

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. M DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. M DI KAMPUNG KEBON JATI
RT 03 RW 05 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:

**GINA LESTARI
NIM. KHGA 22140**



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

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG KARYA TULIS ILMIAH**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. M
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. M DI KAMPUNG
KEBON JATI RT 03 RW 05 DESA LIMBANGAN TENGAH
KECAMATAN BLUBUR LIMBANGAN KABUPATEN
GARUT**

PENYUSUN : GINA LESTARI

NIM : KHGA 22140

Diajukan untuk Menempuh Ujian Ahli Madya Keperawatan
pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing,

H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. M DENGAN HIPERTENSI PADA NY. M DI KAMPUNG KEBON JATI RT 03 RW 05 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN BLUBUR LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

**Oleh : Gina Lestari
NIM. KHGA. 222140**

Pengambilan Karya tulis ini dilatar belakangi dengan ditemukannya kasus Hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut yang diperoleh angka kejadian hipertensi pada periode tahun 2023 sebanyak 815 kasus dan berada pada peringkat ke 7 dari 10 penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Limbangan. Kompleksnya dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi menjadi suatu hal yang harus ditindaklanjuti oleh perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan baik pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan dibuatnya karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Ny. M yang mengalami hipertensi melalui pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Metode penulisan yang digunakan deskriptif berupa studi kasus. Adapun masalah yang ditemukan pada kasus tersebut yaitu nyeri kronis, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan defisit pengetahuan. Perencanaan yang dibuat dalam penelitian ini fokus ditunjukkan pada masalah kesehatan setiap orang dengan mengacu pada sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan tersebut difokuskan dalam mengatasi penyebab dari hipertensi yang dialami. Hasil evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dari tiga masalah keperawatan yang muncul, 2 masalah teratasi, dan 1 masalah teratasi sebagian. Teratasinya masalah keperawatan tersebut dikarenakan perawat melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan program pengobatan yang diberikan. Selain itu, perawat juga melibatkan keluarga dalam proses perawatan serta tingginya motivasi klien dan keluarga untuk sembuh sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat berjalan lancar. Penulis mensarankan kepada petugas pelayanan kesehatan puskesmas untuk meningkatkan perannya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan pada kasus penyakit hipertensi dan mengadakan pemeriksaan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan secara rutin dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Hipertensi, Nyeri Kronis, Manajemen Kesehatan Keluarga, Defisit Pengetahuan.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR THE FAMILY OF MRS. M WITH HYPERTENSION IN MRS. M IN KEBON JATI VILLAGE RT 03 RW 05 LIMBANGAN TENGAH VILLAGE, BLUBUR LIMBANGAN SUB-DISTRICT, GARUT DISTRICT.

**By: Gina Lestari
NIM. KHGA. 222140**

The writing of this paper is motivated by the discovery of hypertension cases in the UPT Puskesmas Limbangan area, Garut Regency, which obtained the incidence of hypertension in the period 2023 as many as 815 cases and ranked 7th out of the 10 largest diseases in the Limbangan puskesmas work area. The complexity of the impact caused by hypertension is something that must be followed up by nurses as health care providers to patients in a comprehensive, integrated, and sustainable manner both in promotive, preventive, curative, and rehabilitative aspects. The purpose of this scientific paper is to gain real experience in carrying out a direct and comprehensive nursing care process for Mrs M who has hypertension through assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The writing method used is descriptive in the form of a case study. The problems found in these cases are chronic pain, ineffective family health management, and knowledge deficits. The planning made in this study focuses on the health problems of each person with reference to the goals and objectives that have been set. In carrying out nursing care, it is focused on overcoming the causes of hypertension experienced. The evaluation results of the nursing care process carried out on Mrs M of the three nursing problems that arose, 2 problems were resolved, and 1 problem was partially resolved. The nursing problems were resolved because the nurse took action according to the patient's needs and the treatment programme provided. In addition, nurses also involve families in the care process and the high motivation of clients and families to recover so that the nursing actions provided can run smoothly. The author suggests that health care workers at the health centre increase their role in the community in providing health information on cases of hypertension and conducting free blood pressure checks and conducting routine and ongoing health education.

Keywords: *Hypertension, Chronic Pain, Family Health Management, Knowledge Deficit.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. M Dengan Hipertensi pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rt 03 Rw 05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut sesuai dengan waktu yang ditentukan. Sholawat serta salam senantiasa akan tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat dalam menyelesaikan proses pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut dan penulis mendapatkan arahan, bimbingan, bantuan serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Drs. Suryadi, M.Si, selaku ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi, dan saran dengan penuh kesabaran dan keikhlasan selama penyusunan karya tulis ini.
6. Seluruh staf dosen Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada.

7. Keluarga pasien Ny. M atas kesediaanya bekerjasama dengan penulis selama melakukan asuhan keperawatan.
8. Kepada kedua orang tuaku tersayang Bapa Ade Hidayat dan Mama Nia yang sangat berjasa dihidup penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak bungsunya ini untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya, penulis persembahkan karya tulis sederhana ini untuk kedua orang tua penulis, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, memberikan motivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan sampai studi ini. Untuk mama Nia terimakasih atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengirngi perjalanan hidup penulis, terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, penulis berharap agar kedua orang tua penulis bisa mendampingi di situasi apapun dan kapanpun.
9. Kepada kakaku Candra Priantna terimakasih atas segala dorongan, dan doa yang tak pernah putus. Untuk kake nene (Dahlan dan Titin) terimakasih atas nasehat, motivasi dan kekeuatan bagi penulis.
10. Kepada sahabat-sahabat saya Nenden aulia, Reska Srizeteki, Dini Dwi safitri, Segra Putri Randina terimakasih sudah senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, khususnya untuk nenden aulia yang selalu berkontribusi dalam penulisan ini, dan selalu ada dalam suka maupun duka selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Dan satu lagi teman saya Hilman Triana terimakasih telah berkontribusi diperjalanan kuliah penulis, berbagi canda tawa diperantauan ini disaat penulis jauh dari keluarga terimakasih good bye, i will miss you.
11. Rekan-rekan seperjuangan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut angkatan 29 yang telah memberikan banyak motivasi dan kenangan yang akan selalu terukir dihati.
12. Dan yang terakhir, kepada diri sendiri Gina Lestari. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walau seringkali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan, berbahagialah selalu dimanapun kamu berada. Apapun kekuarangan

dan kelebihanmu mari merayakan diri sendiri see you. It's time for the next chapter.

Semoga amal baik dari berbagai pihak mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa menambah wawasan dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi dunia pendidikan. Akhir kata penulis berharap semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT serta mendapatkan berkah-Nya. Aamiin

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan.....	4
C. Metode penulisan.....	5
D. Sistematika Penulisan	6
 BAB II KAJIAN TEORI	 8
A. Konsep Dasar Keluarga.....	8
1. Definisi Keluarga.....	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Fungsi Keluarga	12
4. Tahapan Perkembangan Keluarga	14
5. Tingkat Kemandirian Keluarga	18
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	20
1. Definisi Hipertensi.....	20
2. Etiologi	21
3. Klasifikasi Hipertensi	23
4. Patofisiologi.....	24
5. Manifestasi Klinis Hipertensi	27
6. Komplikasi	27
7. Faktor-Faktor Predisposisi Hipertensi	28
8. Penatalaksanaan Hipertensi	32
9. Pencegahan Hipertensi	37
10. Dampak Hipertensi terhadap Sistem Tubuh.....	38
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut.....	39
1. Pengkajian	39
2. Diagnosa Keperawatan	47
3. Perencanaan	51
4. Pelaksanaan	55
5. Evaluasi	55
 BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	 57
A. Tinjauan Kasus	57
1. Pengkajian	57
2. Diagnosa Keperawatan	71
3. Perencanaan Tindakan Keperawatan	74
4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Formatif	77

5. Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif).....	83
B. Pembahasan	84
1. Pengkajian	84
2. Diagnosa Keperawatan.....	87
3. Tahap Perencanaan.....	89
4. Implementasi	91
5. Evaluasi	93
BAB IV SIMPULAN DAN REKOMENDASI	95
A. Simpulan	95
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Distribusi Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.....	2
Tabel 2.1 Kriteria Tingkat Kemandirian Keluarga	20
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 7.....	23
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan PERKI	23
Tabel 2.4 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah	24
Tabel 2.5 Skoring Prioritas Masalah	48
Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan.....	50
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	54
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien dan Keluarga.....	62
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga	63
Tabel 3.4 Analisa Data	64
Tabel 3.5 Skoring Nyeri Kronis	65
Tabel 3.6 Skoring Manajemen Kesehatan Keluarga	66
Tabel 3.7 Skoring Defisit Pengetahuan.....	66
Tabel 3.8 Perencanaan Keperawatan.....	69
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi Formatif.....	71
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif).....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Dampak Hipertensi terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	26
Bagan 3.1. Genogram.....	55
Bagan 3.2. Denah Rumah.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah melewati batas normal sistolik. Penyakit ini sering dijumpai masyarakat sekitar yang disebabkan karena beragam faktor. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Kemenkes, R.I, 2021).

Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO, 2019). Saat ini hipertensi menjadi masalah utama di dunia, hal tersebut dikarenakan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan tentang faktor risiko penyebab kematian prematur dan disabilitas di dunia berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years* (DALY) untuk semua kelompok umur. Berdasarkan DALY tersebut, tiga faktor risiko tertinggi pada laki-laki yaitu merokok, peningkatan tekanan darah sistolik, dan peningkatan kadar gula.

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit ini menyebabkan kematian sebanyak 36 juta

orang setiap tahunnya, yang merupakan penyebab 60% dari total kematian global, dengan 80% kasus terjadi di negara-negara berkembang, sedangkan menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi sebanyak 74,5 juta jiwa dengan hampir 90-95% tidak diketahui penyebabnya. Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan bahwa, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34,1% dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 29,8%. Kasus hipertensi di Jawa Barat lebih dari 109,65 per 1000 penduduk, angka kejadian ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 dimana kasus hipertensi sebesar 98.17 per 1000 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Limbangan tahun 2023, kasus hipertensi berada di peringkat 7 dari 10 penyakit yang diderita oleh masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas Limbangan dengan distribusi penyakit sebagai berikut :

Tabel 1.1. Distribusi Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Nasofaringitis Akut	4546
2	Gastroduodenitid tidak spesifik	4084
3	Myalgia	2022
4	ISPA tidak spesifik	1730
5	Tuberkulosa paru BTA(+)	1554
6	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terkasifikasi	1088
7	Hipertensi primer	815
8	Diare	808
9	Rematisme tidak spesifik	492
10	Demam yang tidak diketahui sebabnya	415

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa, penyakit hipertensi di daerah Limbangan Garut termasuk kedalam 10 besar penyakit yang paling

banyak diderita oleh masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 815 jiwa di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Permasalahan yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi sangat kompleks dimana adanya peningkatan tekanan darah akan menimbulkan respon tubuh secara sistemik terhadap sistem vaskularisasi pada multi organ. Kondisi hipertensi akan berdampak terhadap menurunnya suplai oksigen dan nutrien ke sel dan jaringan yang akan mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme seluler dan pada tahap lanjut akan mengakibatkan kerusakan sel dan jaringan pada masing-masing organ. Berbagai dampak yang dapat ditimbulkan akibat kondisi hipertensi pada berbagai organ antara lain; stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus, neuropati perifer, dan kerusakan multi organ lainnya (Sylvia, P.A, et al, 2014).

Kompleksnya dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi menjadi suatu hal yang harus ditindaklanjuti oleh perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien untuk mengatasi permasalahan terhadap adanya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Peran perawat profesional diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan baik pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah tersebut adalah melalui kegiatan penyuluhan dan edukasi secara intensif kepada masyarakat. Hal ini akan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengambil langkah-langkah preventif dan mengubah gaya hidup masyarakat menjadi lebih sehat. Selain itu, layanan

kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah rutin dan kemudahan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan juga sangat penting didapatkan oleh masyarakat untuk menurunkan angka kejadian hipertensi dan mengurangi risiko komplikasi yang ditimbulkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang didokumentasikan dalam laporan kasus dengan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. M dengan Hipertensi pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. M dengan Hipertensi pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini penulis diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan respon klien terhadap adanya gangguan pada pemenuhan Kebutuhan

Dasar Manusia (KDM) yang muncul pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.

- c. Menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan yang ditegakkan pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan kriteria hasil pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut.

C. Metode Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif melalui studi kasus untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas dan mendalam tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rw.03 Rt.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut melalui tahapan sebagai berikut:

1. Wawancara

Penulisan melakukan tanya jawab secara langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien dan keluarga untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan yang dialami, serta untuk menjalin hubungan saling percaya antara penulis, pasien, dan keluarga.

2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi kesehatan klien, keluarga serta lingkungan rumah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data kesehatan keluarga dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Penulis mencari data kesehatan baik dari catatan riwayat kesehatan yang ada pada keluarga maupun catatan riwayat kesehatan yang ada di puskesmas.

