

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.U
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG CISITU
RT 01 RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN
PANGATIKAN DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
SEGRA PUTRI RANDINA
KHGA22100



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.U
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.H DI KAMPUNG CISITU
RT 01 RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN
PANGATIKAN DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS**

NAMA : SEGRA PUTRI RANDINA

NIM : KHGA22100

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk disidangkan dalam

Ujian Akhir Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

Garut, 8 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Eva Daniati, S.Kep., Ners.,

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.U
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.H DI KAMPUNG CISITU
RT 01 RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN
PANGATIKAN DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS**

NAMA : SEGRA PUTRI RANDINA

NIM : KHGA22100

Garut, 10 juli 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si.

Mengetahui Ketua Program Studi

D III Keperawatan STIKes

Karsa Husada Garut

Mengetahui

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.pd.

ABSTRAK

IV BAB, 99 Halaman, 14 Tabel, 3 Gambar, 5 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi cukup tinggi di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Cimaragas, yang menempati peringkat ketiga dari sepuluh besar penyakit terbanyak pada Januari–Maret 2025 sebesar 15,67%. Hipertensi dikenal sebagai “silent killer” karena sering tidak disadari hingga menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan memberikan gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. U dengan klien Ny. H yang menderita hipertensi di Kampung Cisitu, Desa Karangsari, Kecamatan Pangatikan. Metode penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan dua masalah utama, yaitu nyeri akut dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi dilakukan secara komprehensif mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Implementasi keperawatan meliputi edukasi mengenai diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, teknik relaksasi, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien serta peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengelola hipertensi. Kesimpulan karya tulis ini menegaskan bahwa perawat memiliki peran strategis dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan keluarga yang berkesinambungan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi

Daftar Pustaka : 34 buah (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita semua umatnya .

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikann laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. U DENGAN HIPERTENSI PADA NY.H DI KP. CISITU RT 01 RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMARAGAS**”

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STikes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan, dan bantuan yang bersifat moril maupun material yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

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

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku penguji I dan ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd. Selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak untuk membantu, memberikan bimbingan, petunjuk serta semangat dan doa kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Ibu Eti Suliyawati S.Kep., M.Si. selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, kritik, dan saran kepada penulis untuk meningkatkan kualitas Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada staf dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sangat bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Bapak H. Asep Sobur S.Kep, Ners, MM, selaku kepala puskesmas di UPT Puskesmas Cimaragas beserta seluruh staf pegawai Puskesmas Cimaragas telah memberikan bimbingan dan kepercayaan untuk melaksanakan PKK komprehensif sebagai tugas akhir ini.
9. Kepada keluarga Tn. U dan klien yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

10. Kepada Orang tua tercinta penulis Ayahanda Rosi-rosihan dan Ibunda tercinta Susi-susilawati terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus, motivasi, serta dukungan dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan demi meraih masa depan.
11. Kepada Nenekku tercinta Iyet Suryati, Adikku tercinta Neizlla Rihadatul Aisy, Terimakasih telah memberikan penulis semangat, doa, dan dorongan baik moral maupun materi kepada penulis .
12. Kepada saudara saya Sisi Putri Lestari Amd. Kep terimakasih telah menyemangati, menemani, dan memberikan motivasi selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
13. Kepada sahabat-sahabat saya Meila Mardiana, Resa Ardita. Terimakasih karena selalu searah, selalu menjadi pendengar tempat keluh kesah dan menjadi rumah disetiap arah agar penulis tidak pantang menyerah.
14. Kepada Tania nurhalizah, Winda Sriwiayu, Nenden aulia, Reska srirezeki, Dini dwi, yang telah berjuang bersama-sama selama perkuliahan ini, saling menyemangati, selalu mendengarkan keluh kesah, dan memberi dukungan kepada penulis. Semoga sukses selalu dan dapat dipertemukan dilain waktu.
15. Kepada teman-teman seperjuangan prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas C.

16. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri “Segra Putri Randina” terimakasih telah berjuang, berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri di tengah keraguan, ketakutan namun berhasil melawan dengan keberanian dan melangkah bertahan sejauh ini bahwa penulis dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu Aamiin.

