

**ASUHAN KEPERAWAT KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI
PADA NY. R DI KAMPUNG TARAJU RT 03 RW 04 DESA
SALAMNUNGGAL KECAMATAN LELES DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LELES**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

REHAN SUBAGJA

NIM : KHGA22096



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.R DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.R DI KAMPUNG TARAJU RT 03
RW 04 DESA SALAMNUNGGAL KECAMATAN LELES DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES
PENYUSUN : REHAN SUBAGJA
NIM : KHGA22096

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui untuk disidangkan Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada

Garut, 10 Juli 2025
Menyetujui
Pembimbing

Elang M.Atoilah S.Sos, M.Kes.

LEMBAR PENGESAHAM

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.R DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.R DI KAMPUNG TARAJU RT 03
RW 04 DESA SALAMNUNGGAL KECAMATAN LELES DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES
PENYUSUN : REHAN SUBAGJA
NIM : KHGA22096

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Juli 2025
Menyutujui,

Penguji 1

Penguji 2

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Keperawatan

Mengetahui,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Elang M.Atoilah S.Sos, M.Kes.

ABSTRAK

IV Bab, 97 Halaman, 15 Tabel , 3 Gambar, 3 Lampiran

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian tinggi yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara tepat. Latar belakang ini menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi melalui pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, serta pemantauan tekanan darah. **Tujuan :** Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.R dengan hipertensi di Kampung Taraju, Desa Salammunggal, Kecamatan Leles, wilayah kerja Puskesmas Leles. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Masalah :** Masalah yang ditemukan antara lain kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, kebiasaan hidup yang belum sesuai anjuran kesehatan, serta ketidakpatuhan dalam menjalani terapi. **Kesimpulan :** Kesimpulan dari asuhan keperawatan ini menunjukkan bahwa intervensi berupa pendidikan kesehatan, bimbingan perubahan gaya hidup, pemantauan tekanan darah, dan motivasi kepatuhan obat mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kemampuan keluarga dalam mengelola hipertensi dan mencegah komplikasi.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar Pustaka : 33 Daftar Pustaka (2005 sampai 2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena dengan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. R DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. R DIKAMPUNG TARAJU RT 03 RW 04 DESA SALAMNUNGGAL KECAMATAN LELES DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES ini dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Dewi Budiarti, S.Kep.,M.Kep., selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Elang M.Atoilah S.Sos, M.Kes. Selaku pembimbing penulis yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
5. Seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Asep hidayat S.Kep., Ners. Selaku pembimbing dari Puskesmas Leles yang telah membantu dan memberikan Fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
7. Keluarga Ny. R beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

8. Bapa Ahmad Sodikin & Ibu Caswati selaku kedua orang tua yang selalu mendoakan, menasihati, menyayangi, mensupport, dan mendukung setiap langkah penulis untuk menyelesaikan perkuliahan ini.
9. Windi amelia selaku kaka perempuan yang telah menjadi sosok panutan, penyemangat, dan sumber inspirasi dalam setiap langkah hidup penulis.
10. Alvino Nazril Rasyad selaku adik penulis yang penulis cintai.
11. Seluruh keluarga besar yang selalu menjadi sumber kekuatan, semangat, dan doa dalam setiap langkah di kehidupan penulis.
12. Zeni Aulia selaku pacar sekaligus orang yang terus mensupport, selalu mengerti, memberikan semangat tersendiri bagi penulis, tempat mengeluhnya penulis, penulis sayangi dan cintai. Kutulis namamu di karya ini soal kita akan terus bersama atau tidaknya kuserahkan semuanya kepada Allah SWT.
13. Teman-teman penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Selaku orang-orang yang memberikan motivasi agar penulis terus merasa tidak sendirian dalam menyelesaikan karya ini.
14. Rehan subagja selaku penulis yang sering terlupakan oleh dirinya sendiri, yang selalu menomer duakan diri sendiri, yang selalu memendam semuanya. Kamu hebat bisa melewati ini semuanya usaha dan doa yang telah kau lakukan tidak mengkhianati hasil dan semoga dengan tercapainya ini semua bisa membanggakan orang-orang yang penulis sayangi dan cintai.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Garut, 10 juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus.....	5
C. Metode Tlaahan	6
1. Wawancara	6
2. Observasi	6
3. Pemeriksaan Fisi	6
4. Studi Dokumentasi	6
5. Studi Kepustakaan	7
D. Sistem Penulisan.....	7
BAB 1	7
BAB II	7
BAB III	7
BAB IV.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga.....	8
2. Tipe Keluarga.....	9
3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	10
4. Fungsi Keluarga	13
5. Tugas Keluarga Dalam Kesehatan.....	14

6. Peran Perawat Keluarga	16
7. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	18
B. Konsep Dasar Penyakit.....	20
1. Definisi Hipertensi	20
2. Etiologi.....	20
3. Klasifikasi	22
4. Patofisiologi	22
5. Pathway.....	24
6. Manifestasi Klinis	24
7. Komplikasi	25
8. Pemeriksaan Diagnosis	26
9. Penatalaksanaan	27
10. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	29
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	29
1. Keluarga Resiko Tinggi	29
2. Faktor-Faktor Risiko Tinggi Hipertensi.....	30
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	32
1. Pengkajian.....	32
2. Diagnosis Keperawatan	37
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	40
4. Implementasi Keperawatan Keluarga	47
5. Evaluasi Keperawatan.....	47
6. Catatan Perkembangan.....	48
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Tinjauan Kasus	49
1. Pengkajian.....	49
2. Skala Prioritas	62
3. Diagnosis Keperawatan	64
4. Perencanaan Asuhan Keperawatan	66
5. Implementasi dan Evaluasi	70
6. Catatan Perkembangan.....	73

B. Pembahasan	75
1. Tahap Pengkajian.....	75
2. Tahap Diagnosis Keperawatan	76
3. Tahap Perencanaan	79
4. Tahap Implementasi.....	80
5. Tahap Evaluasi.....	81
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	82
A. Kesimpulan	82
B. Rekomendasi	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja puskesmas Leles Pada Tahun 2024.....	3
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri	19
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	22
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah.....	38
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI.....	41
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Ny. R	49
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	59
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	60
Tabel 3.4 Analisa Data.....	61
Tabel 3.5 Skoring Masalah 1	62
Tabel 3.6 Skoring Masalah 2	62
Tabel 3.7 Skoring Masalah 3	63
Tabel 3.8 Perencanaan Asuhan Keperawatan	66
Tabel 3.9 Implementasii dan Evaluasi	70
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	24
Gambar 3.1 Genogram	50
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I.....	88
A. Latar Belakang.....	88
B. Tujuan Intruksional Umum (TIU)	88
C. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)	88
D. Materi Penyuluhan.....	89
E. Poko Bahasan dan Sub Poko.....	89
F. Metode Penyuluhan.....	89
G. Media.....	89
H. Kegiatan.....	90
I. Materi	90
J. Evaluasi.....	90
1. Pengertian Hipertensi	91
2. Penyebab Hipertensi	92
3. Tanda dan Gejala Hipertensi	92
4. Komplikasi.....	93
5. Pencegahan dan Penanganan	93
LEAFLET	95
DOKUMENTASI	96
LAMPIRAN II.....	97
LAMPIRAN III	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan(WHO) *World Health Organization*. Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevelensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui mempunyai atau terdiagnosis penyakit hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% salah satunya di provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah kalimantan selatan yaitu sebesar 44,1% dan yang paling terendah di papua 22,2%. Jika saat ini penduduk jawa barat sebesar 49.306.712 jiwa, maka di dapatkan data 19.525.458 jiwa yang menderita hipertensi(39,6%).

Data dari badan pusat statistik kabupaten Garut pada tahun 2021 angka kejadian hipertensi menempati 10 penyakit terbanyak sekitar 147.442 jiwa yang menderita hipertensi, dan di kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinas Kesehatan Garut, 2021)

Kesejahteraan kesehatan yang baik adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Konsep sehat dan sakit adalah konsep yang kompleks dan berinterpretasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi sehat maupun sakit.

Sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami, yang bersifat dinamis dan sifatnya terus menerus berubah, sedangkan sakit adalah keadaan tidak normal atau tidak sehat, secara sederhana dapat disebut penyakit yang merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan diluar batas normal (Asmadi, 2018). Salah satu penyakit yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah hipertensi (Martono, 2020).

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa et al, 2017).