5. Studi Keperpustakaan

Penulis mengumpulkan sumber dari buku dan artikel jurnal yang berasal dari internet untuk mendapatkan teori dan hasil – hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang dikelola.

D. Sistematik Penulisan

Sistematika penulisan dalam penyusunan pada karya tulis ilmiah ini terdiri dari:

BAB I Pendahuluan : memuat latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Teori: mengemukakan tentang konsep dasar keluarga, dan konsep dasar hipertensi. Selain itu, pada bab ini juga menguraikan tentang konsep dasar asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB III : Mengemukakan kasus pada Ny. M yang mengalami hipertensi dan permasalahannya dari mulai tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Selain itu, pada bab ini juga menguraikan tentang pembahasan asuhan keperawatan dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

BAB IV : Mengemukakan simpulan dan saran dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan

.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Duvall, Evelyn dalam Friedman (2010), keluarga adalah sekumpulan orang yang terikat dalam perkawinan, kelahiran, atau adopsi, yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga.

Menurut Friedman (2010), keluarga didefinisikan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasikan kebersamaan dan keintiman yang ditandai dengan adanya kelahiran, pernikahan, dan adopsi.

Menurut Sumardjan (dalam BKKBN, 2000) mengemukakan bahwa, keluarga adalah sekelompok manusia yang para warganya terikat dengan jalur keturunan.

Berdasarkan beberapa definisi keluarga diatas, dapat penulis simpulkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga adalah:

- a) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan dalam ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi;
- b) Para anggotanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga;
- c) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu dengan yang lain dalam peran-peran sosial keluarga;

d) Keluarga menggunakan kultur yang sama.

2. Tipe Keluarga

Menurut Bakri (2020) secara umum, tipe keluarga terbagi menjadi keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

a. Tipe Keluarga Tradisional, terdiri atas beberapa tipe :

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Keluarga kecil yang biasanya terdiri atas suami, istri, dan anak (dapat disertai satu anak atau lebih) dan tinggal dalam satu rumah dan saling menjaga.

2) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Suatu rumah tangga yang terdiri suami dan istri yang biasanya baru saja menikah. Mereka berkeluarga tetapi belum memiliki anak atau belum berencana untuk memiliki anak

3) *Single Parent*

Seseorang yang sudah tidak memiliki pasangan lagi bisa karena perceraian atau kematian. *Single parent* mensyaratkan anak, baik kandung atau angkat karena apabila sendirian tidak bisa dikatakan keluarga meskipun sebelumnya pernah berumah tangga.

4) Keluarga *Single Adult* (Bujang dewasa)

Pasangan yang berpisah untuk sementara karena kepentingan tertentu, seperti bekerja dan belajar. Seseorang yang sudah dewasa tinggal jauh dari rumah memutuskan untuk menyewa kontrakan/indekos. Orang dewasa tersebut yang dinamakan *single adult*.

5) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga yang merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Biasanya tidak hidup satu atap karena jika salah satu menikah dan memiliki anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan terus berkelanjutan hingga semakin membesar. Anggota keluarga besar misalnya bibi, paman, kakek, nenek, cucu, keponakan, dll

b. Tipe Keluarga Moderen (Non-Tradisional)

1) *Unmarried Teenage Mother*

Perempuan yang merawat anaknya seorang diri tanpa ada ikatan pernikahan dengan siapapun sebelumnya. Hal tersebut termasuk kategori keluarga.

2) *Reconsisted Nuclear*

Keluarga yang berpisah lalu bersama kembali dan membentuk keluarga inti melalui ikatan pernikahan. Mereka tinggal bersama anak dari pernikahan sebelumnya, maupun pernikahan baru.

3) *The Stepparent Family*

Kehidupan antara anak hasil adopsi oleh suami-istri (sudah memiliki anak ataupun belum), dengan orang tua tirinya

4) *Cohabiting Couple*

Orang dewasa berasal dari satu daerah atau negara yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.

5) *Gay and Lesbian Family*

Seorang yang dengan persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah selayaknya pasangan suami-istri (*marital partners*). 6. *The Non marital Heterosexual Cohabiting Family* Pasangan yang tinggal bersama dalam waktu singkat dan tanpa ikatan pernikahan. Setelah itu, mereka akan berganti pasangan lagi.

6) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara sampai anak tersebut bisa bertemu kembali dengan orang tua kandungnya. Bisa juga seseorang yang menitipkan anaknya pada orang lain dalam jangka waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

7) *Commune Family*

Keluarga yang hidup dalam penampungan atau bersepakat hidup satu atap dengan jangka waktu yang singkat maupun lama. *Group-Marriage Family* Orang dewasa yang menggunakan perkakas rumah tangga secara bersamaan dan merasa sudah menikah, sehingga berbagi adalah hal seksual. Mereka juga membesarkan anaknya bersama-sama.

8) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan dan nilai-nilai, hidup bersama, menggunakan barang untuk bersama, memiliki tanggung jawab untuk membesarkan anak-anaknya.

9) *Institusional*

Seseorang baik anak-anak maupun dewasa yang hidup di panti dengan alasan dititipkan oleh keluarga, atau ditemukan lalu ditampung oleh panti/dinas sosial.

10) *Homeless Family*

Keluarga yang tidak memiliki perlindungan permanen yang biasanya karena faktor ekonomi atau kesehatan mental

3. Fungsi Keluarga

Menurut Peraturan Pemerintah No. 2001 tahun 1994 terdapat delapan fungsi keluarga yaitu ; fungsi keagamaan, fungsi budaya, fungsi cinta kasih, fungsi melindungi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi, dan fungsi pembinaan lingkungan. Menurut Friedman, M, (2010), fungsi keluarga dalam lingkup keperawatan keluarga dikenal dengan lima fungsi keluarga, yaitu :

a. Fungsi Afektif (*Affective Function*)

Fungsi afektif merupakan dasar utama untuk pembentukan atau keberlanjutan unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Kemampuan untuk menyediakan kebutuhan ini merupakan penentu utama apakah suatu keluarga dapat bertahan atau hancur.

Duvall (1977 dalam Friedman 2010) mengemukakan bahwa, sebagian keluarga diukur oleh kekuatan cinta keluarga, karena respons kasih sayang satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain memberikan dasar penghargaan pada kehidupan keluarga. Fungsi afektif

berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepeduliannya terhadap kebutuhan sosio-emosional semua anggota keluarganya termasuk mengurangi ketegangan yang terjadi pada keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial (*Socialization and Social Placement Function*).

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat, sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anggota keluarga tentang cara menjalankan fungsi dan peran sosial keluarga (Leslie dan Korman, 1989 dalam Friedman, 2010).

c. Fungsi Reproduksi (*Reproduction Function*).

Merupakan fungsi menjaga kelangsungan garis keturunan dan atau menambah anggota keluarga yang kelak akan menjadi anggota masyarakat. Fungsi reproduksi merupakan salah satu dasar keluarga untuk menjamin kontinuitas antar generasi pada keluarga dan masyarakat.

d. Fungsi Ekonomis (*Economic Function*).

Fungsi keluarga dalam menyediakan sumber ekonomi keluarga secara cukup serta mengatur pemakaiannya secara efektif. Dengan memahami bagaimana sebuah keluarga mendistribusikan sumber-sumbernya, perawat dapat memperoleh perspektif yang lebih jelas

mengenai sistem nilai keluarga dan sumber apa yang dapat diakses guna membantu keluarga memenuhi kebutuhannya.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan (*Health Care Function*)

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Perbaikan dan pemeliharaan kesehatan berlangsung melalui komitmen dan modifikasi lingkungan serta gaya hidup keluarga. Peran tugas dan tugas fungsi keluarga merupakan salah satu bagian dari konsep perawatan kesehatan keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan yang mendukung kesehatan anggota-anggotanya, dimana keterkaitan hubungan dapat terlihat dari hubungan hak dan kewajiban pasien sebagai orang sakit dengan tugas dan fungsi keluarga sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan (Friedman, 2010).

4. Tahapan dan Perkembangan Keluarga

Menurut Harmoko (2012), perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan keluarga dilalui melalui beberapa tahap, pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan masalah kesehatan yang berbeda-beda (Harmoko, 2012). Tahap Perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap, yaitu :

a. Tahap I (Pasangan Keluarga Baru / Keluarga Pemula)

Dimulai 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. Tahap II (Keluarga Anak Pertama/*Child Bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, intraksi, 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. Tahap III (Keluarga Anak-Anak Pra Sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun ini anak tahun.

- 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 VI (Keluarga dan Anak Usia Sekolah)

Dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun mulai Sekolah Dasar dan pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan 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.

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonomi.
- 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 muda/tahap pelepasan

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir.

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami/ istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
- 7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
- 8) 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.

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam 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 lanjut usia)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

- 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 dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan "*life review*".
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Setiawan (2016), tingkat kemandirian keluarga dibagi kedalam 4 tingkatan, yaitu :

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-1)

Kriteria :

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

Kriteria :

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

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (K.M-III)

Kriteria :

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

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM.IV)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas.

- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan pencegahan secara asertif.
- 6) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2.1 Kriteria Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
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 sederhana sesuai yang dianjurkan.		√	√	√
5	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif		√	√	√
6	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.			√	√
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif.				√

Sumber : Depkes RI, (2006, dalam Setiawan, 2016).

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang (Kemenkes.RI, 2014)

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan

angka kesakitan dan angka kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri dan merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan tidak adekuatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan untuk proses metabolisme (Hastuti, 2022).

Berdasarkan ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistolik meningkat sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg yang mengakibatkan tidak adekuatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan untuk proses metabolisme.

2. Etiologi

Menurut Ridwan (2009), penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi Primer

Penyebab hipertensi primer belum jelas, namun diduga bahwa munculnya hipertensi ini berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu, yang mempengaruhi perubahan pada jantung dan

pembuluh darah lainnya, penderita hipertensi ini sekitar 90%. Penyebab hipertensi primer disebabkan oleh :

- 1) Aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
- 2) Obesitas (kegemukan).
- 3) Makanan tinggi garam (termasuk mono-sodium glutamate).
- 4) Makanan yang diawetkan.
- 5) Stres.
- 6) Rokok, kopi, dan minuman yang beralkohol.
- 7) Makanan yang bersifat panas, seperti daging kambing dan durian.
- 8) Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, kolestros tinggi.
- 9) Kehidupan *sedentary* (kurang bergerak).
- 10) Faktor genetik (riwayat keluarga) dan usia.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume 23 sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2019)

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Hastuti, (2022) klasifikasi hipertensi terdiri dari :

a. Klasifikasi Menurut JNC 7 (*Joint National Comitte 7*)

Tabel 2.2. Klasifikasi Berdasarkan JNC 7

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	≤120	≤80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥160	≥100

Sumber : Hastuti, 2022)

b. Klasifikasi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia

Tabel 2.3. Klasifikasi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal – Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistolikterisolasi	>140	>90

Sumber : Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

c. Klasifikasi Menurut WHO (*World Health Organization*)

Menurut WHO dalam Azizah, M.L (2011) klasifikasi hipertensi berdasarkan usia antara lain :

- 1) Kelompok usia 20-29 tahun, tekanan darah diatas 150/90 MmHg.
- 2) Kelompok usia 30-64 tahun, tekanan darah diatas 160/95 MmHg.
- 3) Kelompok usia diatas 65 tahun, tekanan darah diatas 170/95 MmHg.