Garut, 2 Juni 2025

Segra Putri Randina

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Teori	10
1. Definisi Keluarga	10
2. Tipe Keluarga	11
3. Fungsi Keluarga	14
4. Tugas Keluarga.....	15
5. Ciri-ciri Keluarga	17
6. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga	17
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	21
B. Konsep Dasar Penyakit.....	23
1. Definisi Hipertensi	23

2. Etiologi	24
3. Klasifikasi.....	26
4. Patofisiologi.....	27
5. Pahway	28
6. Manifestasi klinis	29
7. Komplikasi	29
8. Pemeriksaan Penunjang.....	30
9. Penatalaksanaan.....	32
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	34
1. Keluarga Resiko Tinggi.....	34
2. Faktor- Faktor Resiko Tinggi Hipetensi.....	35
3. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	37
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	38
1. Pengkajian.....	38
2. Diagnosa Keperawatan	49
3. Intervensi Keperawatan.....	51
4. Implementasi keperawatan.....	59
5. Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB III TINJAUAN KASUS	61
A. Pengkajian	61
1. Data Umum	61
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	65
3. Pengkajian Lingkungan.....	66
4. Struktur dan fungsi keluarga	70
5. Fungsi keluarga	71

6. Stresor dan fungsi keluarga.....	72
7. Pemeriksaan fisik	74
8. Tingkat kemandirian keluarga	77
9. Analisa Data	78
10. Skala prioritas berdasarkan skoring	79
B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	81
C. Perencanaan keperawatan.....	82
D. Implementasi dan Evaluasi.....	85
E. Catatan perkembangan	88
F. Pembahasan	93
1. Pengkajian	93
2. Diagnosa Keperawatan.....	94
3. Rencana Keperawatan	95
4. Implementasi	97
5. Evaluasi	98
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Rekomendasi	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penyakit Tertinggi di Puskesmas Cimaragas 2025	3
Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	23
Tabel 2. 2 Klasifikasi tekanan darah	26
Tabel 2. 3 Skoring Skala prioritas.....	45
Tabel 2. 4 Intervensi keperawatan	51
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga.....	62
Tabel 3. 2 Data pemeriksaan fisik keluarga	74
Tabel 3. 3 Tingkat kemandirian keluarga	77
Tabel 3. 4 Analisa Data	78
Tabel 3. 5 Skoring Skala Prioritas	79
Tabel 3. 6 Diagnosa keperawatan Berdasarkan Skoring tertinggi	81
Tabel 3. 7 Perencanaan Keperawatan	82
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi	85
Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Keluarga Hipertensi.....	28
Gambar 3. 1 Genogram.....	62
Gambar 3. 2 Denah Rumah.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga mempunyai peran dan fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan risiko penyakit didalam kehidupan masyarakat, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Apabila muncul permasalahan, terutama masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya. Keluarga dengan tipe lanjut usia, yaitu keluarga yang hanya terdiri suami dan istri yang telah lanjut usia sangat rentan terkena penyakit degeneratif salah satunya hipertensi (Fajri, 2017).

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang bertambah diatas nilai normal. Faktor-faktor yang sering menyebabkan munculnya masalah kesehatan hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, dan genetik. Sedangkan, faktor yang dapat diubah diantaranya pola makan, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang melakukan aktivitas fisik seperti kebiasaan olahraga, mengkonsumsi garam dengan berlebihan. (Imelda et al., 2020).

Faktor utama tidak terkontrolnya hipertensi disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Masalah ini

biasanya ditandai dengan ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan serta perilaku yang tidak sehat, dan tidak mengikuti perintah. Jika masalah defisit pengetahuan tidak segera diatasi maka akan menimbulkan masalah komplikasi lebih lanjut. (Parmilah et al, 2022).

Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyebutkan bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi di diagnosis dan diobati. Hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah yang dimiliki. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hal inilah yang mendasari WHO menetapkan salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 sampai 2030 (WHO, 2023).

Menurut Rikesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Rikesdas tahun 2013 sebesar 25,8%. Sedangkan, prevalensi hipertensi di Jawa Barat meningkat dari 34,5% Menjadi 39,6%. Peningkatan prevalensi hipertensi dikaitkan dengan perilaku dan pola hidup (Dinkes Jawa barat, 2020). Sedangkan jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut tahun 2021 sebanyak

146.668 orang dan tahun 2022 meningkat menjadi 159.435 orang. (Dinkes Kab. Garut, 2023).