Murwarni (2021), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole di atas 140 mmHg, dan diastole di atas 90 mmHg). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (Sphygomanometer) ataupun alat digital lainnya (Irwan, 2016 dalam Sumaryani, 2018).

Hipertensi umumnya tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon meningkat cardiac output ataw peningkatan tekanan perifer. Hipertensi dipengaruhi oleh genetic, obesitas, stress lingkungan, dan hilangnya elastisitas jaringan dan *arteriosclerosis* pada lansia serta vasodilatasi pembuluh

darah (Bachrudin dan Najid, 2016). Pada penderita hipertensi, banyak yang tidak menunjukkan gejala pada awalnya. Pemeriksaan fisik umumnya tidak mengungkapkan adanya kelainan kecuali tekanan darah tinggi. Gejala awal hipertensi diantaranya sakit kepala, pusing, nyeri dada, penglihatan kabur, dan tengkuk terasa pegal. Hipertensi dapat menimbulkan resiko *morbiditas* ataw mortalitas dini (Mufarokhah, 2019).

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM), puskesmas Leles yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di kabupaten Garut. Berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Leles diketahui 10 penyakit terbesar pada priode tahun 2024 hipertensi berada pada urutan ke-4 dari 10 penyakit terbesar yang berada di daerah puskesmas Leles ini. Agar lebih jelas kita dapat melihatnya pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1 : 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Leles Tahun 2024

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	PERSENTASE
1	Nasofaring akut (flue bisa)	416	26%
2	Dispepsia	296	18%
3	ISPA	215	13%
4	Hipertensi	149	9%
5	Dermatosis neutrofik febril	118	7%
6	GEA	98	6%
7	Typoid	96	6%
8	Rematik	94	6%
9	Pulpitis	90	6%
10	CHF	50	3%
JUMLAH		1.622	100%

Sumber : Puskesmas Leles, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 penyakit yang ada di Puskesmas Leles dan menempati urutan ke-4 pada tahun 2024.

Fungsi dan tugas keluarga secara optimal, dampak terhadap keluarga diantaranya terganggu peran dan fungsi keluarga meningkat komplikasi sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka penulis mengambil kasus hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit yang sering diderita dikalangan masyarakat. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan. Maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan melalui upaya promotif, preventif, kuaratif, dan rehabilitatif yang dilakukan seara komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Dari hasil penjajakan langsung pada daerah binaan puskesmas Leles ditemukan keluarga Ny. R yang bertempat tinggal di kampung Taraju RT03 RW04 Desa Salamnunggal Kecamatan. Leles kabupaten. Garut provinsi Jawa Barat di wilayah kerja puskesmas Leles, Ny. R yang berusia 60 tahun menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI PADA NY. R DI KAMPUNG TARAJU RT03 RW04 DESA SALAMNUNGAL KECAMATAN LELES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES.**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan masalah hipertensi, dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek-aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus adalah pernyataan yang menjelaskan secara spesifik apa yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitiannya. Tujuan ini lebih rinci daripada tujuan umum, dan biasanya mencakup beberapa point yang langsung berkaitan dengan variabel penelitian, rumusan masalah, serta metode Analisa yang akan digunakan. Berikut poin-poin yang akan digunakan :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Ny. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Leles.
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Leles.
- c. Penulis mampu melakukan rencana keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Leles.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Leles.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil dari proses asuhan keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Leles.

f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil dari proses asuhan keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Leles.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan teknik 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 yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga, tujuannya untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalani hubungan antara penulis dan keluarga.

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dimana penulis bisa melengkapi atau mendapat data lainya dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung erat dengan masalah yang dihadapi pada klien yaitu hipertensi.

D. Sistem Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN : Menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan system penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS : Yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB III TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN : Tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata dilapangan. Sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada.

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (U.S Census Bureau 2011 dalam Siregar, dkk 2020). Keluarga yaitu suatu lembaga yang merupakan suatu (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam Siregar, dkk 2020).

Keluarga merupakan dua orang atau lebih individu yang saling tergantung satu sama lain terhadap berbagai dukungan, diantaranya dukungan emosional dan ekonomi. Keluarga juga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, hubungan sosial (hidup bersama). Dan adanya hubungan psikologi (Setiawan, 2016).

Secara umum, keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang artinya landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri atas dua atau lebih orang yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan serta adopsi (Bakri, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, hubungan darah maupun adopsi, menggunakan barang rumah bersamaan, dan hidup bersama dan saling tergantung satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah bentuk ataw susunan suatu keluarga yang diklasifikasikan berdasarkan jumlah anggota, pola hubungan, dan peran masing-masing anggota di dalamnya.

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

a. Keluarga tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu anda ketahui, keluarga ini belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 5) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia di daerah pedesaan.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri ataw keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri ataw sudah menikah.

7) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang pelayanan yang sama.

b. Keluarga non tradisional

1) *Ummarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

3) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

4) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.

5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

6) *Foster family* yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi beberapa tahap yang dimulai dari pembentukan keluarga (perkawinan) hingga tahap keluarga usia lanjut. Dalam tiap tahap, keluarga dihadapkan pada tugas perkembangan, seperti menyesuaikan peran suami-istri, membesarkan anak, mendampingi anak mandiri, hingga menghadapi masa pensiun menurut.

Kegagalan dalam menyelesaikan tugas perkembangan pada tahap tertentu dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi keluarga, serta menghambat

perkembangan pada tahap selanjutnya. Menurut (Fajri, 2017) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi:

a. Keluarga Baru

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

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

b. Keluarga Kelahiran Anak Pertama

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

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

c. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

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

- 1) Mencukupi kebutuhan anak.
- 2) Meninggalkan anak untuk mengetahui atau mengenal lingkungan sekitar.

3) Menyesuaikan dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan anak sebelumnya harus tetap berlangsung.

3) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati.

d. Keluarga Dengan Anak Sekolah

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

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

e. Keluarga Dengan Anak Remaja

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

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

f. Keluarga Dengan Anak Dewasa

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

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.

- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan.
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya
- 4) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas.

g. Keluarga Dengan Usia Pertengahan

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

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merilekskan badan dengan bersantai.
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi senior dan junior.
- 3) Menjalani hubungan yang baik antara suami dan istri
- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga.
- 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Dimulai setelah pensiun dan berakhir ketika meninggal dunia. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu :

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat.
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain-lain.
- 2) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman.

4. Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan unit social terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran sentral dalam membentuk kepribadian dan kesejahteraan anggotanya. Fungsi

keluarga mengacu pada peran-peran yang dijalankan oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, social, dan spiritual para anggotanya. Fungsi keluarga menurut Friedman (2023), dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

a. Fungsi afektif dan coping

Dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stress.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping, memberikan *feedback* dan saran dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

c. Fungsi reproduksi

Dimana keluarga melanjutkan garis keturunan dengan melahirkan anak.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

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

5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan

pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga) (Faruca, 2019).

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

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

b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tindakan ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit.
- 2) Sifat dan perkembangan penyakit yang diperlukan untuk perawatan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk keperawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.

5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan rumah

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki.

2) Manfaat pemeliharaan lingkungan.

3) Pentingnya higiene sanitasi.

4) Upaya pencegahan penyakit.

5) Kekompakan antara anggota keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

1) Keberadaan fasilitas kesehatan.

2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.

3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.

4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.

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

6. Peran perawat keluarga

a. Sebagai pendidik

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

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

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

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

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

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

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

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadikan tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka

hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah. Dalam peran ini, perawat bertindak sebagai penghubung, pendukung, dan pemandu agar keluarga mampu membuat keputusan yang tepat.

g. Sebagai peneliti

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

7. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi) (setiawan, 2016).

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

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

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

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

- 1) Menerima petugas.

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

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

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

Tabel 2.1 : Keluarga Mandiri

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

Sumber : depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

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

Hipertensi dapat terjadi jika tekanan darah seseorang lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan yang mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana harusnya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2017).

2. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagi faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap

terjadinya hipertensi, antara lain : merokok dan gaya hidup tidak sehat (Marhabatsar & Sijid, 2021). Dengan kata lain, etiologi hipertensi menjelaskan mengapa atau bagaimana seseorang bisa mengalami tekanan darah tinggi, baik karena kondisi medis tertentu, gaya hidup, maupun faktor keturunan. Hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Saputra & Huda, 2023) :

a. Hipertensi primer (Esensial)

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

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Hipertensi sekunder sering kali muncul secara mendadak dan tekanan darah bisa sangat tinggi, Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, Ginjal, Jantung, penggunaan kontrasepsi.