Tabel 2.4. Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa

Kategori	Sistolik (mmHg)	Distolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Stadium 1 hipertensi	140-159	90-99
Stadium II hipertensi	>160	>100

Sumber : (Kayce Bell et al., 2015)

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk

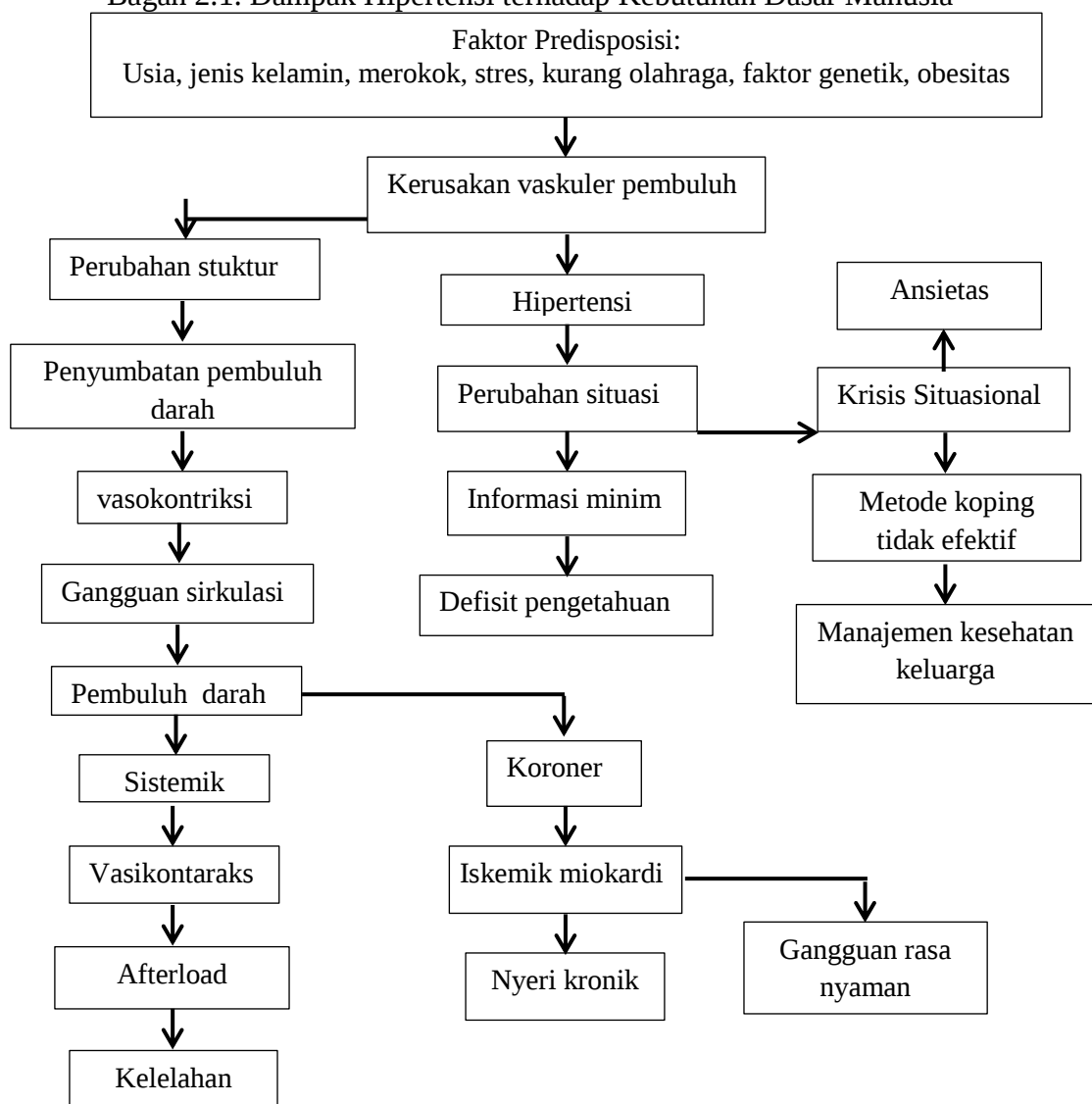
sementara waktu untuk mengurut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah (Triyanto, 2014).

Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun (Triyanto, 2014).

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ peting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.

Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014). Untuk melihat dampak hipertensi terhadap kebutuhan dasar manusia, lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan 2.1 dibawah ini :

Bagan 2.1. Dampak Hipertensi terhadap Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber: Triyanto (2014)

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tegkuk
- c. Perasaan berputar-putar tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang sudah berlangsung lama dan tidak diobati maka akan timbul gejala antara lain, sakit kepala, pandangan mata kabur, sesak nafas dan terengah-engah, pembengkakan pada esktremitas bawah, denyut jantung kuat dan cepat.

6. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah diantaranya: penyakit pembuluh darah seperti stroke, pendarahan otak, penyakit jantung seperti gagal jantung, infark miocard akut (IMA). Penyakit ginjal seperti gagal ginjal, penyakit mata seperti pendarahan retina, penebalan retina, oedema pupil (Ardiyansyah, M. 2012).

7. Faktor – Faktor Predisposisi Terjadinya Hipertensi

Menurut Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), dan Bangun, A.P (2019), Beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya antara lain;

a. Faktor yang Dapat Dikontrol

1) Genetik

Faktor genetik cukup berperan terhadap tibulnya hipertensi. Jika memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakak atau nenek) yang menderita hipertensi, maka akan memiliki resiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Bertambahnya umur dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Meski penyakit hipertensi dapat terjadi pada segala usia, namun sering dijumpai pada orang dewasa yang berusia 35 tahun dan lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal itu disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Namun jika perubahan ini disertai dengan faktor risiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan resiko hipertensi.

3) Jenis Kelamin

Hipertensi biasanya yang lebih banyak terjadi pada laki-laki dibawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita sering terjadi saat usia diatas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal biasa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor yang Tidak Dapat Dikontrol

1) Obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Berarti, volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat sehingga akan memberi tekanan lebih besar ke dinding arteri. Selain itu, obesitas dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah.

2) Kurang Olahraga / Aktifitas Fisik

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

Aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur merupakan salah satu cara untuk mencegah hipertensi atau mengontrol tekanan darah dan juga dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit jantung.

Tidak perlu melakukan aktivitas fisik yang berat, cukup yang ringan atau mengerjakan pekerjaan sehari-hari selama kurang lebih 30 menit setiap hari. Aktivitas tersebut dapat dikombinasikan atau dilakukan secara bergantian.

3) Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu, juga dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan produksi hormon selama kita menggunakan tembakau, termasuk hormon epinefrin (adrenalin). Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah. Akibatnya, tekanan darah akan meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruh organ dan jaringan tubuh.

4) Konsumsi Alkohol

Hampir 5-20% kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari dapat meningkatkan resiko terserang hipertensi sebesar dua kali.

5) Stres

Stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah menjadi sangat tinggi. Hal ini disebabkan orang yang terkena stres pembuluh darahnya akan mengerut dan menyempit sehingga dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah apabila stres tersebut hilang tekanan darah akan kembali normal.

Faktor stres yang dialami seseorang berhubungan dengan aktifitas saraf simpatis yang merangsang sekresi hormon adrenalin, hormon ini akan membuat jantung berdenyut lebih cepat sehingga dapat mengakibatkan penyempitan kapiler darah tepi sebaiknya yang dapat memicu stres dihindari.

Stres dapat menimbulkan berbagai respon seperti respon fisiologi, kognitif, emosi dan tingkah laku. Respon fisiologi ditandai dengan peningkatan tekanan darah, kadang - kadang respon fisiologi ini dapat mengakibatkan pikiran seseorang terganggu sehingga mengalami kemunduran konsentrasi berpikir, kondisi ini menunjukkan bahwa stres menimbulkan respon kognitif. Selain itu dapat mengakibatkan rasa cemas, malu bahkan kemarahan, respon ini merupakan respon emosi.

Salah satu metode antisipasi stres adalah dengan meningkatkan vitalitas dan kebugaran tubuh melalui asupan makanan yang memiliki gizi tinggi, kegiatan olah tubuh dilakukan untuk membentuk organ tubuh yang sehat serta dapat menstabilkan mental dan emosional.

6) Pola Makan yang Tidak Sehat

Dewasa ini pola makan penduduk yang tinggal di kota-kota besar berubah dimana *fast food* dan makanan yang kaya kolesterol menjadi bagian yang dikonsumsi sehari-hari. Hal ini dapat berbahaya bagi kesehatan, apalagi jika disertai stres. Kadar kolesterol darah dapat membumbung tinggi dan sulit dikontrol.

Lemak yang didapat dari makanan tidak seluruhnya merupakan kolesterol. Lemak merupakan penyumbang kolesterol terbesar. Kolesterol yang berlebihan ini akan menempel pada permukaan sebelah dalam dinding pembuluh darah yang sudah terluka akibat gesekan tekanan darah pada hipertensi. Proses penumpukan kolesterol ini disebut proses aterosklerosis.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) tahun 2019 dan Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G (2014), penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan menerapkan intervensi pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan Hipertensi.

Mediated Organ Damage (HMOD) atau pasien hipertensi dapat menyebabkan perubahan struktural atau fungsional dari pembuluh darah arteri serta organ yang disuplai pembuluh darah tersebut. Pola hidup sehat yang terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

1) Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5 – 6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

2) Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buahbuahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

3) Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT ≥ 30 kg/m²), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5-22,9 kg/m²) dengan lingkar pinggang.

4) Olahraga Teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

5) Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

6) *Self Efficacy*

Self-Efficacy sangat dibutuhkan bagi para penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan perawatan diri. Dengan melakukan perawatan diri yang

baik dalam melaksanakan pencegahan kekambuhan hipertensi maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi. *Self efficacy* merupakan cara bagaimana seseorang berfikir untuk menghadapi masalah, apakah individu tersebut memiliki cara berfikir yang optimis ataukah pesimis, sehingga dengan *self efficacy* ini seseorang dapat menentukan bagaimana cara mereka mengatasi hambatan atau tantangan yang dihadapi (Kootker et al, 2019).

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat anti hipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang dapat digunakan, antara lain:

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

2) Penghambat Simpatik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas syaraf simpatik (syaraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah

metildopa, klonidin, dan reserpine. Efek samping yang dijumpai adalah anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati, dan kadang-kadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini golongan ini jarang digunakan.

3) Betabloker

Mekanisme kerja obat anti hipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propranolol, atenolol, dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

4) Vasodilator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos. Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala, dan lemas.

5) Penghambat Enzim Konversi Angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah sakit kepala, dan lemas.

6) Antagonis Kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah nifedipine, diltizem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah.

7) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual.

9. Pencegahan Hipertensi

Menurut Riyadi (2019), pencegahan hipertensi terdiri dari :

a. Pencegahan Primer

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, hipertensi, dan sebagainya.
- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok
- 3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam
- 4) Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan

b. Pencegahan Sekunder

- 1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer

- 2) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau mungkin stabil
- 3) Faktor-faktor resiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol
- 4) Batasi aktivitas

10. Dampak Hipertensi terhadap Sistem Tubuh

Menurut Fandinata (2020), dampak hipertensi terhadap sistem tubuh adalah :

a. Lemah Jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan Ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah pada pembuluh darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d. Kerusakan Penglihatan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga pada Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Setiawan, 2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1) Nama Kepala Keluarga (KK)

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

f. Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stresor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 3) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kaji tingkat kesadaran dengan menggunakan (GCS) Glow Coma Scale), kaji tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu akan meningkat, nadi, suhu, respirasi dan kaji berat badan dan tinggi badan.

2) Pemeriksaan Per Sistem

a) Sistem Kardiovaskuler

Kaji bunyi/suara jantung, biasanya pada pasien hipertensi adanya peningkatan tekanan darah dan adanya peningkatan denyut nadi

b) Sistem Pernafasan

Kaji frekuensi nafas, ada tidaknya pernafasan cuping, gangguan otot bantu nafas, kaji kebersihan hidung, ada tidaknya nyeri tekan pada hidung dan kaji bunyi nafas.

c) Sistem Pencernaan

Kaji kelembaban bibir, kelengkapan gigi, ada tidaknya nyeri tekan dan kaji bising usus.

d) Sistem Neurologis

- (1) Nervus I (saraf olfaktori) : penciuman
- (2) Nervus II (saraf optik : penglihatan
- (3) Nervus III (saraf okulomotor) : gerakan ekstrakuler mata
- (4) Nervus IV (saraf troklear) : menggerakkan bola mata ke atas atau ke bawah
- (5) Nervus V (saraf trigeminal) : sensori kulit wajah, penggerakan otot rahang
- (6) Nervus VI (saraf abduzens) : gerak bola mata kesamping
- (7) Nervus VII (saraf fasialis) : ekspresi pasial dan pengecapan
- (8) Nervus VIII (saraf vestibuloklear) : pendengaran
- (9) Nervus XI (saraf glosfaringeal) : gangguan pengecapan
- (10) Nervus X (saraf vagus) : sensasi faring, gerak pita suara
- (11) Nervus XI (saraf aksesorius) : gerakan kepala dan bahu
- (12) Nervus XII (saraf hipoglosus) : mengkaji posisi lidah

e) Sistem Penglihatan

Pada sistem penglihatan kaji kesimetrisan mata, konjungtiva anemis atau tidak, adanya nyeri tekan, penggunaan alat bantu seperti kacamata atau tidak.

f) Sistem Pendengaran

Pada sistem pendengaran kaji kesimetrisan telinga, kebersihan telinga, fungsi pendengaran dan apakah adanya nyeri tekan atau tidak

g) Sistem integumen

Kaji warna kulit, turgor kulit, CRT

h) Sistem Endokrin

Kaji adanya pembengkakan kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar getah bening, adanya nyeri tekan

i) Sistem Perkemihan

Kaji adanya gangguan sistem perkemihan seperti inkontensia urine meningkat, serta mengakibatkan penurunan fungsi ginjal.

j) Sistem muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi biasanya klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan dan kesemutan atau kebas.

h. Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi dan Cairan

Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengonsumsi alkohol, dan makan-makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

2) Pola Eliminasi

Mengkaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan pada saat eliminasi, apakah ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan klien pada saat BAK dan BAB.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Dikaji mengenai jam tidur klien, kualitas tidur apakah nyenyak atau tidak biasanya pada pasien penderita hipertensi mengalami sulit tidur, sering terjaga pada malam hari dan mengeluh tidur tidak nyenyak.

