Reproduksi

Tn.A sudah menikah selama 2 tahun, selama menikah merasa bahagia dikarunia 2 orang anak.

4) Fungsi Ekonomi

Tn.A merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai karyawan swasta. Penghasilan keluarga Tn.A di peroleh dari Tn.A ± Rp. 2.000.000/bulan serta penghasilan dari Ny.I Rp. 2.000.000/bulan. Penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti:

Makan	: Rp. 1.000.000/bulan
Listrik	: Rp. 100.000/bulan
PDAM	: Rp. 300.000/bulan
Menabung	: Rp. 3.600.000/bulan
Total	: Rp. 4.000.000/bulan

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

5) Fungsi Perawatan Keluarga

1) Mengenal masalah

Menurut penuturan Tn.A dan istrinya tampak kebingungan dan menjawab pertanyaan sesuai pemahamannya, mengaku kurang mengetahui tentang penyakitnya yang diderita oleh istrinya saat ini, pada saat dilakukan kunjungan Ny.I sering bertanya apabila Ny.I mengeluh pusing, sakit kepala menjalar ke tengkuk dan mudah lelah Tn.A hanya memberikan obat yang ada di warung.

2) Mengambil Keputusan untuk melakukan tindakan

Ketika ada anggota keluarga yang sakit terutama Ny.I tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit melainkan ditangani terlebih dahulu sesuai pengetahuan apabila semakin memburuk baru dibawa ke fasilitas kesehatan.

3) Memberikan Perawatan Kepada Keluarga yang Sakit

Tn.A dan keluarga yang lain mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny.I.

4) Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan

Keluarga mampu memfasilitasi lingkungan rumah yang sehat dan bersih.

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Menurut penuturan Tn.A keluarga jarang menggunakan fasilitas

kesehatan walaupun jarak dari rumah ke puskesmas lumayan dekat, karena merasa kondisinya tidak terlalu parah.

f) Stressor dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Panjang dan Pendek

a. Stressor Jangka Pendek

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga yaitu Ny.I yang menderita penyakit hipertensi.

b. Stressor Jangka Pendek

Keluarga mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dialami oleh Ny.I karena merasa pusing dan nyeri kepala yang sering dialami secara tiba-tiba.

2) Respon Terhadap Stressor

Keluarga Tn.A memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

3) Strategi Koping yang Digunakan

Tn.A tidak mampu mengatasi masalah yang dialami Ny.I, keluarga Tn.A mencari informasi tentang hipertensi dan cara mengelolanya. Ny.I mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan.

g) Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2
Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Tn.A	Ny.I	An.Y
1	TTV	TD:130/85 mmHg N :84 x/ menit R :20 x/ menit S :36 °C SPO2 :98%	TD:180/100mmHg N :86 x/menit R :20 x/menit S :36,2 °C SPO2 :97%	TD:120/80 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S :36,4 °C SPO2 : 97%
2	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, warna rambut hitam, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih, tidak berminyak, warna rambut hitam, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Keluhan Ny.I mengatakan pusing dan nyeri kepala.	Rambut bersih, tidak berminyak, warna rambut hitam, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
3	Mata	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, reflek pupil baik, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik.	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, reflek pupil baik, kelopak mata dapat membuka dengan spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik.	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, reflek pupil baik, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik.
4	Hidung	Lubang hidung simetris, bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Lubang hidung simetris, bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Lubang hidung simetris, bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung.

5	Mulut	Mukosa bibir lembab, terdapat caries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, tidak terdapat stomatis, terdapat lubang pada gigi.	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, tidak terdapat stomatis, terdapat lubang pada gigi.	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, tidak terdapat stomatis, mulut bersih, gigi lengkap.
6	Telinga	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat nyeri tekan.	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat nyeri tekan. Keluhan :nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat nyeri tekan.
8	Dada dan Jantung	Pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara nafas tambahan, edema (-)	Pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara nafas tambahan, edema(-)	Pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara nafas tambahan, edema (-)
9	Abdomen	Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10 x/menit.	Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10 x/menit.	Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10 x/menit.

10	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih.
11	Genetalia	Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihkan area genetalia, tidak terdapat benjolan di area genetalia	Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihkan area genetalia, tidak terdapat benjolan di area genetalia.	Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihkan area genetalia, tidak terdapat benjolan di area genetalia
12	Ekstremitas	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri, pergerakan baik.	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri, pergerakan baik. Keluhan Ny.I mudah merasa Lelah.	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri, pergerakan baik.

h) Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 3

Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1	Keluarga menerima 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 analisis menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga Tn.A berada pada kategori tingkat kemandirian pertama, karena ia telah menerima bantuan dari perawat untuk melaksanakan perawatan dan menyetujui rencana keperawatan yang disusun oleh perawat dan keluarganya. Meskipun ia memahami tentang hipertensi, pengetahuannya masih belum lengkap.

i) Harapan Keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny.I, dan dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan.