3. Klasifikasi

Tabel 2.2 : Klasifikasi Hipertensi

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

(ESH dan ESC, 2013 dalam Majid, 2017)

4. Patofisiologi

Kondisi dimana tekanan darah melebihi ambang batas normal yang telah ditentukan, yaitu diatas 140/90 mmHg. Hipertensi dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk resistensi perifer yang meningkat dan cardiac output yang meningkat (WHO).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat Vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis. Rangsangan pusat Vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system Saraf Simpatis ke Ganglia Simpatis. Pada titik ini, Neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya Norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan, suhu panas, obat-obatan, cedera pada pembuluh darah, asupan garam, kebiasaan merokok, dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan

Vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap Norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf Simpatis merangsang pembuluh pembuluh darah sebagai rangsangan respon emosi, kelenjar Adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas Vasokontraksi. Medula Adrenal menyekresi Epinefrin, yang menyebabkan Vasokontraksi. Knteks Adrenal menyekresi Kortisol dan Steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon Vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokontriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan Renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan Angiotensin I yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi Aldoteron oleh Konteks Adrenal, hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Brunner and Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2017). Hipertensi terjadi karena interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui beberapa mekanisme utama :

a. Peningkatan resistensi perifer total

- 1) Vasokontriksi pembuluh darah akibat peningkatan tonus simpatik.
- 2) Aktivitas system renin, angiotensin, aldesteron, (RAAS) angiotensin II, Vasokontriksi.

b. Peningkatan volume darah

- 1) Retensi natrium dan air oleh ginjal akibat aktifitas aldosterone.

2) Akumulasi cairan menyebabkan peningkatan curah jantung.

c. Disfungsi endoteron

1) Penurunan produksi Nitric Oxide (NO), kurang relaksasi pembuluh darah.

2) Peningkatan radikal bebas (ROS) yang merusak dinding arteri.

d. Perubahan struktur arteri

1) Penebalan dinding arteri, arteriosclerosis, peningkatan tekanan darah kronik.

5. Pathway

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. DPP PPNI.

Brunner & Suddarth. (2022). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.

Nadirawati, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. EGC.

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala akibat menderita hipertensi belum dapat diketahui secara pasti, dan setiap orang memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, mimisan, jantung berdebar

bahkansulit bernapas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai *silent killer*. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi merupakan penyakit berbahaya yang sering kali menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Sehingga tekanan darah tinggi menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis dan kuat (Wijaya, 2021). komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit sebagai berikut :

a. Serangan jantung

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

b. Gagal jantung

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

c. Stroke

Stroke merupakan komplikasi hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersumbat, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbahaya

karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh semua sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

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

e. Kerusakan mata

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

8. Pemeriksaan Diagnosis

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

a. Hemoglobin/Hematokrit

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

b. Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin

Adalah tes laboratorium penting yang digunakan untuk menilai fungsi ginjal, yang sangat relevan pada pasien dengan hipertensi.

c. Glukosa

DM yaitu faktor yg menyebabkan hipertensi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

d. Urinalisa

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

e. EKG

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

f. CT Scan

Untuk mengetahui adanya encelopati dan tumor cerebral.

g. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal.

h. Foto thorak

Menunjukan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

9. Penatalaksanaan

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

a. Terapi farmakologis

1) Golongan diuretik

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

2) Penghambat adrenergic

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

3) ACE inhibitor

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

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis kalsium

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

6) Vasodilator

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

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

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

2) Olahraga senam

Senam aerobik, senam ergonomik dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah, mengontrol berat badan, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, mengurangi stress dan lainnya.

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan mengkonsumsi garam dapat membantu keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan mempersulit jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

10. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap keluarga

Dengan adanya keluarga yang menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarga yang lain, fungsi-fungsi anggota keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikologis karena dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan fungsi ekonomi dengan bertambahnya pengeluaran akibat mahal biaya pengobatan (Sulistiyo,2017).

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko tinggi

Keluarga-keluarga yang terdorong resiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut departemen kesehatan antara lain: (Nadirawati,2018).

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

- 1) Tingkat sosial ekonomi yang rendah.
- 2) Keluarga yang kurang tahu atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.
- 3) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik/keluarga dengan penyakit keturunan.

b. Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu :

1) Umur ibu (16 tahun atau lebih dari 35 tahun).

2) Menderita kekurangan gizi (anemia).

3) Menderita hipertensi.

4) Primipara dan multipara.

5) Riwayat persalinan atau komplikasi.

c. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena :

1) Lahir premature (bblr).

2) Berat badan sukar naik.

3) Lahir dengan cacat bawaan.

4) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi.

5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya.

6) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga.

7) Anak yang tidak dihindaki pernah mencoba untuk digugurkan.

8) Tidak ada kesesuaian pendapatn antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan.

9) Ada anggota keluarga yang sering sakit.

10) Salah satu anggota keluarga meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah.

2. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

a. Umur

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

b. Ras/Suku

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

c. Jenis kelamin

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

d. Diet rendah garam

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

e. Diabetes mellitus

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

f. Alkohol

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

g. Merokok

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

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

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

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan untuk mengumpulkan data dan informasi klien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Manullang, 2020).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum meliputi :

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

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

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

c. Pengkajian lingkungan

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

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.

4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan dalam

tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Stress dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stressor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor.

3) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik sama dengan pemeriksaan fisik di klinik.

h. Harapan keluarga

Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Analisa data

Perumusan diagnose keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (Problem), penyebab (Etiologi), dan tanda (Sign). Sedangkan etiologic mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

a) Persepsi terhadap keparahan penyakit

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

e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

2. Diagnosis Keperawatan

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

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan agen pencederaan fisiologi
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah

e. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) dalam Yohanes & Yasinta (2014) adalah seperti yang tercantum dlm table di bawah

Tabel 2.3 : Skoring Prioritas Masalah

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

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.

Skoring :

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.

b. Skor dibagi angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot :

$$\frac{\text{Skore}}{\text{X Bobot Angka Tertinggi}}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

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

b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- 3) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, kesehatan, keterampilan dan waktu
- 4) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalani adalah tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.

4) Adanya kelompok ‘*high risk*’ atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

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

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

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

Perencanaan keperawatan keluarga adalah proses sistematis untuk menyusun strategi asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga secara aktif, dengan pendekatan Family Centered Care, untuk meningkatkan kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan anggota keluarga (Kurniati, N. et al, 2022).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan SIKI dan SLKI adalah:

Tabel 2.4 : Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencederaan fisiologi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Mengeluh nyeri 2) Merasa depresi (tertekan) Objektif 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor Subjektif Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak gelisah 4) Tekanan darah membaik 5) Melaporkan nyeri terkontrol 6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 7) Kemampuan Teknik non-farmakologis	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1) Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	1) Sehingga mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2) Sehingga mengetahui nyeri yang dirasakan klien 3) Sehingga mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien 4) Agar mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien 5) Agar mengurangi faktor resiko yang memperberat nyeri pada klien 4) Memberikan informasi tentang tingkat nyeri klien 5) Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul 6) Agar klien dapat mengetahui sendiri penyebab, karakteristik, lokasi nyeri jika muncul

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
			2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Pemberian analgesik	7) Memungkinkan memudahkan klien mengontrol rasa nyeri sederhana
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai ajaran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3) Persepsi keliru tentang masalah menurun 4) Menjalani pemeriksaan yang	Edukasi proses penyakit Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan penyebab dan faktor resiko 2) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit	1) Agar materi lebih cepat dipahami 2) Mempermudah edukasi 3) Sehingga semua sudah teroganisasi 4) Sehingga mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien 5) Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6) Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 7) Membantu meningkatkan pengetahuan klien 8) Untuk klien lebih memelihara kesehatan dengan baik 9) Untuk keluarga dan klien tahu kondisinya saat ini