4) Pola Personal Hygiene

Diakaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, ganti pakaian, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan atau dapat secara mandiri

5) Pola Aktivitas

Dikaji mengenai kebiasaan pemanfaatan waktu luang dan apakah ada keluhan saat beraktivitas atau tidak.

i. Pengkajian Psikologis

Mengkaji bagaimana sikap pasien dalam kaitannya dengan penyakitnya, apakah pasien merasa dibutuhkan atau tidak, apakah pasien optimis dalam memandang tentang kehidupan, bagaimana cara menghadapi stres yang dirasakan, apakah mudah dalam menyesuaikan diri, apakah pernah mengalami kegagalan dalam pengobatannya, apakah harapan pasien saat ini dan untuk masa depan.

j. Pengkajian Sosial

Aktivitas apa saja yang dilakukan pasien di waktu senggang, dengan siapa pasien tinggal, bagaimana pandangan pasien terhadap lingkungannya, seberapa sering pasien berinteraksi dengan orang lain diluar rumah.

2. Diagnosa Keperawatan pada Klien Hipertensi

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 adalah actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan tekanan emosional.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan .
- f. Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) dalam Yohanes & Yasinta (2013) adalah seperti dalam tabel 2.3 di bawah ini:

Tabel 2.5. Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot
1	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah a. Dengan mudah (2) b. Hanya sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2
3	Potensial Masalah Utuk Dicegah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1
4	Menonjol Masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani (2) b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)	1

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.

Skoring:

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

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

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria.

d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penempatan prioritas:

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu. Sumberdaya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria kegiatan, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.

- 4) Sumberdaya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjol masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah perawat kesehatan tersebut. Nilai skor yang tinggi yang terlebih dahulu, dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Diagnosa Menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Skala nyeri menurun 4. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis	Edukasi manajemen nyeri (I.123910) Observasi 1. Monitor tanda-tanda, lokasi, karakteristik, durasi, nyeri 2. Monitor skala nyeri Terapeutik 3. Berikan teknik non farmakologis Edukasi 4. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (ajarkan kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam)	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, nyeri 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan 3. Mengurangi tau mengalihkan tingkat nyeri 4. Mengurangi faktor resiko yang memperberat nyeri 5. Membantu mengatasi jika nyeri muncul
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : (L.012105) 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga Terapeutik 3. Motivasi sarana dan fasilitas yang ada dalam	1. Pemberian informasi yang tepat 2. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan tindakan 3. Agar keluarga memiliki motivasi lebih terkait upaya peningkatan kesehatan 4. Memaksimalkan fasilitas

	masalah kesehatan tepat meningkat.	keluarga	Edukasi 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 5. Ajarkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga Kolaborasi 6. Kolaborasi program kesehatan	kesehatan yang tersedia 5. Agar bisa memberikan penanganan kesehatan keluarga difasilitas kesehatan 6. Agar tingkat kesehatan keluarga meningkat
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat 3. Peretanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi 1. Monitor kesiapan dan kemampuan menerima Informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi 3. Sediakan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi. 4. Berikan kesempatan bertanya. Edukasi 5. Jelaskan penyakit hipertensi	1. Agar materi lebih cepat dipahami 2. Mempermudah edukasi kepada keluarga 3. Agar klien tahu jenis obat herbal 4. Untuk mengetahui apa yang tidak dipahami keluarga Ny.M 5. Agar keluarga Ny. M tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 6. Untuk meningkatkan pemanfaatan bahan-bahan tradisional

6.Jelaskan cara pembuatan obat tradisional			
4	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0096)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 3x kunjungan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil (L.09088) : 1.Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita	Promosi koping (I.09321) Observasi 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik 3. Diskusikan perubahan peran yang dialami 4. Fasilitas dalam memperbolehkan informasi yang dibuat 5. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi 6. Anjurkan keluarga terlibat 7. Latihan penggunaan teknik relaksasi
5	Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0080)	Tujuan Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil (L.09093) : 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi 1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik 2. Berikan harapan realistis sesuai prognitis

			Edukasi
			3. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6	Gangguan rasa nyaman ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.007400)	Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyaman meningkat dengan kriteria hasil (L.08064) : 1. Klien mampu mengidentifikasi 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan non farmakologis yang dianjurkan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 4. Klien mampu melakukan teknik relaksasi	Edukasi (L.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Untuk mengetahui kesiapan untuk menerima informasi 3. Untuk mempermudah klien menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan perilaku hidup bersih dan sehat
7	Intoleransi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal fasilitas keluarga	Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan intoleransi aktifitas meningkat. Kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 3. Keluhan lelah menurun	Manajemen energi (L.12379) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan lelah 2. Monitor pola tidur 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan 2. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah tertaur atau tidak 3. Untuk mengetahui rasa ketidak Terapeutik 3. Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan 4. Lakukan latihan gerak rentang pasif/aktif

Edukasi	nyamana klien
5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	4. Untuk melatih mobilitas pasien selama dirawat

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

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

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga : Ny.M
- b. Usia Kepala Keluarga : 70 Tahun
- c. Status perkawinan : Janda
- d. Pendidikan Kepala Keluarga : SD
- e. Jenis Kelamin : Perempuan
- f. Pekerjaan : IRT
- g. Suku : Sunda
- h. Agama : Islam
- i. Alamat : Kp. Kebon Jati, Desa. Limbangan Tengah.
Kec. Blubur Limbangan
- j. Tanggal pengkajian : 23 April 2025

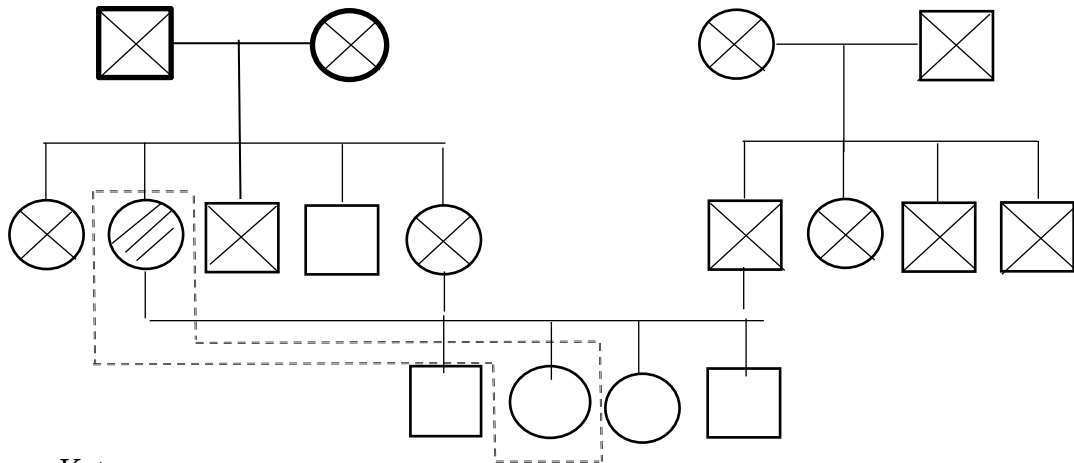
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan dengan Kepala Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Ny.M	P	70	Pasien	SD	IRT	Sakit
2.	Ny.S	P	30	Anak Kandung	SMA	IRT	Baik

Genogram

Bagan 3.1 Genogram



Keterangan :



: laki laki meninggal



: Garis keturunan



: Perempuan meninggal



: Perempuan



: Klien



:Tinggal satu Rumah

3) Tipe Keluarga

Bentuk atau tipe keluarga pada keluarga Ny. M merupakan bentuk keluarga “*Single Parent*” dibuktikan dengan adanya anak Ny. M yang masih tinggal bersama.

4) Suku

Keluarga Ny. M beserta anaknya berasal dari suku sunda asli terbukti dari nada bicaranya dan pengakuannya sendiri.

5) Agama

Ny. M dan anaknya menganut agama mayoritas yang dianut oleh orang kebanyakan di daerahnya yaitu beragama Islam, Ny. M juga mengaku sering menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan 1 kali dalam seminggu suka ikut pengajian di masjid terdekat.

6) Status Ekonomi

Ny. M saat ini sudah tidak bekerja lagi, dikarenakan kesehatan dan usianya yang sudah menjadi kendala baginya. Uang yang diperoleh untuk kebutuhan sehari – hari Ny. M ditanggung dari uang pensiunan almarhum suaminya, dan terkadang anak anaknya yang lain suka membantu memenuhi kebutuhan Ny. M. Uang yang dari gaji pensiunan almarhum suaminya dan yang diberikan oleh anak-anaknya digunakan untuk kebutuhan makan sehari-hari, membayar listrik bulanan, membayar air PDAM dan biaya lainnya. Untuk kebutuhan mendadak Ny. M selalu menyisipkannya untuk berjaga jaga.

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. M mengatakan bahwa mereka jarang menghabiskan waktu untuk rekreasi diluar rumah tetapi sesekali suka berjalan-jalan bersama anak cucunya, dan Ny. M juga mengatakan sering menghabiskan waktu menonton TV dan mengobrol dirumah anaknya.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

1) Tahap Perkembangan Saat Ini

Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini Saat ini keluarga Ny. M berada pada tahapan perkembangan ke 7 yaitu, tahapan keluarga usia pertengahan. Anak anak Ny. M sudah meninggalkan rumah.

2) Tahap Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tidak ada perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, karena Ny. M sudah melaksanakan setiap perkembangan keluarga dengan merasa baik, dan selalu bersyukur atas apa yaang sudah menjadi garis jalannya sendiri.

3) Riwayat Keluarga Inti

Menurut keluarga Ny. M didalam anggota keluarganya hanya Ny. M yang menderita penyakit hipertensi. Saat pengkajian Ny. M mengeluh pusing, sakit kepala menjalar ke tekuk dan terasa berat sedangkan anggota keluarga yang lainnya tidak ada keluhan.dan Ny.M mengatakan bahwa keluarganya memiliki kebiasaan mengonsusmi gorengan setiap pagi dan sesekali mengonsumsi ikan asin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Ny. M mengatakan mengalami hipertensi kurang lebih 3 Tahun yang lalu, dan Ny. M mengatakan bahwa suaminya meninggal bahwa suaminya meninggal dikarenakan mengalami kecelakaan lalu lintas. dan ibu Ny. M mempunyai riwayat penyakit hipertensi selama 2 Tahun,dan ayah Ny. M juga mengidap penyakit stroke selama 1 Tahun.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Luas bangunan rumah $\pm 7 \times 5$ m terdiri, dari 1 ruang tengah, 1 ruang TV, 1 kamar mandi, 1 dapur 2, kamar tidur. Kondisi bangunan permanen, pencahayaan dirumah memanfaatkan sinar matahari pagi yang keluar dari sela-sela ventilasi udara dan jendela yang terbuka, ventilasi rumah baik ada beberapa di dekat jendela yang berjumlah 2 buah dan 1 disekitar area pintu masuk yang berada di atas.

2) Jamban (WC)

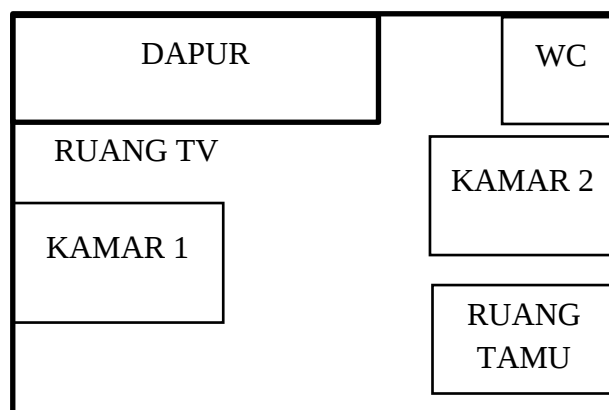
Rumah keluarga Ny. M memiliki jamban sendiri dimana penempatan terdapat di dalam rumah dan untuk limbahnya dilarikan ke septic tank dekat rumahnya.

3) Pengelolaan Sampah

Keluarga Ny. M mengatakan untuk pengelolaan sampah ada yang mengambil sampah tiap hari sekitar pukul 08.00 dan hanya membayar ketika ada iuran warga untuk pengambilan sampah.

4) Denah Rumah

Bagan 3.2 Denah Rumah



5) Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Ny. M tipe orang suka berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan juga sering mengikuti pengajian yang ada di mesjid terdekat. Jarak antara rumah dan rumah tetangga cukup berdekatan. Para tetangga suka memperhatikan dan memberi larangan ketika Ny. M berada didalam kondisi tidak sehat dan ingin berpergian tetangga suka mengingatkan takut nya terjadi hal yang tidak diinginkan.

