

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. R. DIKAMPUNG GENTENG RT 04 RW 06
DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh:

HILMI MOH RIJAL
KHGA22110



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

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

PENULIS : HILMI MOH RIJAL

NIM : KHGA22110

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim Penguji

Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing

Gin Gin Sugih Permana, S.Kep., M.H.Ke

LEMBAR PENGESAHAN

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

PENULIS : HILMI MOH RIJAL

NIM : KHGA22110

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

Angga Dipanagara, M. Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III
Keperawatan

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

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S. Kep., M. Kep

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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA NY. R. DIKAMPUNG GENTENG RT 04 RW 06 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT

HILMI MOH RIJAL
KHGA22110

IV BAB, 104 Halaman, 3 Bagan, 13 Tabel, 5 Lampiran

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan tidak menular yang paling serius saat ini, penderita Hipertensi yang didapat di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong berada di peringkat ke 5 dari 10 penyakit terbesar. Tujuan dibuatnya karya tulis ilmiah ini untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada keluarga dengan hipertensi melalui pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif berupa studi kasus. Adapun masalah yang ditemukan pada kasus tersebut yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan koping tidak efektif. Perencanaan yang dibuat dalam penelitian ini ditujukan pada masalah kesehatan setiap orang dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan tersebut di fokuskan dalam mengatasi penyebab dari hipertensi dan masalah keluarga yang dialami. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang terstruktur dan individual mampu meningkatkan luaran klinis dan kualitas hidup klien. Pentingnya kolaborasi interprofesional dan keterlibatan keluarga dalam perencanaan dan implementasi asuhan sangat menunjang keberhasilan intervensi. Hasil evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.R menunjukkan perkembangan dengan 2 masalah keperawatan teratasi. Penerapan asuhan keperawatan komprehensif pada keluarga Tn.A dengan hipertensi pada Ny.R dalam mengatasi masalah keperawatan dan mempromosikan pemulihan. Perawat memiliki peran krusial dalam memberikan intervensi yang tepat untuk mencapai luaran yang optimal.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi, Nyeri Kronis

Daftar Pustaka: 29 Buah, Tahun 2014 sampai 2024

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

5. Bapak Gingin Sugih Permana, S. Kep, M. H. kes. Selaku dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya dengan penuh tanggung jawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf dan Dosen Prodi D III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan program D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Seluruh staf dan Karyawan Tata Usaha dan Perpustakaan Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
8. Ny. R beserta keluarga, atas ketersediaanya bekerja sama dengan penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan
9. Superhero dan panutanku, Ayahanda Dasep, terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, serta do'a hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
10. Pintu surgaku, Ibunda Sasan Hasanah S.Pd., yang tiada hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
11. Kepada saudara kandung penulis, Pipit pitriani S.Pd bersama Suaminya, Ari purnama sidik S.Pd., Vera nurfitri S.Pd dan suaminya Aipda. Raha Dianto

dan kepada Kiki muzaki dan istrinya Ulfah maulana dan addik saya Gipar rijalludin. terima kasih atas segala doa, dukungan, dan motivasi yang telah kalian berikan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Kepada Reska sri Rezeki Terima kasih telah memberikan support, dukungan, kesabaran dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada rekan-rekan Tingkat III Khususnya III C yang senantiasa membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
14. Terakhir, kepada diri saya Hilmi MOH Rijal. Terima kasih sudah bertahan atas segala perjuangan dan ketidakpastian dalam alur hidup ini semoga menjadi ending yang sangat membahagiakan. Terima kasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari pemulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

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

Aamin yarobbal'alam.

Garut, Juni 2025

Hilmi Moh Rijal

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Dasar Keluarga.....	9
1. Definisi Keluarga	9
2. Tipe Keluarga.....	9
3. Struktur keluarga.....	14
4. Fungsi Keluarga	15
5. Stressor dan Koping Keluarga	16
6. Tugas dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	17
7. Tahapan Keluarga Sejahtera	22

8. Harapan Keluarga.....	24
9. Tingkatan Kemandirian Keluarga	24
B. Konsep Keluarga dengan Resiko Tinggi.....	26
1. Keluarga Resiko Tinggi	26
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi.....	27
C. Konsep Dasar Penyakit	29
1. Pengertian Hipertensi	29
2. Etiologi.....	30
3. Klasifikasi Hipertensi.....	31
4. Patofisiologi	31
5. Pathway	33
6. Manifestasi Klinis	34
7. Komplikasi	34
8. Pemeriksaan Penunjang	35
D. Proses Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi	38
1. Pengkajian.....	38
2. Pemeriksaan Fisik	44
3. Diagnosa Keperawatan.....	44
4. Skoring	45
5. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	47
BAB III.....	59
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Laporan Kasus.....	59
1. Pengkajian Keperawatan.....	59
2. Analisa Data	72

3. Skoring	73
5. Rencana Asuhan Keperawatan.....	77
6. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	80
7. Catatan Perkembangan.....	82
B. Pembahasan.....	86
BAB IV	95
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	95
A. Kesimpulan	95
B. Rekomendasi.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Kriteria 10 Besar Penyakit Yang Berada Diwilayah Kerja PTM Tarogong Januari-Desember.Tahun 2024	3
Tabel 2. 2Klasifikasi Hipertensi.....	31
Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah.....	45
Tabel 2. 4Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Ny. R	59
Tabel 3. 2 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	71
Tabel 3. 3 Analisa data.....	72
Tabel 3. 4 Skoring Masalah 1	73
Tabel 3. 5 Skoring Masalah 2	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 6 Skoring masalah 3	74
Tabel 3. 7 Rencana Asuhan Keperawatan.....	77
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	80
Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram	60
Gambar 3. 2 Denah Rumah Ny.R	64
Gambar 3. 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	70

DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi Kunjungan
2. Satuan Acara Penyuluhan
3. Leaflet
4. Daftar Riwayat Hidup
5. Lembar Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) Salah satu penyakit tidak menular yang paling berbahaya saat ini, hipertensi, adalah penyebab utama kematian di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi mencapai 22% dari populasi dunia. Afrika memiliki prevalensi tertinggi, sebesar 27%, dan Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi, sebesar 25% (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan atau tegangan. Jadi Hipertensi merupakan gangguan pada sisten peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. Komplikasi dari Hipertensi yaitu seperti payah jantung, kerusakan ginjal, stroke, dan kerusakan penglihatan yang dikhawatirkan apabila hal ini tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat (Musakkar & Djafar, 2021).

Penyakit darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi yang menyebabkan peningkatan peredaran darah yang terus-menerus, dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg atau lebih. Hal ini disebabkan oleh jantung memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi (Koes Irianto, 2014).

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

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

Berdasarkan data di Kabupaten Garut, jumlah kasus Hipertensi pada Tahun 2024 menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut mencatat 147.442 jiwa. Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 Puskesmas (Dinkes Garut, 2021).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut tahun 2018, hipertensi menempati posisi ketiga sebagai jenis penyakit dengan jumlah kasus terbanyak dari sepuluh penyakit utama, dengan jumlah penderita mencapai sekitar 76.633 jiwa.

Sementara itu, berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Tarogong tahun 2024, hipertensi tercatat sebagai penyakit kelima yang paling banyak diderita oleh masyarakat di wilayah Tarogong, Garut, sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. 1 Kriteria 10 Besar Penyakit Yang Berada Diwilayah Kerja PTM Tarogong Januari-Desember.Tahun 2024

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

SUMBER : PUSKESMAS TAROGONG 2024

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

Data tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di masyarakat. Jika tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat memberikan dampak negatif terhadap fungsi dan peran keluarga, seperti menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta terganggunya tugas-tugas keluarga secara umum. Oleh karena itu, peran mahasiswa keperawatan sangat penting

dalam membantu menangani masalah ini melalui pemberian asuhan keperawatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pendekatan yang menyeluruh diharapkan dapat mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut dalam lingkungan keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis terdorong untuk melakukan pembinaan dan pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga yang memiliki anggota dengan riwayat hipertensi. Hal ini dituangkan dalam karya tulis ilmiah berjudul: “Asuhan keperawatan keluarga Tn A dengan hipertensi pada Ny.R di Kampung Genteng RT 004 RW 006 Desa Tarogong Kaler di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki dua tujuan, yaitu :

1. Tujuan Umum

Mendapat pengalaman langsung dalam menerapkan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi dan mampu menerapkan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif termasuk aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keluarga Tn A dengan masalah Hipertensi pada Ny. R di Kampung Genteng RT 04 RW 06 Desa Tarogong Kaler di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- b. Penulis dapat membuat diagnosa keperawatan keluarga Tn A dengan masalah Hipertensi pada Ny. R di Kampung Genteng RT 004 RW 006 Desa Tarogong Kaler di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- c. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan untuk keluarga Tn A dengan masalah Hipertensi pada Ny. R di Kampung Genteng RT 004 RW 006 Desa Tarogong Kaler di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan untuk keluarga Tn A dengan masalah Hipertensi pada Ny. R di Kampung Genteng RT 004 RW 006 Desa Tarogong Kaler di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil Tindakan pada keluarga Tn A dengan masalah Hipertensi pada Ny. R di Kampung Genteng RT 004 RW 006 Desa Tarogong Kaler di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn A dengan masalah Hipertensi pada Ny. R di

Kampung Genteng RT 004 RW 006 Desa Tarogong Kaler di
Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan tehnik studi kasus, dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga mengenai masalah yang mereka hadapi. Tujuan dari tanya jawab ini adalah untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, serta untuk membangun hubungan antara penulis dan keluarga

2. Observasi

Penulis mengumpulkan informasi tentang masalah kesehatan dan perawatan keluarga dengan mengamati secara langsung kondisi klien, keluarga, dan lingkungan rumah

3. Pemeriksaan

Untuk mengetahui kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dilakukan melalui berbagai metode, termasuk inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi dokumentasi

Untuk mengetahui kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dilakukan melalui berbagai metode, termasuk inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

5. Studi kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

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

BAB I memulai dengan latar belakang, tujuan penulisan (umum dan khusus), metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II berisi tinjauan teoritis tentang konsep dasar keluarga; ini mencakup konsep dasar tentang hipertensi, penyakit hipertensi, dan cara merawat keluarga dengan hipertensi.

BAB III Tinjauan kasus membahas proses keperawatan yang telah dilakukan di lapangan dari pengkajian hingga evaluasi, dan pembahasan membahas perbedaan antara kasus nyata.

Bab IV Berisi Kumpulan dan saran. di dalamnya, penulis menyampaikan kesimpulan dari pelaksanaan program asuhan keperawatan keluarga dan saran untuk perbaikan di masa depan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Zakaria (2017), keluarga terdiri dari dua atau lebih orang yang bersatu oleh ikatan emosional atau kebersamaan dan menganggap diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Keluarga adalah salah satu unit terkecil dari suatu warga, menurut Soemanto (2002:17), yang terdiri dari ayah (kepala keluarga), ibu, anak, dan sebagian orang yang hidup bersama dan berkumpul di bawah satu atap.

Menurut beberapa definisi diatas keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang terdiri dari ayah (kepala keluarga), ibu, dan anak yang terikat dengan perkawinan, kelahiran, dan adopsi dan yang tinggal atau berkumpul di suatu tempat yang dilindungi oleh atap yang sama.