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
	2)Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)	tidak tepat menurun	4)Jelaskan kemungkinan terjadinya komplokasi	
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di derita Objektif 1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif	Stelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2) Menerapkan program perawatan meningkat 3) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan ataw program meningkat	Dukungan keluarga merencanakan keperawatan Observasi 1)Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2)Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga 3)Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1)Informasi fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2)Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	1)Membantu pemberian informasi yang tepat 2)Sehingga keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan 3)Agar pemberian tindakan yang sesuai dan tepat 4)Sehingga memaksimalkan fasilitas yang ada 5)Sehingga memaksimalkan fasilitas yang ada 6)Sehingga memaksimalkan fasilitas kesehatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
	Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko			
4	Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi system keluarga mengatasi masalah Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah Objektif 1) Tidak mampu memenuhi peran yang di harapkan (sesuia usia) 2) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 2) Kehawatiran kronis Objektif 1) Penyalahgunaan zat 2) Manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri 3) Prilaku tidak asertif	Stelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan status koping membaik, dengan kriteria hasil: 1) Prilaku koping adaatif meningkat 2) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat	Dukungan pengambilan keputusan Observasi Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1) Fasilitas 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 keperawatan yang yang diharapkan 5) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Hormati hak pasien untuk menerima ataw menolak informasi 7) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu	1) Agar mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2) Sehingga membantu keluarga dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan 3) Agar mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap solusi 4) Untuk memotifasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawat yang di harapkan 5) Untuk memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Sehingga menghormati hak pasien 7) Untuk memfasilitasi dan menjelaskan keputusan 8) Untuk memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
	4)Partisipasi social kurang		8)Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi 1)Informasi alternatif solusi secara jelas 2)Berikan informasi yang diminati pasien Kolaborasi Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	9)Membantu menginformasikan alternatif solusi secara jelas 10) Membantu memberikan informasi yang diminati pasien 11) Sehingga mengikuti seratakan tenaga kesehatan lainnya dalam mengambil keputusan
5	Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1)Merasa bingung 2)Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi 3)Sulit berkonsentrasi Objektif 1)Tampak gelisah 2)Tampak tegang 3)Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor	Stelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan di harapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil : 1.Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan Observasi Identifikasi keyakinan masalah dan tujuan keperawatan Terapeutik Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi Jelaskan bahaya ataw resiko yang terjadi akibat keyakinan negative	1.Untuk mengetahui persepsi / pola pikir klien 2. Sehingga masuk akal meningkatkan kepercayaan klien 3. Agar mengurangi cemas

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
	Subjektif 1) Mengeluh pusing 2) Anoreksia 3) Papitasi 4) Merasa tidak berdaya Objektif 1) Frekuensi nafas meningkat 2) Frekuensi nadi meningkat 3) Tekanan darah meningkat 4) Diafpresis 5) Tremor 6) Muka tampak pucat 7) Suara bergetar 8) Kontak mata buruk 9) Sering berkemih 10) Berorientasi pada masa lalu			

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

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga (Nadirawati, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

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

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

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

6. Catatan Perkembangan

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

- a. S : data subjektif terdiri dari atas informasi yang diperoleh dari pernyataan klien data subjektif dicantumkan hanya jika penting dan relavan dengan masalah.
- b. O : data objektif terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indra.
- c. A : pengkajian adalah interpretasi atau kesimpulan yang ditarik tentang data subjektif dan objektif. Selama pengkajian awal, daftar masalah dibuat dari data dasar sehingga A harus menjadi pernyataan masalah. Dalam catatan SOAP berikutnya untuk masalah tersebut A harus menjelaskan kondisi klien dan tingkat perkembangan bukan hanya menyatakan kembali hasil masalah atau diagnosis.
- d. P : rencana adalah asuhan yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang ditetapkan. Rencana awal ditulis oleh orang yang memasukan masalah kedalam catatan. Semua rencana selanjutnya, termasuk revisi, dimasukan kedalam catatan perkembangan.
- e. I : intervensi mengacu pada intervensi spesifik yang dilakukan secara aktual oleh pemberi asuhan.
- f. E : evaluasi mencakup respon klien terhadap intervensi keperawatan dengan pengobatan medis. Hal ini terutama berisi tentang data pengkajian.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. R

Umur : 60 thn

Pendidikan : S1

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Berceraai karena meninggal

Tanggal pengkajian : 23-04-2025

Alamat : Kp. Taraju RT 03 RW 04, Des. Salamnunggal, Kec. Leles,
Kab. Garut, Prov. Jawa barat

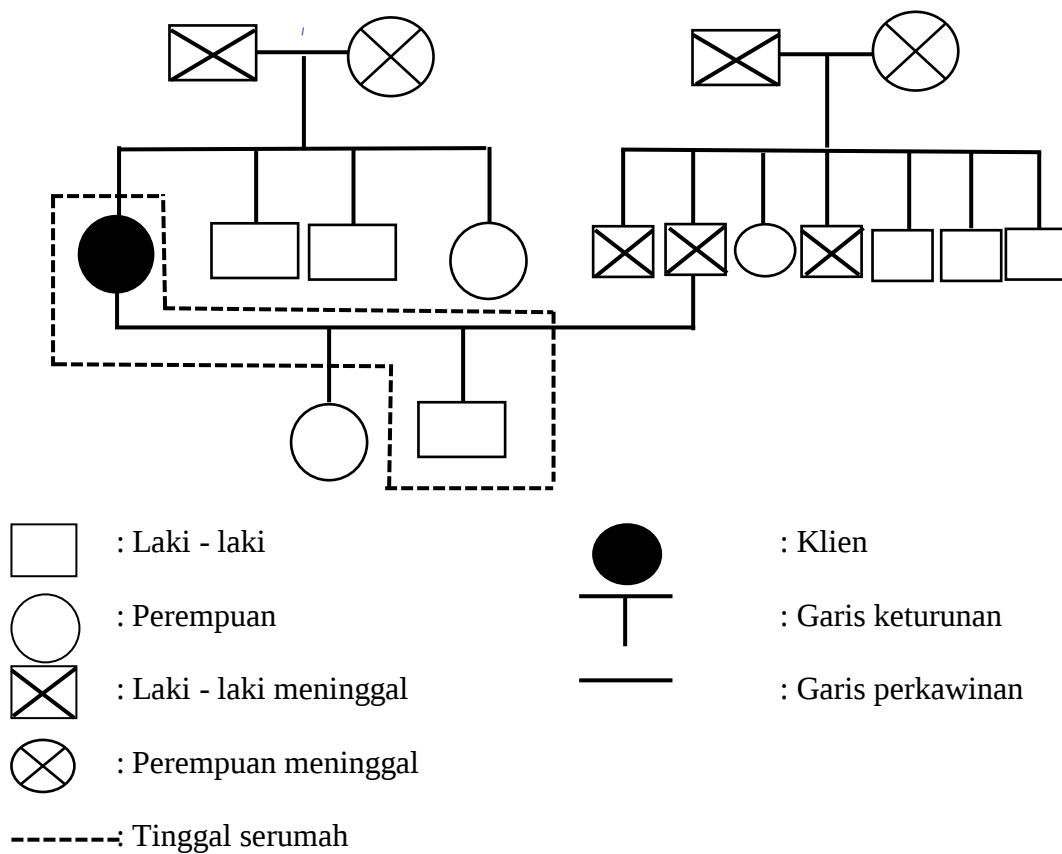
2) Komposisi keluarga

Tabel 3.1 : Komposisi Keluarga Ny.R

NO	Nama	Umur	Jenis K	Hubungan dengan KK	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1	Ny. R	60 thn	P	Ibu	IRT	S1	Sakit
2	Tn. A	25 thn	L	Anak	wiraswasta	S1	Sehat

3) Genogram

Gambar 3.1 : Genogram



4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny.R adalah *single parent family* yaitu terdiri dari ibu dan anak.

5) Suku Bangsa

Ny.R berasal dari garut, jawa barat (Sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa sunda. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatannya.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Ny.R beragama islam. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Ny.R dalam membina hubungan baik dengan sesama. Ny.R mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu 1 kali di mesjid.

7) Status Sosial Ekonomi

Ny.R merupakan seorang kepala rumah tangga sekaligus menjadi ibu rumah tangga(IRT). Penghasilan Ny.R diperoleh dari Tn.A sebagai buruh pabrik. Keluarga Ny.R berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan ± RP 2.000.000. dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga Ny.R adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu ± RP 1.000.000/bulan. Ny.R mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. R mengatakan ia dan anaknya jarang berekreasi keluar rumah. Jika sedang berada di rumah dengan suami dan anaknya selalu menonton televisi atau pergi ke sanak saudara, meminum teh, kopi dan mengobrol bersama.