6) Mobilitas Geografis Keluarga

Dari sejak lahir hingga saat ini menurut penuturan Ny. M tidak pernah berpindah pindah dikarenakan dia orang asli didaerahnya.

d. Stuktur Keluarga

1) Stuktur Peran

Keluarga Ny. M mampu menjelaskan perannya dengan baik Ny. M juga bertugas sebagai ibu rumah tangga yang baik dan seorang nenek Ny.M juga dapat mendidik anaknya dengan baik sehingga anaknya tetap berbakti kepada orang tuanya meski anak-anaknya sudah menikah.

2) Nilai atau Komunikasi Keluarga

Keluarga Ny. M menganut agama islam dan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan agama tersebut. Keluarga Ny. M juga mengutamakan kesehatan karena dianggap sebagai hal yang penting bagi keluarga tersebut.

3) Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Ny. M berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa sunda, dalam keadaan emosi keluarga Ny. M menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu didiskusikan dan mencari jalan keluarnya dengan cara musyawarah keluarga.

4) Struktur Kekuatan Keluarga

Hubungan anggota keluarga Ny. M terlihat harmonis, saling terbuka baik satu sama lain dan mengurangi satu sama lain mendukung dan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, saling memperhatikan satu sama lain keluarga tidak membedakan kasih sayang.

2) Fungsi Aktif Bersosialisasi

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga disekitar rumah atau jika ada tetangga yang datang kerumah interaksi keluarga terjalin dengan baik dan terlihat harmonis

3) Fungsi Reproduksi

Ny. M sudah menikah selama 35 Tahun, selama menikah dikaruni 4 orang anak, 2 laki-laki, 2 Perempuan. Ny. M menerima dengan kondisi saat ini yang berstatus janda dan tidak berkeinginan untuk menikah lagi dan mempunyai anak.

4) Fungsi Ekonomi

Kebutuhan anggota keluarga untuk keperluan sebesar $\pm$ Rp.1.000.000 dalam 1 bulan dari uang pensiunan suminya, untuk kebutuhan sehari-hari seperti pangan, Listrik sisa uang kebutuhan sehari-hari Ny. M selalu disimpan untuk kebutuhan lainnya.

5) Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Ny. M mengatakan bahwa Ny. M menderita penyakit hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, dan kadang merasakan pusing, lemas. Ny. M bertanya tentang penyebab penyakit hipertensi, Ny. M mengatakan nyeri dibagian kepala belakang, Ny. M mengatakan terkadang nyeri menjalar hingga bahu, nyeri berkurang apabila Ny. M beristirahat.

f. Stresor Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Panjang Dan Pendek

Stresor jangka pendek Ny.M sedang mengalami sakit hipertensi, stresor jangka panjang panjang Ny. M khawatir saat kepala tiba-tiba pusing

2) Kemampuan Keluarga Berperoses Terhadap Situasi

Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Ny. M dengan berdoa, berusaha, berdiskusi dengan keluarga, dan meminta bantuan dari keluarga

3) Strategi Koping Keluarga

Keluarga Ny. M bila ada masalah pada keluarga berdoa, berusaha, berdiskusi dengan keluarga, dan meminta bantuan dari keluarga.

4) Stresor Adaptasi Disfungsional

Stresor adaptasi Ny.M mengatakan saat sedang dalam keadaan emosi yang bisa Ny. M lakukan adalah diam.

g. Harapan Keluarga

Ny. M mengatakan bahwa harapannya bisa memahami penyakit yang sedang diderita, mengetahui cara penanggulangan ketika sakit terasa, dan bisa mencegah penyakit yang sedang dideritanya dengan cara yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

h. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien dan Keluarga

No	Pemeriksaan	Ny. M	Ny. S
1.	Keadaan	Sakit	Baik
2	TTV	TD : 160/100 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36°C	TD : 120/80mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36°C
3	Kepala dan rambut	Bentuk kepala bulat, warna rambut beruban, keadaan kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekanKeluhan Ny. M : nyeri kepala dibagian belakang	Bentuk kepala bulat, warna rambut beruban, keadaan kulit bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan
4	Mata	Konjungtiva tidak anemis tidak ada kotoran ,mata simetris antara kanan dan kiri	Konjungtiva tidak anemis tidak ada kotoran,mata simetris antara kanan dan kiri
5	Hidung	Bersih, tidak ada cairan benjolan, tidak ada pembesaran sinun fungsi penciuman baik.	Bersih, tidak ada cairan benjolan, tidak ada pembesaran sinun fungsi penciuman baik.
6	Telinga	Besih tidak ada luka, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran	Besih tidak ada luka, tidak ada nyeri telinga, pungsi pendengaran

	baik	baik								
7 Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, fungsi pengecapan baik,	Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, fungsi pengecapan baik,								
8 leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis								
9 Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal	Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal								
10 Dada	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan,	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan,								
11 Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan.	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan.								
12 Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan								
13 Ektremitas	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, Kekuatan otot :	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, Kekuatan otot :								
	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

i. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Km I	Km II	Km III	Km IV
1	Keluarga menerima perawat	✓			
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3	Keluarga tahu dan dapat mengucapkan masalah kesehatan sesuai secara benar				
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran				

- 5 Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
 - 6 Keluarga melakukan tindakan sederhana sesuai anjuran
 - 7 Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif
-

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

j. Aktivitas Sehari-hari

1) Kebiasaan Makan dan Minum

Kebiasaan makan keluarga Ny. M rata-rata 2x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi seperti nasi putih, sayur, lauk pauk, ikan asin, dan daging-dagingan ketika ingin. Ny. M mengatakan juga yang penting ada nasi mau lauk apapun itu tidak masalah yang penting masuk ke dalam perut dan kenyang, kebiasaan minum hanya air putih 8 gelas dalam sehari dan jarang sekali meminum minuman seperti teh maupun kopi kecuali anaknya yaitu Ny. S suka meminum teh ketika berkumpul sama temennya.

2) Kebiasaan Tidur

Ny. M dan anaknya tidak menentu tetapi Ny. M menuturkan bahwa dia sendiri paling sering tidur jam 20.30 sampai jam 05.00 sedangkan anaknya tidur paling sering dari jam 21.00 sampai jam 05.00.

3) Kebiasaan Kebersihan Diri

Penuturan dari Ny. M bahwa dirinya menjaga kebersihan dengan cara mandi 1x sehari, gosok gigi 2x sehari dan keramas 2x dalam seminggu. Sedangkan anaknya mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari dan keramas 3x seminggu.

k. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : 1. Ny.M mengatakan pusing dan sakit kepala menjalar ketekuk 2. Ny.M mengatakan nyeri seperti ditimpa beban berat 3. Ny.M Mengatakan nyeri dirasakan apabila Ny.M banyak beraktifitas dan berkurang saat beristirahat. DO : 1. Skala (4) 2. TTV : TD :160/100 mmHg N :85x/menit S :35,7 C	Faktor predisposisi (usia,jenis kelamin, genetic,stress, kurang olahraga, konsistensi garam dan obesitas) ↓ Kerusakan vaskuler darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokontriksi ↓ Gangguan sirkulasi pembuluh darah ↓ koroner ↓ Nyeri kronik	Nyeri Kronis (D.0079)
2	DS: 1. Ny.M mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan 2. Ny.M tidak kontrol teratur ke puskesmas 3. Ny.M mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu DO : 1. TD: 160\100mmHg 2. Makanan yang dikonsumsi Ny.M mengandung tinggi garam seperti ikan asin,dan tinggi lemak seperti gorengan.	Kerusakan vaskuler pembuluhdarah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Metode coping efektif ↓ Manajemen kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

3	DS: 1. Ny.M mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian hipertensi,tanda dan gejala hipertensi 2. Ny.M Tidak mengetahui komplikasi jika penyakitnya tidak diobati. DO: 1. Ny. M tampak bingung dan bisa menjawab sebisanya tentang pengertian,penyebab,tanda dan gejala,diet,pengobatan,serta pencegahan. 2. Ny. M dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi	Kerusakan vaskuler Pembuludarah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ informasi minim ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
---	---	---	------------------------------

1. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

1) Nyeri kronis

Tabel 3.5 Skoring Nyeri Kronis

No.	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	a.Aktual (3) b.Resiko Tinggi (2) c.Potensial (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Hipertensi yang di alami Ny. M saat ini meyebabkan sakit kepala dengan dengan TD : 160/100mmHg
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah	a.Mudah (2) b.Sebagian (1) c.Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2x2	2	Mudah diubah jika keluarga dapat memahami cara penanganan untuk masalah yang dialami Ny. M
3	Potensi masalah dapat Dicegah	a. Tinggi (3) b. Resiko Tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Nyeri dapat di cegah bila keluarga mengetahui cara perawatan yang benar
4	Menonjolnya masalah berat	a. Segera diatas (2) b. Tidak segera diatasi (1)	2/2x1	1	Masalah yang dirasakan oleh Ny.M bisa

herus ditangani	c. Tidak dirasakan ada masalah (2)	menjadi lebih serius bila tidak segera ditangani
Bobot : 1		
Nilai		5

2) Manajemen Keperawatan Keluarga Tidak Efektif

Tabel 3.6 Skoring Manajemen Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1	Sifat masalah ancaman kesehatan	a. Aktual (3) b. Resiko Tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot 1	2/3x1	2/3	Karena keluarga tidak mampu melakukan perawatan yang tepat Klien dengan hipertensi
2	Kemungkinan Masalah Diubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 1	2/2x2	2	Karena klien mudah diberi informasi mengenai perawatan yang tepat untuk klien
3	Potensi masalah dapat Dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Karena dari keluarga klien menunjukkan adanya keinginan untuk sembuh
4	Menonjolnya masalah berat harus ditangani	a. Segera diatasi (2) b. Tidak diatasi (1) c. Masalah tidak dirasakan (0) Bobot : 1	2/2x1	1	Keluarga menyadari adanya masalah yang harus ditangani agar tidak berpotensi mengganggu peran klien terhadap keluarga
			Nilai	4 2/3	

3) Defisit Pengetahuan

Tabel 3.7 Skoring Defisit Pengetahuan

No.	kriteria	Skala	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual tidak/kurang sehat	a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Keluarga Ny.M kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi
2	Kemungkinan dapat diubah sebagai.	a. Mudah (2) b. Sebagian c. Tidak dapat (0) Bobot : 1	1/2x2	1	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagai, karma Ny.M sudah ada upaya untuk pengobatan namun belum

						optimal.
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot :1	3/3x1	1		Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan kepekaan terhadap penyakit hipertensi dapat dikurangi bila memperhatikan kebiasaan makan ,terutama makanan yang mengandung tinggi garam.
4	Menonjolnya masalah tidak segera diatasi	a. Segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot :1	1/2x1	1/2		Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani,karena untuk defisit pengetahuan bisa ditangani dengan memberikan penyuluhan skaligus memberikan intervensi untuk keluhan nyeri terlebih dahulu
			Nilai	3 1/2		

2. Diagnosa Keperawatan yang Muncul Berdasarkan Prioritas Masalah

- a. Nyeri kronis pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi ditandai dengan :

DS:

- 1) Ny. M mengatakan pusing dan sakit kepala manjalar tengkuk
- 2) Ny. M mengatakan nyeri seperti ditimpa beban berat
- 3) Ny. M mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang dan durasi tidak menentu
- 4) Ny. M mengatakan sesekali suka mengonsumsi ikan asin.
- 5) Ny. M mangatakan nyerinya sudah berlangsung selama 3 tahun

DO:

- 1) Ny. M tampak meringis
- 2) Skala nyeri 4 (0-10)
- 3) TTV :

TD : 160/100 mmhg

N : 90 x/mnit

R : 20x/mnit

S : 36 C

SaO₂ : 98%

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi ditandai dengan :

DS:

- 1) Ny. M mengatakan masih mengatakan masih mengkonsumsi makanan asin
- 2) Ny. M tidak kontrol ke puskesmas
- 3) Ny. M mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu.