2. Tipe Keluarga

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah baik secara biologis maupun adopsi.. Tipe keluarga inti diantaranya :

- 2) Keluarga Tanpa Anak, juga disebut keluarga Dyad, adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dalam satu rumah dan tidak memiliki anak.
- 3) *The Childless Family* Keluarga tanpa anak adalah keluarga yang menikah terlalu dini dan tidak memiliki anak karena mengejar karir atau pendidikan
- 4) Keluarga adopsi adalah keluarga yang mengambil tanggung jawab secara hukum atas anak dari orang tua kandung.
- 5) Keluarga Besar (*The Extended Family*) juga disebut keluarga luas, adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah, seperti keluarga nuklir yang memiliki paman, tante, kakek, dan nenek.
- 6) Keluarga Besar (*The Extended Family*) juga disebut keluarga luas, adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah, seperti keluarga nuklir yang memiliki paman, tante, kakek, dan nenek.
- 7) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- 8) *Multigeneration Family* Keluarga multigenerasi adalah keluarga yang memiliki beberapa generasi atau kelompok orang yang tinggal bersama dalam satu rumah
- 9) *Kin-Network Family* Keluarga Kin-Network adalah beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang dan jasa yang sama, seperti kamar mandi, dapur, dan TV, antara lain.
- 10) Keluarga Campuran (*Blanded Family*) juga dikenal sebagai keluarga campuran, terdiri dari duda atau janda yang telah bercerai dan menikah lagi dan memiliki anak dari kedua perkawinan mereka sebelumnya atau anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) Dewasa Lajang yang Tinggal sendiri (*The Single Adult living Alone*) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 12) *Foster Family* Perlindungan keluarga adalah layanan keluarga di mana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak mereka dengan baik. Jika orang tuanya mampu merawat anak tersebut, anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya.

13) Keluarga binuklir adalah jenis keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti, ayah dan ibu, dengan banyak kerja sama dan waktu yang dihabiskan di setiap rumah tangga.

b. Non Tradisional Banyak bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain disebut bentuk keluarga non-tradisional. Bentuk keluarga non-tradisional yang paling umum adalah:

1) The Ummarried Teenage Mother

Orang tua muda yang belum menikah adalah keluarga yang terdiri dari orang tua, terutama ibu, yang memiliki anak dari hubungan tanpa nikah.

2) The step Parent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri

3) Commune Family dalah beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak memiliki hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, memiliki sumber daya dan fasilitas yang sama, memiliki pengalaman yang sama, dan memungkinkan anak untuk sosialisasi melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) The Non material Heterosexual Cohabiting family (i, atau keluarga kumpul kobo heteroseksual, adalah keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa menikah.

- 5) Gay and Lesbian Families yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks, hidup bersama sebagaimana marital partners.
- 6) Cohabiting Family . Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan
- 7) Group-Marriage Family Keluarga perkawinan kelompok adalah keluarga di mana beberapa orang dewasa menggunakan alat rumah tangga bersama dan saling merasa menikah satu sama lain dalam berbagai hal, seperti hubungan seksual dan membesarkan anak
- 8) Group Network Family. Keluarga Networks Grup: Ini adalah keluarga inti yang diatur oleh kumpulan prinsip, tinggal di dekat satu sama lain, dan saling menggunakan barang rumah tangga, layanan, dan tanggung jawab membesarkan anak.
- 9) Foster Family Keluarga Foster: Keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan keluarga atau saudara untuk sementara, dan orang tua anak perlu bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 10) Homeless Family Keluarga yang tidak memiliki rumah adalah keluarga yang terbentuk dan tidak memiliki perlindungan yang permanen karena krisis pribadi yang

berkaitan dengan masalah ekonomi dan atau kesehatan mental.

3. Struktur keluarga

Berikut struktur keluarga menurut Friedman (2003) dalam (Nadirawati, 2018):

a. Pola dan Proses Komunikasi

Salah satu cara penting untuk mengembangkan makna diri adalah melalui komunikasi keluarga yang jelas dan efektif, yang merupakan proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian.

b. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat diperluas atau dipersempit bergantung pada bagaimana keluarga menangani stres. Struktur keluarga yang terlalu kaku atau tidak fleksibel dapat mengganggu fungsinya.

c. Struktur Peran

Peran menunjukkan beberapa set perilaku yang sama dalam konteks sosial tertentu. Peran berasal dari interaksi sosial dan biasanya berkaitan dengan posisi dan menunjukkan status atau tempat seseorang.

d. Struktur Nilai

Nilai adalah sistem sikap, ide, dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma

adalah pola perilaku yang diterima dalam masyarakat tertentu. Nilai-nilai keluarga dianggap sangat mempengaruhi nilai-nilai masyarakat, dan nilai-nilai keluarga membentuk pola tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Bagaimana keluarga menangani masalah kesehatan dan masalah lain akan dipengaruhi oleh keyakinan dan nilai ini.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018), struktur dan fungsi adalah hubungan yang dekat dan interaksi terus-menerus. Organisasi (keanggotaan dan pola hubungan terus-menerus) menentukan struktur, dan fungsi keluarga mengikutinya sebagai berikut:

- a. Fungsi Afektif dan Koping: kenyamanan emosional keluarga membantu identitas dan mempertahankan saat stress.
- b. Fungsi Sosialisasi: Keluarga berfungsi sebagai guru dan mengajarkan sikap, kepercayaan, nilai, dan mekanisme koping. Mereka juga memberikan kritik dan petunjuk penyelesaian masalah.
- c. Fungsi Reproduksi: Saat sebuah keluarga melahirkan anak untuk mempertahankan garis keturunannya.

- d. Fungsi Ekonomi: Keluarga menyediakan sumber daya keuangan untuk anggota keluarga dan kepentingan masyarakat
- e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan: Keluarga memberikan lingkungan yang aman dan nyaman yang dibutuhkan untuk tumbuh, berkembang, dan istirahat, serta untuk penyembuhan dari penyakit

5. Stressor dan Koping Keluarga

Faktor-faktor yang menimbulkan stress, seperti peristiwa lingkungan, ekonomi, dan sosial budaya, dapat dianggap sebagai stressor (Hill dalam Friedman 2003) dan mengubah struktur keluarga (Nadirawati, 2018).

Stres adalah reaksi atau kondisi yang disebabkan oleh faktor yang mengganggu atau tuntutan yang sebenarnya belum ditangani. Stres didefinisikan sebagai tekanan yang ada dalam sistem sosial seseorang atau individu (individu, keluarga, dan lain-lain) (Friedman, 2003) dalam (Nadirawati, 2018). Penyesuaian terhadap perubahan positif atau negatif yang dapat mempengaruhi, meningkatkan atau menurunkan kesehatan keluarga dikenal sebagai adaptasi. Ada tiga cara untuk beradaptasi, yaitu:

a. Mekanisme Pertahanan

Apabila keluarga tidak memiliki penyelesaian yang jelas, orang menggunakan mekanisme pertahanan, yang merupakan

reaksi otomatis yang dipelajari dan dilatih untuk menghindari masalah yang disebabkan oleh faktor stres.

b. Strategi Koping

Strategi koping terdiri dari perilaku koping atau upaya koping. Ini adalah strategi yang positif, aktif, dan khusus untuk menyelesaikan masalah keluarga.

c. Penguasaan

Penguasaan merupakan strategi adaptasi yang paling efektif karena adanya koping benar-benar diatasi melalui upaya koping yang efektif dan dipraktikkan yang didasarkan pada keterampilan keluarga.

6. Tugas dan Tahap Perkembangan Keluarga

Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan khusus. Tugas perkembangan keluarga sebagai berikut, menurut Bailon dan Maglalaya (2016):

a. Mengetahui Masalah Kesehatan

Orang tua harus mengetahui kondisi kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga. Mereka juga harus mengetahui dan mengetahui faktor-faktor masalah kesehatan dan perubahan, termasuk pemahaman, tanda gejala, faktor penyebab, dan faktor yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga tentang kondisi kesehatan mereka.

b. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Hal ini mencakup tingkat kemampuan keluarga untuk memahami jenis dan luasnya masalah. Apakah keluarga mengalami masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah, takut akan efek penyakit, atau memiliki pandangan negatif tentang masalah kesehatan?

c. Memberi Perawatan pada Anggota Keluarga yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat, dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, dan psikososial) dan sikap keluarga terhadap anggota yang sakit.

d. Memodifikasi Lingkungan atau menciptakan Suasana Rumah yang Sehat

Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap *hygiene* sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

e. Merujuk pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap tugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada dan terjangkau.

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller 1985 dalam Amin Zakaria (2017), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu :

a. Tahap I : Keluarga Baru (*Beginning Family*)

Pasangan yang baru menikah dan belum memiliki anak disebut perkembangan keluarga tahap I. Tahap ini dimulai ketika laki-laki atau perempuan melepas masa lajang mereka untuk menjalin hubungan yang lebih intim dan berakhir ketika anak pertama mereka lahir. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga termasuk menjalin hubungan yang memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis, berbicara tentang rencana keluarga, dan memahami perawatan kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua.

b. Tahap II : Kelahiran Anak (*Child Bearing*)

Tahap II perkembangan keluarga adalah masa transisi dari pasangan menjadi orang tua. Ini dimulai dengan kelahiran bayi pertama dan berlangsung hingga anak berusia 30 bulan

atau 2,5 tahun. Tahap II tanggung jawab perkembangan anak mencakup menyesuaikan diri dengan perubahan dalam anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan, membagi tanggung jawab dan peran, memperluas persahabatan keluarga besar, memberikan bimbingan orang tua tentang tumbuh kembang anak, dan konseling keluarga.

c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah (*Families with Presschool*)

Perkembangan keluarga tahap III dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan di tahap ini termasuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti memenuhi kebutuhan prasekolah anak, mensosialisasikan anak, dan mempersiapkan kelahiran berikutnya.

d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families with School Children*)

Perkembangan keluarga tahap IV dimulai ketika anak pertama mulai masuk sekolah dasar yaitu berusia 6 tahun dan berakhir ketika anak berusia 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antar lain mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang

memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

- e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with Teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 sampai 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab anak, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

- f. Tahap VI : Keluarga yang Melepas Anak Dewasa Muda (*Launching Center Families*)

Perkembangan keluarga tahap VI ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

- g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)

Perkembangan keluarga tahap VII dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orang tua memasuki usia

45-55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangan tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkuat hubungan perkawinan.

h. Tahap VIII : Keluarga Lanjut Usia

Perkembangan keluarga tahap VIII merupakan tahap akhir dimulai ketika salah satu atau keduanya pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal atau berakhir ketika keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dan melakukan *life review* masa lalu.