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular. Di Kabupaten Garut saat ini terdapat 68 puskesmas. Salah satu puskesmas yang penderita hipertensi yang cukup tinggi adalah puskesmas Cimaragas. Menurut laporan puskesmas Cimaragas pada bulan Januari-Maret tahun 2025, bahwa penyakit Hipertensi menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebanyak 384 jiwa. Berikut data 10 penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Cimaragas :

Tabel 1. 1
Penyakit Tertinggi di Puskesmas Cimaragas 2025

No	Nama Penyakit	Jumlah	Presentase
1.	Influenza	487	19.88%
2.	Dyspepsia	401	16.37%
3.	Hipertensi	384	15.67%
4.	Penyakit kulit	257	10.49%
5.	Ispa	162	6.61%
6.	Pulpitis	187	7.63%
7.	Dm	158	6.45%
8.	Akar gigi	146	5.96%
9.	Myalgia	143	5.84%
10.	Asam urat	125	5.10%
Jumlah		2.450	100.00%

Sumber : UPT Cimaragas, bulan Januari-Maret 2025

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit hipertensi termasuk urutan ke-3 dari 10 penyakit terbesar dengan jumlah penderita 384 dengan presentase 15.67% pada tahun 2025 di Puskesmas Cimaragas. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di masyarakat cukup tinggi. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, bisa berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Bagi keluarga, hipertensi dapat menyebabkan anggota keluarga yang sakit tidak mampu menjalankan peran, fungsi, dan tanggung jawabnya secara maksimal. Akibatnya, kebutuhan keluarga pun bisa jadi tidak terpenuhi. Sementara itu, bagi individu yang menderita hipertensi, penyakit ini berisiko menimbulkan komplikasi serius, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan apabila tekanan darah tinggi mempengaruhi retina, maka dapat terjadi masalah penglihatan (Tika, 2021). Untuk mencegah dan mengurangi dampak buruk hipertensi, perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan yang menyeluruh, terarah, dan berkesinambungan.

Dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam melakukan perawatan dan pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi. Selain itu perawat juga berperan sebagai edukator untuk memberikan informasi terkait masalah hipertensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasien agar mampu melakukan asuhan hipertensi secara mandiri guna mencegah terjadinya komplikasi (Ayaturahmi et al., 2022).

Berdasarkan uraian yang sudah dipaparkan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan tentang hipertensi menjadi karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. U DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG CISITU RT 01 RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Di Wilayah Puskesmas Cimaragas.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Di Wilayah Puskesmas Cimaragas.

- c. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisit Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Di Wilayah Puskesmas Cimaragas.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisit Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Di Wilayah Puskesmas Cimaragas.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang diberikan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisit Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Di Wilayah Puskesmas Cimaragas.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisit Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Di Wilayah Puskesmas Cimaragas.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengambilan data pada kasus ini menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab secara langsung dengan anggota keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh data mengenai masalah kesehatan dan keperawatan yang dialami keluarga, serta untuk membangun hubungan yang baik antara penulis dan keluarga sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Observasi

Penulis melakukan observasi langsung terhadap kondisi klien, keluarga, serta lingkungan tempat tinggal untuk memperoleh data mengenai masalah kesehatan dan keperawatan keluarga melalui aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dilakukan dengan menggunakan teknik secara *Head To Toe* dan menggunakan teknik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi).

4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis tidak hanya melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen atau catatan kesehatan yang dimiliki oleh klien maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku dari perpustakaan serta artikel dari internet guna memperoleh informasi dan data dasar yang mendukung, terutama yang berkaitan erat dengan masalah yang dihadapi oleh klien, yaitu hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- BAB I Berisi tentang latar belakang, tujuan yang meliputi umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.
- BAB II Berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.
- BAB III Berisi tentang tinjauan kasus dan pembahasan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV Berisi tentang kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAPTAH PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok individu yang terhubung melalui ikatan pernikahan, kelahiran, atau adopsi, dengan tujuan utama melestarikan budaya dan memfasilitasi pertumbuhan sosial, emosional, intelektual, dan fisik bagi semua anggotanya (Renteng & Simak, 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam sistem sosial yang saling berinteraksi dan saling bergantung satu sama lain. Anggota keluarga dapat terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan ikatan emosional yang kuat, tanpa memandang persaudaraan, pernikahan, dan adopsi (Salamung et al., 2021).