DO :

- 1) Makanan yang dikonsumsi klien mengandung tinggi garam seperti ikan asin dan tinggi lemak, gorengan
- 2) Tekanan darah 160/100mmHg

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

DS:

- 1) Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian hipertensi tanda dan gejala hipertensi

2) Ny.M tidak mengetahui komplikasi jika penyakit tidak diobati

DO:

- 1) Ny. M tampak bingung dan bisa menjawab sebisanya tentang pengertian,penyebab,tanda dan gejala, diet, pengobatan serta pencegahan
- 2) Ny. M dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat diri penyakit hipertensi

3. Perencanaan Keperawatan

Nama : Ny. M
 Umur : 70 Tahun
 Tanggal pengkajian : 23 April 2025

Diagnosa : Hipertensi
 Alamat : Kp. Kebon jati.Rw 03.Rt 05. Desa limbangan
 Tengah.Kec.Blubur limbangan Kab.Garut

Tabel 3.8 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri kronis pada keluarga Ny.M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarg yang sakit hipertensi	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tekanan darah membaik 130/90 mmHg 3. Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 1 4. Klien dapat menggunakan Teknik non farmakologis	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Monitor tanda-tanda, Lokasi, karakteristik, durasi, nyeri 2. Monitor skala nyeri Terapeutik : 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (berikan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam) Edukasi : 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	Observasi: 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, nyeri dari Ny. M 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan Ny. M Terapeutik : 3. Mengurangi atau mengalihkan Tingkat nyeri Ny. M Edukasi : 4. Mengurangi faktor resiko yang

			5.Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (ajarkan kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam)	memberberat nyeri pada Ny. M 5.Membantu Ny. M mengatasi jika rasa nyeri muncul
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan manajemn kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil 1. Kemampuan menjelaskan masalah yang di alami cukup meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat cukup meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan . Observasi 1.Monitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2.Monitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 3.Berikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak Edukasi 4.Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak) Kolaborasi 5.Kolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan	Observasi 1.Pemberian informasi yang tepat 2.Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan tindakan. Terapeutik 3.Agar keluarga memiliki motivasi lebih terkait upaya peningkatan kesehtan Edukasi 4.Memaksimalkan fasilitas kesehatan yang tersedia 5.Agar bisa memberikan penanganan kesehatan keluarga difasilitasi kesehtan Kolaborasi 6.Agar tingkat kesehatan keluarga

				meningkat
3	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kali kunjungan, diharapkan Tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Proses Penyakit Observasi 1. Monitor kesiapan dan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi 3. Sediakan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi. 4. Berikan kesempatan bertanya. Edukasi 5. Jelaskan penyakit hipertensi 6. Jelaskan cara pembuatan obat tradisional	Observasi 1. Agar materi lebih cepat dipahami Terapeutik 2. Mempermudah edukasi kepada keluarga 3. Agar klien tahu jenis obat herbal 4. Untuk mengetahui apa yang tidak dipahami keluarga Ny. M Edukasi 5. Agar keluarga Ny. M tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 6. Untuk meningkatkan pemanfaatan bahan-bahan tradisional

4. Implementasi dan Evaluasi Formatif

Nama : Ny. M
 Umur : 70 Tahun
 Tanggal pengkajian : 23 April 2025

Diagnosa : Hipertensi
 Alamat : Kp. Kebon jati.Rw 03.Rt 05. Desa limbangan
 Tengah.Kec.Blubur limbangan Kab.Garut

Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal, Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Nyeri kronis pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	23, April 2025 Jam. 11.00	Manajemen nyeri 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau skala nyeri 3. Mengajarkan Teknik relaksasi dan distraksi 4. Berkolaborasi program pengobatan dengan tempat pelayanan kesehatan	Hari/Tanggal : 23 April 2025 Waktu : Jam. 11.30 S : 1. Ny. M mengatakan masih merasakan pusing dan nyeri kepala 2. Ny. M mengatakan belum paham strategi meredakan nyeri O: 1. Ny. M tampak meringis 2. Skala nyeri 4 (0-10) 3. TTV : TD : 160\100mmHg N : 85x\menit RR : 20x\menit S : 36,6 ⁰ C SaO2 : 92% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau skala nyeri	Gina Lestari

2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi	23 April 2025 Jam. 11.00	Dukungan keluarga merencanakan perawatan 1. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 2. Memberikan motifasi keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak 3. Mengajukan pengobatan ke pelayanan kesehatan (puskesmas/posyandu)	Hari/Tanggal : 23 April 2025 Waktu : Jam. 11.30 1. Ny. M dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan menontrol ke puskesmas 2. Ny. M dan keluarga mengatakan mengerti sebagai tentang diet hipertensi O : 1. Ny. M dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Pengetahuan keluarga Ny.M bertambah 3. Ny. M dan keluarga mengerti sebagai tantangan diet hipertensi A : Masalah terhadap sebagai P : Lanjutan intervensi 1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga terhadap diet rendah garam	Gina Lestari
3	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya	23 April 2025 Jam. 11.00	Edukasi proses penyakit 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Menjelaskan penyakit hipertensi 4. Memberikan kesempatan bertanya 5. Mengajarkan cara pembuatan obat tradisional	Hari/Tanggal: 23 April 2025 Waktu : Jam. 11.30 S : 1. Klien mengatakan belum paham mengenai hipertensi 2. Klien belum paham tanda dan gejala hipertensi 3. Klien belum paham komplikasi dari hipertensi O :	Gina Lestari

					1.Ny. M dan keluarga belum mengerti tentang penyebab,proses penyakit,tanda dan gejala dan kompokasi dar hipertensi 2.Klien tampak bingung A : masalah belum teratasi P : lanjutan intervensi 1.Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan obat tradisional
1.	Nyeri kronis pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	25 April 2025 Jam. 11.30	Manajemen nyeri 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau skala nyeri 3. Mengajarkan Teknik relaksasi dan distraksi 4. Berkolaborasi program pengobatan dengan tempat pelayanan kesehatan	Hari/Tanggal :25 April 2025 Waktu : Jam. 12.30 S : 1.Ny. M mengatakan nyeri berkurang 2.Ny. M mengatakan sedikit paham strategi meredakan nyeri O : 1.Ny.M tampak meringis 2.Skala nyeri 2 (0-10) 3.TTV : TD : 140\100mmHg N : 85x\menit RR : 20x\menit S : 36,7 ⁰ C SaO2 : 98% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau skala nyeri	Gina Lestari
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada	25 April 2025 Jam. 11.30	Dukungan keluarga merencanakan perawatan	Hari/tanggal : 25 April 2025 Waktu : Jam. 12.30	Gina Lestari

	keluarga Ny.M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga tentang hipertensi		1.Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 2.Memberikan motifasi keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak 3.Menganjurkan pengobatan ke pelayanan kesehatan (puskesmas/posyandu)	S : 1.Ny. M dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan menontrol kepuskesmas 2.Ny. M dan keluarga mengatakan mengerti sebagai tentang diet hipertensi O : 1.Ny. M dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2.Pengetahuan keluarga Ny.M bertambah 3.Ny. M dan keluarga mengerti sebagai tantangan diet hipertensi A : Masalah terhadap sebagai P : Lanjutan intervensi 1.Mengevaluasi pengetahuan keluarga terhadap diet rendah garam	
3	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya	25 April 2025 Jam. 11.30	Edukasi Proses Penyakit 1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Menyediakan materi dan media pendidikan 3.Menjelaskan penyakit hipertensi 4.Memberikan kesempatan bertanya 5.Mengajarkan cara pembuatan obat tradisional	Hari/tanggal:25 April 2025 Waktu : Jam. 12.30 S : 1.Klien mengatakan belum paham mengenai hipertensi 2.Klien belum paham tanda dan gejala hipertensi 3.Klien belum paham komplikasi dari hipertensi O : 1.Ny. M dan keluarga belum mengerti tentang penyebab,proses penyakit,tanda	Gina Lestari

				dan gejala dan komplikasi dari hipertensi	
				2. Klien tampak bingung	
				A : Masalah belum teratasi	
				P : Lanjutkan intervensi	
				1. Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan obat tradisional	
1	Nyeri kronis pada Ny.M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	27 April 2025 Jam. 11.00	Manajemen nyeri 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau skala nyeri 3. Berkolaborasi program pengobatan dengan tempat pelayanan kesehatan	Hari/Tanggal : 27 April 2025 Waktu : Jam. 11.30 S : 1. Ny. M mengatakan nyeri berkurang 2. Ny. M mengatakan dapat mengatasi nyeri O : 1. Ny.M tampak meringis 2. Skala nyeri 2 (0-10) 3. TTV : TD : 130/90mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,7°C SaO2 : 98% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau skala nyeri	Gina Lestari
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam	27 April 2025 Jam. 11.00	Edukasi Proses Penyakit 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan 3. Menjelaskan penyakit hipertensi	Hari/Tanggal : 27 April 2025 Waktu : Jam. 11.30 S : 1. Ny. M dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara merawat keluarga	Gina Lestari

	merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi		4. Memberikan kesempatan bertanya 5. Mengajarkan cara pembuatan tradisional	dengan mengontrol teratur ke puskesmas 2.Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang diet hipertensi O : 1.Ny. M dan keluarga mampu menyebut makanan yang dilanjutkan dan dihindari bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
3	Defisit pengetahuan pada keluarga Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya	27 April 2025 Jam. 11.00	Edukasi Proses Penyakit 1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Menyediakan materi dan media pendidikan 3.Menjelaskan penyakit hipertensi 4.Memberikan kesempatan bertanya 5.Mengajarkan cara pembuatan tradisional	Hari/Tanggal : 27 April 2025 Waktu : Jam. 11.30 S : 1.Ny. M mengatakan paham tentang penyebab,tanda dan gejala,dan komplikasi hipertensi 2.Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang pengobatan tradisonal O : 1.Ny. M dan keluarga memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2.Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah diberikan A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Gina Lestari

5. Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif)

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan

No	Tanggal dan Waktu	Dx	Catatan Perkembangan	TTD
1	02 Mei 2025 Jam. 13.15	I	S : 1. Ny. M mengatakan nyerinya berkurang 2. Ny. M mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O : 1. Klien tampak membaik 2. Skala nyeri 1 (0-10) 3. TTV : - TD : 130/90mmHg - N : 80x/mnit - RR : 20x/menit - S : 36,6⁰C - SaO2 : 98% A : Masalah teratasi sebagian P : hentikan intervensi	Gina Lestari
2	02 Mei 2025 Jam. 13.15	II	S : 1. Ny. M dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol teratur ke puskesmas 2. Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang diet hipertensi O: 1. Ny. M dan keluarga mampu menyebutkan makanan yang dilanjutkan dan dihindari bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Gina Lestari

3	02 Mei 2025 Jam. 13.15	III	S : 1.Ny. M mengatakan paham tentang penyebab,tanda dan gejala,dan komplikasi hipertensi 2.Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang pengobatan tradisonal O : 1.Ny. M dan keluarga memperhatikan dengan balik isi penyuluhan 2.Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah diberikan A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Gina Lestari
---	---------------------------	-----	---	--------------

B. Pembahasan

Pembahasan ini dalam melaksanakan menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Ny. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Kampung Kebon jati Rt.03 Rw.05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan dengan membandingkan antara teori dan praktik lapangan. Asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian, perumusan masalah diagnosa keperawatan penyusunan rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis pengumpulan data tentang status kesehatan pasien, yang menjadi dasar untuk perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan (Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G, 2014). Pada tahap

pengkajian berhubungan dengan keluhan utama, klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang menjalar ke tekuk, dibuktikan dengan tekanan darah 160/100.

Berdasarkan hasil pengkajian 23 April 2025 pukul 11.00 WIB Ny. M mengatakan nyeri kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk nyeri dirasa seperti ditimpa beban berat, klien mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang dan durasi tidak menentu, klien juga mengatakan sesekali suka mengonsumsi ikan asin. Keluarga klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas dan mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu serta mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi tanda dan gejala hipertensi, keluarga dan klien tidak mengetahui komplikasi jika penyakit tidak diobati. Adapun selain hasil tekanan darah ada hasil pemeriksaan tanda vital nadi 90x/menit respirasi 20x/mnit suhu 36,7°C, SaO₂ 98%. Pada pemeriksaan fisik terdapat faktor masalah yaitu pertama tekanan darah 160/100 mmhg serta klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang menjalar ketengkuk, keluarga klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas dan mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu serta mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi tanda dan gejala hipertensi.

Hipertensi dapat memengaruhi autoregulasi pembuluh darah otak. Ketika tekanan darah melonjak drastis, pembuluh darah otak mungkin tidak dapat mengelola aliran darah dengan baik, menyebabkan spasme atau

dilatasi yang abnormal, yang kemudian memicu nyeri. Nyeri juga dapat berasal dari ketegangan otot di area leher dan tengkuk sebagai respons terhadap stres fisiologis dan peningkatan tekanan vaskular (Parikh & Khan., 2022).