7. Tahapan Keluarga Sejahtera

Menurut Amin Zakaria (2017), tingkat kesehatan kesejahteraan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Keluarga Prasejahtera

Keluarga yang tidak memenuhi salah satu indikator keluarga sejahtera tahap I, yaitu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, seperti sandang, pangan, papan, dan kesehatan.

b. Keluarga Sejahtera Tahap I

Keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, tetapi tidak dapat memenuhi semua kebutuhan psikososial seperti pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, lingkungan sosial, dan transportasi. Melaksanakan ibadah menurut kepercayaan masing-masing adalah indikator keluarga tahap I. Makan dua kali sehari, pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan, lantai bukan tanah, dan kesehatan (anak sakit, KB dibawa ke keperawatan pelayanan kesehatan).

c. Keluarga Sejahtera Tahap II

Pada tahap II ini keluarga sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar minimal, dapat memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan (kebutuhan menabung dan memperoleh informasi). Indikator keluarga tahap II adalah seluruh indikator tahap I ditambah dengan melaksanakan kegiatan agama secara teratur, makan daging atau ikan ataupun telur sebagai lauk pauk minimal satu tahun terakhir, luas lantai rumah perorang 8 m², kondisi anggota keluarga sehat dalam 3 bulan terakhir, keluarga usia 15 tahun keatas memiliki penghasilan tetap, anggota keluarga usia 15-60 tahun mampu membaca dan menulis, anak usia 7-15 tahun bersekolah semua dan dua anak atau lebih.

d. **Keluarga Sejahtera Tahap III**

Keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, memenuhi semua kebutuhan psikososial dan perkembangan, tetapi tidak dapat memberikan sumbangan material dan finansial yang optimal kepada masyarakat dan belum berpartisipasi dalam lembaga kemasyarakatan.

e. **Keluarga Sejahtera Tahap III Plus**

Jika keluarga memenuhi kriteria sebelumnya, mereka juga harus belajar lebih banyak tentang agama, makan bersama setidaknya sekali setiap hari, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, melakukan rekreasi setidaknya enam bulan, mendapatkan berita dari media cetak dan elektronik, dan memiliki kemampuan untuk menggunakan transportasi.

8. Harapan Keluarga

Menjelaskan tentang harapan yang diharapkan oleh keluarga terhadap petugas kesehatan yang datang ke lingkungan tersebut.

9. Tingkatan Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan komunitas dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu :

a. **Keluarga Mandiri Tingkat Satu (KM-I).**

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

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

- 3) Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- 4) Melakukan perawatan dasar sesuai dengan yang disarankan.
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan secara aktif.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan dan promotif.

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1	Menerima Petugas	√			
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	√			
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan				
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				

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

B. Konsep Keluarga dengan Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga yang dianggap memiliki risiko tinggi didefinisikan sebagai keluarga di mana ada faktor risiko yang berpotensi mengancam kesehatan mereka karena kondisi fisik, mental, dan

sosial ekonomi mereka. Keluarga-keluarga ini perlu mendapatkan bimbingan dan asuhan keperawatan serta pelayanan kesehatan karena mereka tidak tahu, tidak mampu, atau tidak memelihara kesehatan dan perawatan mereka (Pagertoyo, 2021).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat kesehatan keluarga, yang menjadi prioritas utama adalah keluarga-keluarga yang tergolong resiko tinggi, meliputi :

- a. Keluarga yang memiliki anggota yang lebih tua yang mengalami masalah kesehatan.
- b. Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan dan waktu hamil.
- c. Keluarga dimana anak menjadi resiko tinggi.
- d. Anggota keluarga menghadapi masalah dalam hubungan antar mereka.
- e. Keluarga resiko tinggi dengan hipertensi adalah resiko yang rentang terhadap munculnya masalah kesehatan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

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

- a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Jika terlalu banyak lemak dalam darah, timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat.

e. Obesitas/Kegemukan

Hipertensi lebih mungkin terjadi pada individu yang memiliki 30% dari berat badan ideal.

f. Stress

Hipertensi adalah masalah yang memicu stres, di mana peningkatan saraf dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap (tidak menentu) karena hubungan antara stres dan hipertensi.

g. Rokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, dan merokok bersama dengan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung dan darah lainnya.

h. Kafein

Makanan dan minuman bersoda yang mengandung kafein dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Tekanan darah dapat meningkat jika Anda minum terlalu banyak alkohol.

j. Kurang Olahraga

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

C. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah peningkatan tekanan darah di arteri. Karena hiper berarti berlebihan, dan tensi berarti tekanan atau tegangan, hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah naik di atas tingkat normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah naik di atas normal, yang menyebabkan lebih banyak kesakitan dan kematian. Menurut Triyanto (2014), ada dua fase dalam setiap denyut jantung yang menentukan tekanan darah 140/90 mmHg. Fase sistolik 140

menunjukkan fase darah yang dipompa jantung, dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

2. Etiologi

Hipertensi biasanya tidak memiliki penyebab yang jelas. Peningkatan detak jantung atau tekanan perifer dapat menyebabkan hipertensi. Beberapa faktor, yaitu yang dapat dirubah dan yang tidak dapat dirubah, memengaruhi hipertensi. Usia, jenis kelamin, dan genetik adalah faktor yang tidak dapat dirubah, sedangkan gaya hidup, stres, dan obesitas adalah faktor yang dapat dirubah. Hipertensi dibagi menjadi dua golongan berdasarkan sumbernya, yaitu:

- a. Hipertensi primer (esensial), juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik karena penyebabnya yang tidak diketahui. Namun, penelitian telah menemukan beberapa penyebab umum hipertensi, yaitu :

- 1) Faktor keturunan: Orang yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi.
- 2) Hipertensi dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti usia (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (lebih banyak kasus pada laki-laki daripada perempuan), dan ras (lebih banyak kasus pada orang kulit hitam daripada kulit putih).

3) Hipertensi dapat disebabkan oleh kebiasaan hidup seperti mengonsumsi garam yang berlebihan (lebih dari 30 gram), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, dan minum alkohol.

b. Hipertensi sekunder: hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penggunaan estrogen, dan kehamilan.

Dari dua golongan hipertensi tersebut, hipertensi primer adalah yang paling umum. Lebih dari 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya, dan 10% sisanya adalah hipertensi sekunder (Nurhidayat, 2015).

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 2Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolic
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal – Tinggi	130-139	85-90
Hipertensi Derajat 1	140-149	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	≥ 90

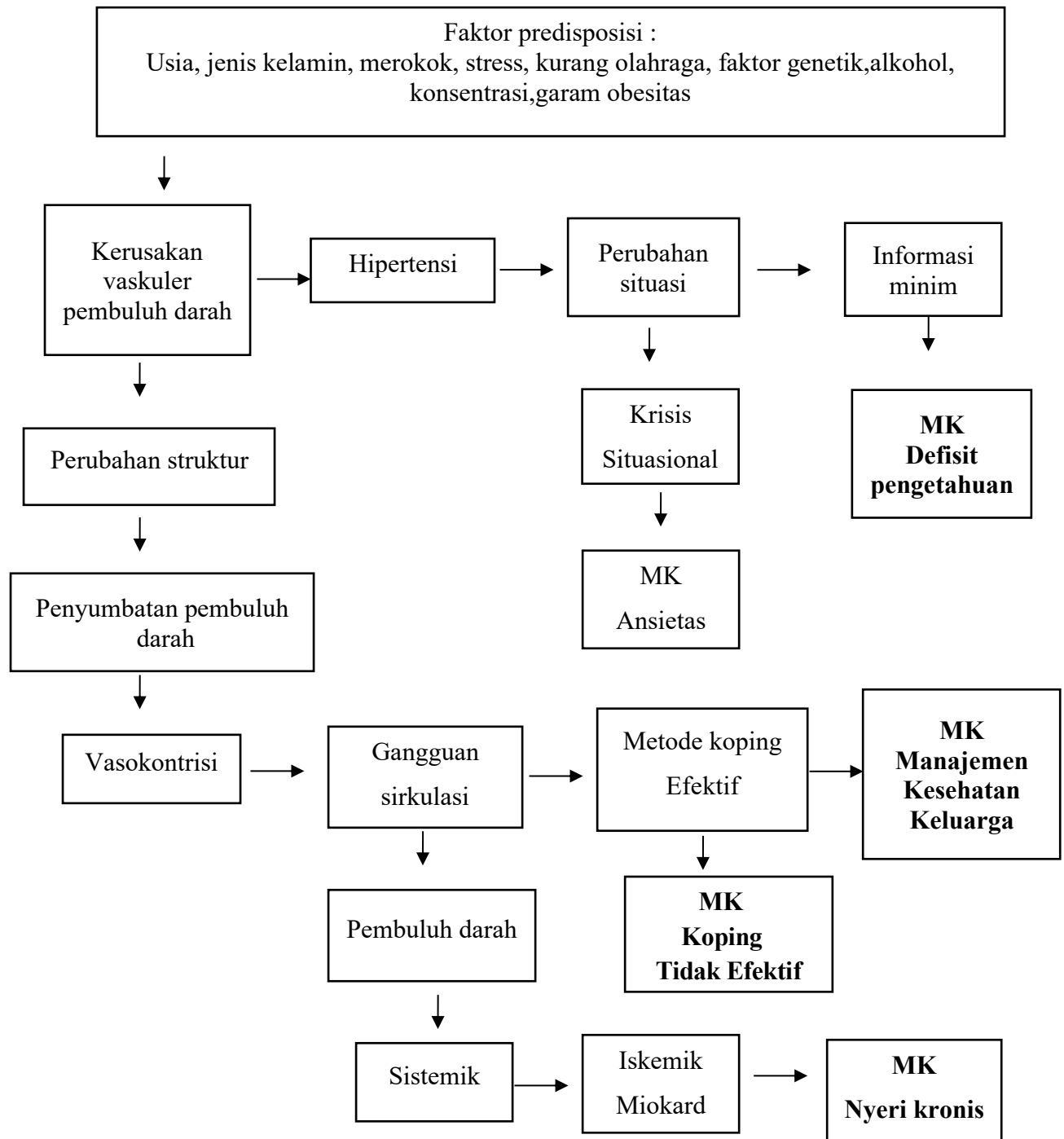
Sumber : 2018 ESC/ ESH Hypertension Guidelines

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke

korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system syaraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. (Aspiani, 2016).

5. Pathway



6. Manifestasi Klinis

Tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala yang sama, dan beberapa bahkan tidak memiliki gejala sama sekali. Triyanto (2014) menyatakan:

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Lemas
- d. Sesak napas
- e. Kelelahan
- f. Mual muntah
- g. Gelisah
- h. Kelemahan otot
- i. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- j. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- k. Telinga berdenging

7. Komplikasi

Jika tidak ditangani segera, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan arteri dalam jangka panjang, yang dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem organ lainnya. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi berikut (Fanditani, 2020) adalah diantaranya:

a. Payah Jantung

Kondisi di mana otot jantung atau sistem listrik jantung rusak sehingga jantung tidak lagi dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

b. Stroke

Tekanan darah yang berlebihan dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika ini terjadi pada pembuluh darah otak, akan terjadi pendarahan otak, yang pada gilirannya menyebabkan kematian. Stroke juga dapat terjadi karena gumpalan darah yang menyempit di pembuluh darah.

c. Kerusakan Ginjal

Hipertensi dapat menyempit pembuluh darah menuju ginjal dan menghalangi ginjal untuk menyaring cairan lebih sedikit dan membuang kotoran kembali ke udara.

d. Kerusakan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pecah di pembuluh darah mata, yang mengakibatkan penglihatan kabur. Kerusakan pada organ lain juga dapat menyebabkan penglihatan kabur.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut udjianti, wajan juni (2010) Dalam Agustin (2020)

- a. Hitung darah lengkap (total count of blood cells) melibatkan pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, dan viskositas untuk melihat viskositas dan faktor risiko, seperti hiperkoagulabilitas.