9) Pola kebiasaan Hidup Sehari-hari

a. Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak beratur antara 2-3 x/hari dan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur dan daging. Ny.R mengatakan makanannya kurang teratur dengan masih suka memakan ikan asin, baso dan goreng-gorengan.

b. Kebiasaan tidur

Ny. R biasa tidur siang pada jam 11.00 WIB dan bangun jam 13.00 WIB,

Ny. R biasa tidur malam jam 21.00 WIB dan bangun jam 04.00 pagi.

c. Kebiasaan kebersihan diri

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

10) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ny. R mengatakan anak keduanya berusia 25 tahun dan belum menikah. Jadi tahap perkembangan keluarga saat ini, berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa di mana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan sumber perantaraan penanggung jawab anak mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Ny. R yang belum terpenuhi adalah melihat anak ke-2 nya Tn. A menikah dan mempunyai menantu dari Tn. A.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

Saat pengkajian Ny. R mengeluh sakit kepala, pusing, kepala terasa berat, dan nyeri pada tengkuk. Ny. R tampak memegang kepala dan tampak meringis, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menyebar ke pundak, dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan apabila Ny.R banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Ny. R mengalami hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu. Ny. R mengatakan bahwa ayahnya juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Didalam keluarga Ny.R tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

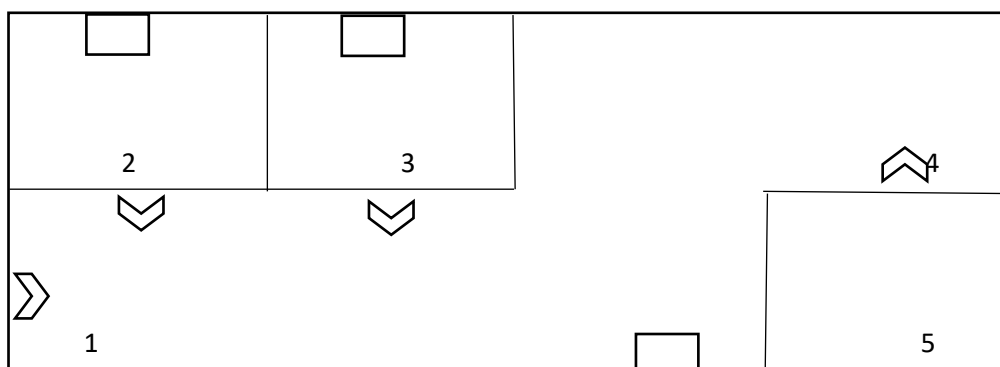
b. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Ny.R dan Tn.A saat ini ukuran bangunan kurang lebih 32 m^2 dengan ukuran 8x4 yang terdiri dari kamar tidur, ruang tamu, dapur, kamar mandi, dan teras. Perabotan rumah tersusun rapih, terdapat ventilasi yaitu pintu dan jendela, tidak terdapat pembuangan sampah, keluarga saat ini mandi dari air sumur. Untuk keperluan minum keluarga membeli air galon. Penerangan rumah kurang baik. Cahaya yang masuk ke dalam rumah sedikit, setiap hari pintu dan gorden selalu dibuka agar sinar matahari masuk ke dalam rumah.

2) Denah Rumah

Gambar 3.2 : Denah Rumah



Keterangan :

1 : Ruang tamu 3 : Kamar 2

 : Jendela

2 : Kamar 1 4 : Dapur

 : Pintu

3) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

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

4) Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menikah Ny. R bukan asli orang leles, sesudah menikah sampai cerai mati tinggal bersama di rumah yang saat ini ditempati.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.R bersama keluarganya selalu berkumpul saat libur kerja untuk bercerita. Ny.R dan Tn.A dapat berinteraksi dengan baik dengan masyarakat.

6) Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga Ny.R hanya Ny.R yang sedang menderita sakit, sedangkan anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi untuk kesehembuhan Ny.R.

c. Struktur Keluarga

1) Struktur peran

Keluarga Ny.R mampu menjalankan perannya dengan baik. Ny. R bertugas sebagai kepala keluarga, Ny. R sebagai ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah, dan anak-anaknya berperan sebagai anak yang tetap berbakti pada orang tua

2) Pola komunikasi

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

3) Struktur kekuatan keluarga

Ny. R mengatakan orang terdekat dengannya yaitu anaknya. Ny.R dan Tn.A terlihat harmonis seperti halnya ibu dan anak, saling terbuka, saling menghargai dan mendukung disetiap keadaan.

4) Nilai dan norma keluarga

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

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Semua keluarga Ny.R dan Tn.A saling menyayangi seperti memberi perhatian saling mendukung satu sama lain. Apabila ada anggota keluarga menderita penyakit semua anggota keluarga saling membantu.

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi antara anggota keluarga Ny.R dengan keluarga terjalin harmonis dan juga interaksi dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti keluarga Ny.R selalu mengikut kegiatan seperti kerja bakti dan mengikuti

pengkajian rutin. Keluarga Ny.R sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah.

3) Fungsi reproduksi

Ny.R mengatakan merasa bahagia karna dirinya mempunyai 1 anak perempuan dan 1 laki-laki. Ny.R tidak memakai alat kontrasepsi.

4) Fungsi ekonomi

Menurut penuturan keluarga keluarga Ny.R penghasilan didapat dari Tn. A dan Ny. R sebagai ibu rumah tangga. Kebutuhan dan pangan keluarga Ny.R cukup terpenuhi.

5) Fungsi perawatan kesehatan

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

6) Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny.R dan Tn.A mengatakan bahwa Ny.R menderita hipertensi namun tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi tersebut, keluarganya tidak

tahu pasti tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi. Ny.R hanya menganggap penyakit yang diderita oleh istrinya karena kelelahan.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

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

c. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

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

d. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Ny.R mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa kesehatannya.

e. Stressor dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

a. Stressor jangka Panjang

Ny.R khawatir tekanan darahnya tidak kunjung mereda. Namun anak-anaknya selalu mendukungnya untuk sembuh.

b. Stressor jangka pendek

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga yaitu Ny.R yang menderita hipertensi. Ny.R mengeluh sakit kepala dan pusing.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

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

3) Strategi koping yang digunakan

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

4) Strategi adaptasi disfungsional

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

f. Harapan Keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga berharap klien dapat sembuh seperti orang normal lainnya agar bias beraktifitas dengan baik dan bisa melihat anak keduanya menikah dan mendapatkan cucu dari Tn. A agar dapat bermain dengan cucu-cucunya kelak nanti, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny. R, Keluarga berharap agar keluarganya bisa sering pulang untuk sekedar berkumpul dan berbagi cerita dan melepas kerinduan antara orang tua dan anak ataw anak dengan orang tua.

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2 : Data Hasil pemeriksaan Fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Ny. R	Tn. A
1	Keadaan umum	Sakit	Sehat
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3	TTV	TD : 180/100 MmHg N : 83x /menit RR : 20x /menit S :36° C	TD : 120/80MmHg N : 86x /menit RR : 20x /menit S : 36,7° C
4	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, terdapat uban, tidak ada benjolan.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam terdapat uban, tidak adabenjolan. Keluhan : Ny. Y mengatakan nyeri kepala.
5	Telinga	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
6	Mata	Konjungtiva anemis, mata simetris, sclera mata ikterik, fungsi penglihatan baik	Konjungtiva anemis, mata simetris, sclera mata ikterik, fungsi penglihatan baik
7	Hidung	Bersin, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada cairan tidak ada benjolan, tidak ada pembersihan sinus, fungsi penciuman baik.
8	Mulut	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecapan baik.	Simetris anatar bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecapan baik.
9	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

		Keluhan Ny.R mengatakan nyeri pada tengkuk leher sehingga terasa berat	
10	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit normal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgorkulit normal, tidak ada luka.
11	Dada	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada menggunakan alat bantu bernafas, frekuensi nafas 20x /menit, tidak ada nyeri tekana, tidak ada demam.	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x /menit tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.
12	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.
13	Ekstermitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.

h. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3 : Tingkat Kemndirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KMI	KMII	KMIII	KMIV
1	Keluarga menerima perawat	✓			
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				

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

i. Analisa Data

Tabel 3.4 : Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : -Klien mengeluh nyeri kepala -Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk. -Klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO : -Skala nyeri 5 (0-10) -Klien tampak meringis -TTV : TD : 180/100 mmHg N : 86 x/ menit R : 20 x/ menit S : 36,7 ° C	Agen pencederaan fisiologi	Nyeri kronis
2	DS : -Klie mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala masalah kesehatan yang dialami -klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi DO : -Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya -klien tampak bingung	Keluarga kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
3	DS : -Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya. -Klien mengatakan masih suka mengkonsumsi gorengan. -Klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah-buahan DO : -Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan -Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat	Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

