

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. N DENGAN HIPERTENSI
PADA NY. N DI KAMPUNG SINDANGKERTA RT 05 RW 01 DESA
KERTAJAYA KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

ANISA NURRAHMATILLAH

KHGA22052



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. N
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. N DI KAMPUNG
SINDANGKERTA RT 05 RW 01 DESA KERTAJAYA
KECAMATAN CIBATU WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT**

NAMA : ANISA NURRAHMATILLAH

NIM : KHGA22052

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan

Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. N DENGAN HIPERTENSI PADA NY. N DI KAMPUNG SINDANGKERTA RT 05 RW 01 DESA KERTAJAYA KECAMATAN CIBATU WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT

NAMA : ANISA NURRAHMATILLAH

NIM : KHGA22052

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

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Tantri Puspita, S.Kep, Ners., M.N.S.

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep.

Mengesahkan,
Pembimbing

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

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. N DENGAN HIPERTENSI PADA NY. N DI KAMPUNG SINDANGKERTA RT 05 RW 01 DESA KERTAJAYA KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT

Anisa Nurahmatilah 2025, Pembimbing Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

IV Bab, 103 Halaman, 17 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menduduki urutan kedua terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Cibatut pada Januari–Mei 2025 dengan jumlah 1.505 kasus. Penyakit ini memiliki risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. N dengan hipertensi di Kampung Sindangkerta RT 05 RW 01 Desa Kertajaya Kecamatan Cibatut Kabupaten Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan. Hasil pengkajian menunjukkan masalah utama pada Ny. N yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi tentang hipertensi, teknik relaksasi, modifikasi pola tidur, dan motivasi penerapan gaya hidup sehat. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman keluarga mengenai penyakit hipertensi dan penurunan keluhan klien. Peran keluarga sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan dan pencegahan komplikasi hipertensi melalui penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik, kontrol tekanan darah, serta kepatuhan pada terapi yang diberikan.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, Ny. N

Daftar Pustaka : 20 buah (Tahun 2016-2025)

ABSTRAK

NURSING CARE FOR THE FAMILY OF MRS. N WITH HYPERTENSION IN KAMPUNG SINDANGKERTA RT 05 RW 01, KERTAJAYA VILLAGE, CIBATU SUBDISTRICT, GARUT REGENCY

Anisa Nurahmatilah 2025, Supervisor Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Diploma III Nursing Program STIKes Karsa Husada Garut

Chapter IV, 103 Pages, 17 Tables, 2 Figures, 5 Appendices

Hypertension is one of the most common non-communicable diseases, ranking second in the working area of Cibatu Public Health Center from January to May 2025, with a total of 1,505 cases. This disease poses a risk of serious complications such as stroke, kidney failure, and coronary heart disease. The purpose of writing this scientific paper is to describe the family nursing care provided to Mrs. N, who has hypertension, in Sindangkerta Village, RT 05 RW 01, Kertajaya Village, Cibatu Subdistrict, Garut Regency. The method used is a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination, and literature review. The assessment results indicated that the main problems experienced by Mrs. N included acute pain, sleep pattern disturbance, knowledge deficit, and ineffective family health management. The interventions provided included education on hypertension, relaxation techniques, sleep pattern modification, and motivation to adopt a healthy lifestyle. The evaluation showed an improvement in the family's understanding of hypertension and a decrease in the client's complaints. The role of the family is crucial in supporting successful treatment and preventing complications of hypertension through healthy eating habits, physical activity, blood pressure control, and adherence to prescribed therapy.

Keywords: Family nursing care, hypertension, Mrs. N

References: 20 sources (Published between 2016–2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. N DENGAN HIPERTENSI PADA NY. N DI KAMPUNG SINDANGKERTA RT 05 RW 01 DESA KERTAJAYA KECAMATAN CIBATU WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT”**.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di Kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada:

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

4. Ibu Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep., selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd, selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,M.N.S, selaku Penguji 1 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
7. Bapak Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep, selaku Penguji 2 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
8. Kepada 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.
9. Kepada Bapak H. Maman, SKM., S.Kep., Ners dan Ibu Nur Asiah, S.Kep., Ners selaku pembimbing dari Puskesmas Cibatu yang telah membantu dan memberikan Fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
10. Keluarga Ny. N beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

11. Kepada yang tersayang Orang Tua tercinta Bapak (Dede) dan Alm Mamah (Aisah) yang selalu menjadi sumber inspirasi bagi penulis, serta selalu memberikan do'a dukungan materi, perhatian, kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, jasa kalian takkan pernah terbalaskan, semoga Mamah dan Bapak selalu diberikan kesehatan Aamiin.
12. Teruntuk teman- teman kelas 3B D3 Keperawatan terimakasih yang telah memberikan semangat dan motivasi semoga kita bertemu kembali dengan jalan sukses masing- masing.
13. For my besties (N Sri Yulianti, Eka Rahma Aulia, Kistiya Elmanda, Sahla Nurdiani, Sahla Audina, dan Raisa), terima kasih banyak atas semua motivasi, support, dan kebersamaan kalian selama ini. I feel so blessed to have you all in my life. Love you guys always.
14. For my dearest Regina, my childhood bestie. Thanks for always being there sejak kita kecil sampai sekarang. You're not just my friend, you're my sister by heart. I'm so grateful to grow up with someone like you.
15. To someone I can't mention here, thank you for being my silent inspiration. Mungkin kamu nggak pernah tahu, but your presence always makes my day better. I wish you all the best, always.
16. For the last but not least i wanna thank me, for never giving up, for staying strong no matter how hard life gets. Terima kasih untuk diriku sendiri yang sudah berjuang sejauh ini, yang tetap sabar dan selalu berusaha menjadi lebih baik setiap hari. Keep fighting and believing in yourself.

17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang. 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, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
TABEL GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Metode Telaahan.....	7
D. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
A. Konsep Dasar Keluarga.....	10
1. Pengertian	10
2. Tipe Keluarga	11
3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	14
4. Fungsi Keluarga.....	17
5. Tingkat Kemandirian Keluarga	18
B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	20
C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	21
1. Pengertian Hipertensi	21
2. Klasifikasi Hipertensi	23
3. Penyebab Hipertensi.....	23
4. Patofisiologi Hipertensi	24
5. Tanda dan Gejala Hipertensi	25
6. Komplikasi Hipertensi.....	26
7. Pemeriksaan Penunjang.....	28
8. Penatalaksanaan Hipertensi	29
9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	31

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	32
1. Pengkajian	32
2. Diagnosis Keperawatan	41
3. Perencanaan Keperawatan	44
4. Implementasi Keperawatan	52
5. Evaluasi Keperawatan	52
BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	53
A. TINJAUAN KASUS	53
1. Pengkajian	53
2. Diagnosis Keperawatan	70
3. Rencana Asuhan Keperawatan	77
4. Implementasi dan Evaluasi	82
5. Catatan Perkembangan	87
B. PEMBAHASAN	92
1. Tahap Pengkajian	92
2. Tahap Diagnosis Keperawatan	94
3. Tahap Perencanaan	95
4. Tahap Implementasi	97
5. Tahap Evaluasi	98
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	100
A. Kesimpulan	100
B. Rekomendasi	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Pada Januari – Mei Tahun 2025.....	4
Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri	19
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi.....	23
Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah	42
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI	45
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Ny. N	53
Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	66
Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	68
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	69
Tabel 3. 5 Skoring Masalah Nyeri Akut	72
Tabel 3. 6 Skoring Masalah Gangguan Pola Tidur	73
Tabel 3. 7 Skoring Masalah Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif.....	74
Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI	77
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	82
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan Hari ke-1	87
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Hari ke-2	89
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Hari ke-3	90

TABEL GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Ny. N.....	54
Gambar 3. 2 Denah Rumah.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi Kegiatan

Lampiran IV Lembar Bimbingan

Lampiran V Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dalam suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2023). Puskesmas berperan penting dalam penyelenggaraan upaya promotif dan preventif melalui program pengendalian penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi, yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Dalam upaya pengendalian hipertensi, keluarga memiliki peran yang sangat penting. Menurut Handayani dan Lestari (2021), keluarga disebut juga sebagai sistem pendukung utama pasien hipertensi karena mampu membantu mengontrol tekanan darah melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pengendalian stres.

Hipertensi dianggap sebagai salah satu isu kesehatan global paling mengancam karena perannya sebagai faktor risiko utama bagi penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung, gagal jantung, penyakit ginjal dan stroke. Hipertensi terkait dengan gaya hidup masyarakat, termasuk obesitas, stres, merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi lemak, asupan natrium berlebihan dan rendah kalium, serta konsumsi alkohol yang berlebihan (Nabila, A. dkk., 2025). Dampak dari tekanan darah tinggi dapat menyebabkan arteriosklerosis, yaitu berkurangnya aliran darah dan oksigen ke

jantung, menyebabkan nyeri dada (angina) dan serangan jantung, serta dapat menyebabkan kematian sel otot jantung karena kekurangan oksigen. Kondisi ini berpotensi mengakibatkan pecah atau tersumbatnya arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak, yang kemudian berakibat terjadinya stroke (Nabila, A. dkk., 2025).

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular dan bisa menjadi kronis pada penderitanya. Hal ini dikarenakan kemunculannya diakibatkan oleh gaya hidup masing-masing individu yang kurang mengutamakan kesehatan. Kejadian hipertensi menyebar di berbagai negara. Di Asia Tenggara sendiri, hipertensi masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus. Dapat dipastikan, tidak kurang dari sepertempat penduduk Asia Tenggara menderita hipertensi (Puspita, T. dkk., 2023).

Penyakit tidak menular biasa disebut sebagai ancaman, karena meskipun tidak terjadi secara langsung antara individu, tindakan utama yang mungkin menyebabkan kondisi ini memiliki potensi signifikan untuk menyebabkan kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi menjadi penyebab utama kematian prematur secara global, dengan lebih dari 1 miliar orang menderita kondisi ini dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025. Sekitar 9,4 juta kematian per tahun dikaitkan langsung dengan hipertensi dan komplikasinya, seperti penyakit jantung koroner dan stroke (Nuramini Halim, A. dkk., 2025). WHO menyatakan prevalensi tertinggi hipertensi di dunia yaitu wilayah Afrika (27%) dan prevalensi terendah yaitu wilayah Amerika dan Swiss (18%).