Pasien dengan hipertensi akan menunjukkan ketidaknormalan terhadap dinding pembuluh, tingkat faktor homeostatik, dan aliran darah, yang kemudian menunjukkan bahwa hiperkoagulabilitas adalah hasil dari hipertensi.

b. Kimia darah

- 1) BUN, kreatinin : peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
- 2) Serum glukosa : hiperglisemia (DM adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin
- 3) Kadar kolesterol / trigliserida : peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plak ateroma.
- 4) Kadar serum aldosterone : menilai adanya aldosteronisme primer yang menjadi salah satu penyebab hipertensi sekunder.
- 5) Studi tiroid (T3 dan T4) : menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
- 6) Asam urat : hiperurisemia merupakan implikasi faktor hipertensi.

c. Elektrolit

- 1) Serum potasium atau kalium : Adanya hipoklemia dalam serum potasium atau kalium dapat menunjukkan aldosteronisme atau efek samping dari terapi diuretik.

- 2) Serum kalsium : jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi.

d. Urin

- 1) Analisa urin : adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes.
- 2) Urine VMA (*Catecholamine Metabolite*) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya *pheochromacytoma*.
- 3) Sterodi urin : peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme, *pheochromacytoma*, atau *disfungsi pituary, sindrome chusing's*; kadar renin juga meningkat.

e. Radiologi

- 1) Intra Venous Pyelografi (IVP) : untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchhymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH).
- 2) Rontgen toraks : Rontgen toraks digunakan untuk mengevaluasi kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium di aorta, dan pembesaran jantung
- 3) EKG : Elektrokardiogram digunakan untuk mengevaluasi hipertrofi miokard, strain, gangguan konduksi, atau disritmia..

D. Proses Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses yang rumit yang melibatkan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan setiap individu yang merupakan anggota keluarga.

1. Pengkajian

Menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) menyatakan bahwa pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Keluarga dapat dinilai dalam enam kategori: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur, fungsi, stres, coping dan adaptasi, dan harapan.

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data keluarga meliputi

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telepon, serta pekerjaan dan tingkat pendidikan harus dimasukkan.

2) Komposisi keluarga

Nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, tingkat pendidikan, status imunisasi, atau informasi kesehatan harus dimasukkan.

3) Genogram

Sebuah diagram pohon keluarga dengan minimal tiga generasi, yang dapat digunakan untuk menentukan tipe keluarga.

4) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non-tradisional).

5) Suku Bangsa

Mengevaluasi sejarah suku bangsa keluarga dan menentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan kesehatan.

6) Agama

Studi agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin berdampak pada kesehatan

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki.

8) Aktivitas Rekreasi

Tidak hanya waktu luang keluarga terlihat saat mereka pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi mereka juga bisa memanfaatkan waktu senggang mereka sendiri.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Menurut Duval, tahap perkembangan keluarga saat ini ditemukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dievaluasi sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi mencakup penjelasan tentang tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi serta faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan tersebut.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga inti berarti melacak riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, menggunakan layanan medis yang tersedia, dan berusaha untuk menghindari dan merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya yaitu jelaskan kesehatan keluarga sebelumnya yang pernah diderita dari pihak istri maupun suami, kesehatan sebelumnya pada keluarga inti.

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik dan Denah Rumah: Jelaskan gambaran, luas, pembagian, dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan, dan sanitasi lingkungan, dan apakah ada saran untuk sistem air bersih dan limbah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas mengacu pada jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, prinsip, dan norma setempat.
- 3) Mobilitas Geografis Keluarga ditentukan oleh apakah keluarga tinggal di satu tempat secara permanen atau sering pindah.
- 4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat mengacu pada jumlah waktu yang dihabiskan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat tempat tinggal mereka.
- 5) Sistem Pendukung Keluarga terdiri dari sumber yang dapat membantu keluarga, fasilitas sosial dan masyarakat sekitar, dan jaminan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola Komunikasi Keluarga: Jelaskan cara anggota keluarga berkomunikasi melalui sistem tertutup dan

terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi, dan isi pesan.

- 2) Struktur kekuasaan keluarga melihat bagaimana anggota keluarga dapat mempengaruhi dan mengontrol orang lain dalam pengambilan keputusan.
- 3) Nilai dan Norma Keluarga membahas nilai-nilai yang dipegang oleh keluarga dalam komunitas atau kelompok dan bagaimana nilai-nilai ini berdampak pada kesehatan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, perasaan memiliki, dukungan, hubungan sosial dan psikologis, dan cara anggota keluarga membangun rasa saling menghormati.

2) Fungsi Sosial

memberikan penjelasan tentang hubungan antara anggota keluarga dan seberapa banyak anggota keluarga belajar tentang budaya, nilai, norma, dan disiplin, serta perilaku yang umum di masyarakat dan dalam keluarga.

3) Fungsi Kesehatan (Perawatan / Pemeliharaan)

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit, pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, dan

kemampuan keluarga untuk melakukan tugas perawatan keluarga adalah:

- a) Kenali masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar
- c) Merawat anggota keluarga yang sakit
- d) Modifikasi lingkungan
- e) Memanfaatkan fasilitas sanitasi yang ada

f. Fungsi Reproduksi

Adalah menghitung jumlah anak dalam keluarga, jumlah anak yang direncanakan, dan cara keluarga mengontrol jumlah anak.

g. Fungsi ekonomi keluarga

Bagaimana mereka berusaha untuk mendapatkan pakaian, makanan, dan papan, dan bagaimana mereka menggunakan lingkungan mereka untuk meningkatkan pendapatan mereka.

h. Stres dan koping keluarga

Terdiri dari stresor jangka pendek dan jangka panjang. Stresor jangka pendek adalah sumber tekanan saat ini bagi keluarga, dan perlu diselesaikan dalam waktu enam bulan.

- 1) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stress

Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada

- 2) Strategi koping yang digunakan

Strategi penanggulangan apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah.

- 3) Strategi adaptasi disfungsi Menjelaskan disfungsional kapasitas adaptif (perilaku keluarga non-adaptif) saat keluarga menghadapi masalah.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik mengumpulkan data kesehatan klien berdasarkan fungsi dari kepala hingga kaki, atau head to toe. Ini dilakukan untuk meningkatkan efektivitas dan mendapatkan hasil yang lebih akurat dari pemeriksaan. Untuk memulai proses asuhan keperawatan di dalam keluarga, pengkajian fisik sangat penting. Perawat komunitas dapat menegakkan masalah keluarga dan memberikan intervensi yang sesuai (Nadirawati, 2018).

3. Diagnosa Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungannya, strukturnya, fungsinya, dan kopingnya, baik yang nyata, berbahaya, maupun sehat, digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan keluarga. Menurut Nadirawati (2018), diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, resiko, dan sejahtera.

Langkah Langkah membuat keperawatan keluarga adalah:

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga

- c. Rumusan masalah berdasarkan SDKI
- d. Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga
- e. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

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

4. Skoring

Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	a. Aktual	3	1
	b. Resiko	2	
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial Masalah untuk Dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah		

d. Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
e. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
f. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : (Sumber : (Nadirawati, 2018)

Menghitung Skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Score}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Urutkan diagnosis yang skornya paling besar

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- 1) Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/ kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan, teknologi, dan strategi saat ini untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.

- c) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat dapat ditemukan dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat.
- 3) Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor- faktor yang perlu diperhatikan adalah :
- a) Kepelikan tentang masalah yang berkaitan dengan penyakit.
 - b) Durasi masalah yang disebabkan oleh waktu yang salah
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - d) Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
 - e) Dalam kriteria keempat, yang menonjolkan masalah, perawat harus memeriksa persepsi keluarga tentang masalah kesehatan. Intervensi keperawatan keluarga pertama kali menerima skor tertinggi. kepelikan terhadap masalah yang berkaitan dengan penyakit atau masalah.
 - f) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.

5. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Menurut Nadirawati (2018), rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditetapkan oleh perawat bersama dengan

sasaran (keluarga) untuk dilakukan sehingga masalah kesehatan dan keperawatan dapat diselesaikan.

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.01115) DS : 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita. 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. DO : 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. 3. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.	Tujuan : Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat. Kriteria Hasil : Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat. 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga. Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga. 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.

			2. Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
2	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan (D.0096). DS : 1. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah. DO : 1. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) 2. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai	Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan status koping keluarga membaik. Kriteria Hasil : Status Koping Keluarga (L.0988) 1. Perilaku koping adaptif menurun 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3. Verbalisasi kelemahan diri menurun 4. Klien dan keluarga paham proses penyakit yang diderita.	Dukungan pengambilan keputusan (L.09265) Observasi 1. Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik. Terapeutik 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistis 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. 5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif. 6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi. 7. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya

			Edukasi 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
3	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.007) DS : Mengeluh nyeri DO : 1. Tampak Meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Sulit tidur 5. Tekanan darah meningkat 6. Pola nafa berubah 7. Nafsu makan berubah 8. Proses berpikir terganggu 9. Menarik diri 10. Berfokus pada diri sendiri 11. Diaforesis	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat. Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Pola nafas membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Nafsu makan membaik 11. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Indentifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis;suhu lingkungan, pencahayaan,

			kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan kembali dalam Pemilihan strategi meredakan nyeri yang tepat untuk pasien. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i> Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan
--	--	--	---

			pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
4	Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0078) DS : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa Depresi (tertekan) 3. Merasa takut mengalami cedera berulang DO : 1. Tampak Meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 4. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 5. Waspada 6. Pola tidur berubah 7. Anoreksia 8. Fokus menyempit 9. Berfokus pada diri sendiri	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat. Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Pola nafas membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Nafsu makan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa

		membaik 11. Pola tidur membaik	nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis;suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan kembali dalam Pemilihan strategi meredakan nyeri yang tepat untuk pasien. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i> Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan
--	--	--	--

			menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
5	Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111) DS : Menanyakan masalah yang dihadapi DO : 1. Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran. 2. Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat. 4. Menunjukan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat. Kriteria Hasil : Tingkat Pengetahuan (L. 12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 3. Kemampuan menggambarkan	Edukasi Proses Penyakit (I. 12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya.

		pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat. 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit. 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. 6. Informasikan kondisi pasien saat ini.
6	Ansietas b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0080) DS : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. 3. Sulit berkonsentrasi. 4. Mengeluh pusing 5. Anoreksia 6. Palpitasi 7. Merasa tidak berdaya DO : 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur: 4. Frekuensi nafas meningkat 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Tekanan darah meningkat 7. Diaforesis	Tujuan : Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriteria Hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Pola tidur membaik 6. Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat	Dukungan Keyakinan (I.09259) Observasi 1. Identifikasi keyakinan, masalah, dan tujuan perawatan 2. Identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi klien. 3. Monitor kesehatan fisik dan mental klien. Terapeutik 1. Integritaskan keyakinan ke dalam rencana perawatan sepanjang tidak membahayakan/berisiko keselamatan, sesuai kebutuhan. 2. Berikan harapan yang realistis sesuai

	8. Tremor 9. Muka tampak pucat 10. Suara bergetar 11. Kontak mata buruk 12. Sering berkemih 13. Berorientasi pada masa lalu	keyakinan negatif	prognosis. 3. Fasilitasi pertemuan antara keluarga dan tim kesehatan untuk membuat keputusan. 4. Fasilitas memberikan makna terhadap kondisi kesehatan. Edukasi 1. Jelaskan bahaya dan risiko yang terjadi akibat keyakinan negatif 2. Jelaskan alternatif yang berdampak positif untuk memenuhi keyakinan dan perawatan
4	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D.0056) DS : 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lelah DO : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 2. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 3. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 4. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 5. Sianosis	Tujuan : Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria Hasil: Toleransi Aktivitas (L.05047) 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Jarak berjalan meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat	Manajemen Energi (I.12379) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara,kunjungan) 2. Lakukan latihan gerak rentang pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang

		8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 9. Keluhan lelah	menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi
--	--	---	---

Sumber : *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)*, *Standar Intervensi Indonesia (PPNI, 2018)* dan *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)*.