2. Analisa Data

Tabel 3. 4

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Ny.I mengatakan pusing dan nyeri kepala. - Nyeri seperti ditusuk-tusuk	Faktor predisposisi:usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga, faktor genetik, alkohol, konsistensi garam,	Nyeri kronis

	- Ny.I mengatakan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat, dan nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba. - Ny.I mengatakan mudah merasa lelah DO : - Ny.I tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing - Ny.I tampak lemas - Sekala nyeri 4 (0-10) - TTV TD : 180/100 mmHg N: 86 x/menit R:20x/menit S:36,2°C	obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi koroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri kronis	
2	DS : - Ny.I tidak mengetahui tidak tahu tentang penyebab masalah kesehatan yang dialami - Ny.I mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami - Ny.I mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi DO : - Ny.I tampak kebingungan saat diberikan pertanyaan tentang penyakit hipertensi - Ny.I tampak sering bertanya tentang	Faktor predisposisi:usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga, faktor genetik, alkohol, konsistensi garam, obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi minim ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

	penyakit hipertensi		
3	DS : - Ny.I mengatakan jarang memeriksa kesehatannya - Ny.I mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan - Ny.I dan keluarga tidak mampu mengatasi masalah yang di alami klien DO : - Ny.I tampak masih memakan makanan tinggi garam - Keluarga Tn.A tampak kurang memperhatikan kesehatan Ny.I - Keluarga dan Ny.I tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien	Faktor predisposisi:usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga, faktor genetik, alkohol, konsistensi garam, obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Krisis situasional ↓ Metode koping tidak efektif ↓ Koping tidak efektif	Koping tidak efektif

3. Skala Prioritas

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 3. 5

Skala Prioritas

No	Kriteria	perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (kurang sehat) :3	3/3 x 1	1	Aktual karena Ny.I sedang merasakan pusing, sakit kepala, nyeri pada bagian

				leher sehingga terasa berat serta mudah lelah.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Dengan mudah :2	$2/2 \times 2$	2	Dengan mudah karena penyuluhan yang dilakukan kepada seluruh keluarga sehingga kemungkinan untuk lupa dapat teratasi karena saling mengingatkan.
3	Potensial masalah dapat dicegah : Tinggi : 3	$3/3 \times 1$	1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berkelanjutan dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny.I melaksanakan diet hipertensi sesuai yang dianjurkan
4	Menonjolnya masalah : Harus segera diatasi :2	$2/2 \times 1$	1	Masalah harus segera ditangani karena dapat mengganggu Ny.I dan agar tidak memperburuk Ny.I.
Jumlah			5	

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3. 6
Skala Prioritas

No	kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual :3	$3/3 \times 1$	1	Ny.I tidak mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta tidak paham tentang diet hipertensi

2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah :2	$2/2 \times 2$	2	Masalah mudah diubah, karena keluarga memiliki motivasi untuk belajar dan menunjukkan ketertarikan selama penyuluhan
3	Potensial masalah dapat dicegah : Cukup :2	$2/3 \times 1$	2/3	Potensi cukup dapat dicegah, jika Ny.I dan keluarga terus didampingi untuk menerapkan perilaku sehat
4	Menonjolnya masalah: Ada masalah : 1	$1/2 \times 1$	1/2	Masalah ini cukup menonjol, karena kurangnya pengetahuan dapat memperburuk kondisi hipertensi
Jumlah			41/6	

3. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Tabel 3. 7
Skala Prioritas

No	kriteria	Perhitungan	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual :3	$3/3 \times 1$	1	Ny.I tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan dapat diubah : Dengan mudah :2	$1/2 \times 2$	2	Keluarga Tn.A ingin tahu tentang hipertensi tetapi tidak melaksanakan pola makan yang sehat
3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi :3	$1/3 \times 1$	1/3	Masalah masih dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi sebab hipertensi tidak ditangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang

				buruk pada penderita
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus diatasi	1/2 x1	1/2	Masalah hipertensi yang di derita Ny.I sangat dirasakan betul oleh keluarga Tn.A dan keluarga ingin segera masalah yang di dalamnya ditangani
Jumlah			3 5/6	

4. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri kronis pada Ny.I berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS :

- Ny.I mengatakan pusing dan nyeri kepala.
- Nyeri seperti ditusuk-tusuk
- Ny.I mengatakan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat, dan nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba.
- Ny.I mengatakan mudah merasa lelah

DO :

- Ny.I tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing
- Ny.I tampak lemas
- Sekala nyeri 4 (0-10)
- TD : 180/100 mmHg
- Nadi : 86 x/menit
- Respirasi:20x/menit

- Suhu:36,2°C

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

- Ny.I tidak mengetahui tidak tahu tentang penyebab masalah kesehatan yang dialami
- Ny.I mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami
- Ny.I mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi

DO :

- Ny.I tampak kebingungan saat diberikan pertanyaan tentang penyakit hipertensi
- Ny.I tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi

3) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

DS :

- Ny.I mengatakan jarang memeriksa kesehatannya
- Ny.I mengatakan masih tidak bisa mengontrol pola makan
- Ny.I dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dialami Ny.I

DO :

- Ny.I tampak masih memakan makanan tinggi garam

- Keluarga Tn.A tampak kurang memperhatikan kesehatan Ny.I
- Keluarga dan Ny.I tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang di alami Ny.I

5. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 8

Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus		
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0078)	Setelah dilakukan kunjungan 3x pertemuan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : (L.08066) - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengenal lamanya nyeri - Klien dapat menggunakan Teknik nonfarmakologis - klien tidak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Manajemen nyeri(I.08238) Observasi : 1) Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 4) Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5) kontrol lingkungan yang memperberat	1) Untuk mengetahui faktor penyebab nyeri 2) Untuk mengetahui sakla nyeri yang dirasakan oleh klien 3) Untuk mengetahui apa saja yang dapat memperburuk dan memperingan keadaan nyeri 4) Untuk mengurani rasa nyeri yang dirasakan oleh klien 5) Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien dan memberikan kenyamanan 6) Klien dapat mengetahui sendiri

				rasa nyeri Edukasi : 6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	penyebab, Lokasi nyeri jika muncul 7) Untuk memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang mudah
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit (D.0111)	Setelah dilakukan kunjungan 3x pertemuan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil; (L.12111) - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi keliru tentang masalah menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah dan merawat anggota yang sakit	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3) Sediakan materi dan media pendidikan	1) Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan sebagai acuan untuk merumuskan tindakanselanjutnya 2) Untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Meningkatkan kemampuan keluarga 4) Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang di sampaikan 5) Memotivasi keluarga 6) Keluarga dapat memanfaatkan sumber su,ber yang ada dalam keluarga 7) Mencegah adanya

				kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) Berikan kesempatan bertanya 6) Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya Edukasi : 7) Jelaskan penanganan masalah kesehatan 8) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 9) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari	komplikasi lebih lanjut 8) Untuk meningkatkan kesehatan 9) Mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi yang memicu konflik
3	Koping tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan 3x pertemuan	Setelah dilakukan	Dukungan pengambilan Keputusan(I.09265)	1) Membantu keluarga dalam mengklarifikasi

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan (D.0096)	diharapkan status coping membaik dengan kriteria hasil : (L.09088) - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat - Tanggung jawab klien meningkat - Minat mengikuti pengobatan meningkat	tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan	Observasi : 1) Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik : 2) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap Solusi 4) Fasilitas melihat situasi secara realistis 5) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 6) Fasilitas pengambilan Keputusan secara kolaboratif 7) Hormati hak pasien	nilai dan harapan yang membuat pilihan 2) Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap Solusi 3) Memotivasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 4) Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan Keputusan secara kolaboratif 5) Menghormati hak pasien 6) Memfasilitasi dan menjelaskan Keputusan 7) Memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan 8) Menginformasikan alternatif Solusi secara jelas
--	---	--	---	--	---

				untuk menerima atau menolak informasi 8) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi : 9) Informasikan alternatif solusi secara jelas 10) Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi: 11) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan Keputusan	9) Memberikan informasi yang diminta pasien 10) Mengikut seratakan tenaga kesehatan lainnya dalam pengambil keputusan
--	--	--	--	---	---

6. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny.I

Umur : 43 tahun

DX : Hipertensi

Alamat : Kp.Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kec.BL. Limbangan Kab.Garut

Tabel 3. 9

Implementasi dan Evaluasi

Hari /Tanggal	Dx	Implementasi	Hari /tanggal	Evaluasi
Rabu, 23 April 2025 Waktu:10.35 WIB	1	1.Mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien Hasil : nyeri dirasakan di bagian kepala dan dirasakan secara hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 4(0-10) 3. Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien Hasil : ketika melakukan aktivitas yang	Rabu, 23 April 2025 Waktu :11.30 WIB	S : - Ny.I mengatakan nyeri masih terasa - Ny.I mengatakan belum bisa mengontrol nyeri O : - Skala nyeri 4 (0-10) - Ny.I tampak meringis - Ny.I berharap sembuh dari

		berlebihan membuat semakin nyeri dan nyeri hilang ketika ditidurkan 4. Mengevaluasi kompres air hangat Hasil : Ny.I tampak tenang dan rileks 5. Memantau tanda-tanda vital Hasil : TD : 170/100 mmHg N :88 x/menit R :20 x/menit S :36,2°C		sakit yang di deritanya - TTV TD :170/100 mmhg N :88 x/menit R :20 x/menit S :36,2°C O : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memantau tanda-tanda vital - Mengidentifikasi skla nyeri - Menganjurkan klien cara untuk meredakan nyeri
Rabu, 23 April 2025 Waktu: 12.00WIB	2	1. Mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Memfasilitasi klarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap Solusi 4. Memfasilitasi melihat secara realistis Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5. Memfasilitasi pengambilan Keputusan secara kolaboratif	Rabu, 23 April 2025 Waktu: 13.00WIB	S : - Keluarga Ny.I belum paham dalam menangani penyakit Ny.I - Ny.I mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan sehat O : - Keluarga tampak bingung dalam menghadapi masalah