Kemenkes RI melaporkan prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan 2 sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (Kemenkes RI, 2023).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita. (WHO, 2023). Pada Wilayah Jawa Barat, orang yang terserang penyakit hipertensi mencapai hingga 39,60%. Provinsi Jawa Barat adalah wilayah dengan tingkat kasus hipertensi yang terbesar kedua di Indonesia dengan persentase pasien hipertensi yang minum obat secara konsisten sebanyak 55,12% (Dinas Kesehatan, 2021).

Garut sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Jabar yang termasuk sepuluh besar pada tahun 2017 sebagai wilayah yang memiliki penderita sebanyak 76.663 atau sebesar 10.56% pada kriteria penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif. Berbeda dengan tahun sebelumnya, tahun 2017, jumlah kunjungan pasien yang datang ke puskesmas dengan hipertensi (esensial) mengalami peningkatan dari 71.776 menjadi 76.663 (Puspita, T.

dkk., 2023). Jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Garut pada tahun 2023 mencapai 37,4%, dengan total 159.435 kasus (Aryatiningsih, S 2018).

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Puskesmas Cibatu, 10 penyakit paling umum yang terjadi pada tahun 2025, informasi tentang prevalensi hipertensi ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1. 1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Pada Januari – Mei Tahun 2025

No	Nama Penyakit	Jumlah	Presentase
1	Gastritis	1.707	22,8%
2	Hipertensi	1.505	20,1%
3	Typoid	804	10,7%
4	Arthtritis	722	9,6%
5	Pulpitis	621	8,3%
6	Influenza	560	7,5%
7	Diare	456	6,5%
8	Asthma	488	6,1%
9	DBD	345	4,6%
10	Dyspepsia	320	4,3%
Total		7.488	100%

Sumber : Data 2025 Puskesmas Cibatu

Informasi dari tabel di atas mengungkapkan bahwa hipertensi masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak yang ada di puskesmas Cibatu dan menempati urutan ke dua, dengan jumlah penderita mencapai 1.505 orang atau sekitar 34,01% dari total kasus. Penting untuk melibatkan peran keluarga dalam mendukung pasien agar dapat mencegah hipertensi, seperti dengan menerapkan pola hidup sehat, melakukan pemeriksaan rutin, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan, serta secara teratur mengikuti senam khusus hipertensi. Dukungan keluarga yang cukup karena kurangnya pengetahuan keluarga dan perawatan anggota keluarga yang sakit, serta berbagai faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan keluarga misalnya, bersama dengan

anggota keluarga yang sakit untuk memberikan dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan pengakuan, dan alat bantu yang mendukung (Vincencius, S., 2024).

Sedangkan dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut (Utami, P., 2023). Dari hasil survei langsung di wilayah yang ditangani oleh Puskesmas Cibatut ditemukan Keluarga Ny. N yang bertempat tinggal di kampung sindangkerta rt 05 rw 01 desa kertajaya kecamatan cibatu kabupaten garut, pada Ny. N yang berusia 73 tahun menderita penyakit Hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi dan disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. N DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA NY. N DI KAMPUNG SINDANGKERTA RT 005 RW 001 DESA KERTAJAYA KECAMATAN CIBATU WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini yaitu untuk meningkatkan pemahaman dan memperoleh pengalaman secara nyata dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga yang telah penulis lakukan pada Ny. N dengan hipertensi di Puskesmas Cibatugur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya tulis ini adalah diharapkan penulis :

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan serta mampu melakukan pengumpulan data hingga menganalisa data sampai menentukan prioritas masalah keperawatan pada Ny. N dengan hipertensi.
- b. Mampu membuat diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada Ny. N dengan hipertensi.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan dengan masalah hipertensi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh penulis pada Ny. N dengan hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan dari proses asuhan keperawatan secara sistematis.

- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan keluarga secara sistematis.

C. Metode Telaahan

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan pendekatan asuhan keperawatan pada keluarga yang berfokus pada masalah keperawatan yang muncul pada klien.

Metode yang digunakan pada penulisan karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus. Beberapa teknik yang digunakan untuk pengumpulan data diantaranya adalah:

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang pertama dilakukan adalah melakukan kunjungan dan tanya jawab langsung dengan keluarga yang relevan mengenai masalah yang dihadapi, dengan tujuan memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan, serta membangun hubungan antara penulis dan keluarga.

2. Observasi

Observasi merupakan proses pengamatan langsung terhadap klien maupun lingkungan klien secara aktif ataupun pasif untuk mengamati kondisi fisik klien. Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi klien, keluarga, serta lingkungan rumah untuk mendapatkan data mengenai masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

Metode selanjutnya yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk mendapatkan data kesehatan klien yang objektif.

4. Partisipasi aktif

Metode ini penulis ikut terlibat dalam beberapa kegiatan untuk mengumpulkan data mengenai hipertensi seperti mengikuti kegiatan penyuluhan.

5. Studi kepustakaan

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis mengumpulkan data dari berbagai sumber seperti buku, jurnal dan beberapa artikel sebagai panduan untuk mendukung penulisan karya tulis ini dan permasalahan yang dihadapi pada Ny. N dengan hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dan mendapatkan gambaran yang lebih jelas, dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 bab yaitu:

BAB I : Pendahuluan, menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis

Tinjauan Teoritis, yang membahas konsep dasar tentang keluarga, konsep keluarga berisiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi, serta proses keperawatan keluarga yang mengalami hipertensi.

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Tinjauan Kasus dan Pembahasan, meliputi diskusi mengenai proses keperawatan yang telah diterapkan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Selain itu, pembahasan mencakup identifikasi kesenjangan antara kasus dan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahasan.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

Bagian ini berisi kesimpulan yang ditarik oleh penulis setelah pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga, serta rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ariyanti, S 2023).

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tersebut (Safruddin, Y., 2021).

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau

adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik. Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga (Safruddin, Y., 2021).

A. Tradisional

1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) *The extended family* (keluarga besar)

Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.

3) *The dyad family* (keluarga dyad)

Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.

4) *Single parent* (orang tua tunggal)

Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.

5) *The single adult living alone* atau *single adult family*

Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

6) *Blended family*

Blended family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle age or elderly couple*

Dimana orang tua tinggal sendiri di rumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

B. Non Tradisional

1) *The unmarried teenage mother*

Merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Commune family*

Merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama

dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4) *Gay and lesbian family*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “*marital pathers*”.

5) *Cohabiting couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

6) *Group marriage family*

Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

7) *Group network family*

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama

untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

8) *Foster family*

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.

9) *Homeless family*

Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

10) *Gang*

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

(Nadirawati, 2018) mengemukakan bahwa tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

a. Tahap I (Pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - 2) Menetapkan tujuan bersama.
 - 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- b. Tahap II (Keluarga anak pertama/child bearing)
- Tugas perkembangannya adalah:
- 1) Adaptasi perubahan dan tanggung jawab (peran, intraksi, seksual dan kegiatan).
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orangtua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- c. Tahap III (keluarga dengan anak anak pra-sekolah)
- Tugas perkembangannya adalah:
- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
 - 2) Membantu anak bersosialisasi.
 - 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah)
- Tugas perkembangannya adalah:
- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
 - 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.

- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom.
- 2) Memelihara komunikasi terbuka (cegah gap komunikasi).
- 3) Memelihara hubungan intim keluarga.

f. Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa muda / tahap pelepasan).

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua

h. Tahap VIII (Tahap usia lanjut)

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

4. Fungsi Keluarga

(Nadirawati, 2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Friedman dalam Setyowati dan Murwani (2018) Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri 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-2)

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-3)
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-1V)
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.

Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√

3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan 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				√

B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok khusus yang kemungkinan bias tertapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi lain yang dapat menimbulkan masalah kesehatan (Nadirawati, 2018). Keluarga-keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut departemen kesehatan antara lain:

- 1) Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut:
 - a) Tingkat sosial ekonomi yang rendah.
 - b) Keluarga kurang tahu atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.
 - c) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan.
- 2) Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu:
 - a) Umur ibu (16 tahun / lebih dari 35 tahun).
 - b) Menderita kekurangan gizi (anemia).

- c) Menderita hipertensi.
 - d) Primipara dan multipara.
 - e) Riwayat persalinan atau komplikasi.
- 3) Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena:
- a) Lahir premature (bblr).
 - b) Berat badan sukar naik.
 - c) Lahir dengan cacat bawaan.
 - d) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi.
 - e) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya.
 - f) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga.
 - g) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan.
 - h) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan.
 - i) Ada anggota keluarga yang sering sakit.
 - j) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah.

C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang dalam keadaan terus-menerus tinggi, yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan serius seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan organ

lainnya. WHO mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (tekanan saat jantung beristirahat antara kontraksi) di atas 90 mmHg, berdasarkan rerata dari beberapa pengukuran yang diambil pada berbagai waktu. Ini merupakan panduan umum, karena pengukuran tekanan darah yang dianggap tinggi dapat berbeda tergantung pada faktor-faktor individu, seperti usia dan kondisi kesehatan lainnya (WHO, 2021).

Hipertensi adalah kondisi ketika terjadi adanya peningkatan tekanan darah di arteri. Selain itu, hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah dimana nilai tekanan darah di atas tingkat normal. Hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit pada organ tubuh manusia, bisa ke organ hati, otak, ginjal, maupun jantung. Ketika tekanan darah lebih tinggi dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri, hipertensi dapat terjadi. Seseorang yang menderita hipertensi memiliki resiko yang besar untuk menderita penyakit lainnya terutama penyakit kardiovaskular lainnya (Puspita, T. et al., 2023).

Sehingga dari kedua definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah di arteri secara terus-menerus melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan/atau diastolik di atas 90 mmHg, yang dapat menyebabkan berbagai gangguan serius pada organ tubuh seperti jantung, otak, ginjal, dan hati serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular lainnya.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (European Society of Cardiology, 2018) klasifikasi hipertensi, yaitu:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	160-179	100-109
Derajat 3	180-209	110-119
Derajat 4	>210	>120

3. Penyebab Hipertensi

Menurut (Saputra & Huda, 2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut :

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 genetic atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak dialami oleh laki-laki daripada perempuan), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup misalnya stress, obesitas, mengonsumsi garam yang tinggi, merokok, minum alcohol 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. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya.