Saat pengkajian manajemen kesehatan tidak efektif anggota keluarga mmiliki persepsi risiko yang rendah terhadap penyakit atau komplikasi yang mungkin timbul jika tidak diobati. Mereka menganggap diri mereka "cukup sehat" atau yakin bahwa kondisi mereka akan membaik dengan sendirinya, tanpa intervensi medis (Nurjanah, S., dkk, 2022). Keluarga tidak memahami pentingnya pencegahan, deteksi dini, atau pengelolaan penyakit kronis. Mereka menganggap gejala ringan tidak serius atau memiliki keyakinan yang salah tentang kesehatan dan penyakit. Kurangnya literasi kesehatan ini membuat mereka tidak melihat urgensi untuk mencari bantuan profesional (Amin, M. B., et al. 2023). Pada tahap pengkajian data yang ditemukan penulis dilaporkan pada saat pengkajian ditemukan masalah nyeri kronis, manajemen kesehatan tidak efektif, dan deficit pengetahuan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama, H., dkk, tahun 2022 yang mengungkapkan bahwa, hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah masalah kesehatan serius, terutama pada lansia. Ketika lansia dalam suatu keluarga jarang melakukan kontrol rutin ke Puskesmas, risiko komplikasi dan manajemen penyakit yang tidak efektif meningkat secara signifikan serta pemahaman keluarga akan penyakit yang diderita oleh

anggota keluarga nya akan menurun sehingga dapat menyebabkan penanganan yang tidak tepat untuk anggota keluarga yang sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan menjadi dasar bagi pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat (Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G, 2014).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, masalah keperawatan yang muncul pada keluarga yang memiliki anggota dengan hipertensi yaitu:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi.
- e. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

- f. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan
- g. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Adapun masalah keperawatan yang penulis temukan tidak semuanya sesuai dengan teori. Penulis tidak menetapkan seluruh diagnosa pada kasus yang daingkat karena dalam merumuskan masalah keperawatan penulis menyesuaikan dengan keluhan dan data yang didapatkan dari klien dan keluarga, hasil dari pemeriksaan fisik dan observasi yang muncul pada keluarga Ny. M yaitu:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Masalah keperawatan yang penulis temukan pada Ny. M yang muncul ada tiga dari tujuh diagnosa keperawatan menurut (Hinkle & Cheever 2022) sesuai dengan teori. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. M sesuai dengan teori dan ketentuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan terpenuhinya data mayor pada setiap diagnosa. Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya keluhan

nyeri kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk yang muncul nya kadang-kadang sudah tiga tahun yaitu nyeri kronis, jarang kontrol ke puskesmas yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yaitu defisit pengetahuan.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah langkah krusial dalam proses keperawatan. Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, perawat melanjutkan ke tahap perencanaan untuk mengembangkan strategi asuhan individual guna mencapai kriteria hasil yang diinginkan klien (Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G, 2014). Penulis menyusun perencanaan keperawatan dengan menetapkan prioritas berdasarkan teori, dan proses ini berjalan tanpa hambatan berarti berkat partisipasi aktif dari klien dan keluarga.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018, diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi ditandai dengan tekanan darah 160/100 mmHg dengan tujuan Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik 130/90 mmhg, skala nyeri menurun dari 4 menjadi 1, klien dapat menggunakan teknik non farmakologis. Rencana tindakan keperawatan meliputi monitor tanda-tanda, lokasi, karakteristik, durasi, nyeri, monitor skala nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (berikan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam),

jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (ajarkan kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam). Dalam menangani masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dirumuskan perencanaan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi dengan tujuan setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan masalah yang di alami cukup meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat cukup meningkat. Rencana yang akan dilakukan yaitu monitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, monitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga, berikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak), kolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Perencanaan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kali kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Tindakan rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu monitor kesiapan

dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, sediakan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi, berikan kesempatan bertanya, jelaskan penyakit hipertensi, jelaskan cara pembuatan obat tradisional.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase aksi dari proses keperawatan. Ini adalah tahap di mana rencana asuhan keperawatan yang telah disusun mulai dilaksanakan secara nyata. Pada dasarnya, implementasi melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan mereka (Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G, 2014). Tahap implementasi keperawatan pada Ny. M dilaksanakan pada tanggal 23 April 2025 penulis melaksanakan rencana keperawatan sesuai teori dari buku keperawatan SLKI dan SIKI, hal ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan dasar terpenuhi. Penulis tidak mendapat hambatan karena klien dan keluarga kooperatif.

Implementasi pada diagnosa nyeri kronis penulis melakukan pelaksanaan pada Ny. M dengan tindakan perencanaan dengan memonitor tanda-tanda, lokasi, karakteristik, durasi, nyeri, memonitor skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam), jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (ajarkan kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam). Setelah dilakukan implementasi selama 3x kunjungan dengan

memberikan dan mengajarkan terapi kompres hangat disertai terapi relaksasi nafas dalam Ny. M mengatakan nyerinya berkurang dan mengetahui cara mengontrol nyeri, klien tampak membaik, meringis berkurang, skala nyeri 1 (0-10), dan TD: 130/90 mmhg.

Berdasarkan implementasi pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu memonitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, memonitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga, memberikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak), berkolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan. Setelah dilakukan implementasi selama 3x kunjungan dengan memberikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak dan mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak) Ny. M dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol teratur ke puskesmas, Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang diet hipertensi serta Ny. M dan keluarga mampu menyebutkan makanan yang dilanjutkan dan dihindari bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Implementasi pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu memonitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, menyediakan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi, memberikan kesempatan bertanya,

menjelaskan penyakit hipertensi, menjelaskan cara pembuatan obat tradisional. Setelah dilakukan tindakan keperawatan Ny. M mengatakan paham tentang penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi hipertensi, Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang pengobatan tradisional, Ny. M dan keluarga memperhatikan dengan balik isi penyuluhan, serta Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah diberikan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan digambarkan sebagai fase akhir, namun berkesinambungan, dari proses keperawatan. Ini adalah tahap krusial di mana perawat menentukan sejauh mana tujuan dan hasil yang diharapkan telah tercapai oleh pasien. Evaluasi bukan hanya sekadar menilai keberhasilan, tetapi juga merupakan kesempatan untuk meninjau ulang dan memodifikasi rencana asuhan jika diperlukan (Smeltzer, C, Suzanne dan Bare, B.G, 2014).

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan terhadap tiga masalah keperawatan yang muncul pada Ny. M yaitu :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Sesuai dengan kriteria hasil Ny. M mengatakan nyerinya berkurang dan mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri. Klien tampak membaik, meringis berkurang, skala nyeri 1 (0-10), dan TD: 130\90mmhg.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan

hipertensi. Sesuai dengan kriteria hasil bahwa Ny. M dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara merawat keluarga dengan mengontrol teratur ke puskesmas dan mengatakan paham tentang diet hipertensi, serta Ny. M dan keluarga mampu menyebut makanan yang dilanjutkan dan dihindari bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga. Sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan Ny. M mengatakan paham tentang penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi hipertensi, Ny. M dan keluarga mengatakan paham tentang pengobatan tradisional. Ny. M dan keluarga memperhatikan dengan baik isi penyuluhan, dan klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah diberikan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan pada Keluarga Ny. M dengan Hipertensi pada Ny. M di Kampung Kebon Jati Rt 03 Rw 05 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Blubur Limbangan Kabupaten Garut mulai tanggal 23 April 2025 s/d 03 Mei 2025 dengan menggunakan 5 tahap proses asuhan kperawatan mulai dari : pengkajian, diagnosa, intervensi dan implementasi yang mencakup sebagai aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual yang meliputi penyebab masalah kesehatan dan masalah keperawatan pada Ny. M. yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah. Maka penulis menarik simpulan sebagai berikut :

1. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian penulis mampu melakukan pengkajian secara koofrehensif pada Ny. M dengan hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. M dengan usia 70 tahun klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk nyeri dirasa seperti ditimpa beban berat, klien mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang dan durasi tidak menentu, klien juga mengatakan sesekali suka mengonsumsi ikan asin. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 150/100 mmHg, nadi 90x/menit respirasi 20x/mnit suhu 36,7°C, SaO₂ 98%. Pada pemeriksaan fisik terdapat faktor masalah yaitu pertema tekanan darah serta klien mengatakan nyeri pada

bagian kepala belakang menjalar ke tengkuk, keluarga klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas dan mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit pertama diobati dengan obat warung terlebih dahulu serta mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi tanda dan gejala hipertensi.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Tahap diagnosa keperawatan penulis mampu menegakan diganosa keperawatan sesuai dengan respon dan keluhan pasien. Adapun data terkumpul, penulis menegakan tiga diagnosa keperawatan pada Ny. M, yaitu:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidaktahuan keluarga dalam merawat dan mengenal anggota keluarga dengan hipertensi.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

3. Tahap Perencanaan Keperawatan

Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny.M dengan hipertensi sesuaikan dengan kondisi klien, . adapun intervensi utama yang penulis susun untuk diagnosa nyeri akut yaitu monitor tanda-tanda, lokasi, karakteristik, durasi, nyeri, monitor skala nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (berikan kompres

hangat dan relaksasi nafas dalam), jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (ajarkan kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam).

Intervensi utama yang penulis susun untuk diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif monitor kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, yaitu; monitor tindakan menjaga kesehatan yang dapat dilakukan keluarga, berikan motivasi pada keluarga untuk mematuhi cara diet rendah garam dan lemak, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (diet rendah garam dan lemak), kolaborasi program pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Intervensi utama yang penulis susun untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, yaitu; monitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, sediakan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi, berikan kesempatan bertanya, jelaskan penyakit hipertensi, jelaskan cara pembuatan obat tradisional.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Tahap ini penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan pada Ny. M dengan Hipertensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

5. Tahap Evaluasi keperawatan

Tahap ini penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Ny. M dengan Hipertensi. Dalam melaksanakan evaluasi dengan melihat perkembangan kondisi klien dihubungkan dengan kriteria yang telah ditetapkan, dari 3 masalah keperawatan yang muncul, 2 masalah teratasi dan 1 masalah teratasi sebagian. Adapun masalah keperawatan yang teratasi yaitu; Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan defisit pengetahuan pada keluarga Ny. M. Sedangkan masalah keperawatan yang teratasi sebagian, yaitu; nyeri kronis pada Ny. M.

B. Saran

1. Untuk Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan perannya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan pada kasus penyakit hipertensi dan mengadakan pemeriksaan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan terkait obat non farmakologis pada klien dengan hipertensi di puskesmas Limbangan, dengan demikian diharapkan terjalin kejasama yang baik dengan masyarakat.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan klien dan keluarga dapat lebih memperhatikan dan mencegah terjadinya meningkatnya tekanan darah dan menganjurkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat penurun

darah dan pengobatan tradisional untuk menurunkan tekanan darah, agar tekanan darah dapat terkontrol dan menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta : Trans Info Media.
- Aprillia, Y. (2020). *Literature Review Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pendahuluan*. 9, 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.459>.
- Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: DIVA Press
- Nic-Noc, D. N. (2022). *ER YO JE PU G ND ST ER Kabupaten Tulungagung (Influence Feet Reflection Therapy Towards. 2019, 2020–2022*.
- Bangun AP. (2019). *Hipertensi dan Permasalahannya*. Jakarta: Indocamp.
- Friedman, M.M, dkk,. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi 5. Alih Bahasa Yani, S. Hamid, dkk,. Jakarta : EGC.
- Hastuti, Apriyani Puji. (2022). *Hipertensi*. 2nd ed. ed. R I Made Ratih Srikaton, Rt.003. Rw. 001. Puncang Miliran. Tulung, Klaten, Jawa Tengah. Penerbit Lakeisha.
- Harmoko (2016) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemkes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. <https://kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. (Diakses Tanggal 20 Juni 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes R.I. Jakarta.
- Koes Irianto. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular : Panduan Klinis*. <https://kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. (Diakses Tanggal 20 Juni 2025).
- Kusnadi, F. N. (2020). Fajrian Noor Kusnadi. In *JMH: Jurnal Medika Utama* (Vol. 03, Issue 01, pp. 1293–1298).
- Mirdawati, E., Hidayati, H., & Atika, S. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi. *Indonesian Journal of Health Science*, 4, 40–46. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i1.626>.
- Musakkar, & Djafar, T. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. <https://osf.io/34yna/download>. CV. Pena Persada Mawar. (Diakses pada tanggal 24 Mei 2025)

- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama. ||
- Nurarif & Kusuma (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Edisi Revisi). MediAction.
- Nurfadilah, S., Lestari, S., Khairunisa, M., Wulandari, W., & Surahman, F. (2024). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Melalui Penyuluhan Kesehatan Dan Kegiatan Senam Hipertensi Pada Lansia Didusun L1 Desa Pekik Nyaring, Kab Bengkulu Tengah. *Jurnal Dehasen Untuk Negeri*, 3(2), 255–258. <https://doi.org/10.37676/jdun.v3i2.6454>.
- Perhimpunan Dokter Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Edisi I. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: Indonesian Society of Hypertension.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Cetakan III. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- , 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Cetakan II. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- , 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Cetakan II. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. 2015. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6 Volume 1 (6th ed.). EGC. Jakarta.
- Ridwan, S. 2009. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*, pustaka widyamara : Semarang
- Smeltzer, C, Suzanne, and Bare, G, Brenda. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa Kuncara. H. Y. dkk., Jakarta. EGC.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- WHO. 2019. “A Global Brief on Hypertension”. “A Global Brief on Hypertension.40.http://ishworld.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf. (Diakses Tanggal 20 Juni 2025).
- WHO. (2020). The Underlying Pathology of Ischaemic Heart Attacks and Stroke. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. (Diakses Tanggal 20 Juni 2025).