		6. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7. Memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya		- Ny.I masih tampak memakan makanan tinggi garam dan goreng gorengan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Rabu, 23 April 2025 Waktu: 14.00 WIB	3	1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi Hasil : Ny.I dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit hipertensi 2. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang penyakit hipertensi Hasil : Ny.I dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan 3. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet, makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita hipertensi Hasil : Ny.I dan keluarga mengerti Sebagian diet hipertensi 4. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional	Rabu, 23 April 2025 Waktu: 15.00 WIB	S : - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan tradisional O : - Ny.I dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny.I bertambah

		Hasil : Ny.I dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan cara pembuatan obat tradisional	- Ny.I dan keluarga mengerti Sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan tradisional
--	--	---	--

7. Catatan Perkembangan

Nama : Ny.I

Umur : 43 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp.Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah

Kec.BL. Limbangan Kab.Garut

Tabel 3. 10

Catatan Perkembangan

Hari ke 1

No	Hari /Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Kamis, 24 April 2025 Waktu:09.00 WIB	1	S : - Ny.I mengatakan nyeri berkurang - Ny.I mengatakan sudah bisa mengontrol jika nyeri timbul O : - Skala 3 (0-10) - Ny.I masih tampak meringis - Karakteristik masih sama seperti ditekan - Ny.I mampu mengontrol nyeri dengan teknik kompres air hangat - TTV : - TD :170/95 mmHg - N :89 x/menit - R :20 x/menit - S :36,4⁰C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memantau tanda-tanda vital	Nenden Aulia

			- Mengidentifikasi skala nyeri	
2	Kamis, 24 April 2025 Waktu : 10.00WIB	2	S : - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan tradisional O : - Ny.I dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny.I bertambah - Ny.I dan keluarga mengerti Sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan hipertensi - Mengevaluasi pengetahuan penyakit hipertensi, diet hipertensi, pembuatan obat tradisional	Nenden Aulia
3	Kamis, 24 April 2025 Waktu: 11.00WIB	3	S : - Ny.I mengatakan akan sering mengontrol kesehatannya ke puskesmas - Keluarga Ny.I mengatakan masih belum paham menangani masalah yang di alami Ny.I - Ny.I mengatakan sedikit sudah bisa mengontrol pola makan	Nenden Aulia

			O : - Ny.I tampak memiliki tekad dan niat untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas - Ny.I tampak kebigungan apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah - Ny.I kadang suka memakan makanan garam dan goreng gorengan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	--	--	---	--

Hari ke 2

No	Hari /Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Senin, 28 April 2025 Waktu : 09.30 WIB	1	S : - Ny.I mengatakan nyeri kepala mulai sudah berkurang - Ny.I mengatakan pusing secara tiba-tiba O : - Ny.I tampak meringis - Skala nyeri 2 (0-10) - TTV TD :150/ 90 mmHg N : 85 x/menit R : 20 x/menit S :36,2⁰C A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan hipertensi - Memantau tanda-tanda vital - Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan	Nenden Aulia

			nyeri yang dirasakan klien. Semakin nyeri dan nyeri hilang ketika ditidurkan	
2	Senin, 28 April 2025 Waktu : 10.30 WIB	2	S : - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti tentang diet hipertensi - Ny.I dan keluarga mengatakan mengerti tentang cara pengobatan tradisional O : - Ny.I dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny.I bertambah - Ny.I dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi - Ny.I sudah bisa mempraktekan cara pembuatan obat tradisional (rebusan mentimun) A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Nenden Aulia
3	Senin, 28 April 2025 Waktu : 11.30 WIB	3	S : - Ny.I mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas - Keluarga Ny.I mengatakan dapat menangani masalah yang di alami Ny.I - Ny.I mengatakan sudah mulai melakukan diet rendah garam O : - Ny.I tampak sudah melakukan	Nenden Aulia

			pemeriksaan ke puskesmas - Keluarga Ny.I tampak paham apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah - Ny.I sudah melakukan diet rendah garam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
--	--	--	---	--

Hari ke 3

No	Hari /Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Selasa, 29 April 2025 Waktu : 10.00 WIB	1	S : - Ny.I mengatakan nyeri kepala sudah mulai berkurang - Ny.I sudah mulai bisa mengontrol jika nyeri timbul O : - Ny.I tampak rileks - Skala nyeri 2 (0-10) - Ny.I mampu mengontrol nyeri dengan kompres air hangat dan teknik relaksasi - TTV TD :140/95 mmHg N :82 x/menit R :20 x/menit S :36,6⁰C A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Nenden Aulia