2. Skala Prioritas

a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis

Tabel 3.5 : Skoring Masalah 1

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

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi

Tabel 3.6 : Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi

2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Masalah untuk diubah sebagian karena dalam hal ini keluarga hanya sebagian mengenal masalah
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui tentang penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu = 1 3. Masalah tidak Dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dicapai
Total = 4					

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Tabel 3.7 : Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Klien tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Ny. Y mengatakan masalah dapat diubah apabila sudah mendapat penejelasan
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 0,3$	Kemungkinan masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan

4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu = 1 3. Masalah tidak dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah hipertensi yang diderita Ny. Y sangat dirasakan betul oleh keluarga dan keluarga ingin segera masalah ditangani
Skor = 3,3					

3. Diagnosis Keperawatan

a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis

DS : - Klien mengeluh nyeri kepala

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

DO : - Skala nyeri 5 (0-10)

- Klien nampak meringis
- TTV : TD : 180/100 mmHg S : 36,7 ° C
N : 86 x/ menit R : 20 x/ menit

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi

DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala masalah kesehatan yang dialami

- Klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi

DO :

- Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya
- Klien tampak bingung
- TTV : TD : 180/100 mmHg

N : 86 x/ menit R : 20 x/ menit S : 36,7 ° C

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

DS :

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

DO :

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

4. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 3.8 : Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis ditandai dengan : DS : - Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV TD : 180/100 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 ° C	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka, diharapkan tingkat nyeri menurun dan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : - Tidak mengeluh nyeri - Tidak meringis - Tidak gelisah - Tekanan darah membaik - Melaporkan nyeri terkontrol - Kemampuan Mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan teknik non-farmakologis	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri terapeutik 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	1. Sehingga mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Sehingga mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh klien 3. Sehingga mengetahui mimik wajah pada saat sedang merasakan nyeri 4. Sehingga mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien 6. Membantu mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien

			8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 10. Kolarasi pemberian analgetik, jika perlu	7. Sehingga mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Sehingga klien mengetahui cara meredakan nyeri 9. Sehingga memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang mudah Kolaborasi 10. Sehingga membantu proses penyembuhan klien
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala pada masalah kesehatan yang dialami	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi keliru tentang masalah	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai Kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Sehingga informasi diterima dengan baik 2. Sehingga mempermudah saat menerima informasi 3. Sehingga terjalin kesepakatan 4. Sehingga mempunyai kesempatan untuk bertanya 5. Sehingga meningkatkan pengetahuan klien

	- Klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi DO : - Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya - Klien tampak bingung - TTV TD : 180/100 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 ° C	menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi	6. Sehingga klien mengetahui tanda dan gejala pada penyakit 7. Agar klien dan Keluarga mengetahui kondisinya saat ini
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam	Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak Melakukan tindakan Bersama Keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik	1. Untuk mengetahui keinginan yang dimiliki anggota keluarga terhadap kesehatan 2. Untuk meningkatkan semangat anggota keluarga yang sakit perlu ada dukungan dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan 3. Untuk memberikan

	serta penyedap rasa lainnya - Klien mengatakan masih suka Mengonsumsi gorengan - Klien mengatakan jarang mengonsumsi buah-buahan DO : - Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan - Klien tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku hidup sehat	menjalani program perawatan atau pengobatan meningkat	4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 5. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 7. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit 4. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan dukungan upaya kesehatan 5. Untuk membuat klien merasa nyaman dalam melakukan pengobatannya 6. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pengobatan yang dilakukan klien 7. Untuk mempermudah keluarga dalam melakukan perawatan
--	--	--	---	--

5. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny.R

Umur : 60 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp.Taraju RT 03 RW 04 Desa. Salam nunggal Kecamatan. Leles Kabupaten. Garut Provinsi. Jawa barat

Tabel 3.9 : Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu 23-04- 2025	Nyeri kronis	Waktu : 12.30 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri klien R : Ny.R mengatakan nyeri dirasakan di kepala, nyeri seperti ditusk-tusuk, nyeri dirasa kadang-kadang, dan durasi tidak menentu 2. Mengidentiikasi skala nyeri R : Skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Waktu : 13-00 WIB S : - Klien mengatakan nyeri masih terasa - Klien mengatakan badan sudah sedikit terasa ringan O : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV TD : 180/100 mmHg N : 87 x/menit R : 20 x/menit	 Rehan subagja

			R : Ny.R mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R: Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 5. Mengajarkan senam hipertensi R : Ny.R badan terasa ringan setelah melakukan senam hipertensi dan Ny.R mengatakan bersedia untuk melakukan senam hipertensi	S : 37 ° C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2	Kamis 24-04- 2025	Defisit pengetahuan	Waktu : 14.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Klien dan keluarga siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : Menyediakan media leaflet 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : Keluarga sepakat melakukan pertemuan 4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit R : Klien tampak kooperatif	Waktu : 15.00 WIB S : - Klien mengatakan sudah mulai paham dengan materi yang dijelaskan O : - Klien dan keluarga tampak kooperatif -Klien dan keluarga tampak memperhatikan - Klien tampak sedikit Masih bingung A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 Rehan subagja

			5. Menjelaskan tanda dan gejala yang timbul R : Klien tampak mendengarkan 6. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi R : Klien tampak paham		
3	Jum'at 25-04- 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Waktu : 13.00 WIB 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan R : Ny.R dan keluarga berharap agar sembuh dari penyakitnya 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga R : keluarga Ny.R dapat melakukan pencegahan dengan menjaga makanan yang dikonsumsi Ny.R 3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan R : Ny.R senantiasa menerima dan ingin kondisinya pulih seperti sebelumnya 4. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada R : Keluarga Ny.R mampu menerima saran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksa kondisi kesehatan Ny.R 5. Mengajarkan cara Perawatan yang bisa	Waktu : 14.00 WIB S : - Klien mengatakan sesekali masih mengkonsumsi makanan yang mengandung garam - Klien mengatakan sesekali masih suka Mengonsumsi gorengan - Klien mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan sehat O : - Klien tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku hidup sehat - Klien tampak sedikit paham mengenai makanan yang harus dihindari A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 Rehan subagja

			Dilakukan keluarga R : Mengurangi Makanan tinggi garam dan mengkonsumsi buah dan sayur		
--	--	--	--	--	--

6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny.R

Umur : 60 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Taraju RT 03 RW 04 Desa. Salam nunggal Kecamatan. Leles Kabupaten. Garut Provinsi. Jawa barat

Tabel 3.10 : Catatan Perkembangan

No	Hari/tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Selasa 29-04-2025	Nyeri kronis	S : - Klien mengatakan nyeri kepala berkurang - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol jika nyeri timbul - klien mengatakan senam hipertensi mudah dilakukan O : - Skala nyeri 3 (0-10) - Klien tampak rileks - Klien tampak mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam - TTV : TD : 160/100 mmHg R : 20x/menit N : 85 x/menit S : 37 ° C A : Masalah teratasi sebagian	 Rehan subagja

			P : Lanjutkan intervensi I : Melatih senam hipertensi E : - Klien mengatakan senam hipertensi mudah dilakukan - Klien mengatakan badannya terasa rileks dan ringan setelah melakukan senam hipertensi	
2	Selasa 29-04-2025	Defisit pengetahuan	S : - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham mengenai penyakit hipertensi O : - Klien bisa menjawab ketika ditanya tentang seputar penyakit hipertensi A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	 Rehan subagja
3	Selasa 29-04-2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam - Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi gorengan O : - Klien dan keluarga tampak sudah menjalankan perilaku hidup sehat A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	 Rehan subagja

B. Pembahasan

Dalam tahap pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.R dengan Hipertensi pada Ny.R di Kampung Taraju RT 03 RW 04 Desa Salam nunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut, yang dilakukan mulai tanggal 23 april 2025 sampai 29 april 2025.

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah :

1. Tahap Pengkajian

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

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

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

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

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

a. Nyeri kronis b.d agen pencederaan fisiologis

Pengalaman sensorik yang terjadi secara berulang atau menetap lebih dari 3 bulan berhubungan dengan pencederaan fisiologis (misalnya peningkatan tekanan darah dan vasokonstriksi akibat hipertensi).

Data mayor :

Subjektif: klien mengeluh sakit kepala terus-menerus, pegal di tengkuk.

Objektif: tampak meringis, tampak gelisah, pola tidur terganggu.