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“PENYAKIT HIPERTENSI”

Diajukan untuk memenuhi salah satu tugas Praktek Keluarga



Disusun Oleh:

Gina Lestari

KHGA22140

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKES KARSA

HUSADA GARUT

2024/2025

	Satuan Acara Penyuluhan
Topik	: Penyakit Hipertensi
Pokok bahasan	: Penanganan Hipertensi
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Waktu	: 30 menit
Hari, tanggal	: 28 April 2025
Pukul	: 11.00-11.30WIB
Tempat	: Rumah Keluarga Pasien

I. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Penyebab Hipertensi dengan baik.
- c. Tanda dan gejala Hipertensi dengan baik.
- d. Cara mengatasi penyakit Hipertensi
- e. Komplikasi dari Hipertensi

II. Metode Penyuluhan

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah :

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

III. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan antara lain :

- 1. Leaflet

IV. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu	Penanggung Jawab
Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keadaan audien 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Menjelaskan kontrak waktu 6. Menggali pengetahuan tentang penyakit darah tinggi (Hipertensi)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Menjawab semampu pengetahuan audien	5 Menit	1. Moderator 2. Moderator 3. Moderator 4. Moderator 5. Moderator 6. Moderator dan pemateri
Pelaksanaan	Penyampaian Materi 1. Menjelaskan kepada keluarga mengenai pengertian penyakit darah tinggi (Hipertensi) 2. Menjelaskan kepada keluarga tanda gejala dan penyebab penyakit darah tinggi (Hipertensi) 3. Menginformasikan kepada keluarga cara mengatasi penyakit Hipertensi dengan pengobatan herbal 4. Menjelaskan kepada keluarga akibat apabila darah tinggi tidak diatasi 5. (komplikasi Hipertensi) Membuka sesi tanya jawab	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti	15 menit	Pemateri

Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan audience dan menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan oleh pemateri. 2. Membuat kesimpulan 3. Menutup penyuluhan dan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatika n 3. Memperhatika n 4. Mendengarka a Menjawab salam	10 menit	Pemateri dan fasilitator
---------	---	--	----------	--------------------------

V. Materi

Terlampir

VI. Evaluasi

Evaluasi Struktural

- 1. Sasaran hadir ditempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan
- 2. Penyelenggaraan di rumah pasien yang terletak di kp. genteng
- 3. Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

Evaluasi Proses

- 1. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- 2. Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
- 3. Sasaran mengajukan pertanyaan
- 4. Petugas melaksanakan penyuluhan sesuai yang direncanakan

Evaluasi Hasil

- 1. Jumlah audies sesuai yang direncanakan
- 2. Pasien dan keluarga pasien memahamai materi yang disampaikan

LAMPIRAN MATERI

1. PENGERTIAN HIPERTENSI

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

2. PENYEBAB HIPERTENSI

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

- **Usia.** Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Hipertensi pada pria umumnya terjadi pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi di atas usia 65 tahun.
- **Keturunan.** Hipertensi rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi
- **Obesitas.** Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung.
- **Terlalu banyak makan garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium.** Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.
- **Kurang aktivitas fisik dan olahraga.** Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi.
- **Merokok.** Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

3. TANDA GEJALA HIPERTENSI

Individu penderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan

vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Elizabeth J. Corwin menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa :

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

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

4. CARA MENGATASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI

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

Pencegahan Lain

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

Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi antara lain:

- a. Sayur-sayuran hijau kecuali daun singkong, daun melinjo dan melinjonya.
- b. Buah-buahan kecuali buah durian.
- c. Ikan laut tidak asin terutama ikan laut air dalam seperti kakap dan tuna.

- d. Telur boleh dikonsumsi maksimal 2 butir dalam 1 minggu dan diutamakan putih telurnya saja.
- e. Daging ayam (kecuali kulit, jeroan dan otak karena banyak mengandung lemak)

Makanan yang perlu dihindari

- a. Makanan yang diawetkan seperti makanan kaleng, mie instant, minuman kaleng.
- b. Daging merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging kambing.
- c. Makanan berlemak dan bersantan tinggi serta makanan yang terlalu asin.

5. KOMPLIKASI DARI HIPERTENSI

- a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. (Kartikasari, 2012)

- b. Infark miokardium (penyakit jantung)

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut.

Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Kartikasari, 2012)

- c. Gagal ginjal

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

6. CARA PENGOBATAN DARI SALAH SATU BAHAN HERBAL YANG BISA DIOLAH SEBAGAI OBAT ALTERNATIF PENYAKIT HIPERTENSI (SALEDRI)

Penanggulangan hipertensi di butuhkan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Penanggulangan atau terapi hipertensi dapat dilakukan

dengan non-farmakologis (seperti upaya penurunan berat badan dan pembatasan asupan garam), penanggulangan farmakologis (terapi dengan obat anti hipertensi seperti diuretika, beta bloker, ace-inhibitor, ca bloker), dan terapi hipertensi dengan herbal (penggunaan bahan alami seperti tanaman obat secara tradisional atau tanaman yang sudah teruji secara klinis maupun preklinis).

Adapun cara pengolahan daun seledri sebagai obat herbal hipertensi adalah sebagai berikut.

Alat dan bahan :

1. Daun seledri 100 gr
2. Air mneral 750 ml (kurang lebih 3 gelas)
3. Cobek dan mutu
4. Gelas

Langkah-langkah:

1. Siapkan alat dan bahan.
2. Cuci seledri. 3. Pisahkan batang dan daun seledri.
3. Masukkan daun seledri ke dalam cobek untuk ditumbuk.
4. Panaskan 750 ml air sampai mendidih.
5. Setelah mendidih, masukan dan rebus daun seledri yang telah ditumbuk.
6. Tunggu hingga air rebusan tersisa 1 gelas.
7. Sajikan dalam gelas.

Catatan: Diminum 3x/ hari dengan takaran 2 sdm. Saat mengkonsumsi ramuan ini damping dengan minum air putih yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

Deni Yasmara, S.K..N..M.K..S.K.M., ed., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

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

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

Leaflet

DARAH TINGGI (HIPERTENSI)



GINA LESTARI
KH0A22140
DRODI D3 KEPERAWATAN
STIKES KARSA MUSADA GARUT

APAKAH HIPERTENSI ITU?

HIPERTENSI ADALAH PENINGKATAN TEKANAN DALAM PEMBULUH DARAH DIMANA BAGIAN ATAS (SISTOLIK) >140 MMHG DAN BAGIAN BAWAH (DIASTOLIK) >90 MMHG

Apa Yang Menyebabkan Hipertensi?

- MENGONSUMSI GARAM BERLEBIH
- MEROKOK
- MINUM ALKOHOL
- KURANG OLAHRAGA
- KEGEMUKAN
- STRESS/BANYAK PIKIRAN
- GAYA HIDUP TIDAK SEHAT

GEJALA (HIPERTENSI)

- SAKIT KEPALA** 
- TENGKUK TERASA BERAT DAN PEGAL** 
- SUSAH TIDUR** 
- MUDAH MARAH & GELISAH** 
- TELINGA BERDENGING** 

BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI?



**MENGONSUMSI
MAKANAN SEHAT**



**BATASI ASUPAN
GARAM**



**KURANGI KONSUMSI
KAFEIN**



**BERHENTI
MEROKOK**



**OLAHRAGA
TERATUR**



**MENJAGA BERAT
BADAN**



**HINDARI KONSUMSI
ALKOHOL**

MENGAPA HIPERTENSI HARUS DICEGAH?

**KARENA HIPERTENSI
DAPAT MENYEBABKAN**

- **PENYAKIT JANTUNG**
- **STROKE**
- **KERUSAKAN GINJAL**
- **PECAH PEMBULUH DARAH**
- **KEMATIAN**



CARA MENGATASI HIPERTENSI DIRUMAH

**DENGAN MONGONSUMSI
MAKANAN BERIKUT**



MENTIMUN

BUAH-BUAHAN



SAYURAN

**OBAT-OBATAN
SESUAI ANJURAN
DOKTER**



LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Gina Lestari
NIM : KHGA. 22140
Nama Pembimbing : H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Tanggal		Materi	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar				
1	10 Juni 2025	10 Juni 2025	BAB III	1. Perbaiki teknik penulisan BAB III 2. Fokuskan data pengkajian sesuai dengan kasus 3. Perbaiki analisis data 4. Perbaiki rumusan diagnosa keperawatan. 5. Penegakkan diagnose keperawatan harus berdasarkan respon pasien terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasarnya 6. Intervensi keperawatan sesuaikan dengan kondisi penyakit klien 7. Implementasi keperawatan sesuaikan dengan rencana tindakan, kondisi, kemampuan, dan kebutuhan pasien. 8. Indikator keberhasilan evaluasi asuhan keperawatan dalam catatan perkembangan harus merujuk kepada kriteria hasil yang ditetapkan. 9. Pembahasan kasus harus mengandung komponen Fakta, Teori, Opini (FTO). 10. Perbaiki pembuatan tabel, jangan pakai garis vertical, huruf 10, spasi 1.0 11. Intervensi keperawatan harus mencakup prinsip-prinsip dalam tindakan keperawatan (Monitoring, Mandiri, Edukasi, dan Kolaborasi)	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
2	16 Juni 2025	16 Juni 2025	BAB III	1. Perjelas dan pertegas data-data hasil pengkajian 2. Jangan ada data subjektif dalam pemeriksaan fisik 3. Intervensi keperawatan dalam tinjauan kasus harus lebih operasional disesuaikan dengan respon pasien 4. Implementasi dibuat tiap hari beserta respon pasiennya 5. Tambahkan ide gagasan penulis terhadap kesenjangan antara teori dengan kasus.	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
3	19 Juni 2025	19 Juni 2025	BAB III	1. Perjelas kembali pembahasan kasus 2. Cek kembali penulisan Bab III	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
4	25 Juni 2025	25 Juni 2025	BAB III	1. Bab III ACC 2. Susun Bab I 3. Susun Bab II	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
5	26 Juni 2025	26 Juni 2025	BAB I dan BAB II	1. Perbaiki Teknik penulisan Bab I dan Bab II	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan

				2. Perjelas kembali dampak yang ditimbulkan hipertensi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar. 3. Perjelas kembali peran perawat dalam menangani dampak hipertensi dan masalah keperawatan yang muncul 4. Cari data terbaru prevalensi hipertensi di Indonesia, Jawa Barat, dan Kabupaten Garut. 5. Perbaiki tujuan penulisan 6. Tambahkan teori yang berhubungan dengan kasus pada bab II 7. Perjelas kembali patofisiologi penyakit. 8. Konsep dasar asuhan keperawatan cari sumber terbaru dan harus merujuk ke SDKI, SLKI, dan SIKI dari PPNI		
5	30 Juni 2025	30 Juni 2025	BAB II	1. Analisa data dalam Bab II gunakan analisis sistem 2. Data-data yang harus dikaji pada konsep dasar asuhan keperawatan harus spesifik sesuai dengan penyakit klien 3. Perbaiki teknik sitasi sumber Pustaka 4. Perbaiki sistematika penulisan Bab II 5. Konsep dasar asuhan keperawatan harus merujuk ke SDKI, SLKI, dan SIKI dari PPNI	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
7	02 Juli 2025	02 Juli 2025	BAB I dan Bab II	1. Bab I ACC 2. Bab II ACC 3. Susun Bab IV, dan Daftar Pustaka	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
8	03 Juli 2025	03 Juli 2025	BAB IV	1. Simpulan harus merujuk kepada tujuan dan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan 2. Rekomendasi harus jelas dan operasional 3. Cek kembali keseluruhan referensi yang ada dari mulai Bab I, II, dan III 4. Perbaiki Teknik penulisan daftar pustaka 5. Sumber Pustaka yang berasal dari buku upayakan 10 tahun terakhir kecuali bila sumber tersebut tidak ada edisi revisinya.	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
9	04 Juli 2025	04 Juli 2025	BAB IV	1. Bab IV ACC 2. Susun Abstrak dan draf KTI lengkap	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
10	07 Juli 2025	07 Juli 2025	Abstrak dan Draf KTI Lengkap	1. Perbaiki penulisan abstrak, harus mengandung komponen IMRAD (<i>Introduction, Method, Result, Analyze, Disclosure</i>) 2. Perbaiki penulisan kata pengantar dan daftar isi	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan
11	08 Juli 2025	08 Juli 2025	Draf KTI Lengkap	ACC Ujian Sidang KTI	Ttd Gina Lestari	Ttd Zahara Farhan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama Lengkap : Gina Lestari
Usia : 20 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal, Tahun Lahir : Garut, 23 Juli 2004
Agama : Islam
Alamat Tempat Tinggal : Kp. Ciaremas Rt. 03 Rw. 03 Desa. Ciudian
Kec. Singajaya Kab. Garut

II. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK. Sejahtera III	2009 - 2010
2	SDN Ciudian 01	2010 – 2016
3	SMPN Banjarwangi 1	2016 - 2019
4	SMAN 20 Garut	2019 - 2022

III. Riwayat Pengurus Organisasi

No	Nama Organisasi	Tahun Kepengurusan
1	OSIS dan Pramuka	2016 - 2019
2	Pramuka	2019 - 2022