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A

Dengan Hipertensi Pada Ny.I di Kp. Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan BL. Limbangan 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 lima tahapan yang meliputi: Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

Pembahasan terhadap tahap-tahapan tersebut adalah :

1. Tahap Pengkajian

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosis keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada Ny.I, penulis tidak menemukan hambatan atau kesulitan karena Tn.A dan keluarga selalu ada di rumah dan Tn.A beserta keluarga mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny.I 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 keluarga Tn.A masalah kesehatan yang mengganggu pada Ny.I yaitu penyakit hipertensi.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny.I yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Ferasinta et al, 2020):

- a. Tekanan darah sistolik yang terus meningkat melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolic melebihi 90 mmHg
- b. Sakit kepala yang umum, terutama di bagian belakang kepala
- c. Pusing karena tekanan darah tinggi
- d. Gangguan penglihatan, pandangan kabur atau adanya kilatan cahaya
- e. Sesak nafas
- f. Nyeri atau rasa tidak nyaman di dada
- g. Mudah lelah
- h. Mudah marah
- i. Kebigungan, kesemutan, atau kesulitan berbicara

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

- a. Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing.
- b. Sakit kepala, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah sakit kepala.

- c. Mudah lelah, mengindikasikan kerusakan vaskuler yang berhubungan dengan sistem organ yang terdiri oleh pembuluh darah yang terganggu.
- d. Rasa berat ditengkuk, terjadi karena pengendapan kolestrol dan lemak mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan gangguan sirkulasi di pembuluh darah.
- e. Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diet rendah garam.
- f. Koping tidak efektif, ketidakmampuan menilai dan merespon stressor atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

Kesenjangan tersebut terjadi karena pada pengkajian nyata pada Ny.I, ditemukan bahwa tidak semua gejala tersebut muncul melainkan hanya beberapa. Kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pada Ny.I disebabkan oleh kombinasi dari faktor fisiologis, psikologis, sosial, serta keterbatasan pemahaman pasien. Dengan mempertimbangkan teori dengan kondisi nyata di lapangan, agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada

keluarga dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah. Masalah tersebut muncul karena kondisi ini dapat dipicu oleh jantung yang bekerja ekstra memompa darah guna memenuhi kebutuhan nutrisi serta oksigen di seluruh tubuh dan juga emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit. Klien mengalami deficit pengetahuan karena klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami, klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami dan klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi.
- c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Klien mengalami koping tidak efektif dikarenakan keluarga dan klien tidak mampu mengenal masalah dan tidak mampu mengambil keputusan dengan di tandai klien jarang memeriksa penyakitnya ke puskesmas dan klien juga tidak bisa mengontrol pola makannya sehingga peran keluarga dalam mengambil keputusan harus diberikan arahan dan bimbingan sehingga klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan klien.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Klien tidak mengalami masalah ini karena segala kebutuhan klien terpenuhi.
- f. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

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

- a. Nyeri kronis (D. 0078)
- b. Defisit pengetahuan (D.0111)
- c. Koping tidak efektif (D.0096)

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Adanya gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang di deritanya tersebut.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis kasus yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi

terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Ny.I memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki apabila berangkat pengajian dan ke pasar.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menemukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini di arahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku ke arah yang lebih baik (Setiawan, 2016).

Berdasarkan konsep rencana keperawatan keluarga dijelaskan bahwa proses perencanaan perawatan keluarga dilakukan dan direncanakan bersama keluarga dan alhamdulillah dalam pelaksanaan dapat sesuai dengan yang direncanakan karena keluarga selalu berada di rumah, sehingga memudahkan untuk membuat rencana perawatan yang dilakukan secara bersama-sama oleh penulis dengan anggota keluarga setelah itu penulis membuat kontrak bersama keluarga yang berisi tujuan, waktu dan rencana tindakan selanjutnya. Faktor pendukung dalam perencanaan tersebut adalah keluarga kooperatif.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.I yaitu:

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, Lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi, distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, evaluasi tentang bagaimana caranya mengontrol nyeri ketika nyeri tersebut timbul.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus di hindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi dietr hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradsisional.
- c. Koping tidak efektif, untuk mengatasinya klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi

pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.

4. Tahap Implementasi

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

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny.I yakni:

- a) Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, Lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan kompres air hangat, mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, mengevaluasi kompres air hangat ketika nyeri timbul.
- b) Defisit pengetahuan, untuk mengatasi maka dilakukan implementasi dengan mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan Kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada

keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.

- c) Koping tidak efektif, untuk mengatasinya dilakukan implementasi terhadap klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan bagi klien, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan Keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan seperti menganjurkan melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan mengontrol pola makan.