4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan

cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui

adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022).

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

6. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan penglihatan. Komplikasi hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) antara lain :

A. Stroke

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Dibawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.

B. Kardiovaskuler

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

C. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang progresif. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

D. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan

keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang 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

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

d. Urinalisa

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

e. EKG

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

f. CT Scan

Untuk mengetahui adanya encephalopati dan tumor cerebral.

g. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal.

h. Foto thorax

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

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

A. Terapi Farmakologis

1) Golongan diuretik

Obat antihipertensi 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 alfabeta bloker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespon secara cepat untuk mengontrol stress.

3) ACE inhibitor

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

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip dengan 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 arobik, senam ergonomic dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

3) Pembatasan konsumsi garam

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

9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Hipertensi atau tekanan darah tinggi menempati posisi sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia, dan hal ini membawa dampak besar bukan hanya pada individu yang mengalaminya, tetapi juga pada keluarganya. Di Indonesia, hipertensi adalah faktor risiko penyebab kematian keempat dengan tingkat presentase 10,2% menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023). Hipertensi sering kali memberi beban ekonomi dan emosional bagi keluarga karena adanya kebutuhan untuk perawatan medis jangka panjang serta potensi komplikasi kesehatan serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Selain itu, kondisi ini berkontribusi signifikan terhadap disabilitas pada penduduk berusia di atas 15 tahun.

Peran keluarga sangat penting dalam pengelolaan hipertensi, termasuk penerapan gaya hidup sehat yang meliputi diet seimbang, aktivitas fisik, dan kontrol terhadap faktor risiko seperti merokok serta konsumsi garam berlebih. Dukungan dari keluarga dalam menerapkan gaya hidup sehat dapat membantu mencegah peningkatan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius. Kementerian

Kesehatan RI gencar menyosialisasikan pentingnya deteksi dini dan gaya hidup sehat sebagai upaya untuk mengendalikan hipertensi melalui kampanye PATUH dan CERDIK yang dirancang untuk membantu masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Pengobatan hipertensi yang tepat dan teratur juga menjadi aspek kritis dalam pencegahan komplikasi dan pengurangan beban ekonomi pada keluarga.

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Proses asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dimulai dengan pengkajian komprehensif yang mencakup riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan hidup, dan faktor risiko hipertensi. Setelah pengkajian, perawat harus mengidentifikasi masalah keperawatan seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, atau manajemen stres yang buruk. Berdasarkan temuan tersebut, perawat menyusun rencana intervensi yang melibatkan edukasi tentang diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, serta strategi manajemen stres. Perawat juga berkoordinasi dengan tim kesehatan lain untuk memantau tekanan darah dan menyesuaikan perawatan jika diperlukan. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup dan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas dan pencapaian tujuan asuhan (Stanhope, M., & Lancaster, 2020).

1. Pengkajian

Menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga

meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, coping dan adaptasi keluarga, dan harapan keluarga.

A. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telepon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan tingkat, status imunisasi dan genogram.

2) Tipe Keluarga

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

3) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan.

5) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu,

status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki.

6) Aktivitas Rekreasi

Waktu luang keluarga tidak hanya terlihat saat keluarga pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi juga bisa memanfaatkan waktu senggang atau waktu senggang keluarga.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menurut Duval, tahap perkembangan keluarga ditemukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti. Jelajahi riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, bekerja keras untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Jelaskan kesehatan keluarga kedua orang tua.

C. Data Lingkungan

- 1) Ciri-ciri dan denah rumah. Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas. Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat.
- 3) Mobilitas keluarga. Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.
- 4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal.
- 5) Sistem pendukung keluarga. Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan.

D. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Jelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.

2) Struktur kekuasaan keluarga

Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.

3) Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati.

b) Fungsi sosial

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat.

c) Melakukan fungsi kesehatan (perawatan/pemeliharaan)

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu :

- 1) Kenali masalah kesehatan keluarga.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Modifikasi lingkungan.
- 5) Memanfaatkan fasilitas sanitasi yang ada.

d) Fungsi reproduksi

Evaluasi jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Jelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana

menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

f) Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka pendek dan jangka panjang

Stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu 6 bulan. Sumber tekanan jangka panjang adalah sumber tekanan yang dialami saat ini, dan situasi sumber tekanan saat ini perlu diselesaikan.

2) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres, kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada.

3) Strategi koping yang digunakan

Strategi penanggulangan apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah.

4) Strategi adaptasi disfungsi

Menjelaskan disfungsi kapasitas adaptif (perilaku keluarga non-adaptif) saat keluarga menghadapi masalah.

g) Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi

dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlakukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakkan suatu masalah yang dapat terjadi didalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai phenomena yang terjadi didalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

h) Fungsi Kesehatan Keluarga

1) Kenali masalah kesehatan

Yang perlu dikaji adalah pengetahuan atau fakta keluarga tentang masalah kesehatan, termasuk pemahaman tentang hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, faktor penyebab dan akibat dan yang mempengaruhi, serta pengetahuan keluarga tentang masalah tersebut.

2) Buat keputusan kesehatan

Sejauh mana keluarga memahami sifat dan tingkat masalah hipertensi. Masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga pasrah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut akan akibat hipertensi, apakah keluarga bersikap negatif terhadap gangguan

kesehatan, apakah keluarga dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang ada, keluarga prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah kesehatan.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga memahami sejauh mana kondisi hipertensi (komplikasi prognostik dan cara mengobatinya). Sejauh mana pemahaman keluarga tentang sikap dan perkembangan rawat-kesehatan hipertensi yang dibutuhkan, sejauh mana pemahaman keluarga tentang keberadaan sarana sanitasi yang membutuhkan perawatan, dan sejauh mana pemahaman keluarga terhadap sumber daya yang ada di dalam keluarga (tanggung jawab keluarga terhadap keuangan/ sumber daya keuangan). Bagaimana sikap keluarga terhadap diabetes, dan sejauh mana pemahaman keluarga tentang sumber keluarga yang mereka miliki.

4) Meningkatkan kesehatan lingkungan

Keluarga bisa mengubah lingkungan dengan baik

5) Memanfaatkan fasilitas sanitasi

Keluarga dapat menggunakan fasilitas medis yang ada

i) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian perawat, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga di analisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, 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 sejahtera
- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/ boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2018) yaitu:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menemukan sumber informasi.
- 5) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- 6) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan.

Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	a. Aktual	3	1
	b. Resiko	2	
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	c. 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

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- a) Dengan mempertimbangkan kriteria pertama yang berhubungan dengan masalah, perhatian utama diberikan pada kondisi yang tidak sehat atau kurang sehat karena hal ini membutuhkan penanganan segera dan umumnya disadari serta dirasakan oleh anggota keluarga.
- b) Untuk kriteria yang kedua, yang berkaitan dengan kemungkinan masalah yang bisa diubah, perawat harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat dijangkau sebagai berikut :
 - 1. Pengetahuan saat ini, teknologi, dan tindakan yang tersedia untuk menangani masalah.
 - 2. Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, finansial, dan tenaga
 - 3. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
 - 4. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi di masyarakat dan dukungan dari masyarakat.
- c) Untuk kriteria ketiga, yaitu potensi masalah yang dapat dicegah, faktor-faktor yang diperhatikan adalah:
 - 1. Kesulitan yang berkaitan dengan penyakit atau isu.
 - 2. Lamanya masalah yang berhubungan dengan lama waktu masalah itu berlangsung.

3. Tindakan yang sedang dilakukan merupakan langkah-langkah yang tepat dalam menyelesaikan masalah.
 4. Adanya kelompok “beresiko tinggi” atau kelompok yang sangat sensitif meningkatkan kemungkinan untuk mencegah masalah.
- d) Untuk kriteria yang keempat, yaitu kejelasan masalah perawat harus mengevaluasi pandangan atau bagaimana keluarga memandang masalah kesehatan tersebut. Skor tertinggi yang diperoleh akan menjadi prioritas dalam intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018).

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

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang di anjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Managemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan teknik non farmakologis	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien 3. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Agar dapat mengurangi rasa nyeri 5. Agar nyeri yang dirasakan tidak menjadi lebih buruk 6. Agar istirahat dan tidur klien cukup Edukasi 7. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan 8. Agar nyeri yang dirasakan berkurang

2	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan tidak puas tidur menurun c. Pola tidur berubah d. Istirahat dan tidur cukup e. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan tidur (I.05174) Observasi : a. Identifikasi pola dan aktivitas tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu) b. Batasi waktu tidur siang c. Terapkan jadwal tidur rutin Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	Observasi : a. Untuk mendata masalah yang dialami oleh pasien b. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien c. Untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : a. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien b. Untuk menjaga kualitas tidur malam c. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik Edukasi : a. Agar pasien mengetahui pentingnya istirahat yang cukup b. Agar tidur cukup dan teratur
3	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor	Observasi : a. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi

	kesehatan	kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik : a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan bertanya Edukasi : a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	b. Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran Terapeutik : a. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik b. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing c. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi Edukasi : a. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati b. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul c. Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat.
4	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhan	Edukasi kesehatan (L.12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan	Observasi : a. Memberikan informasi ketika pasien siap dan

	keluarga menemukan sumber informasi	keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertanya Edukasi : - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi - Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran Terapeutik : - Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik - Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing - Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi Edukasi : - Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati - Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul - Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat.
--	-------------------------------------	---	---	---