Berdasarkan definisi-definisi yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang, minimal dua orang, yang hidup bersama dalam satu rumah. Mereka terikat oleh ikatan seperti pernikahan, kelahiran, atau adopsi, bahkan bisa juga tanpa ikatan hukum atau darah namun saling bergantung dan memiliki kedekatan emosional. Tujuan utama dari keberadaan keluarga ini adalah untuk mempertahankan nilai-nilai budaya, serta mendukung

tumbuh kembang fisik, mental, emosional, dan sosial tiap anggotanya, sehingga mereka merasa sebagai satu kesatuan yang disebut keluarga.

2. Tipe Keluarga

Menurut Bakri (2022), tipe keluarga secara umum terbagi menjadi dua kategori, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non-tradisional) :

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar melibatkan anggota keluarga yang lebih luas, karena merupakan dari keluarga inti ditambah, kakek, nenek, paman, bibi, sepupu, dan anggota keluarga lainnya.

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini terjadi pada pasangan suami-istri yang tinggal bersama tanpa keturunan.

4) Keluarga *Single Parent*

Keluarga tunggal terdiri dari salah satu orang tua yang mengasuh anak sendiri tanpa pasangan. Hal ini dapat terjadi akibat perceraian, atau kematian.

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang dewasa)

Tipe keluarga ini yaitu orang dewasa yang hidup sendirian atau pasangan yang sedang dalam hubungan jarak jauh atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non tradisional)

1) *The Unmarriedteenege Mother*

Kategori keluarga ini, di mana seorang ibu hidup bersama anaknya tanpa ikatan pernikahan. Hal tersebut terjadi akibat hubungan seks tanpa pernikahan.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang sebelumnya terpisah memutuskan untuk membentuk keluarga baru melalui pernikahan. Mereka kemudian hidup bersama dalam satu rumah, termasuk dengan anak-anak dari pernikahan sebelumnya maupun anak-anak dari pernikahan yang baru.

3) *The Stepparent Family*

Seorang anak diadopsi oleh pasangan suami istri, baik yang sudah memiliki anak maupun yang belum. Anak tersebut kemudian hidup bersama orang tua angkatnya, yang bukan orang tua kandung. Inilah yang disebut sebagai keluarga tiri atau *stepparent family*.

4) *Commune Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

5) *Heterosexual Cohabiting Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

6) *Gay and Lesbian Family*

Dua orang dengan jenis kelamin yang sama hidup bersama layaknya pasangan suami istri. Mereka biasanya tinggal di tempat penampungan atau memilih untuk berbagi rumah berdasarkan kesepakatan bersama.

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, ketika beberapa orang mengetahui memiliki kesamaan asal negara atau wilayah, mereka dapat sepakat untuk menetap bersama tanpa adanya ikatan pernikahan.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling

memakai barang-barang rumah tangga bersama, serta memiliki kewajiban dan pelayanan yang saling mendukung dalam membesarkan anak-anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orang tuanya, kemudian ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya.

11) *Institusional*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal di panti asuhan atau panti sosial, baik karena dititipkan oleh keluarganya maupun karena ditemukan dan kemudian dirawat oleh pihak panti atau dinas sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dalam situasi krisis personal yang terkait dengan kondisi ekonomi dan/atau masalah kesehatan mental seringkali tidak memiliki perlindungan yang permanen.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Nadirawati (2018), adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif dan koping

Keluarga berperan dalam memberikan kenyamanan emosional anggota-anggotanya, membantu anggota dalam membentuk

identitas dan mempertahankan keseimbangan saat menghadapi stres.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga berperan sebagai pendidik yang menanamkan nilai-nilai, sikap, dan mekanisme koping kepada anggota-anggotanya. Mereka memberikan umpan balik, petunjuk, serta membantu dalam menyelesaikan masalah.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga menjalankan fungsi reproduksi melalui proses kelahiran anak sebagai penerus keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan dukungan finansial bagi anggota keluarga dan juga berperan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pertumbuhan, perkembangan, istirahat, serta penyembuhan dari penyakit.

4. Tugas Keluarga

Dalam fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan. terdapat lima tugas keluarga, yaitu sebagai berikut: (Salamung et al., 2021).

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga dan menganggapnya sebagai tanggung jawab mereka. Keluarga akan segera menyadari dan mencatat perubahan tersebut.

- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Keluarga memiliki peran penting dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan dalam menangani masalah tersebut, mereka dapat mencari bantuan dari orang lain di sekitar mereka.

- c. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan perawatan pertama pada anggota keluarga yang sakit. Jika keluarga tidak mampu merawat dengan baik, mereka dapat membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.

- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan suasana di rumah

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, jika ada anggota keluarga yang sakit.

5. Ciri-ciri Keluarga

- a. Terhubung : keluarga terorganisasi dengan adanya hubungan dan ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Batasan : setiap anggota memiliki tanggung jawab dan batasan tertentu dalam melakukan aktivitas dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan keluarga.
- c. Perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing (Wahyuni et al., 2021).

6. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

- a. Tahap 1: Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pada tahap ini, keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan (Bakri, 2022). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan keluarga besar, teman dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana mempunyai anak (Kholifah & Widagdo, 2016).

b. Tahap II: Keluarga dengan Anak Pertama <30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama lahir hingga berusia kurang dari 30 bulan (Bakri, 2022). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil dengan mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga.
- 2) Menyeimbangkan tugas-tugas perkembangan yang saling bertentangan dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 4) Memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan memasukkan peran peran orang tua dan kakek nenek (Kholifah & Widagdo, 2016).

c. Tahap III: Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini berlangsung saat anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun (Bakri, 2022). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
- 2) Membantu anak dalam bersosialisasi.
- 3) Mengintegrasikan anak baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga

dan di luar keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

d. Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).

Tahapan ini dimulai saat anak pertama masuk sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja (Bakri, 2022). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membantu anak-anak dalam sosialisasi, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya.
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

e. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada tahap ini, anak-anak memasuki masa remaja dan orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab (Bakri, 2022). Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab saat remaja semakin mandiri
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Membuka komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak (Kholifah & Widagdo, 2016).

- f. Tahap VI: Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah dan keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai hidup mandiri (Bakri, 2022). Tugas perkembangannya yaitu:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui pernikahan anak-anak.
- 2) Melanjutkan dan menyesuaikan hubungan perkawinan kembali, menghadapi perubahan dalam peran dan tanggung jawab sebagai pasangan
- 3) Membantu orang tua lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan, baik dari pihak suami maupun istri (Kholifah & Widagdo, 2016).

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

Tahap ini ditandai dengan pergi nya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap bersiap menghadapi masa pensiun atau kemungkinan meninggal (Bakri, 2022). Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain :

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraankeluarga.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan bermakna dengan para orang tua lansia dan anak-anak.
- 3) Memperkuat hubungan perkawinan (Kholifah & Widagdo,

2016).

h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia

Tahap ini terjadi pada masa-masa akhir kehidupan manusia, di mana keluarga beradaptasi dengan perubahan seperti kehilangan pasangan, teman, atau saudara (Bakri, 2022). Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memelihara pengaturan hidup yang memuaskan.
- 2) Menyesuaikan diri terhadap pendapatan yang menurun.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.
- 6) Melanjutkan eksplorasi dan pemahaman terhadap makna dan tujuan hidup (Kholifah & Widagdo, 2016).

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Dalam Ratnawati (2017) tingkat kemandirian pada keluarga dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

a. Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-I)

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

b. Keluarga mandiri tingkat kedua (KM-II)

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

dengan rencana keperawatan.

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c. Keluarga mandiri tingkat ketiga (KM-III)

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

d. Keluarga mandiri tingkat keempat (KM-IV)

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

7) Melakukan tindakan promotif secara aktif

Tabel 2. 1
Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga (KM)			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas kesehatan masyarakat	✓	✓	✓	✓
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	✓	✓	✓	✓
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		✓	✓	✓
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		✓	✓	✓
5.	Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan			✓	✓
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			✓	✓
7.	Melakukan tindakan promotif secara aktif				✓

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Pengertian hipertensi Menurut bruner & suddart dalam (Istichomah, 2020). Hipertensi adalah kondisi abnormal di mana tekanan darah meningkat di atas nilai normal, dapat mengganggu organ dan menyebabkan komplikasi seperti stroke atau penyakit arteri koroner. Hipertensi sering disebut "*silent killer*" karena penderitanya mungkin tidak menyadari kondisinya tanpa pemeriksaan tekanan darah.

Menurut Hariawan dan Tatisina (2020), hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal, yang bisa meningkatkan risiko kematian jika tidak ditangani dengan serius. Sampai sekarang, hipertensi masih menjadi masalah besar di dunia kesehatan karena bisa menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat dan akurat. Sementara itu, Anshari (2020) menjelaskan bahwa hipertensi terjadi ketika hasil pengukuran tekanan darah secara berulang menunjukkan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.