6. Implementasi

Perawat telah membuat rencana asuhan keperawatan bersama keluarga dan diterapkan dalam keperawatan keluarga. Dalam proses memberikan asuhan keperawatan keluarga, ada banyak hal yang perlu diperhatikan. Perawat tidak dapat membantu keluarga jika mereka tidak memiliki falsafah untuk memberi perhatian. Pada tahap ini, perawat menghadapi situasi di mana keluarga mencoba segala cara untuk berubah daripada menjadi frustrasi dan tidak dapat bertindak. Perawat harus membuat pasien ingin bekerja sama dalam melakukan tindakan keperawatan (Nadirawati, 2018).

7. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses membandingkan hasil implementasi dengan standar dan kriteria untuk menentukan keberhasilannya. Ini adalah evaluasi yang melihat seberapa efektif tindakan yang dilakukan oleh keluarga atau perawat berdasarkan respons keluarga dan hasilnya. Dengan menggunakan SOAP "S", evaluasi dapat dilakukan dengan mengungkapkan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat dengan penglihatan, "A" adalah analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan obyektif, dan "P" adalah perencanaan lanjutan setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi, penting untuk mempertimbangkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika tujuan tidak tercapai, dibuat rencana alternatif yang tetap mengikuti tujuan (Suprajitno, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Umum

1) Nama Kepala Keluarga

Nama : Tn A

Usia :50 tahun

Agama :ISLAM

Pendidikan :SD

Pekerjaan :PETANI

Suku Bangsa :SUNDA

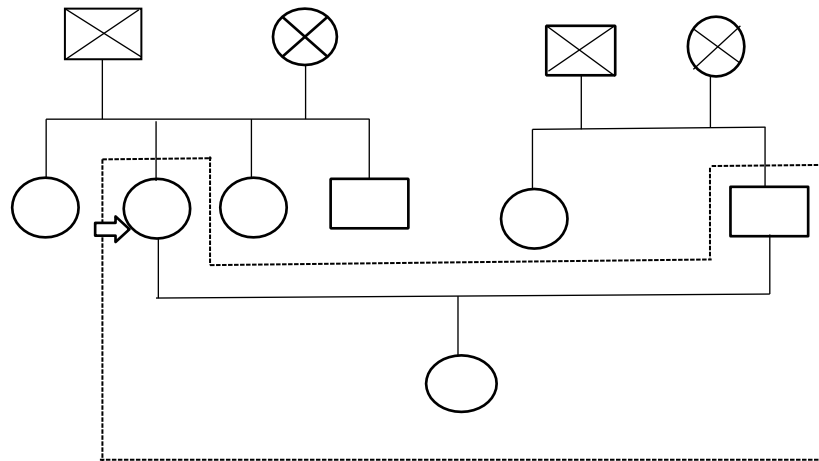
Alamat :KP.Genteng RT 04 RW 06 Desa Jati
Kecamatan tarogong kaler Kab. Garut

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Ny. R

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hub dengan KK	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1	Ny. R	45	P	Pasien	IRT	SD	Hipertensi
2	Nn.S	18	P	Anak	pelajar	SMA	Sehat

3) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ➡○ : Klien
- ⊗ : Meninggal
- : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah

4) Tipe Keluarga

Keluarga Ny.R adalah keluarga dengan tipe *nuclear family* atau keluarga inti, dimana didalam keluarga terdiri seorang ayah,ibu dan anak.

5) Suku dan Bangsa

Keluarga Ny.R berasal dari suku sunda dan merupakan penduduk asli kampung Genteng. Bahasa yang digunakan sehari-sehari keluarga Ny.R adalah bahasa Sunda.

6) Agama

Semua anggota keluarga Ny.R menganut ajaran agama islam, selalu melaksanakan shalat 5 waktu

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. A merupakan seorang kepala keluarga yang mencari penghasilan lewat pekerjaannya sebagai buruh. Ny. R mengatakan penghasilan keseluruhan yang didapat dari Tn. A ± Rp. 2.000.000/bulan

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Ny.R jarang rekreasi keluar daerah, kegiatan yang dilakukan setiap hari adalah mengobrol dan berkumpul bersama anaknya dirumah, rekreasi hanya 1 tahun sekali jika sedang libur panjang.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny R saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa, tahap ini dimulai Ketika anak mau meninggalkan rumah untuk kuliah atau memulai karir. Tugas pada tahap ini adalah melepaskan anak-anak secara bertahap, menyesuaikan diri dengan peran sebagai orang tua yang lebih dewasa, serta mempertahankan hubungan yang baik dengan anak-anak yang sudah dewasa.

2) Riwayat Keluarga Inti

a) Riwayat Kesehatan Keluarga

Saat pengkajian Ny.R mengatakan sering mengeluh pusing, sakit kepala secara tiba-tiba dan hilang timbul, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala 5 dari (0-10), tampak meringis, keluhan dirasakan saat sedang melakukan aktivitas yang berat dan berkurang jika sedang istirahat. Sedangkan anggota keluarga yang lainnya sehat.

b) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Ny.R mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ny.R mengatakan sudah 10 tahun ia mengalami hipertensi, untuk saat ini anggota keluarganya yaitu anak dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, menular atau penyakit berat lainnya.

3) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Ny.R adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai dengan konstruksi bangunan dengan ukuran $\pm 70 \text{ m}^2$.

(1) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Ny. R terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang TV, 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi. Keadaan setiap ruangan cukup bersih dan rapih.

(2) Penerangan

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

(3) Ventilasi

Rumah Ny.R ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.

(4) Jamban/WC

Rumah Ny.R memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke *septic tank* dekat rumahnya.

(5) Sumber Air Minum

Sumber air berasal dari pegunungan dengan menggunakan *pum* Keadaan air bersih, jernih, tidak berbau dan tidak berasa.

(6) Pembuangan Sampah

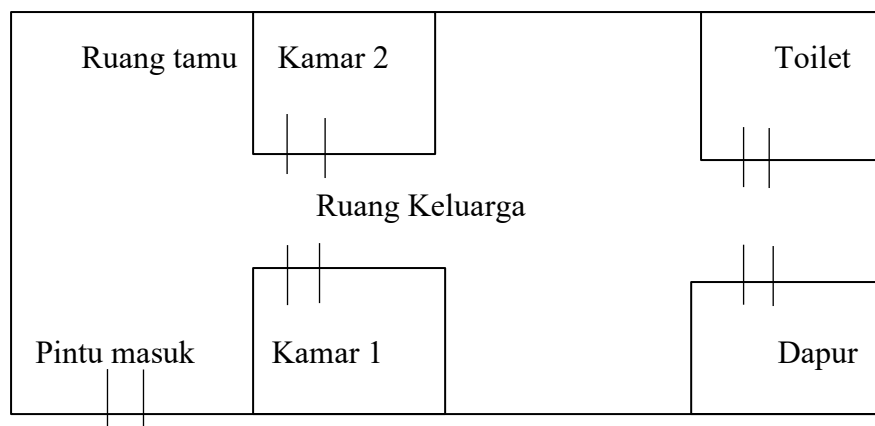
Keluarga Ny. R membuang sampah dengan cara dibakar.

(7) Pembuangan Air Limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

(8) Denah Rumah

Gambar 3. 2 Denah Rumah Ny.R



b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Ny. R tinggal di lingkungan yang padat, jarak antara rumah ke rumah lain berdekatan, sarana dijalan tersebut sudah ditembok. Umumnya tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Di sekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan

memiliki sifat kebersamaan dalam hal gotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan kekeluargaan dengan Ny. R.

c) Mobilitas Geografis

Keluarga Ny. R tinggal menetap di kampung Genteng RT 04 RW 06 Desa Jati Kecamatan Tarogong kaler Kabupaten Garut dari sejak menikah sampai saat ini. Untuk alat transportasi Ny. R memiliki 1 unit motor.

d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Hubungan dengan masyarakat cukup baik, keluarga Ny.R selalu ramah dengan orang-orang di lingkungannya.

e) Sistem Pendukung Keluarga

Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga Ny. R hanya membeli obat warung terlebih dahulu dan jika tidak ada perubahan maka biasanya langsung berobat ke, puskesmas atau klinik terdekat.

c. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga Ny. R menggunakan bahasa sunda, komunikasi antara anggota keluarga lancar dan terbuka. Hal ini dapat terlihat saat berkunjung komunikasi antara penulis dan keluarga Ny. R lancar.

2) Struktur Kekuatan

Dalam Keluarga Ny. R keputusan yang diambil adalah hasil musyawarah dalam keluarga. Anggota keluarga berperan sesuai perannya dan dapat menyampaikan idenya jika ada masalah yang dirasakan

3) Struktur Peran

Dalam keluarga Ny. R berperan sebagai ibu rumah tangga sedangkan Tn. A , berperan sebagai suami . Jika ada masalah Ny. R selalu mengumpulkan anggota keluarganya untuk bermusyawarah bersama.

4) Nilai Norma Keluarga

Keluarga Ny. R hidup dalam nilai dan norma budaya sunda dan tidak ada nilai dan norma keluarga yang bertentangan dengan kesehatan.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Saat pengkajian Ny. R mengatakan keluarganya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Ny. R adalah keluarga yang harmonis.

2) Fungsi Sosial

Interaksi antara keluarga Ny. R dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan keluarga Ny. R mengikuti kegiatan pengkajian rutin, dan apabila ada waktu senggang Ny. R sering mengobrol dengan tetangga selain itu Ny. R juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya

3) Fungsi Reproduksi

Ny. R mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak, NY.R mempunyai 1 orang anak berjenis kelamin Perempuan.

4) Fungsi Biologis

Kebersihan perorangan : Keluarga memiliki kebiasaan mandi 2x /sehari, gosok gigi 2x/sehari, keramas 2 hari sekali, keluarga tidak memiliki kebiasaan memanjangkan kuku, kuku di potong 7 hari sekali.

Pola makan : Menurut Ny.R dalam keluarganya biasa makan 3x /sehari dengan makanan beragam dan berganti-ganti. Ny.R memiliki kebiasaan mengkonsumsi yang asin-asin, Ny.R biasa memakan bakso 1 hari bisa 2x makan. Sedangkan buah-buahan, susu jarang sekali.