5	Koping tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Status koping keluarga (L.09088) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil: Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita	Promosi koping (I.09312) Observasi - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik - Diskusikan perubahan peran yang di alam - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan Teknik relaksasi	Observasi - Mengetahui tingkat pengetahuan klien membantu menentukan kebutuhan edukasi yang tepat - Memahami cara klien mengatasi masalah dapat mendukung intervensi yang sesuai untuk meningkatkan koping Terapeutik - Membantu klien beradaptasi dengan perubahan peran dan mengurangi stres psikososial - Informasi yang akurat meningkatkan kontrol diri dan pengambilan keputusan yang tepat - Untuk membantu klien menjaga semangat dan fokus pada pemulihan Edukasi - Dukungan keluarga meningkatkan keberhasilan intervensi dan kesejahteraan klien
---	--	---	--	--

				b. Untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan
6	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan	Manajemen kesehatan keluarga (L.012105) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: a. Mampu memahami masalah hipertensi b. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik : a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan bertanya Edukasi : a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk	Observasi : a. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi b. Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran Terapeutik : a. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik b. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing c. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi Edukasi : a. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih

			meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	berhati-hati b. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul c. Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat.
--	--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

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, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

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

BAB III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Data Dasar Keluarga

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. N

Umur : 73 tahun/10 Februari 1952

Pendidikan : SD

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Cerai mati

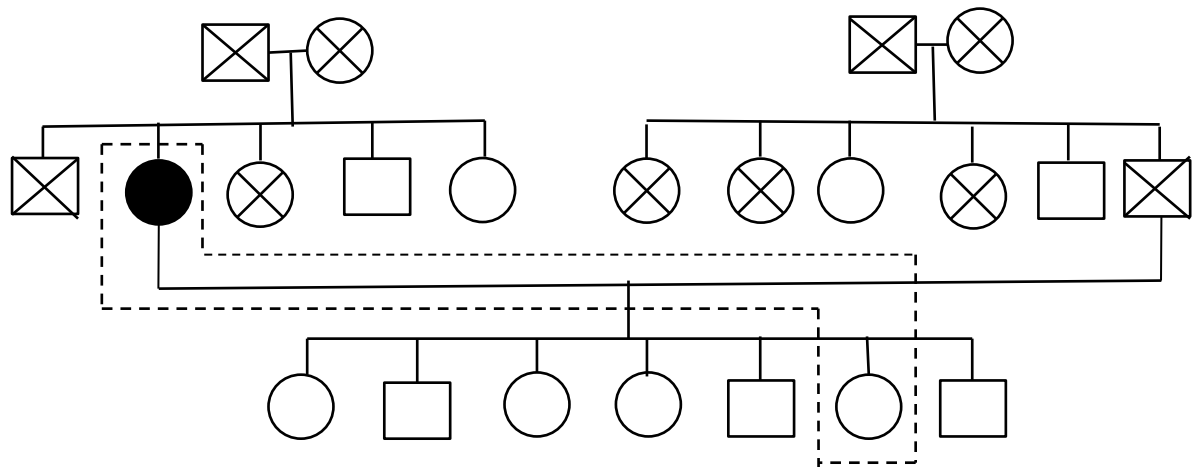
Alamat : Kp. Sindangkerta, RT.005/RW.001,
Desa. Kertajaya, Kecamatan. Cibatuh,
Kab. Garut

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Ny. N

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan	Status Imunisasi
1	Ny. I	P	Anak	45 th	SD	IRT	Sehat	Lengkap

3) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Ny. N

Keterangan :

-  : Laki-laki sudah meninggal
-  : Perempuan sudah meninggal
-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis pernikahan
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal dalam satu rumah

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. N adalah Single Parents yaitu keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, disebabkan oleh kematian.

5) Suku Bangsa

Ny. N dan Ny. I bersuku sunda dan sudah lama menetap di Kp. Sindangkerta. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Ny. N adalah beragama islam dan dalam pelaksanaan kegiatan ibadah sesuai dengan agama yang dianut yaitu shalat dan berdo'a.

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. N merupakan seorang kepala keluarga dengan penghasilan yang didapatkan dari anak-anaknya, sebelumnya bekerja sebagai buruh tani namun berhenti sejak tahun 2018. Penghasilan keseluruhan yang diberikan oleh anak-anaknya ± Rp. 1.500.000,- /bulan. Penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti sandang, pangan dan papan, serta biaya untuk berobat menggunakan BPJS. Ny. N mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

8) Rekreasi Keluarga/Kegiatan Waktu Luang

Ny. N dan keluarganya jarang berekreasi keluar rumah, hanya ketika lebaran biasanya anak-anaknya dan cucu berkumpul di

rumah Ny. N. Biasanya waktu luang diisi dengan menonton TV atau pergi ke sanak saudara atau berkumpul dengan tetangga untuk bertukar cerita.

9) Aktivitas Sehari-hari

a. Makan dan Minum

Keluarga Ny. N makan $\pm$ 2-3x/hari dengan lauk pauk : daging ayam, kangkung, tempe, sayuran dan minum air putih $\pm$ 6-8 gelas, untuk makanan tidak teratur menunya hanya makanan yang seadanya di rumah.

b. Istirahat dan Tidur

Kebiasaan tidur Ny. N mengatakan tidak bisa tidur malam kurang lebih 5 jam, Ny. N tampak lemas karena kurang tidur dan kadang terbangun di malam hari sulit tidur kembali, sedangkan Ny. I tidak ada gangguan dengan tidurnya.

c. Eliminasi

Untuk BAB dan BAK keluarga Ny. N mengatakan tidak ada gangguan, BAB $\pm$ 1x/hari dan BAK sekitar $\pm$ 5-6x/hari dengan warna kuning jernih.

d. Personal Hygiene

Ny. N mengatakan selalu menjaga kebersihan dengan mandi 1-2x/hari.

e. Aktivitas dan Kegiatan Keluarga

Ny. N dan Ny. I menjadi ibu rumah tangga, sedangkan anak

Ny. I kuliah di luar kota.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. N saat ini, berada pada tahap keluarga usia lanjut dimana tugas perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat, menerima kematian pasangan dan mempersiapkan kematian.

2) Tahap Perkembangan Yang Belum Terpenuhi

Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak Ny. I cucu Ny. N dan mendapatkan menantu karena anak Ny. I belum menikah.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Ny. N mengatakan didalam anggota keluarganya hanya Ny. N yang memiliki riwayat penyakit hipertensi turunan dari ibunya. Sedangkan Ny. I saat ini mempunyai riwayat penyakit kanker rahim.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menurut keluarga Ny. N mengalami hipertensi sudah dari umur 40 tahun sejak Ny. N terakhir melahirkan anaknya mengalami pendarahan hebat. Sedangkan Ny. I mengatakan dalam keadaan sedang menjalani pengobatan penyakit kanker rahim. Ny. N memiliki riwayat penyakit hipertensi turunan dari ibunya.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Ny. N adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri. Saat ini ukuran bangunan $\pm 9 \times 8 = 72 \text{m}^2$.

a. Ruangan

Ruangan rumah keluarga Ny. N terdiri dari 4 kamar tidur, ruang keluarga, 2 kamar mandi (WC), dapur dan mushola. Keadaan ruang keluarga dan kamar cukup bersih dan rapih.

b. Penerangan

Penerangan rumah Ny. N pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk kedalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Ny. N menggunakan lampu listrik.

c. Ventilasi

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

d. Jamban/WC

Rumah Ny. N memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan diluar rumah sumur, untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

e. Sumber Air Minum

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

f. Kebiasaan Memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Ny. N memasak sendiri dan terkadang dibantu oleh anaknya dengan menggunakan kompor gas atau hawu.

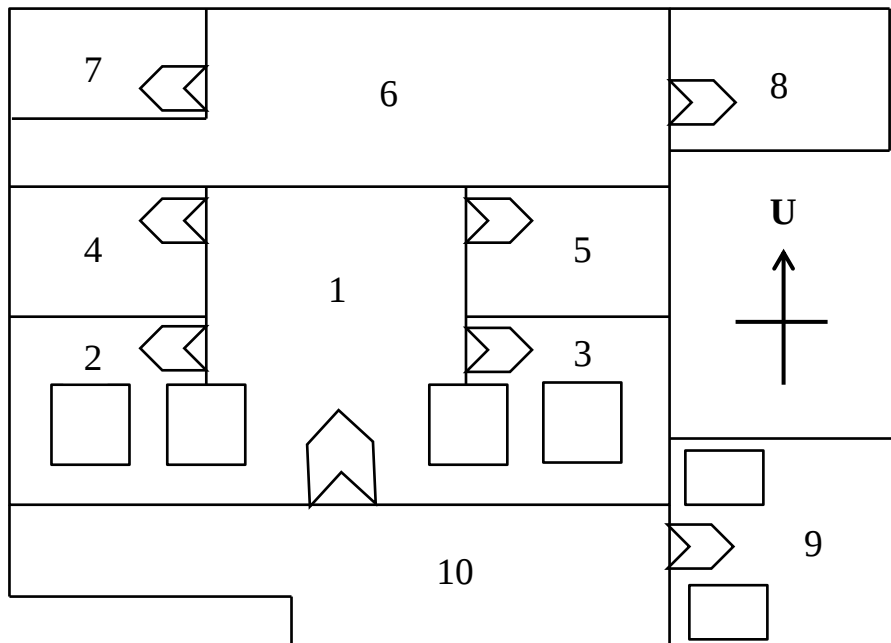
g. Pembuangan Sampah

Keluarga Ny. N membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang dan dibakar langsung depan halaman rumahnya.

h. Pembuangan Limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

i. Denah Rumah

Gambar 3. 2 Denah Rumah

Keterangan :

- | | | | |
|--------------------|-------------|-----------------------|------------|
| 1 : Ruang keluarga | 4 : Kamar 3 | 7 : Kamar mandi dalam | 10 : Teras |
| 2 : Kamar 1 | 5 : Kamar 4 | 8 : Kamar mandi luar | : Pintu |
| 3 : Kamar 2 | 6 : Dapur | 9 : Mushola | : Jendela |

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Keluarga Ny. N tinggal dilingkungan yang cukup padat, jarak antar rumah berdekatan, jarak ke jalan raya cukup jauh dikarenakan lokasi kampung yang berada di tengah persawahan, dan letak rumah berada di dalam gang sehingga hanya bisa dilewati oleh kendaraan beroda dua saja. Kondisi lingkungan bersih dan tidak ada polusi dari pabrik. Hubungan dengan

tetangga baik, sebagian tetangga masih ada hubungan dengan keluarga Ny. N.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Ny. N penduduk asli dari Kampung Singdangkerta RT.05/RW.01 Desa Kertajaya.

4) Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny. N dapat berinteraksi secara baik, pada waktu senggang keluarga Ny. N selalu berbincang dan berinteraksi dengan tetangga sekitarnya. Sebelumnya Ny. N sering mengikuti kegiatan senam di puskesmas namun sekarang sudah tidak lagi.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Hubungan anggota keluarga Ny. N mendapat support dari anaknya yaitu Ny. I berupa mengantar ke rumah sakit ataupun ke puskesmas ketika Ny. N sakit.

d. Struktur dan Fungsi Keluarga

1) Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny. N mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Ny. N mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan anaknya karena saat ini hanya anaknya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Ny. N adalah bahasa sunda.

b. Struktur kekuatan keluarga

Struktur Ny. N terletak pada Ny. N sebagai kepala keluarga, namun dalam pengambilan keputusan dalam keluarga berdasarkan keputusan bersama.

c. Struktur peran

Ny. N berperan sebagai kepala keluarga serta sebagai ibu bagi anaknya, Ny. N sehari-hari mengurus pekerjaan rumah tangga, serta memenuhi kebutuhan sehari-hari dibantu oleh anaknya seperti memasak, mencuci, menyetrika baju, mengepel, dan lain-lain. .

d. Nilai atau norma keluarga

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

2) Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam rumah tangga selalu

dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah.

b. Fungsi Sosial

Ny. N dan Ny. I selalu berusaha berinteraksi satu dengan yang lain, begitu pula berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya. Keluarga berusaha bertingkah laku dan berperilaku yang sesuai dengan norma yang dianut di keluarganya.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

1) Kemampuan Mengenal Masalah

Keluarga Ny. N mengatakan Ny. N terkena tekanan darah tinggi sudah dari umur 40 tahun, namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut. Keluarga Ny. N bertanya tentang penyakitnya, tampak kebingungan tentang masalah penyakitnya

2) Kemampuan Mengambil Keputusan

Keluarga Ny. N belum bisa mengambil keputusan secara tepat. Apabila ada yang sakit, keluarga Ny. N hanya mengkonsumsi obat dari warung. Apabila sakitnya bertambah parah maka segera dibawa ke puskesmas.

3) Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Keluarga Ny. N belum bisa merawat anggota yang sakit khususnya pada Ny. N secara maksimal mengenai penyakit hipertensi yang diderita Ny. N.

4) Kemampuan Memelihara/Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Ny. N mengatakan belum dapat memaksimalkan dalam memodifikasi lingkungan seperti lantai WC memakai keramik yang agak licin dan WC luar yang terbuka dengan sumber air sumur, untuk pekarangan keluarga tidak menanam tanaman yang biasa dijadikan obat.

5) Kemampuan Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga Ny. N belum mampu menggunakan fasilitas kesehatan, karena jika penyakit tidak parah hanya mengkonsumsi obat-obat warung.

d. Fungsi Reproduksi

Ny. N sudah memiliki 7 orang anak, serumah dengan anak perempuan terakhirnya. Sedangkan anak yang lainnya sudah berumah tangga dan merantau ke luar kota. Ny. N tidak mengikuti program KB karena sudah menopause.

e. Fungsi Ekonomi

Keluarga Ny. N sudah cukup tercukupi kebutuhan pokok dan selain itu anaknya selalu memberi uang kepada Ny. N untuk

membantu mencukupi kebutuhan rumah. Pendapatan perbulan dari anak-anaknya sendiri tidak menentu ± Rp. 1.500.000,- untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, listrik, dll. Sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. N selalu menyimpannya untuk kebutuhan mendesak.

Pangan/makan = Rp. 950.000,-

Listrik = Rp. 50.000,-

Kebutuhan mendesak = Rp. 500.000,- +
Rp. 1.500.000,-

e. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

Stressor jangka pendek yaitu gangguan kesehatan yang dialami Ny. N sering mengeluh pusing nyeri tengkuk sudah kurang lebih 1 minggu, kaku pada tengkuk bagian leher, nyeri seperti ditimpa benda, skala nyeri 5 (0-10) dan muncul ketika melakukan aktivitas berat, Ny. N tampak meringis. Stressor jangka panjang keluarga yaitu komplikasi dari penyakit hipertensi.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga selalu memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan. Keluarga Ny. N kurang memahami cara mengenal masalah Ny. N yang khawatir tensinya akan bertambah tinggi.

3) Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

4) Strategi adaptasi disfungsional

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

f. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ny. N	Ny. I
1	Keadaan Umum	Tampak lemah	Sehat
2	Kesadaran	<i>Compos mentis</i>	<i>Compos mentis</i>
3	Tanda-Tanda Vital	BB : 53 kg TB : 147 cm TD : 160/100mmHg N : 115x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit SPO2 : 98%	BB : 63 kg TB : 163 cm TD : 120/90mmHg N : 82x/menit S : 36,2°C RR : 20x/menit SPO2 : 99%
4	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna putih beruban, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam tampak sedikit uban, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
5	Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata ikterik, reflek pupil +/+, pupil isokor, pergerakan bola mata terkoordinir, penglihatan kurang baik visus 6/12	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik, reflek pupil +/+, pupil isokor, pergerakan bola mata terkoordinir, penglihatan baik

6	Hidung	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada
7	Telinga	Pendengaran kurang baik, tinnitus tidak ada, serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri tekan	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri tekan
8	Mulut	Mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, perdarahan gusi tidak ada, terdapat caries gigi, tidak ada sariawan, reflex menelan baik, fungsi pengecap baik	Mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, perdarahan gusi tidak ada, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan, reflex menelan baik, fungsi pengecap baik
9	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, nyeri bagian tengkuk dibelakang leher, nyeri seperti ditimpa benda	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
10	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis <2 detik, tidak ada gatal, tidak ada luka	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit elastis <2 detik, tidak ada gatal, tidak ada luka
11	Dada, Paru-paru, Jantung	Pergerakan dinding dada simetris, bunyi nafas vaskuler, frekuensi nafas 20x/m, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1 S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris, bunyi nafas vaskuler, frekuensi nafas 20x/m, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1 S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan
12	Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 12x/menit	Nyeri tekan (-), tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 8x/menit
13	Ginjal	BAK $\pm$ 5-6x/hari, tidak ada keluhan	BAK $\pm$ 5-6x/hari, tidak ada keluhan
14	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT <2 detik,	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, CRT <2 detik,

		kekuatan otot 5 5 — 5 5	kekuatan otot 5 5 — 5 5
15	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

g. Harapan Keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu keluarga dalam merawat penyakit keluarga dan dapat membantu meringankan masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga, terutama mengatasi penyakit hipertensi pada Ny. N.

h. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1	Keluarga menerima perawat	√			
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	√			
3	Keluarga tau 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				

Keterangan :

Keluarga Ny. N termasuk kedalam keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan

asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya.

i. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : a Ny. N mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher sudah ± 1 minggu b P : Kaku pada tengkuk bagian leher Q : Nyeri seperti ditimpa benda R : Tengkuk bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Muncul ketika melakukan aktivitas berat DO : a Ny. N tampak memegang kepala dan tengkuk b Ny. N tampak meringis c Kesadaran composmentis GCS : 15 d Skala nyeri 5 (0-10) e TTV : TD : 160/100mmHg N : 115x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit SPO : 98%	Agen pencedera fisiologis (hipertensi) ↓ Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Nyeri akut (D.0077)
2	DS a Ny. N mengatakan sulit tidur di malam hari b Ny. N mengatakan sering terbangun di malam hari c Ny. N mengatakan tidur ya tidak nyenyak DO : a Ny. N tampak lemas karena kurang tidur b TD : 160/100mmHg	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Gangguan pola tidur (D.0055)

	N : 115x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit SPO : 98% 2		
3	DS : a Keluarga Ny. N mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 40 tahun b Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawat Ny. N c Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani DO : a Keluarga Ny. N tampak bertanya-tanya b Keluarga Ny. N tampak kebingungan tentang masalah penyakitnya	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117)

2. Diagnosis Keperawatan

A. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan ditandai dengan

DS :

- a. Ny. N mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk dibelakang leher sudah ± 1 minggu
- b. P : kaku pada tengkuk bagian leher

Q : nyeri seperti ditimpa benda

R : tengkuk bagian leher, nyeri tidak menyebar

S : skala nyeri 5 (0-10)

T : muncul ketika melakukan aktivitas

DO :

- a. Ny. N tampak memegang kepala dan tengkuk
- b. Ny. N tampak meringis
- c. Skala nyeri 5 (0-10)
- d. Kesadaran composmentis GCS : 15
- e. TTV

TD : 160/100 mmHg

N : 115x/menit

S : 36,4°C

RR : 20x/menit

SPO2 : 98%

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan

DS :

- a. Ny. N mengatakan sulit tidur di malam hari
- b. Ny. N mengatakan sering terbangun di malam hari
- c. Ny. N mengatakan tidurnya tidak nyenyak

DO :

- a. Ny. N tampak lemas karena kurang tidur
- b. TD : 160/100mmHg

N : 115x/menit

S : 36,4°C

RR : 20x/menit

SPO2 : 98%

3. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan

DS :

- a. Keluarga Ny. N mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 40 tahun
- b. Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawat Ny. N
- c. Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani

DO :

- a. Keluarga Ny. N bertanya tentang penyakitnya
- b. Keluarga Ny. N tampak kebingungan tentang masalah Penyakitnya

B. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Tabel 3. 5 Skoring Masalah Nyeri Akut

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ketidakmampuan keluarga untuk merawat Ny. N dengan penyakit hipertensi merupakan ancaman terjadinya penyakit.
2	Kemungkinan masalah	2	$2/2 \times 2 = 2$	Lamanya penyakit sejak

	dapat diubah : a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)			umur 40 tahun, keluhan yang dirasakan sudah $\pm$ 1 minggu.
3	Potensial masalah dapat dicegah : a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Penyakit hipertensi terjadi bisa diobati dan dicegah dengan pola makan yang sehat dan perilaku yang sehat.
4	Menonjolnya masalah : a. Segera ditangani (2) b. Masalah ada tapi tidak perlu (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1/1 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut.
		Total skor : 5		

2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.