Pada tahap implementasi ini terjadi kesenjangan antara rencana berdasarkan teori dengan yang terjadi di lapangan, dimana rencana yang telah ditetapkan oleh penulis berdasarkan situasi dan kondisi.

5. Tahap Evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri kronis dapat teratasi hal ini karena Ny.I dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi, kompres hangat.

- b. Defisit pengetahuan dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang penyakit hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan/menjelaskan cara pengobatan tradisional.
- c. Koping tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga agar lebih mempraktikan kesehatan sehingga dapat mengambil Keputusan yang tepat bagi klien.

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.A dengan hipertensi pada Ny.I di Kp. Kebon Jati RT 02 RW 03 Desa Limbangan Tengah Kecamatan BL.Limbangan Kabupaten Garut dari tanggal 21 April sampai 03 Mei 2025, maka penulis dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.I dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan keluarga yang muncul. Adapun yang dirasakan oleh Ny.I
2. Penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan untuk Ny.I yang mengalami hipertensi. Diagnosa keperawatan ini digunakan untuk menggambarkan keadaan klien dan keluarganya dengan memperhatikan urutan diagnosa, yang terdiri dari komponen rumusan masalah yang meliputi : Problem, Etiologi, Sign (PES) dan kemudian diadakan penilaian untuk menentukan diagnosa berdasarkan prioritas. Adapun masalah atau diagnose yang teridentifikasi dalam keluarga Tn.A yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, defisit

3. pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah, koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan persoalan keperawatan yang muncul pada keluarga Tn.A yang memiliki hipertensi pada Ny.I Adapun rencana tindakannya meliputi pemberian manajemen nyeri dengan menggunakan kompres hangat, pengajaran teknik relaksasi, serta memberikan pendidikan kesehatan terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi yang mungkin timbul dari hipertensi.
5. Penulis mampu menjalankan tindakan perawatan kepada Ny.I yang mengalami hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta mengikuti perencanaan perawatan yang telah disusun. Tindakan perawatan yang dilakukan harus memperhatikan urutan masalah, sumber daya dalam keluarga, respon serta penerimaan keluarga, dan fasilitas yang tersedia didalam keluarga agar masalah keperawatan dapat diselesaikan dengan adanya kolaborasi antara tenaga kesehatan, klien dan keluarga.
6. Penulis mampu menyusun penilaian mengenai hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny.I pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan dari tindakan tersebut serta perkembangan kondisi klien dengan mengamati adanya peningkatan secara bertahap.

7. Penulis mampu mencatat perawatan bagi Ny.I yang mengalami hipertensi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara terstruktur dan menyeluruh.

B. Rekomendasi

Setelah melaksanakan perawatan kepada Ny.I yang mengalami hipertensi, penulis ingin menyampaikan beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat membantu perbaikan bagi semua pihak terlibat. Berikut adalah saran-saran tersebut :

1. Bagi Pembaca

Hasil perawatan keluarga ini diharapkan berguna dan dapat memperluas pemahaman serta pengetahuan bagi pembaca dalam memberikan perawatan keluarga bagi penderita hipertensi. Saat melaksanakan perawatan keperawatan, perlu dilihat secara komprehensif yang mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual, sehingga dapat mengidentifikasi masalah yang bersifat aktual, ancaman maupun yang berpotensi. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan pengetahuan dalam menjalankan perawatan keperawatan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga Tn.A terutama pada Ny.I, bisa menggunakan layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin bagi anggota keluarganya, sehingga kondisi kesehatan keluarga dapat terpantau dengan baik, dapat melakukan upaya pencegahan, dan mengambil tindakan yang tepat saat menghadapi masalah. Selain itu, penting untuk mempertahankan semua

pencapaian yang telah diraih oleh Ny.I dan jika diperlukan, diingatkan Kembali agar tujuan yang diinginkan tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga mampu menjaga agar kondisi kesehatan Ny.I semakin baik.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan untuk memperkuat partisipasinya dalam komunitas dengan memberikan edukasi mengenai kesehatan, terutama mengenai hipertensi dan penyakit lainnya. Dengan demikian, masyarakat diharapkan dapat lebih mengerti tentang kondisi yang mereka alami serta metode pengobatan yang bisa mereka lakukan secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan ke depannya menyediakan buku sebagai sumber-sumber yang mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah agar mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam menemukan informasi yang diperlukan. Mengingat penyusunan Karya Tulis Ilmiah membutuhkan buku referensi, maka demi kepentingan bersama dan untuk meningkatkan kualitas pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi buku sebagai bahan perbandingan di lapangan serta sebagai referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amukti, D. P., Humolungo, D. T. W. S., Ardilla, M., Bachri, M. S., & Ma'ruf, M. (2024). Pemberian edukasi pada usia remaja terhadap penyakit hipertensi. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 5(2), 251–258. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v5i2.21600>
- Ani Nuraeni. (2020). Perbedaan Terapi Murottal dan Pemberian Air Kelapa Muda Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 63–79. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.75>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 44-51. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289>
- Astuti, S., & Krishna, L. (2019). 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.
- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, 2018. Laporan Tahunan Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut. Garut. Badan Pusat Statistik
- Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.
- Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Jawa Barat. Jawa Barat : Dinkes*
- Djafar, T. (2021). *Promosi kesehatan: penyebab terjadinya hipertensi*.
- Fadhilah Nur, E. N. dan R. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SDKI SIKI SLKI). CV. Jakad Media Publishing.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hastuti, A. P. (2020). Hipertensi. Penerbit Lakeisha.
- Iswatun. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Dengan Hipertensi : Studi Kasus. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 206–211
- Kemkes RI. *Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. 2019 : (Hipertensi) : 1-7