Pola istirahat : Menurut Ny. R secara umum keluarganya istirahat jam 9 malam sampai jam 4 subuh.

5) Fungsi Ekonomi

Tn.A sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani dan Ny.R sebagai ibu rumah tangga Penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti sandang, pangan dan papan.

6) Fungsi Perawatan Keluarga

(a) Mengenal Masalah Kesehatan

Keluarga Ny.R mengatakan hanya mengetahui Ny. R menderita Hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut, keluarga dan Ny.R tampak bertanya-tanya dan kebingungan.

(b) Mengambil Keputusan

Jika Ny. R mengalami gejala penyakit Ny. R jarang berobat, keputusan yang diambil keluarga hanya mengatasi dengan minum obat warung dan jika tidak ada perubahan maka biasanya berobat ke mantri terdekat/puskesmas.

(c) Merawat Anggota yang Sakit

Keluarga Ny. R mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. R

(d) Menggunakan Fasilitas yang Ada

Keluarga Ny. R sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, apabila sakitnya parah atau berat ketika Ny. R

sakit keluarga langsung membawa ke fasilitas kesehatan (Klinik/Puskesmas) dan memiliki jaminan pelayanan kesehatan (BPJS)

(e) Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan yang Sehat

Keluarga Ny.R sering membersihkan rumahnya, rumah bersih, rapih, pencahayaan dan ventilasi cukup baik.

e. Stressor dan Koping Keluarga

1) Stessor Jangka Pendek

Ny. R mengatakan sering mengeluh sakit kepala dan pusing.

2) Stressor Jangka Panjang

Ny. R merasa khawatir jika nyeri/sakit kepalanya terus menerus terasa sampai tidak bisa melakukan aktivitas.

3) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi dan Stressor

Keluarga Ny. R berusaha mengobati dan berusaha membawa ke pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit.

4) Strategi Koping yang Digunakan

Ny. R menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan. Ny. R hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.

f. Pemeriksaan Fisik

Gambar 3. 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

Aspek yang Diperiksa	Ny.R	Tn.A
Keadaan	Baik	Baik
TTV	TD : 180/100 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36°C	TD : 120/80mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36°C
Kepala	Rambut bersih, berwarna hitam tidak terdapat uban, tidak ada benjolan	Rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada benjolan, sakit kepala dan pusing
Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran, mata simetris	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran, mata simetris
Hidung	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik.	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, fungsi pengecapan baik,	Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, fungsi pengecapan baik,
Telinga	Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri ditelinga.	Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri ditelinga
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit normal
Dada/Thorax	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambah	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 21x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan
Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan.	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan.
Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Ekstermitas atas	Tidak ada kesulitan dalam	Tidak ada kesulitan dalam

dan bawah	pergerakan, Kekuatan otot :	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									

g. Harapan Keluarga

Keluarga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah penyakit Ny. R

h. Tingkat Kemandirian keluarga

Tabel 3. 2 Tingkat Kemandirian Keluarga

	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1	Menerima Petugas	√	√		
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√		
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan		√		
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√		
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√		
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				

Keluarga Ny. R termasuk dalam keluarga KM II. Keluarga Ny. T mampu menerima petugas , menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana asuhan keperawatan, dapat menyatakan masalah secara benar, memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

2. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS: - Ny. R mengatakan mengalami Hipertensi sudah 10 tahun - Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi Ny. R DO: - Keluarga Ny. R mengatakan jika Ny. R jarang berobat - Jika Ny. R merasakan nyeri mengatasinya hanya meminum obat warung - TTV : TD : 180/100 N : 79x/menit R : 20x/menit S : 36°C	Faktor predisposisi : Usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, faktor genetik, alkohol, konsentrasi, garam obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Metode koping efektif ↓ Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2	DS : - Ny.R mengatakan jarang memeriksa kesehatannya - Ny.R mengatakan tidak bisa mengontrol pola	Faktor predisposisi : Usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, faktor genetik, alkohol, konsentrasi, garam obesitas ↓	Koping Tidak Efektif (D.0096)

	makan 3. Ny.R dan keluarga tidak mampu mengatasi masalah yang di alami klien DO : 1. Ny.R tampak masih memakan makanan tinggi garam 2. Keluarga Tn.A tampak kurang memperhatikan kesehatan Ny.R 3. Keluarga dan Ny.R tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien	Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Metode koping efektif ↓ Koping tidak efektif	
--	--	---	--

1. Skoring

- a. Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.

Tabel 3. 4 Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah 1. Aktual (3) 2. Resiko (2) Potensial (1)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah yang telah dialami klien
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) Tidak dapat (0)	$1/2 \times 2 = 1$	2	Masalah dapat diubah karena Ny. R dan keluarga bersedia menerima informasi Dan melakukan

				perawatan pada Ny. R
3	Potensi masalah dapat Dicegah 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) Rendah (1)	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah dapat diubah dengan peran besar keluarga dengan memberikan pemahaman mengenai perawatan klien dengan hipertensi
4	Menonjolnya Masalah 1. Masalah berat harus ditangani (2) 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga masih belum paham cara untuk mengatasi masalah yang dialami oleh Ny.R
		Jumlah	3 2/3	

- b. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu dan keluarga mengambil keputusan

Tabel 3. 5 Skoring masalah 3

No	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah 3. Aktual (3) 4. Resiko (2) 5. Potensial (1)	$3/3 \times 1$	1	Ny.R tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah 3. Mudah (2) 4. Sebagian (1) 5. Tidak dapat (0)	$1/2 \times 2$	2	Keluarga Tn.A ingin tahu tentang hipertensi tetapi tidak melaksanakan pola makan yang sehat
3	Potensi masalah dapat Dicegah 3. Tinggi (3) 4. Cukup (2)	$1/3 \times 1$	1/3	Masalah masih dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi

	5. Rendah (1)			sebab hipertensi tidak ditangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita.
4	Menonjolnya Masalah 3. Masalah berat harus ditangani (2) 4. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) 5. Masalah tidak dirasakan (0)	1/2 x1	1/2	Masalah hipertensi yang di derita Ny.R sangat dirasakan betul oleh keluarga Tn.A dan keluarga ingin segera masalah yang di dalamnya ditangani
		Jumlah	3 5/6	

6. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas

- a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dibuktikan dengan:

DS:

- 1) Ny. R mengatakan mengalami Hipertensi sudah 10 tahun
- 2) Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi Ny. R

DO:

- 1) Keluarga Ny. R mengatakan jika Ny. R jarang berobat
- 2) Jika Ny. R merasakan nyeri mengatasinya hanya meminum obat warung

3) TTV :

TD : 180/100

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36°C

b. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu dan keluarga mengambil keputusan dibuktikan dengan:

DS :

- 1) Ny.R mengatakan jarang memeriksa kesehatannya
- 2) Ny.R mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan
- 3) Ny.R dan keluarga tidak mampu mengatasi masalah yang dialami klien

DO :

- 1) Ny.R tampak masih memakan makanan tinggi garam
- 2) Keluarga Tn.A tampak kurang memperhatikan kesehatan Ny.R
- 3) Keluarga dan Ny.R tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien

5. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 6 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga. (D.0115) DS: 1. Ny.R mengatakan mengalami Hipertensi sudah 10 tahun 2. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi Ny. R DO: 1. Keluarga Ny. R mengatakan jika Ny. R jarang berobat 2. Jika Ny. R merasakan nyeri mengatasinya hanya meminum obat warung 3. TTV : TD : 180/100 N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36°C	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat. 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga. Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga. 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1. Informasikan fasilitas	Observasi 1. Pemberian informasi yang tepat 2. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan tindakan Terapeutik 1. Memaksimalkan fasilitas keluarga yang ada 2. Memaksimalkan fasilitas kesehatan. 3. Membantu meningkatkan kesehatan klien. Edukasi 1. Membantu mempermudah

		kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. 2. Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	mendapatkan akses kesehatan 2. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga
	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku koping adaptif menurun 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3. Verbalisasi kelemahan diri menurun 4. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita.	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Observasi 1. Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik. Terapeutik 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistis 4. Motivasi mengungkapkan tujuan	Observasi 1. Membantu keluarga dalam mengklarifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan. Terapeutik 1. Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap Solusi 2. Memotivasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 3. Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan 4. Keputusan secara kolaboratif

		perawatan yang diharapkan. 5. Fasilitasi pengambilan Keputusan secara kolaboratif. 6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi. 7. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	5. Menghormati hak pasien 6. Memfasilitasi dan menjelaskan Keputusan 7. Memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan Edukasi 1. Menginformasikan alternatif Solusi secara jelas 2. Memberikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi 1. Mengikut sertakan tenaga kesehatan lainnya dalam pengambilan keputusan
--	--	--	---

6. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No Dx	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Hari/Tanggal : Kamis 24 april 2025 Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Mengidentifikasi tindakan yang dilakukan keluarga. 4. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. 5. Mengajukan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	S : 1. Keluarga Ny. R berharap agar klien cepat sembuh 2. Keluarga Ny. R mengatakan jika klien sedang mengalami gejala penyakit yaitu dengan meminum obat warung dan jika tidak ada perubahan maka biasanya berobat ke mantri terdekat/puskesmas . 3. Keluarga Ny. R mengatakan klien mempunyai BPJS namun jarang kontrol ke pelayanan kesehatan 4. Keluarga belum paham cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga O : 1. Keluarga dan Ny. R tampak belum mengetahui faktor risiko masalah yang dialami jika tidak diperiksa dengan tepat 2. TTV : TD : 180/90 mmHg N : 80x/menit	Hilmi

		R : 21x/menit S : 36,4°C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi lanjutkan	
2	Hari/Tanggal : Kamis 24 april 2025 Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 1. Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik. 2. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. 4. Fasilitasi melihat situasi secara realistis 5. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. 6. Fasilitasi pengambilan Keputusan secara kolaboratif. 7. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi. 8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya 9. Informasikan alternatif solusi secara jelas 10. Berikan informasi yang diminta pasien 11. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam	S : 1. Ny.R dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi 2. Ny.R dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi 3. Ny.R dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan tradisional O : 1. Ny.R dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan Pengetahuan keluarga Ny.R bertambah 2. Ny.R dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional	Hilmi

	memfasilitasi pengambilan keputusan	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi lanjutkan	
--	-------------------------------------	--	--

7. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

Tanggal dan Waktu	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD
Sabtu 26 April 2025	1	S : 1. Keluarga dan Ny. R paham informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. 2. Keluarga dan Ny. R belum paham cara perawatan dengan gaya hidup yang lebih sehat seperti diet tinggi garam 3. Keluarga Ny. R mengatakan Ny. R hanya istirahat dan keluarga membuat obat tradisional yang telah diajarkan untuk meredakan nyeri O : 1. Tampak klien sudah mengetahui faktor risiko dan dampak masalah kesehatannya jika tidak dicegah dengan tepat 2. TTV TD : 180/90 mmHg N : 80x/menit R : 21x/menit S : 36,4°C	Hilmi