Dari penjelasan tersebut, bisa disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah di atas normal yang, kalau tidak ditangani dengan tepat, bisa menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan lainnya.

2. Etiologi

Menurut (Purwono et al., 2020) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kelompok :

a. Faktor penyebab yang tidak bisa dikendalikan :

1) Usia

Semakin menua, risiko seseorang terkena hipertensi juga semakin tinggi. Lansia cenderung rentan terhadap penyakit degeneratif, termasuk hipertensi. Hal ini disebabkan oleh penumpukan zat tertentu dalam tubuh yang membuat

dinding arteri jadi lebih tebal, sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan menyempit.

2) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi risiko hipertensi. Wanita, khususnya setelah menopause, memiliki risiko lebih tinggi karena hormon estrogen yang berfungsi melindungi sistem kardiovaskular mulai menurun. Meskipun begitu, pria juga tetap berisiko jika memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

3) Genetik

Jika seseorang memiliki riwayat keluarga yang pernah menderita hipertensi, maka kemungkinan besar ia juga berisiko terkena penyakit yang sama. Ini bisa terjadi karena adanya kecenderungan peningkatan kadar natrium di dalam sel, yang menyebabkan kadar kalium dalam tubuh menurun.

b. Faktor yang bisa diubah

1) Pola hidup seperti merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat memicu kenaikan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan naiknya tekanan darah.

2) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya olahraga rutin meningkatkan risiko hipertensi, sedangkan olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah.

3) Kelebihan berat badan

Berat badan yang berlebihan bikin jantung harus kerja ekstra untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan ekstra itu akhirnya meningkatkan risiko hipertensi. Jadi, menjaga berat badan ideal bukan cuma soal penampilan, tapi juga soal menjaga tekanan darah tetap stabil.

3. Klasifikasi

Tabel 2. 2

Klasifikasi tekanan darah

Kategori	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra- hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	<90

Sumber : (Lin, 2022)