- Khalifah, N. S. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Maulia, M., & Hengky, H. K. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331.
- Muslim, A. S. (2020). Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Mussakkar & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H.Aulia (ed.)). CV. Pena Persada
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: teori dan aplikasi praktik. Indonesia: PT Refika Aditama, 2018.
- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).
- 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
- Purba, Y. (2021). : hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada lansia Jawa Barat
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531 – 542.
- Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. 98.
- 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>
- Roza, A., & Febrianita, Y. (2020). Efektivitas Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Pendahuluan Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju . Berdasarkan data Global Burden of Disease (GBD) Pada tahun 2000 ,. 3(2), 82–90. <https://doi.org/10.36341/cmj.v3i2.1362>
- Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.

WHO. (2021). Hypertension. diakses pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 19.00 WIB dalam website: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta : Kemenkes

Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan Dini terhadap penyakit Tidak Menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 93-100.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Nonfarmakologis Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Ny.I
Waktu	: 30 menit
Hari, tanggal	: Rabu, 23 April 2025
Tempat	: Rumah Ny.I
Penyuluh	: Nenden Aulia

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluarga Tn.A diharapkan mengerti dan memahami tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga Tn.A dan Ny.I dapat mengerti dan memahami tentang pengobatan herbal pada penyakit hipertensi :

- a. Menjelaskan pengertian, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi
- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar
- c. Menjelaskan cara pengobatan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit hipertensi (seledri).

B. Materi Penyuluhan

Terlampir

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini:

- a. Ceramah
- b. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan ini :

- a. Leaflet
- b. Demonstrasi secara langsung

E. Kegiatan Penyuluhan /Proses

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. d. Menyebutkan runtutan acara yang akan dibahas.	- Menjawab salam - Mendengarkan	5 menit
2	Penyajian	a. Menjelaskan definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi. b. Menjelaskan cara pengolahan dari bahan-bahan herbal yang bisadiolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi. c. Memberikan kesempatan kepada	- Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan. - Menanyakan hal-hal yang kurang jelas. - Menjawab pertanyaan	20 menit

		peserta untuk bertanya.		
3	Penutup	a. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan b. Do'a c. Salam penutup	- Menjawab salam	5 menit

F. Evaluasi

- a. Mampu memahami apa itu hipertensi beserta penyebabnya
- b. Mampu memahami jenis makanan untuk hipertensi dengan benar
- c. Mampu menyebutkan macam-macam bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit hipertensi
- d. Mampu membuat sendiri obat non farmakologis untuk hipertensi secara mandiri dan bahan-bahan herbal, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

PEMBAHASAN

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang mengakibatkan tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus, dengan angka tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan sirkulasi darah secara berkelanjutan. Keadaan ini muncul karena jantung berfungsi memompa darah dengan lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh(Azizah & Maryoto, 2022).

Hipertensi dapat berakibat fatal dan jika tidak ditangani, dengan baik dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh seperti jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah. Individu yang memiliki tekanan darah di atas ambang batas normal, yaitu sama dengan atau lebih besar dari 140/90 mmHg, dapat dikategorikan sebagai menderita hipertensi (Hoesny et al., 2023 dalam Brahmantia et al., (2025)).

B. Tanda dan Gejala

Beberapa orang dengan hipertensi sederhana, dapat mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, pusing, dan penglihatan kabur. Seseorang yang terkena seringkali mengalami sakit kepala berat, mual, gejala-gejala penglihatan, pusing, dan kadang kala gagal ginjal.

Menurut (Indriana et al., 2020), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis yang timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun yaitu :

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat

peningkatan tekanan darah intrakranial

- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
- 3) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- 4) Edema atau pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, sukar tidur dan lain- lain.