		A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	2	S : 1. Ny.R mengatakan akan sering mengontrol kesehatannya ke puskesmas 2. Keluarga Ny.R mengatakan masih belum paham menangani masalah yang di alami Ny.R 3. Ny.R mengatakan sedikit sudah bisa mengontrol pola makan O : 1. Ny.R tampak memiliki tekad dan niat untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas 2. Ny.R tampak kebigungan apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah 3. Ny.R kadang suka memakan makanan garam dan goreng gorengan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Hilmi
Senin 27 April 2025	1	S : Keluarga dan Ny. R paham cara perawatan dengan gaya hidup yang lebih sehat seperti diet tinggi garam O : Tampak klien mau untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Hilmi

	2	S : 1. Ny.R mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas 2. Keluarga Ny.R mengatakan dapat menangani masalah yang di alami Ny.R 3. Ny.R mengatakan sudah mulai melakukan diet rendah garam O : 1. Ny.R tampak sudah melakukan Keluarga Ny.R tampak paham apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah 2. Ny.R sudah melakukan diet rendah garam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Hilmi
Selasa 29 April 2025	1	S : 1. Keluarga Ny. R berharap agar klien cepat sembuh 2. Keluarga dan Ny. R paham informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. 3. Keluarga dan Ny. R paham cara perawatan dengan gaya hidup yang lebih sehat seperti diet tinggi garam O : 1. Keluarga dan Ny. R paham faktor risiko masalah yang dialami jika tidak diperiksakan dengan tepat 2. Tampak klien mau untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat TTV : TD : 150/90 N : 80x/menit R : 21x/menit	Hilmi

		S : 36°C A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
	2	S : 1. Ny.R mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas 2. Keluarga Ny.R mengatakan dapat menangani masalah yang di alami Ny.R 3. Ny.R mengatakan sudah mulai melakukan diet rendah garam O : 1. Ny.R tampak sudah melakukan Keluarga Ny.R tampak paham apa yang harus dilakukan ketika menangani masalah 2. Ny.R sudah melakukan diet rendah garam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Hilmi

B. Pembahasan

Pembahasan ini membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn A dengan Hipertensi pada Ny. R di Kp. Genteng RT 04 RW 06 Desa Jati di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong yang dilakukan mulai tanggal 26 April sampai dengan 23 April 2025.

Memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses Keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahap-tahapan tersebut adalah:

1. Tahap Pengkajian

Tahap terpenting dalam proses perawatan adalah pengkajian, di mana seorang perawat mengumpulkan informasi terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data penunjang adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi ini (Ekasari et al., 2015).

Sesuai dengan teori pada tahap pengkajian ini, penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn A, dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2025 jam 10.00 WIB, Ny. R mengeluh mempunyai Riwayat hipertensi sudah 10 tahun dan jarang berobat serta tidak keluarga yang mengajak nya untuk berobat, sulit mengontrol pola makan dan tidak

mampu mengatasi masalah yang di alami. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi nafas 21x/menit dan suhu 36°C. Didapat juga data keluarga Ny. R adalah dengan tipe keluarga keluarga inti (*nuclear family*), tahap perkembangan keluarga Ny. R adalah anak dengan anak remaja karena Ny. R memiliki satu anak berjenis kelamin laki-laki berusia 30 tahun, dengan kriteria mandiri KM II, keluarga dan Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, menular ataupun penyakit berat lainnya.

Pada saat pengkajian manajemen keluarga tidak efektif keluhan yang disampaikan tersebut adalah ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga yang sakit, dalam hal ini penderita hipertensi. Hal ini terlihat dari perilaku keluarga yang tidak mendorong atau memfasilitasi pengobatan rutin, kontrol ke fasilitas kesehatan, serta penerapan gaya hidup sehat seperti diet rendah garam dan olahraga. Kurangnya pengetahuan, dukungan, dan prioritas yang salah dari keluarga bisa menjadi faktor penyebabnya. (Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. 2022).

Saat dilakukan pengkajian koping tidak efektif yaitu kegagalan individu atau keluarga untuk beradaptasi atau menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dalam konteks ini, penderita hipertensi dan keluarganya gagal menghadapi kenyataan penyakit tersebut secara konstruktif. Hal ini termanifestasi dalam perilaku seperti penolakan (misalnya, merasa "tidak apa-apa" meskipun tidak minum obat), kurangnya kesadaran akan risiko

komplikasi (seperti stroke dan penyakit jantung), serta mengabaikan pentingnya pengobatan berkelanjutan. (Wulandari, E., Handayani, R., & Susilo, N. 2022). Pada tahap pengkajian data yang ditemukan penulis dilapangan pada saat pengkajian ditemukan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan koping tidak efektif.

2. Tahap diagnosa keperawatan

Selain itu, penulis dapat melakukan analisis masalah, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah kesehatan, dan kemudian membuat diagnosa keperawatan. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga (D.0115).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077).
- c. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit (D.0078).
- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan (D.0096).
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111).
- f. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0080).
- g. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

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

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.
- b. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu dan keluarga mengambil Keputusan.

Masalah keperawatan yang penulis temukan pada Ny. R yang muncul ada tiga dari sepuluh diagnosa keperawatan menurut (Hidayat, R. T., 2022) sesuai dengan teori. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. R 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 ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga nya yang sakit yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan ketidakmampuan individu dan keluarga mengambil keputusan yaitu koping tidak efektif.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan khusus, penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2016).

Pada tahap ini penulis menemukan kesulitan atau hambatan hal ini dikarenakan diagnosa keperawatan yang ada teori sebagian tidak muncul pada kasus, sehingga perencanaan yang terdapat pada teori tidak semuanya bisa direncanakan pada kasus yang terdapat dilapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah pada klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki keadaan kondisi pasien secara optimal. Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan masalah, sasaran, tujuan rencana keperawatan untuk mengevaluasi tindakan.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya

kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. (SIKI PPNI, 2018).

Intervensi asuhan keperawatan menurut teori (SIKI DPP PPNI, 2018) pada diagnosa koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu dan keluarga mengambil keputusan identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik, fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realistis, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternatif solusi secara jelas, berikan informasi yang diminta pasien, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.

4. Implementasi

Tahap Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi Keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan Observasi dan tindakan pendidikan kesehatan (Riasmini, dkk 2017).

Tindakan pada saat pelaksanaan atau melakukan tindakan yang sudah direncanakan oleh penulis, penulis tidak menemukan kesulitan karena klien keluarga sangat kooperatif dengan beberapa intervensi yang sudah dijadwalkan. Berikut adalah tindakan yang telah dilaksanakan pada klien :

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, mengidentifikasi tindakan yang dilakukan keluarga, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, menganjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga, menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.

- 2) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu dan keluarga mengambil keputusan yaitu mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik, memfasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, memfasilitasi melihat situasi secara realistis, memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, menginformasikan alternatif solusi secara jelas, memberikan informasi yang diminta pasien, dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga (Juandi, 2020).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu : manajemen keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga

mengambil keputusan dapat teratasi karena keluarga dan klien paham informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan, keluarga dan klien paham cara perawatan dengan gaya hidup yang lebih sehat seperti diet tinggi garam dan lemak, keluarga dan klien paham faktor risiko masalah yang dialami jika tidak diperiksakan dengan tepat, tampak klien mau untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat.

Koping tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga agar lebih mempraktikan kesehatan sehingga dapat mengambil Keputusan yang tepat bagi klien.

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

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

1. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara menyeluruh dan mampu menganalisis data yang dikumpulkan oleh keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. R, yaitu ketidakmampuan keluarga untuk merawat orang yang sakit, ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah, dan ketidakmampuan keluarga untuk membuat keputusan.
2. Penulis dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa keperawatan berdasarkan Problem, Etiologi, dan Sign (PES), dan kemudian membuat diagnosa sesuai dengan prioritas. Keluarga Tn. A ada yang mengalami masalah atau diagnosa berikut: manajemen keluarga yang tidak efektif dikaitkan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan coping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

3. Penulis mampu membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang dihadapi oleh keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. R. rencana
4. Penulis memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. A meliputi dukungan keluarga merencanakan perawatan dan dukungan pengambilan keputusan.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada masalah manajemen keluarga yang tidak efektif, dan masalah teratasi pada kunjungan hari ketiga dan masalah koping tidak efektif teratasi pada hari ketiga.
6. Penulis mampu mencatat dan menyusun asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. R secara sistematis dan koprehensif, serta menyusun dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A secara sistematis dan koprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada:

1. Diharapkan hasil Asuhan keperawatan keluarga ini akan memberikan wawasan dan pengalaman nyata bagi pembaca tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

2. Bagi keluarga

Penulis berharap Ny. R dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. R dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny. R.

3. Bagi puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran mereka di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan, khususnya tentang hipertensi dan penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami penyakit tersebut dan mengetahui cara pengobatan yang dapat dilakukan secara mandiri.

4. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan Insitusi pendidikan Stikes karsa husada Garut harus melakukan Kegiatan sosialisasi penyuluhan kesehatan kepada masyarakat ,supaya masyarakat bisa mengetahui dan mengecek maupun mencegah penyakit menular ataupun yang tidak menular lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amukti, D. P., Humolungo, D. T. W. S., Ardilla, M., Bachri, M. S., & Ma'ruf, M. (2024). Pemberian edukasi pada usia remaja terhadap penyakit hipertensi. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 5(2), 251–258. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v5i2.21600>
- Ani Nuraeni. (2020). Perbedaan Terapi Murottal dan Pemberian Air Kelapa Muda Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 63–79. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.75>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 44-51. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289>
- Aspiani. R. Y. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Bailon & Maglaya Setiawan. (2017). *Perawatan Kesehatan Keluarga (family HealthNursing)*. Dalam : http://library.poltekkespalembang.ac.id/keplingga/u/index.php?p=show_detail&id=968 (Diakses tanggal 09 juni 2024)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2019. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Depkes RI (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Depkes RI. Dalam : <https://doi.org/351.770.212Ind> (Diakses tanggal 25 Mei 2023).
- Irianto, Koes. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis. Bandung: Alfa Beta.
- Kemenkes, RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS*. Jakarta : Pustadin Kemenkes, RI. Dalam : <https://www.litbang.kemkes.go.id> (Diakses tanggal 25 Mei 2023)
- Kemenkes RI (2019). Infodatin Hipertensi. Diakses di <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Khalifah, N. S. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>

- Maulia, M., & Hengky, H. K. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324-331.
- Muslim, A. S. (2020). Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402-406.
- Mussakkar & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi (H.Aulia (ed.)).CV. Pena Persada
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: teori dan aplikasi praktik.Indonesia: PT Refika Aditama, 2018.
- Mussakar & Djafar. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. CV. Pena Persada
- Nadirawati. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Praktik. Cimahi : Refika Aditama.
- Nurhidayat. (2015). Risk Factors Of Cardiovasculer. Dalam: <http://eprints.umpo.ac.id/1294/> (Diakses tanggal 27 mei 2023)
- N, Agestin. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Dalam : <http://eprints.umpo.ac.id/6167/3/BAB%202%20pdf.pdf> (Diakses tanggal 26 mei 2023)
- Nadirawati. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik. Cimahi : Refika Aditama.
- Nurhidayat. (2015). *Risk Factors Of Cardiovasculer. Jakarta*
- Pagertoyo. (2021). Intervensi lanjut pada Keluarga resiko Tinggi. <http://pagertoyo.desa.id/kegiatan/detail/elQvSGgzdEJ3R2p0Sk9tVW9pbW85Zz09/program-intervensi-lanjut-pada-keluarga-resiko-tinggi-di-desa-pagertoyo.html> (Diakses tanggal 25 mei 2023)
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator* (III). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Puskesmas tarogong Kriteria 10 Besar Penyakit Yang Berada di Wilayah Kerja PTM Tarogong Tahun (2024).