Data minor :

Subjektif: merasa cepat lelah, takut nyeri berulang.

Objektif: posisi tubuh protektif, penurunan nafsu makan, fokus menyempit.

b. Defisit pengetahuan b.d keluarga kurang terpapar informasi

Kurangnya informasi kognitif terkait kondisi penyakit dan pengelolaan kesehatan. Kurang terpapar informasi, rendahnya literasi kesehatan keluarga.

Data mayor :

Subjektif: keluarga sering menanyakan kembali hal yang sudah dijelaskan.

Objektif: keluarga/klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran medis (misalnya konsumsi garam tetap tinggi, tidak rutin kontrol tekanan darah).

Data minor :

Subjektif: keluarga bingung mengenai komplikasi hipertensi.

Objektif: menjalani pemeriksaan tidak tepat, tampak apatis/tidak peduli.

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.

Ketidakmampuan individu/keluarga mengintegrasikan program perawatan kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai tujuan kesehatan.

Data mayor :

Subjektif: klien/keluarga menyatakan kesulitan mengikuti anjuran pengobatan.

Objektif: klien tidak patuh minum obat , tidak melakukan kontrol rutin.

Data minor :

Subjektif: merasa motivasi rendah untuk menjaga pola hidup sehat.

Objektif: pola makan tinggi garam tetap berlangsung, tekanan darah tetap tinggi saat evaluasi.

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

Adapun diagnosis yang tidak muncul atau bukan prioritas dari kasus ini sebagai berikut :

- a. Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi system keluarga mengatasi masalah.

Data Mayor (tidak ditemukan):

Subjektif: Pasien tidak menyatakan merasa kewalahan atau tidak mampu menghadapi masalah.

Objektif: Pasien tidak tampak menarik diri dari lingkungan, tidak tampak bingung atau tidak kooperatif.

Data Minor (tidak ditemukan):

Subjektif: Pasien menyatakan masih ada dukungan keluarga dan mampu berbicara tentang perasaannya.

Objektif: Pasien masih dapat mengambil keputusan sederhana dan menunjukkan ekspresi wajah tenang.

- b. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga.

Data Mayor (tidak ditemukan):

Subjektif: Pasien tidak mengeluhkan rasa cemas, khawatir berlebihan, atau takut terhadap kondisi yang dialami.

Objektif: Tidak tampak tanda fisiologis seperti gelisah, tremor, berkeringat, frekuensi nadi meningkat, atau insomnia.

Data Minor (tidak ditemukan):

Subjektif: Pasien menyatakan masih bisa fokus saat diajak berbicara.

Objektif: Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari, tampak rileks, kooperatif, dan emosi stabil.

3. Tahap Perencanaan

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

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Ny.R penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan kperawatan tersebut. Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.R:

a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.

b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.

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

4. Tahap Implementasi

a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakuka implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, mengevaluasi teknik relaksasi dan mengontrol nyeri ketika nyeri timbul.

b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.

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

5. Tahap Evaluasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Ny.R dengan Hipertensi pada Ny.R di Kp. Taraju RT 03 RW 04 Desa. Salamnunggal Kec. Leles Kab. Garut dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.R dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien dan keluarga sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah keperawatan keluarga yang muncul.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan kepada Ny.R dengan hipertensi. Diagnosis keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dan keluarga dengan memperhatikan susunan diagnosis, diantaranya diagnosis aktual, diagnosis beresiko, dan diagnosis potensial, dengan komponen rumusan masalah yang meliputi: Problem, etiologi dan sign (PES) lalu di buat skoring untuk penentuan diagnosis sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosis yang ditemukan pada keluarga Ny.R yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah.

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Ny.R dengan hipertensi berdasarkan masalah keperawatan yang timbul dengan memperhatikan komponen-komponen dalam penetapan kriteria dan standar berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan).
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan kepada Ny.R dengan hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, sumber daya keluarga, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada pada keluarga sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.
5. Penulis mampu merumuskan evaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Ny.R pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan, serta pengetahuan bagi pembaca dalam memberi asuhan

keperawatan keluarga dengan hipertensi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya di pandang secara menyeluruh baik meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual, agar dapat menentukan masalah baik aktual, ancaman maupun potensial. Lebih meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan.

2. Bagi Keluarga

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

3. Bagi Puskesmas

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda. (2021). *Konsep Tipe Keluarga Tradisional dan Non-Tradisional*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Asmadi. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi*. Yogyakarta: Media Sains Indonesia.
- Bachrudin, A., & Najid, N. (2016). *Hipertensi dan Pencegahannya*. Bandung: Alfabeta.
- Bakri, S. (2017). *Ilmu Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2002). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Deni Yasmara. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Garut. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2021*. Garut: Dinas Kesehatan Garut.
- Faruca. (2019). *Peran Keluarga dalam Perawatan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. M. (2023). *Family Nursing: Theory and Assessment*. New York: Appleton & Lange.
- Hariyono, D. (2020). *Diagnostik Keperawatan dan Pemeriksaan Penunjang*. Jakarta: EGC.
- Hasnawati. (2021). *Patofisiologi Hipertensi*. Makassar: Andi Offset.
- Kartikasari, A. N. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabonang Kidul Kabupaten Rembang*. Rembang: Universitas Negeri Semarang.
- Kurniati, N., dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Berbasis Family Centered Care*. Bandung: CV. Pustaka Ilmu.
- Majid, A. (2017). *Hipertensi: Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Sagung Seto.

- Manullang, Y. (2020). *Proses Keperawatan Keluarga*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- Marhabatsar & Sijid. (2021). *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular*. Surabaya: Unair Press.
- Martono, H. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskular*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mufarokhah, L. (2019). *Hipertensi sebagai Silent Killer*. Malang: UIN Maliki Press.
- Musakkar, R., & Djafar, S. (2021). *Dasar-dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Makassar: UIM Press.
- Nadirawati. (2018). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi*. Padang: Andalas University Press.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), SLKI, SIKI*. Jakarta: DPP PPNI.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Saputra, A., & Huda, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Hipertensi*. Garut: STIKes Karsa Husada.
- Setiawan, B. (2016). *Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar, Y., dkk. (2020). *Pengantar Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. Medan: USU Press.
- Sufa, M. H., dkk. (2017). *Gaya Hidup Sehat dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Bandung: Refika Aditama.
- Sulistiyo, B. (2017). *Dasar-Dasar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Suprajitni. (2016). *Catatan Keperawatan dan Evaluasi SOAPIE*. Jakarta: EGC.
- Tika, S. (2021). *Komplikasi Hipertensi dan Pencegahannya*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Wijaya, K. (2021). *Panduan Lengkap Menghadapi Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Yohanes, D., & Yasinta. (2014). *Diagnosa dan Skoring Prioritas Masalah Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Deni Yasmara, S.K..N..M.K..S.K., ed., 2016. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal bedah. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kartikasari, A.N., 2012. Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat DI desa Kabonang Ada Masyarakat DI desa Kabonang Kidul Kabupaten Rembang.
- P.32.Manuntung, A., 2018. Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Malang : Wineka Media.
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Penyakit hipertensi
Hari/tanggal	: Senin, 2 Mei 2025
Waktu	: 30 menit
Sasaran	: Keluarga Ny. R
Tempat	: Rumah keluarga Ny. R Kp. Taraju RT 03 RW 04
Penyaji	: Rehan subagja

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny. R di Kampung Taraju pada tanggal 2 Mei 2025 didapatkan bahwa Ny. R ini diketahui mengalami Hipertensi dengan hasil Tekanan Darah yang didapat yaitu 180/100 mmHg. Ny. R belum sepenuhnya paham mengenai penyakit ini. Padahal pada penderita Hipertensi sangat diperlukan upaya pencegahan agar tidak terjadi kasus lanjut. Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai Hipertensi dan penanganannya sangat penting untuk dilakukan.

B. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama $\pm$ 30 menit diharapkan keluarga Ny. R dapat memahami tentang penyakit Hipertensi dan cara pencegahannya.

C. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 1x30 menit, diharapkan keluarga Ny.R dapat mengetahui tentang :

1. Pengertian penyakit Hipertensi?
2. Apa penyebab penyakit Hipertensi?
3. Bagaimana mengenal tanda dan gejala penyakit Hipertensi?
4. Mengetahui dampak & komplikasi yang terjadi pada Hipertensi?
5. Mengetahui cara pencegahan timbulnya penyakit Hipertensi?

D. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Dampak & komplikasi yang terjadi pada Hipertensi
5. Pencegahan dan penanganan Hipertensi
6. Terapi relaksasi otot progresif

E. Poko Bahasan dan Sub Poko

Poko Bahasan	Sub Poko Bahasan
Penyakit Hipertensi	1. Pengertian Hipertensi
	2. Penyebab Hipertensi
	3. Tanda dan gejala Hipertensi
	4. Dampak & komplikasi yang terjadi pada Hipertensi
	5. Pencegahan dan penanganan Hipertensi
	6. Terapi relaksasi otot progresif

F. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

G. Media

1. Leaflet
2. Handphone

H. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
1	Tahap Pre Interaksi a) Membuat kontrak waktu dengan peserta. b) Menyiapkan tempat alat dan materi.	Peserta menyepakati dengan waktu yang disepakati.	2 menit
2	Tahap Orientasi a) Mengucapkan salam. b) Menyampaikan tujuan penyuluhan. c) Melakukan apresiasi.	a) Menjawab salam. b) Menyetujui tujuan penyuluhan. c) Mengikuti apresiasi.	3 menit
3	Tahap Kerja a) Menjelaskan tentang : 1. Pengertian Hipertensi. 2. Penyebab Hipertensi. 3. Tanda dan gejala Hipertensi. 4. Dampak & komplikasi yang terjadi pada Hipertensi. 5. Pencegahan dan penanganan Hipertensi. b) Memberikan kesempatan untuk bertanya. c) Menjawab pertanyaan peserta.	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh. 2. Aktif bertanya. 3. Mendengarkan.	20menit
4	Tahap Terminasi a) Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh. b) Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluh. c) Salam penutup.	a) Mendengarkan dan memperhatikan. b) Menjawab pertanyaan yang diberikan. c) Menjawab salam.	5 menit

I. Materi

Terlampir

J. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara lisan dengan memberikan pertanyaan pertanyaan mengenai :

1. Pengertian Hipertensi.
2. Penyebab Hipertensi.

3. Tanda dan gejala Hipertensi.
4. Dampak & komplikasi yang terjadi pada Hipertensi.
5. Pencegahan dan penanganan Hipertensi.
6. Terapi relaksasi otot progresif.

MATERI HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di Indonesia dan dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, artinya 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi. Di Jawa Barat sendiri, angka kejadian hipertensi cukup tinggi dan menjadi penyebab utama kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menunjukkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan kebutaan jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, pemahaman masyarakat tentang faktor risiko, deteksi dini, serta cara pencegahan dan pengelolaan hipertensi sangat penting untuk menurunkan angka kejadian dan mencegah komplikasi. Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	< 130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
(ringan) Subgrup : borderline	140-149	90-94
Hipertensi Derajat 2	160-169	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥110

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esebsial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu genetik, lingkungan, hiperaktivitas, saraf sytem rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldosrosmen). Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Klompok risiko yang terhadap hipertensi :

1. Obesitas
2. Perokok
3. Peminum alcohol
4. Penyakit DM dan jantung
5. Wanita yang tidak menstruasi
6. Stress
7. Kurang olah raga
8. Diet yang tidak seimbang, makanan berlemak

3. Tanda dan Gejala Hipertensi :

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| a. Sakit kepala, pusing | i. Mual dan muntah |
| b. Lemas | j. Mudah tersinggung |

- | | |
|---|--------------------------|
| c. Sesak napas | k. Cepat marah |
| d. Kelelahan | l. Rasa berat ditekuk |
| e. Mimisan | m. Telinga berdengung |
| f. Suka tidur | n. Tengukuk terasa pegal |
| g. Mata berkunang-kunang | o. Mudah lelah |
| h. Berdebar atau detak jantung terasa cepat | |

4. Komplikasi

- | | |
|-----------------------------------|--|
| a. Gangguan penglihatan | e. Gagal jantung |
| b. Stroke | f. Kerusakan ginjal/gagal ginjal |
| c. Banyak kencing pada malam hari | g. Penyakit jantung coroner dan arteri |
| d. Sesak napas (dyspne) | |

5. Pencegahan dan penanganan

- a. Pengobatan dengan obat-obatan penurunan darah tinggi dan obat-obatan tradisional.
- b. Merubah pola hidup :
 - 1) Berhenti merokok
 - 2) Mengurangi berat badan bagi penderita yang gemuk
 - 3) Menghindari konsumsi garam berlebihan (mengurangi makanan yang mengandung lemak dan garam) misalnya, daging, santan, gorengan.
 - 4) Menghindari makanan/minuman yang mengandung alkohol.
 - 5) Istirahat yang cukup siang $\pm$ 2 jam dan malam $\pm$ 7 jam.
 - 6) Mengurangi stress : - Latihan meditasi : Meditasi juga pilihan oleh fisik yang tepat untuk mengontrol atau mencegah hipertensi. Jenis olahraga ini membantu

melawan stress, menstabilkan emosi dan menenangkan pikiran. Stress, emosi tidak stabil dan mudah marah adalah efek yang rentan dialami penderita hipertensi. Dengan melakukan latihan yoga atau meditasi secara rutin, bisa meminimalisir dampak negatif tersebut.

- Olahraga pernapasan : Sebuah penelitian yang dimuat dalam American Journal of Hypertension juga mendapat penemuan yang sama. Seseorang bisa mengatur tekanan darahnya dengan teknik bernapas yang benar. Latihan pernapasan efektif menurunkan tekanan darah tinggi dan menjaganya tetap normal. Bernapaslah yang dalam agar paru-paru mendapat udara baru. Ketika anda bernafas dalam-dalam, oksigen mengirimkan sinyal ke otak untuk tenang dan rileks. Otak kemudian mengirimkan sinyal ini ke seluruh tubuh.

7) Olahraga teratur : - Senam lansia : Bentuk latihan ini memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah. Senam merupakan jenis latihan yang melibatkan otot tubuh secara berulang dan dengan ritme yang teratur. Latihan ini meningkatkan kesehatan jantung, paru-paru, fungsi otot dan memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah. Jenis latihan ini bermanfaat untuk mengontrol berat badan, mood, tidur dan kesehatan lainnya secara umum.

- Jalan kaki : Berjalan juga membantu mengurangi risiko terjadinya serangan jantung, meningkatkan fungsi system pernapasan, membantu mengatasi hipertensi dan sebagai terapi rehabilitasi bagi yang telah mengalami serangan jantung. Berjalan kaki juga efektif dalam mencegah penyakit pernapasan.

- Bersepeda : Bersepeda akan melatih nafas kita lebih Panjang. Jika dilakukan secara teratur. Maka akan dapat memelihara serta meningkatkan ketahanan jantung.

LEAFLET



Sumber : Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media.

Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lampiran II

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Identitas Pribadi**

1. Nama : Rehan subagja
2. NIM : KHGA22096
3. Tempat, tanggal lahir : Garut, 08 Maret 2004
4. Alamat : Kp.pasir guling RT 02 RW 04 Des.Tambaksari
Kec.Leuwigoong
5. Hobi : Sepak bola
6. Golongan Darah : -

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN TAMBAKSARI 2 : 2012-2017
2. SMPN 2 LEUWIGOONG : 2017-2019
3. SMAN 2 GARUT : 2019-2022
4. STIKES KARSA HUSADA GARUT : 2022-2025

Lampiran III

FORMAT BIMBINGAN

Nama : Rehan subagja

NIM : KHGA22096

Pembimbing : Elang M.Atoilah S.Sos, M.Kes

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.R DENGAN HIPERTENSI PADA NY.R DI KAMPUNG TARAJU RT 03 RW 04 DESA SALAMNUNGAL KECAMATAN LELES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	3 Juni 2025	BAB I Latar belakang	Revisi		
2	10 Juni 2025	BAB I & II 1. Latar belakang 2. Tinjauan teori	Revisi		
3	18 Juni 2025	BAB I 1. Pemantapan latar belakang 2. Sistematika penulisan	Revisi		
4	20 Juni 2025	BAB II 1. Pemantapan tinjauan teori 2. Konsep asuhan keperawatan	Revisi		
5	30 Juni 2025	BAB 1-4 Pemantapan dan sistematika	Revisi		
6	03 Juli 2025	Bab 1 dan 4 - Pemantapan dan sistematika	Revisi		

7	03 Juli 2025	Bab 1 dan 4 - Pemantapan dan sistematika	Revisi		
8	03 Juli 2025	Bab 1 dan 4 - Pemantapan dan sistematika	ACC sidang		