C. Pencegahan Penyakit Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan cara berikut :

1. Mengurangi asupan garam (maksimal 1 sendok the/hari).
2. Melakukan olahraga secara rutin (seperti berjalan sejauh 3 km/olahraga 30 menit/ hari minimal 5x/minggu).
3. Menghentikan kebiasaan merokok dan menjauh dari asap rokok.
4. Mengikuti pola makan yang bergizi seimbang.
5. Menjaga berat badan dalam batas ideal.
6. Menghindari konsumsi alkohol

D. Jenis Makanan untuk Hipertensi

Berikut adalah jenis makanan yang direkomendasikan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi):

- a. Sayuran dan Buah-Buahan
 - Sayuran Hijau: Bayam, kale, sawi, dan brokoli kaya akan kalium,

magnesium, dan nitrat yang membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

- Buah Beri: Stroberi, blueberry, dan raspberry mengandung antioksidan yang mendukung kesehatan jantung.
- Buah Citrus: Jeruk, lemon, dan grapefruit kaya akan vitamin C dan antioksidan yang bermanfaat untuk tekanan darah.
- Pisang dan Kiwi: Kaya akan kalium yang membantu menyeimbangkan efek natrium dalam tubuh.

b. Sumber Protein Sehat

- Ikan Berlemak: Salmon, makarel, dan sarden mengandung omega-3 yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- Kacang-Kacangan dan Biji-Bijian: Almond, kacang kenari, chia seed, dan flaxseed mengandung lemak sehat dan magnesium yang mendukung kesehatan jantung.
- Kacang Polong dan Lentil: Sumber protein nabati yang kaya akan serat dan nutrisi penting lainnya.

c. Karbohidrat Kompleks dan Produk Susu Rendah Lemak

- Oatmeal dan Gandum Utuh: Tinggi serat dan rendah natrium, membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.
- Kentang Manis: Mengandung kalium dan magnesium yang bermanfaat untuk tekanan darah.
- Susu Rendah Lemak dan Yoghurt: Sumber kalsium yang penting untuk kesehatan pembuluh darah.

d. Makanan yang Sebaiknya Dihindari

- Makanan Tinggi Garam: Seperti makanan olahan, makanan cepat saji, dan makanan kalengan.
- Makanan Tinggi Lemak Jenuh: Seperti daging merah berlemak dan produk susu penuh lemak.
- Makanan dan Minuman Manis: Seperti minuman bersoda dan makanan penutup manis.
- Alkohol dan Kafein Berlebihan: Keduanya dapat meningkatkan tekanan darah jika dikonsumsi dalam jumlah berlebihan.

E. Cara Pengolahan Dari Salah Satu Bahan Herbal yang Bisa Diolah Sebagai Obat Alternatif Penyakit Hipertensi

Mengatasi hipertensi sangat penting untuk mengelola tekanan darah dan mencegah munculnya komplikasi. Penanganan atau terapi hipertensi dapat dilakukan melalui metode yang tidak menggunakan obat (seperti usaha menurunkan berat badan dan membatasi konsumsi garam), penanganan dengan obat-obatan (terapi menggunakan obat antihipertensi seperti diuretik, beta blocker, ace-inhibitor, dan calcium blocker), serta pengobatan menggunakan bahan herbal (pemanfaatan bahan alami seperti tumbuhan obat secara tradisional atau tumbuhan yang telah terbukti secara klinis maupun praklinis).

Berikut adalah cara pengobatan daun seledri sebagai ramuan herbal untuk hipertensi adalah sebagai berikut :

Alat dan bahan :

- a. Daun seledri 100gr
- b. Air mineral 750 ml (3 gelas)
- c. Cobek dan mutu
- d. Sendok

Langkah-langkah :

1. Siapkan alat dan bahan
2. Cuci daun seledri dengan air yang bersih
3. Panaskan air 750 ml
4. Tumbuk hingga halus
5. Setelah mendidih, masukan daun seledri yang telah ditumbuk
6. Rebus selama 10-15 menit hingga warna seledri sedikit berubah
7. Saring air rebusan
8. Sajikan dalam gelas dan minum selagi hangat

SUMBER PUSTAKA

Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.

Brahmantia, B., Solihatin, Y., Budiawan, H., Mauliana, L., & Tasikmalaya, U. M. (2025). *Gambaran pengetahuan pencegahan krisis hipertensi di wilayah kerja puskesmas kawalu kota tasikmalaya*. 7(1), 10–20.

Indriana, Nia, Swandari, Mi. T. K., & Pertiwi, Y. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*, 2, 1-10.

Lampiran 2

DOKUMENTASI





Lampiran 3

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

1. Nama : Nenden Aulia
2. Umur : 22 Tahun
3. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 12 Januari 2003
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status : Mahasiswa
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Alamat : Kp. Sasak beusi RT 01 RW 11 Desa Sindangsuka
Kecamatan Cibatuan Kabupaten Garut

B. PENDIDIKAN FORMAL

1. TK AL-HIKMAH
2. SDN SINDANGSUKA 3
3. MTS AL-QUR'AN KUDANG
4. SMA KHZ MUSTHAFA
5. STIKES KARSA HUSADA GARUT PRODI DIII KEPERAWATAN