- Soemanto, R.B. (2002). Pengertian dan ruang lingkup sosiologi keluarga. Diakses dari repository.ut.ac.id/4652/1/SOSI4413-M1.pdf
- Triyanto. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Zakaria. Amin. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Malang : IRDH

Lampiran I

DOKUMENTASI





Lampiran II

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Keluarga



HILMI MOH RIJAL
KHGA22110
3C D3 KEPERAWATAN

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Bidang Studi : Keperawatan Keluarga

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sasaran : Keluarga Ny.R

Waktu : 30 Menit

Hari/ Tanggal : Kamis, 24 April 2025

Tempat : Kp. Genteng

Penyuluh : Hilmi Moh Rijal

A. Tujuan penyuluhan Kegiatan

1. Tujuan Umum

Keluarga Ny. R diharapkan dapat memahami proses penyakit, pengobatan tradisional hipertensi, dan diit hipertensi setelah mengikuti penyuluhan ini.

2. Tujuan Khusus

Keluarga Ny. R diharapkan dapat memahami proses penyakit, pengobatan tradisional hipertensi, dan diit hipertensi setelah mengikuti penyuluhan ini.

- a. Menjelaskan penyebab hipertensi, faktor risiko, tanda gejala, dan komplikasi.
- b. Menjelaskan cara penggunaan daun Sirsak atau Daun Salam sebagai alternatif pengobatan untuk hipertensi.
- c. Menjelaskan tentang diit hipertensi

B. Materi penyuluhan

Terlampir.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini antara lain

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain :

1. Leaflet
2. Demonstrasi secara langsung

E. Proses penyuluh / Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Peseta	
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan acara yang akan di bahas	a. Menjawab salam b. Mendengarkan	5 menit
2.	Penyajian	a. Menjelaskan penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala komplikasi penyakit hipertensi. b. Menjelaskan cara pengolahan dari bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative hipertensi. c. Menjelaskan diet hipertensi	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Menanyakan hal-hal yang kurang jelas c. Menjawab pertanyaan	15 menit

		d. Memberikan kesempatan untuk bertanya.		
3.	Penutup	a. Evaluasi b. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan c. Doa d. Salam penutup	a. Tanya jawab b. Diskusi c. Menjawab salam	10 menit

F. Evaluasi

1. Mampu Memahami definisi hipertensi, termasuk penyebabnya, faktor risiko, tanda dan gejala, dan komplikasi.
2. Mampu menyebutkan berbagai jenis bahan alami yang dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk hipertensi
3. Mampu membuat obat nonfarmakologis untuk hipertensi sendiri dengan bahan herbal dan menggunakannya setiap hari.
4. Memiliki kemampuan untuk memahami dan menggunakan diet hipertensi
5. Memiliki kemampuan untuk memahami seluruh pendidikan kesehatan yang dibahas selama tiga puluh menit.

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Hipertensi.

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah peningkatan tekanan darah di arteri. Karena "hiper" berarti berlebihan, dan "tensi" berarti tekanan atau tegangan, hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah

yang menyebabkan tekanan darah naik di atas tingkat normal (Musakkar & Djafar, 2021).

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

a. Hipertensi Primer (Esensial).

Hipertensi primer (esensial), juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik karena penyebabnya tidak diketahui, Genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis sistem rennin, angiotensin, dan peningkatan Na^+ intraseluler adalah beberapa faktor yang mempengaruhinya. Obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia adalah faktor risiko.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing, dan hipertensi kehamilan.

3. Klasifikasi

Dibawah ini merupakan table klasifikasi dari hipertensi :

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolic
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber : JNC 7, 2003 dalam alomedika, 2020

4. Tanda dan gejala

Hipertensi tidak selalu memiliki gejala yang sama, dan beberapa orang mungkin tidak memiliki gejala apa pun. Triyanto (2014) menyatakan:

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Lemas
- d. Sesak napas
- e. Kelelahan
- f. Mual muntah
- g. Gelisah
- h. Kelemahan otot
- i. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- j. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- k. Telinga berdenging

5. Komplikasi

Komplikasi Hipertensi antara lain :

- a. Stroke
- b. Gagal jantung
- c. Gagal ginjal
- d. Kerusakan jaringan otot
- e. Kebutaan

6. Rekomendasi Tindak Lanjut

Kategori	Rekomendasi
Normal	Pemeriksaan ulang 2 tahun kemudian
Pra-Hipertensi	Pemeriksaan ulang 1 tahun kemudian dan modifikasi gaya hidup
Hipertensi tingkat 1	Pastikan dalam tempo 2 bulan, modifikasikan pola hidup, evaluasi, atau rujuk ke dokter dalam tempo 1 bulan
Hipertensi tingkat 2	Bila tekanan darah : >180/110 mmHg

	Evaluasi dan terapi segera dan rujuk dalam tempo 1 minggu tergantung kondisi dan komplikasi
--	---

Sumber : Kemenkes RI, 2018

7. Cara mencegah atau mengatasi Hipertensi

a. Perubahan gaya hidup

1) Mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh dan lemak trans

Bisa membantu menurunkan tekanan darah dengan menghilangkan retensi garam atau air pada tubuh. Makanan tinggi lemak jenuh, seperti kulit ayam, susu penuh lemak, daging merah, dan mentega, harus dihindari. Makanan tinggi lemak trans, seperti makanan yang digoreng, terutama yang digoreng berulang kali, margarin, kripik atau makanan ringan, ice cream, dan mie instan, juga harus dihindari.

a. Diit Rendah Garam I

Untuk diberikan kepada orang yang menderita pembengkakan atau hipertensi berat, garam dapur tidak ditambahkan ke dalam makanan.

b. Diit Rendah Garam II

Diberikan kepada pasien dengan pembengkakan atau hipertensi sedang. Pada pengolahan makanannya boleh ditambahkan garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh

c. Diit Rendah Garam III

Diberikan kepada pasien dengan pembengkakan atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh ditambahkan garam dapur 1 sendok teh

2) Makan makanan yang bergizi

a. Sayuran

Dengan mengonsumsi 4-5 porsi sayuran secara teratur dikaitkan dengan risiko tekanan darah tinggi yang lebih rendah.

b. Buah

Menonsumsi buah-buahan misalnya seperti : pisang, semangka, delima, kiwi, jeruk, belimbing, timun suri, blewah dan alpukat.

c. Kacang-kacangan dan biji-bijian

Kacang-kacangan dan biji-bijian menyediakan lemak tak jenuh, protein, vitamin, dan mineral yang sehat.

3) Melakukan olah raga secara teratur

Misanya seperti : jalan kaki, senam, jogging, bersepeda, dan berkebun. Lakukan selama 30 hingga 45 menit sehari minimal sebanyak tiga kali dalam seminggu.

4) Menghentikan merokok

Kandungan nikotin yang terdapat di dalam rokok bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung.

5) Mengurangi kebiasaan meminum kopi

Kopi berkafein dapat meningkatkan tekanan darah hingga 10 mmHg pada orang yang jarang mengonsumsinya, tetapi efeknya mungkin lebih sedikit pada orang yang sering mengonsumsinya.

6) Menghindari stress

Salah satu cara untuk mengurangi atau menghindari stres adalah dengan mengubah pola hidup Anda. Melakukan perubahan pada rutinitas sehari-hari Anda dapat membantu mengurangi stres. Untuk menghindari bentrokan acara atau membuat kita terburu-buru untuk tepat waktu memenuhi janji atau aktivitas, Anda harus membuat jadwal tertulis untuk kegiatan setiap hari.

7) Istirahat yang cukup

Tekanan darah akan lebih terkendali saat tidur dan istirahat yang cukup karena aktivitas saraf simpatik menurun sebesar 10-20% dibandingkan saat bangun.

8. Cara Pengolahan dari Salah Satu bahan Herbal yang Bisa di Olah Sebagai Obat alternatif penyakit hipertensi

a. Daun Sirsak

Salah satu cara untuk mencegah berbagai gangguan kesehatan adalah dengan menjaga pola makan yang sehat. Salah satunya adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Penyakit ini sangat berbahaya karena gejalanya sering muncul ketika kondisi seseorang menjadi lebih buruk.

Dikenal sebagai minuman herbal, teh daun sirsak memiliki banyak manfaat kesehatan. Graviola tea, atau teh daun sirsak, sebenarnya adalah

jenis teh yang tidak mengandung kafein. Masyarakat umumnya menggunakan teh daun sirsak untuk mengobati penyakit kanker. Selain itu, karena kandungan anti peradangan dan antioksidannya, orang juga percaya bahwa teh daun sirsak dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Alat dan Bahan :

1. Daun Sirsak 6-10 lembar
2. Air mineral 500 ml
3. Gelas
4. Sendok

Langkah-langkah :

1. Siapkan 6-10 lembar daun sirsak yang sudah dicuci bersih dengan air.
2. Rebus dengan 3 gelas air atau sekitar 600 ml dengan api kecil sampai air yang tersisa $\frac{1}{3}$ bagian atau 200 ml.
3. Selama proses perebusan harus dalam kondisi tertutup.
4. Jika sudah mendidih, saring teh dari endapannya.
5. Teh daun sirsak siap untuk dinikmati selagi masih panas.

b. Daun salam

Daun salam (*syzygiumpolyanthum*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi.

Langkah-langkah :

1. Siapkan daun salam segar sebanyak 7 – 15 lembar dan air sebanyak 3 gelas.
2. Cuci semua daun salam sampai bersih.
3. Rebus bersama air 3 gelas di dalam panci sampai airnya tersisa 1 gelas.
4. Ramuan daun salam siap diminum.

Minumlah air rebusan daun salam tersebut sebanyak 2 kali sehari di pagi dan sore hari, masing-masing $\frac{1}{2}$ gelas (125 ml).

SUMBER PUSTAKA

Alomedika. 2020. Dalam : <https://www.alomedika.com>

Halodoc.2021. Dalam : <https://www.halodoc.com/artikel/teh-daun-sirsak-bisa-turunkan-tekanan-darah-tinggi-benarkah>

Kemenkes, RI. 2018. Dalam : <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/rekomendasi-tindak-lanjut-hipertensi>

Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Lampiran III

Leaflet

Lampiran IV

Riwayat Hidup



A. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Hilmi Moh Rijal

NIM : KHGA 22110

Jenis kelamin : LAKI - LAKI

Tempat,tanggal lahir : Garut,12 Maret 2003

Agama : ISLAM

Alamat : Kp.Mispalah Desa Tanjung Anom,Kecamatan
Samarang ,Kabupaten Garut.

A. Riwayat Pendidikan

SDN TANJUNG KARYA 2 : Tahun 2008 s/d 2011

SMPN QURROTA'AYUN : Tahun 2014 s/d 2017

MAN II GARUT : Tahun 2018 s/d 2021

STIKES KARSA HUSADA GARUT : Tahun 2022 s/d Sekarang

Lampiran V