Tabel 3. 6 Skoring Masalah Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan telah mengalami kesulitan tidur.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sumber daya keluarga belum tersedia namun mencukupi untuk mengatasi masalah tidur.
3	Potensial masalah dapat dicegah : a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah memerlukan waktu yang rendah untuk diatasi.
4	Menonjolnya masalah : a. Segera ditangani (2) b. Masalah ada tapi tidak perlu (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi.
		Total skor : 4		

- 3) Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tabel 3. 7 Skoring Masalah Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi pada keluarga Ny. N
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah karena Ny. N dan keluarga bersedia menerima informasi dan melakukan perawatan pada Ny. N
3	Potensial masalah dapat dicegah : a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat diubah dengan peran besar keluarga dengan memberikan pemahaman mengenai perawatan Ny. N dengan hipertensi.
4	Menonjolnya masalah : a. Segera ditangani (2) b. Masalah ada tapi tidak perlu (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. N masih belum paham cara untuk mengatasi masalah yang dialami Ny. N.
			Total skor : 3 2/3	

C. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

DS :

- a. Ny. N mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk dibelakang leher, nyeri seperti ditimpa benda

DO :

- a. Ny. N tampak memegangi kepala dan tengkuk
- b. Ny. N tampak meringis
- c. Skala nyeri 5 (0-10)
- d. Kesadaran composmentis GCS : 15
- e. TTV

TD : 160/100 mmHg

N : 115x/menit

S : 36,4°C

RR : 20x/menit

SPO2 : 98%

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan

DS :

- a. Ny. N mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, tidurnya tidak nyenyak

DO :

- a. Ny. N tampak lemas karena kurang tidur

- b. TD : 160/100mmHg

N : 115x/menit

S : 36,4°C

RR : 20x/menit

SPO2 : 98%

3. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan

DS :

- a. Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawatnya
- b. Keluarga Ny.N mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani

DO :

- c. Keluarga Ny. N bertanya tentang penyakitnya
- d. Keluarga Ny. N tampak kebingungan tentang masalah Penyakitnya

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama : Ny. N

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 73 thn

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Sikap protektif menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Berfokus pada diri sendiri menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : a. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	Observasi : a. Membantu menemukan ketidaknyamanan nyeri secara langsung kepada klien b. Menemukan tingkat nyeri yang dialami c. Memberikan kenyamanan pada klien d. Agar klien paham bagaimana mengurangi nyeri menggunakan non farmakologis e. Agar mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri f. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap

			g. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas nyeri h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnotis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) b. Kontrol lingkungan yang memperberat masa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	kualitas hidup g. Untuk mengetahui keberhasilan terapi komplementer h. Untuk mengetahui efek samping penggunaan analgetik i. Untuk mengurangi rasa nyeri Terapeutik : a. Agar klien lebih merasa nyaman b. Untuk membantu klien lebih nyaman c. Untuk mempermudah dan membantu meredakan nyeri d. Untuk memberitahu penyebab periode dan pemicu nyeri e. Untuk mengetahui nyeri secara mandiri Edukasi : a. Untuk mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Agar membantu meringankan nyeri
--	--	--	--	--

			Edukasi : a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	a. Agar klien paham penyebab dan cara memonitor nyeri b. Agar dapat mengurangi nyeri secara mandiri Kolaborasi : a. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan
2	(D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan tidak puas tidur menurun c. Pola tidur berubah d. Istirahat dan tidur cukup e. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan tidur (I.05174) Observasi : a. Identifikasi pola dan aktivitas tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu)	Observasi : a. Untuk mendata masalah yang dialami oleh pasien b. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien c. Untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : a. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien

			b. Batasi waktu tidur siang c. Terapkan jadwal tidur rutin Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	b. Untuk menjaga kualitas tidur malam c. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik Edukasi : a. Agar pasien mengetahui pentingnya istirahat yang cukup b. Agar tidur cukup dan teratur
3	(D.0117) Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Pemeliharaan kesehatan (L.12106) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik : a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan bertanya Edukasi :	Observasi : a. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi b. Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran Terapeutik : a. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik b. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing

			a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	c. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi Edukasi : a. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati b. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul c. Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat.
--	--	--	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. N

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 73 thn

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2025 Waktu : 13.00 WIB Manajemen nyeri Observasi : a. Memonitor lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda, nyeri muncul ketika melakukan aktivitas berat b. Memonitor skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5 (0-10) c. Memonitor respon nyeri non verbal Hasil : Klien tampak meringis Terapeutik : a. Mengajarkan teknik nonfarmakologis	Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2025 Waktu : 13.40 WIB S : a. Ny. N mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk dibelakang leher sudah ± 1 minggu b. Ny. N mengatakan kaku pada tengkuk bagian lehernya dan nyeri seperti ditimpa benda, muncul ketika melakukan aktivitas berat. O : a. Ny. N tampak memegang kepala dan tengkuk b. Ny. N tampak meringis c. Skala nyeri 5 (0-10) d. Kesadaran composmentis GCS : 15 e. TTV TD : 160/100 mmHg N : 115x/menit	Anisa

		(kompres hangat) Hasil : Klien mampu melakukan dengan cara kompres hangat pada tengkuk belakang leher b. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Klien berada di lingkungan yang tidak berisik c. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil : Klien tampak mengikuti teknik relaksasi Edukasi : a. Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Hasil : Klien kooperatif mendengarkan b. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Klien mengerti strategi dengan cara relaksasi dan kompres hangat	S : 36,4°C RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat	Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2025 Waktu : 13.25 WIB Dukungan tidur Observasi :	Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2025 Waktu : 13.55 WIB S : a. Ny. N mengatakan sulit tidur di	Anisa

	anggota keluarga yang sakit	a. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur Hasil : Klien tidur siang 30 menit-1 jam dan tidur malam 3-4 jam b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) Hasil : Karena nyeri di bagian tengkuk belakang leher c. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien tidak makan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur seperti kopi Terapeutik : a. Memodifikasi lingkungan Hasil : Klien mematikan lampu saat tidur b. Menetapkan jadwal rutin tidur Hasil : Klien mulai mempunyai jadwal rutin untuk tidur Edukasi : a. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : Klien mengerti pentingnya tidur cukup	malam hari b. Ny. N mengatakan sering terbangun di malam hari c. Ny. N mengatakan tidurnya tidak nyenyak O : a. Ny. N tampak lemas karena kurang tidur b. TTV TD : 160/100mmHg N : 115x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
--	-----------------------------	---	---	--

		saat sakit b. Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur Hasil : Klien menepati kebiasaan waktu tidur		
3	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2025 Waktu : 13.40 WIB Edukasi kesehatan Observasi : a. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Hasil : Keluarga Ny. N berharap keluhan Ny. N cepat sembuh dan sehat selalu b. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi Hasil : Keluarga Ny. N tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit hipertensi Terapeutik : a. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil : Ny. N tampak mengikuti teknik relaksasi otot progresif Edukasi : a. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi	Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2025 Waktu : 14.00 WIB S : a. Keluarga Ny. N mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 40 tahun b. Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawat Ny. N c. Keluarga Ny. N mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani O : a. Keluarga Ny. N bertanya tentang penyakitnya b. Keluarga Ny. N tampak kebingungan tentang masalah Penyakitnya A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Anisa

		Hasil : Keluarga Ny. N tampak memperhatikan isi penyuluhan b. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita hipertensi Hasil : Keluarga Ny. N mengerti sebagian tentang diet hipertensi c. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara obat tradisional Hasil : Keluarga Ny. N memperhatikan dan mendengarkan cara pembuatan obat tradisional		
--	--	--	--	--

5. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. N

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 73 thn

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan Hari ke-1

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Selasa, 29 April 2025 Waktu : 13.00 WIB S : a. Ny. N mengatakan masih pusing dan nyeri tengkuk b. Keluarga Ny. N mengatakan akan mengantar Ny. N periksa kesehatannya O : a. Skala nyeri 4 (0-10) b. TTV - TD : 150/100mmHg - N : 98x/menit - S : 36,5°C - RR : 21x/menit - SPO2 : 97% A : Nyeri akut P : Intervensi dilanjutkan I : a. Memantau skala nyeri secara komprehensif b. Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri c. Memantau TTV d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis E : Masalah belum teratasi (14.10)	Anisa
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Hari/tanggal : Selasa, 29 April 2025 Waktu : 13.20 WIB S : a. Ny. N mengatakan masih sulit tidur b. Ny. N mengatakan masih sering terbangun di malam hari O : a. Ny. N tampak lemah b. Frekuensi tidur 3-4 jam A : Gangguan pola tidur	Anisa

		P : Intervensi dilanjutkan I : a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur c. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur E : Masalah belum teratasi (14.25)	
3	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Hari/tanggal : Selasa, 29 April 2025 Waktu : 13.20 WIB S : a. Ny. N mengatakan dan keluarga mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi b. Keluarga Ny. N mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi c. Keluarga Ny. N mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan tradisional O : a. Keluarga Ny. N tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan b. Pengetahuan keluarga Ny. N bertambah c. Keluarga Ny. N mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi dan pengobatan tradisional A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan I : a. Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi dan pembuatan obat tradisional E : Masalah teratasi sebagian (14.35)	Anisa

Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Hari ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Rabu, 30 April 2025 Waktu : 12.30 WIB S : a. Ny. N mengatakan nyeri berkurang saat melakukan teknik relaksasi dan diet hipertensi b. Ny. N mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O : a. Skala nyeri 3 (0-10) b. TTV - TD : 140/90mmHg - N : 102x/menit - S : 36,7°C - RR : 21x/menit - SPO2 : 96% A : Nyeri akut P : Intervensi dilanjutkan I : a. Memantau skala nyeri secara komprehensif b. Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri c. Memantau TTV d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis E : Masalah teratasi sebagian (13.25)	Anisa
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Hari/tanggal : Rabu, 30 April 2025 Waktu : 13.00 WIB S : a. Ny. N mengatakan keluhan sulit tidur berkurang b. Ny. N mengatakan terkadang masih terbangun pada malam hari O : a. Ny. N tampak sedikit lemah b. Frekuensi tidur 4-5 jam A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan	Anisa

		tidur b. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur c. Menganjurkan klien untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur E : Masalah teratasi sebagian (13.25)	
3	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Hari/tanggal : Rabu, 30 April 2025 Waktu : 13.30 WIB S : a. Keluarga Ny. N mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi b. Keluarga Ny. N mengatakan mengerti tentang diet hipertensi c. Keluarga Ny. N mengatakan mengerti tentang pengobatan tradisional O : a. Keluarga Ny. N tampak memahami dengan baik isi penyuluhan b. Pengetahuan keluarga Ny. N bertambah c. Keluarga Ny. N mengerti tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi dan pengobatan obat tradisional A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Anisa

Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Hari ke-3

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Kamis, 31 April 2025 Waktu : 13.15 WIB S : a. Ny. N mengatakan sudah tidak nyeri tengkuk bagian belakang leher b. Ny. N mengatakan tau cara mengontrol dan mengatasi hipertensi dengan cara menerapkan diet hipertensi dan teknik relaksasi O :	Anisa

		a. Ny. N mampu menerapkan diet hipertensi b. Skala nyeri : 1 (0-10) c. TTV TD : 130/80mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Hari/tanggal : Rabu, 30 April 2025 Waktu : 13.30 WIB S : a. Ny. N mengatakan sudah bisa tidur b. Ny. N mengatakan tidak terbangun pada malam hari O : a. Ny.N tampak membaik b. Pola tidur membaik c. Frekuensi tidur 7-8 jam A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Anisa

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. N dengan hipertensi di Kp. Sindangkerta RT 005 RW 001 Desa Kertajaya Kecamatan Cibatuh Kabupaten Garut yang dilakukan mulai 26 sampai 30 April 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam 5 tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosis 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 literature dan studi dokumentasi (Ridwan Setiawan, 2016).

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan Ny. N merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. N mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Makadari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Berdasarkan dengan teori penulis melakukan pengkajian pada

keluarga Ny. N dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang harus dilengkapi. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2025 jam 13.00 WIB, Ny. N mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk dibelakang leher, nyeri seperti ditimpa benda, nyeri tidak menyebar, skala nyeri 5 (0-10), muncul ketika melakukan aktivitas. Ny. N tampak memegang kepala dan tengkuk leher dan meringis. TD : 160/100 mmHg, N : 115x/menit, S : 36,4°C dan pada saat pengkajian keluarga didapatkan keluarga Ny. N adalah keluarga dengan tipe keluarga single parent. Tahap perkembangan keluarga Ny. N saat ini, berada pada tahap keluarga usia lanjut dimana tugas perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat, menerima kematian pasangan dan mempersiapkan kematian. Keluarga Ny. N memiliki 7 orang anak 4 perempuan dan 3 laki-laki, semuanya sudah menikah dan tinggal di luar kota kecuali Ny. I anak perempuan terakhirnya serumah dengan Ny. N.

Keluhan yang dirasakan dan disampaikan oleh Ny. N dengan tanda dan gejala hipertensi menurut (Kurniawan, S., 2019), diantaranya : nyeri tengkuk, sulit tidur, gelisah dan detak jantung terasa cepat. Pada tahap pengkajian keluarga Ny. N merespon dengan baik dan kooperatif, Ny. N dapat mengungkapkan masalah yang terjadi sehingga dapat

membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan terkait kondisi kesehatan Ny. N.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

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

- a. Nyeri akut pada Ny. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

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, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2016).

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

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

- a. Nyeri akut, 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. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- c. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, mengedukasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2016).

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

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan 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 meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/*spasme*.
- b. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, memodifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- d. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan,

menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, mengedukasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Tahap Evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. N dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi.
- b. Gangguan pola tidur dapat teratasi dimana dari data subjektif Ny. N mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari, data objektif klien membaik masalah dapat teratasi setelah diberikan perawatan.
- c. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan

hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. N dengan hipertensi pada Ny. N di Kp. Sindangkerta RT 05 RW 01 Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut dari tanggal 26 sampai 31 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melaksanakan pengkajian tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Ny. N dengan hipertensi pada Ny. N yaitu keluarga tidak tahu apa itu hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan Ny. N bersikap kooperatif.
2. Penulis mampu menentukan diagnosis keperawatan yang berdasarkan Problem, Etiologi, dan Symptom (PES), lalu dibuat penentuan diagnosa sesuai prioritas. Adapun masalah atau diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis pada keluarga Ny. N yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan Pemeliharaan kesehatan

keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Ny. N dengan hipertensi pada Ny. N, adapun rencananya yaitu berikan manajemen nyeri, dukungan tidur dan edukasi kesehatan.
4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Ny. N yaitu mengidentifikasi lokasi, mengidentifikasi skala nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan dan memberikan penyuluhan tentang hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi.
5. Pada saat penulis melakukan evaluasi untuk nyeri akut dan gangguan pola tidur pada hari ke 1 dan 2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan masalah teratasi. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada hari ke 1 masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 2 didapatkan hasil masalah teratasi.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. N dengan hipertensi pada Ny. N secara sistematis dan komprehensif serta menyusun dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Ny. N secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait.

Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada :

1. Bagi Mahasiswa

Hendaknya mahasiswa/i dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tahapan proses keperawatan dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik selama proses pembelajaran di kelas maupun di lapangan.

2. Bagi Klien

Untuk tetap menjaga gaya hidup sehat, diharapkan rutin minum obat penurunan tekanan darah dan rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat agar tekanan darah Ny. N tetap terkontrol, di samping itu diharapkan Ny. N mampu menerapkan perilaku sesuai anjuran salah satunya tentang menurunkan tekanan darah menggunakan bahan herbal.

3. Bagi Puskesmas

Meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerja sama antara perawat serta seluruh komponen yang terlibat dalam melakukan

asuhan keperawatan khususnya pada klien lansia dengan hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu. Salah satunya aktif dalam program CKG (Cek Kesehatan Gratis), dengan demikian diharapkan terjalin kerja sama yang baik dengan klien maupun keluarga klien dalam membantu proses penyembuhan klien.

4. Bagi Institut Pendidikan

Supaya dapat ikut kontribusi dengan mengurangi angka kesakitan pada penderita hipertensi, dengan cara melakukan pemeriksaan maupun penyuluhan yang melibatkan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Garut. (2021). *Profile Kesehatan. Garut*. Kabupaten Garut.
- Dion. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ketut Labir, S. N. (2024). *Evaluasi Pendidikan Kesehatan Dalam Pemberdayaan Kader Mengatasi Hipertensi Dengan Metode Perawatan Biomassage*. Jakarta: CV Green Publisher Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Prevalensi Hipertensi.
- Handayani, A., & Lestari, I. (2021). Family Support in Hypertension Management: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 87-94.
- Nabila, A. (2025). Pengaruh Terapi Kombinasi Massage Swedish Dan Jus Tomat Terhadap. *Jurnal Intelek Insan Cendekia*, 7447.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : teori dan aplikasi praktik*. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Puskesmas Cibat. (2025).
- Riskesdas 2018. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2018;70–9 hal.
- SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Diagnosis Keperawatan. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SLKI PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ariyanti, S. N. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. Jambi: 2.
- St. Aqisha Nuramini Halim, A. I. (2025). Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan. *JUSINDO*, 816-828.
- Suprianti, E. K. (2024). Case Report Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Dengan Abdominal Pain. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(3), 01-12.
- Surani, V. (2024). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan gaya hidup sehat penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 874-880.
- Utami, D. S. (2023). Faktor-Faktor Risiko Kepatuhan Dengan Pengobatan Pasien Hipertensi di. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 134-140.
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M).
- Yulia, M. (2025). Hubungan Pola Makan, Gaya Hidup dan Peran Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 697-702.

Zahro, M. L. (2025). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Posbindu Desa Senduro Di Wilayah UPT Puskesmas Senduro. *Jurnal Keperawatan*, 99-108.

Lampiran I

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERTENSI**



Disusun oleh:

Anisa Nurahmatilah

KHGA22052

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT
2024/2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENYAKIT HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya Pengetahuan Tentang Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Ny. N Di Kp. Sindang kerta
Hari/ Tanggal	: Senin, 28 April 2025
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. N
Pemateri	: Anisa Nurahmatilah

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny N di kampung sindang kerta pada tanggal 28 April 2025 didapatkan bahwa Ny N ini di ketahui mengalami Hipertensi dengan hasil tekanan Darah yang didapat yaitu 160/100 mmHg. Ny N belum sepenuhnya paham mengenai penyakit ini. Padahal pada penderita Hipertensi sangat diperlukan upaya pencegahan agar tidak terjadi kasus lanjutan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai Hipertensi dan penanganannya sangat penting untuk dilakukan.

B. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama $\pm$ 30 menit diharapkan warga masyarakat dapat memahami tentang penyakit Hipertensi dan cara pencegahannya.

C. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 1x30 menit, diharapkan Keluarga Ny M dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian Penyakit Hipertensi?
2. Apa penyebab penyakit Hipertensi ?
3. Bagaimana mengenali tanda dan gejala penyakit Hipertensi ?
4. Mengetahui Dampak & Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi?
5. Mengetahui cara pencegahan timbulnya penyakit Hipertensi ?

D. Materi Penyuluhan

- Pengertian Hipertensi
- Penyebab Hipertensi
- Tanda dan Gejala Hipertensi
- Dampak & Komplikasi yang terjadi pada hipertensi
- Pencegahan dan Penanganan hipertensi

E. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Pokok Bahasan	Sub Pokok 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

F. Metode Penyuluhan

- Ceramah
- Diskusi
- Tanya jawab

G. Media

1. Leaflet

H. Kegiatan

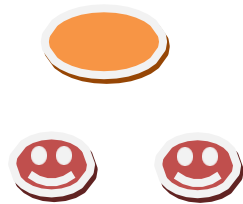
NO	TAHAP KEGIATAN	KEGIATAN PESERTA	WAKTU
1	Tahap Pre Interaksi Membuat kontrak dengan peserta Menyiapkan tempat alat dan materi	Peserta menyepakati penyuluhan dengan tema waktu dan tempat yang ditentukan	2 menit
2	Tahap Orientasi a) Mengucapkan salam b) Menyampaikan tujuan penyuluhan c) Melakukan apersepsi	a) Menjawab salam b) Menyetujui tujuan penyuluhan c) Mengikuti apresiasi	3 menit
3	Tahap Kerja 1. Menjelaskan tentang : • Pengertian Hipertensi • Penyebab Hipertensi • Tanda dan Gejala Hipertensi • Dampak & Komplikasi yang terjadi pada hipertensi • Pencegahan dan • Penanganan hipertensi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh 2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan	20 menit
4	Tahap Terminasi a) Menyimpulkan materi yang	a) Mendengarkan dan Memperhatikan	5 menit

	disampaikan oleh penyuluh b) Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan c) Salam Penutup	b) Menjawab pertanyaan yang diberikan c) Menjawab salam	
--	--	--	--

I. Materi

(Terlampir)

J. Setting Tempat



K. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara lisan dengan memberikan 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

MATERI HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal yang merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (Jhonson, 2016).

Gangguan kesehatan ini ditandai terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik (atas) 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik (bawah) 90 mmHg atau lebih. Pada Populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. (Triyanto, 2014).

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 (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf system rennin. Angiotensin 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 (Hiperaldosteronisme).

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Kelompok risiko yang rawan terhadap hipertensi :

- a. Obesitas
- b. Perokok
- c. Peminum alkohol
- d. Penyakit DM dan jantung
- e. Wanita yang tidak menstruasi
- f. Stress
- g. Kurang olah raga
- h. Diet yang tidak seimbang, makanan berlemak

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Sakit kepala, pusing, Lemas, Sesak napas, Kelelahan, Mimisan, Sukar tidur, Mata berkunang-kunang, Mual dan muntah, Mudah tersinggung, Cepat marah, Rasa berat ditengkuk, Telinga berdengung, Tenguk terasa pegal, Mudah lelah, Berdebar atau detak jantung terasa cepat

4. Komplikasi

- a. Gangguan penglihatan
- b. Stroke
- c. Banyak kencing pada malam hari
- d. Sesak nafas (dyspnoe)
- e. Gagal jantung
- f. Kerusakan ginjal/ Gagal ginjal
- g. Penyakit jantung koroner dan arteri

5. Pencegahan dan Penanganan

- Pengobatan dengan obat-obatan penurun darah tinggi dan obat – obatan tradisional.
- Merubah pola hidup :
 - a. Berhenti merokok
 - b. Mengurangi berat badan bagi penderita yang gemuk
 - c. Menghindari konsumsi garam berlebih (mengurangi makanan yang mengandung lemak dan garam) misalnya : daging, santan, gorengan.
 - d. Menghindari makanan/ minuman yang mengandung alkohol (mis : coca cola, minuman alkohol).
 - e. Istirahat yang cukup : siang $\pm$ 2 jam dan malam $\pm$ 7 jam.

f. Mengurangi stress :

- ✓ Latihan meditasi : meditasi juga pilihan olah fisik yang tepat untuk mengontrol atau mencegah hipertensi. Jenis olahraga ini membantu melawan stres, menstabilkan emosi dan menenangkan pikiran. Stres, 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 mendapati 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.

g. 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 juga bermanfaat untuk mengontrol berat badan, mood, tidur dan kesehatan lainnya secara umum.

✓ Jalan kaki : Berjalan juga membantu mengurangi risiko terjadinya serangan jantung, meningkatkan fungsi sistem 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 dan paru.

- Obat Tradisional Pencegah Hipertensi

a) Belimbing wuluh

Caranya : Buah belimbing di cuci dengan air hangat kemudian di parut/ diblender. Hasil parutan di peras dan disaring. Air belimbing diminum 2 X 1 gelas sehari

b) Mentimun

Caranya : Buah mentimun di cuci dengan air hangat kemudian di parut/ diblender. Hasil parutan di peras dan disaring tanpa ditambah bahan-bahan lain sampai menjadi 1 gelas (200 cc) untuk sekali minum .Air diminum 2 X 1 gelas sehari . Selain itu mentimun yang sudah dicuci bisa dimakan sebagai lalapan.

c) Daun seledri

Caranya : Daun seledri di cuci bersih dengan air hangat. Daun seledri di tumbuk/ diblender sampai halus dan ditambah dengan setengah gelas air hangat. Saring air seledri yang sudah dihaluskan. Air di minum 2 X

setengah gelas sehari.

d) Daun alpukat

Caranya : 3-5 helai daun alpukat cuci bersih. Seduh dengan 1 gelas air panas. Minum 1 kali sehari sekaligus kalau sudah dingin

e) Mengkudu

Caranya : Buah pace yang sudah matang di cuci dengan air hangat . Buah pace di hancurkan dengan sendok, buang bijinya, peras dan saring airnya. Campurkan air sari pace dengan air matang yang hangat sampai menjadi 1 gelas air pace . Tambahkan madu. Air di minum 2 X 1 gelas sehari psgi dan sore

f) Bawang putih

Caranya : bawang putih ditumbuk halus dan diperas dengan air secukupnya, lalu disaring. Kemudian diminum secara teratur setiap hari

g) Daun sirih

Caranya : cuci bersih daun sirih sebelum dimasak kemudian rebus daun sirih secukupnya rebus hingga mendidih, tambahkan 4 gelas air, sedikit garam (seujung sendok teh/sendok kecil) dan 5 lembar daun sirih, jika menggunakan 7-10 lembar daun sirih, sisakan hingga tersisa 3 gelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Deni Yasmara, S.K..N..M.K..S.K.M., ed., 2016. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kartikasari, A.N., 2012. faktor resiko hipertensi pada masyarakat di desa kabonang ada masyarakat di desa kabonang kidul kabupaten rembang. p.32.
- Manuntung, A., 2018. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media.

Lampiran II

Leaflet

Apa Tanda dan Gejala Hipertensi ?

- 1 SAKIT KEPALA, PUSING
- 2 LEMAS, CEPAT MARAH
- 3 TELINGA BERDENGING
- 4 MATA BERKUNANG-KUNANG
- 5 BERDEBAR ATAU DETAK JANTUNG TERASA CEPAT
- 6 TENGGUK TERASA PEGAL



Apa itu HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan.



Apa Penyebab Hipertensi ?

- Hipertensi primer (esensial)
Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.
- Hipertensi sekunder
Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldosteron).

HIPERTENSI



Anisa Nurrahmatillah
KHGA22052



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT
2024/2025

Bagaimana Pencegahan dan Penanganan Hipertensi ?

- PENGOBATAN DENGAN OBAT-OBATAN PENURUN DARAH TINGGI DAN OBAT-OBATAN TRADISIONAL
- MENJAGA POLA MAKAN
- OLAHRAGA RUTIN
- JAGA BERAT BADAN IDEAL
- MENGURANGI MINUM ALKOHOL
- BERHENTI MEROKOK
- CEK TEKANAN DARAH SECARA RUTIN



OBAT TRADISIONAL



PENGOBATAN TRADISIONAL HIPERTENSI YAITU PENGGUNAAN BUAH-BUAHAN ALAMI SEPerti DAUN, BUAH-BUAH, BATANG DAN AKAR UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH

1. DAUN SELEDRI
2. MENTIMUN
3. BELIMBING WULUH
4. MENGKUDU

CARA PENGGUNAAN DAUN SELEDRI DI CUCI BERSIH DENGAN AIR HANGAT. DAUN SELEDRI DI TUMBUK/ DI BLENDER SAMPAI HALUS DAN DITAMBAH DENGAN SETENGAH GELAS AIR HANGAT. SARING AIR SALEDRI YANG SUDAH DIHALUSKAN. AIR DI MINUM 2X SETENGAH GELAS SEHARI.

Komplikasi Yang Terjadi di Hipertensi



- GANGGUAN PENGLIHATAN
- STROKE
- KERUSAKAN GAGAL GINJAL/GAGAL GINJAL
- PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN ARTERI
- GAGAL JANTUNG

Lampiran III

DOKUMENTASI



Melakukan anamnase



Mengukur tekanan darah Ny. N



Mengukur tekanan darah Ny. I



Cek gula darah



Pendidikan kesehatan



Terapi relaksasi otot progresif

Lampiran IV

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Anisa Nurahmatilah
 NIM : KHGA22052
 Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dengan Hipertensi pada Ny. N di Kampung Sindangkerta RT 05 RW 01 Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Selasa, 4 Juni 2025	BAB I	- Perbaiki cover dan judul pada KTI - Perbaiki penulisan data penyakit		
2	Rabu, 5 Juni 2025	BAB I	- Perbaiki spasi - ACC BAB I - Lanjut BAB II		
3	Selasa, 10 juni 2025	BAB II	- Persingkat teori - Rapihkan tabel menjadi 1 spasi		
4	Jum'at, 13 Juni 2025	BAB II	- Buang beberapa poin yang tidak penting - Lanjutkan BAB III		

5	Senin, 16 Juni 2025	BAB III	- Pada denah sertakan nomor - Sesuaikan analisa berdasarkan pengkajian - Sertakan jam pada setiap evaluasi		
6	Rabu, 18 Juni 2025	BAB III	- ACC BAB II - Rapihkan penulisan pada implementasi dan catatan perkembangan - Lengkapi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan pada kasus - Lanjut BAB IV		
7	Kamis, 26 Juni 2025	BAB IV	- ACC BAB III - Persingkat kesimpulan - Lengkapi abstrak dan lampiran-lampiran - Lanjutkan PPT		
8	Senin, 30 Juni 2025	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, PPT	- ACC KTI		

Lampiran V

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

1. Nama : Anisa Nurahmatilah
2. NIM : KHGA22052
3. Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 04 Maret 2004
4. Agama : Islam
5. Alamat : Kp. Tegalpanjang, RT.02/RW.16, Kec.
Sucinaraja, Desa. Tegalpanjang
6. Hobi : Menonton Movie
7. Email : anisanurahmatilah37@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK PAHALA KENCANA : 2010-2011
2. SDN SUKARATU 1 : 2012-2016
3. SMPN 1 SUCINARAJA : 2017-2018
4. SMAN 18 GARUT : 2019-2021
5. STIKES KARSA HUSADA GARUT : 2022-2025