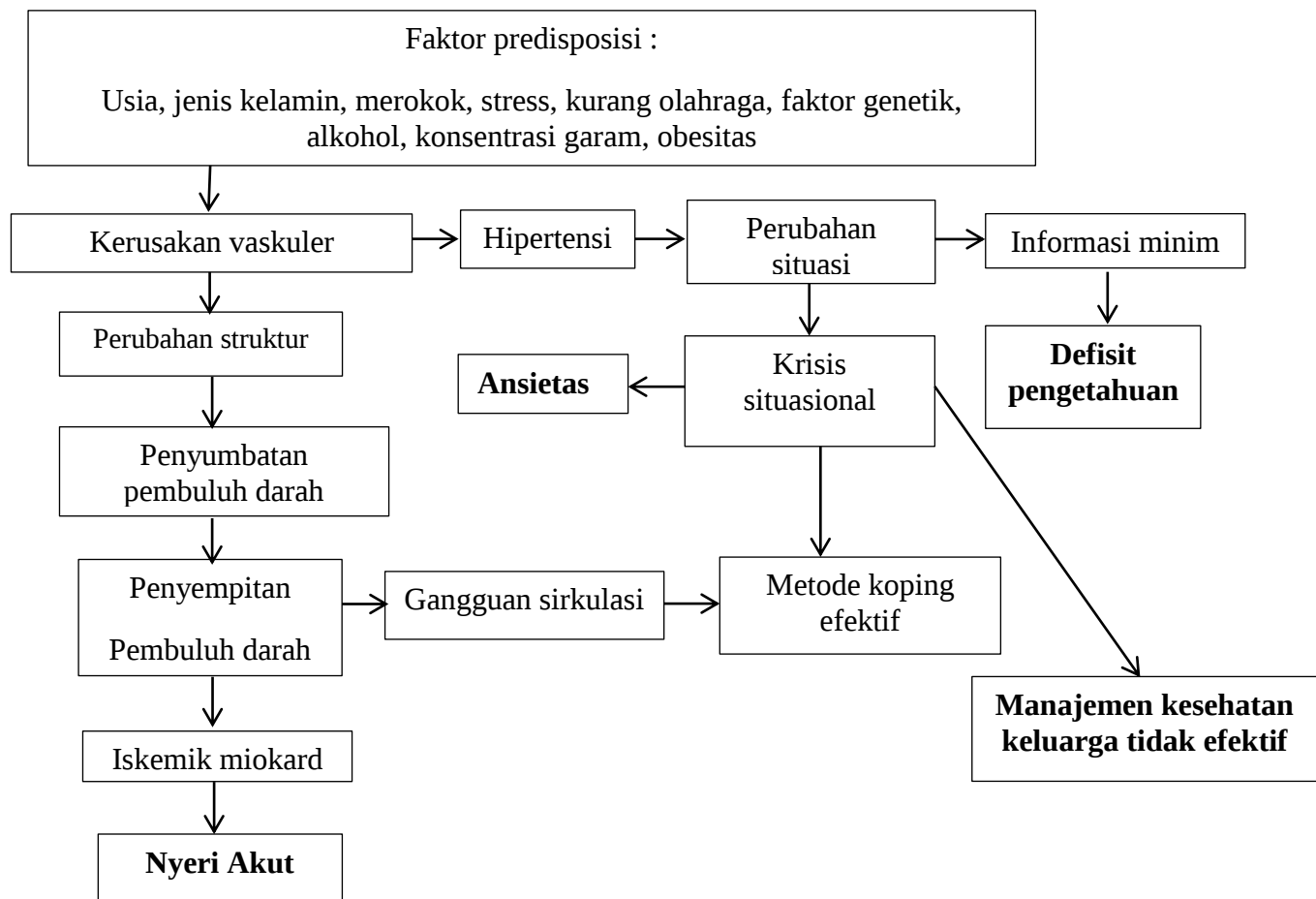
4. Patofisiologi

Hipertensi berkaitan erat dengan penebalan dinding pembuluh darah dan berkurangnya elastisitas pada arteri. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya resistensi perifer, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan tersebut. Akibatnya, aliran darah ke organ-organ penting seperti jantung, otak, dan ginjal menjadi terganggu (Medika et al., 2020).

Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada pembuluh darah perifer juga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Perubahan ini bisa berupa pengerasan pembuluh darah (aterosklerosis), hilangnya kelenturan jaringan ikat, dan berkurangnya kemampuan otot polos pembuluh darah untuk meregang. Selain itu, aorta juga menjadi kurang elastis dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan volume darah yang dipompa jantung (stroke volume). Hal ini berdampak pada terganggunya fungsi jantung dan peningkatan resistensi perifer (Rahayu et al., 2021).

5. Pahway

Gambar 2. 1

Pathway Keluarga dengan Hipertensi

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

6. Manifestasi klinis

Menurut Hastuti (2020), tanda dan gejala hipertensi meliputi :

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Lelah
- d. Penglihatan kabur
- e. Wajah memerah
- f. Telinga berdenging (tinitus)
- g. Cepat marah
- h. Tengok terasa berat

7. Komplikasi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat memicu berbagai macam keluhan serius seperti stroke, gangguan jantung, kerusakan ginjal, dan gangguan penglihatan.

Komplikasi hipertensi menurut Saputra dan Huda (2023) antara lain :

a. Otak

Stroke adalah Salah satu dampak paling umum. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan tekanan dalam rongga kepala (intrakranial), yang bisa menyebabkan perdarahan di otak. Tekanan darah yang tinggi membuat kapiler darah di otak melebar dan memaksa cairan masuk ke jaringan sistem saraf pusat. Hal ini dapat mengganggu fungsi otak dan, dalam kasus berat, bisa menyebabkan kematian.

b. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner terjadi ketika arteri koroner menebal dan tidak mampu menyediakan cukup oksigen ke otot jantung, menghambat aliran darah dan berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

c. Gagal ginjal

Tekanan darah yang tinggi juga dapat merusak pembuluh darah kecil (kapiler) di ginjal, terutama bagian yang disebut glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring darah. Jika glomerulus rusak, fungsi penyaringan ginjal terganggu, menyebabkan aliran darah tidak optimal dan bisa berujung pada kerusakan jaringan ginjal, bahkan gagal ginjal.

d. Retinopati

Hipertensi tinggi dalam jangka panjang bisa menyebabkan kerusakan pada retina, lapisan tipis di belakang mata yang berperan untuk menerima cahaya. Kondisi ini disebut retinopati hipertensi. Pada awalnya tidak menimbulkan gejala, tetapi jika tidak ditangani, bisa menyebabkan gangguan penglihatan serius hingga kebutaan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hariyono (2020), beberapa pemeriksaan diagnostik yang dibutuhkan untuk mendeteksi hipertensi dan komplikasinya meliputi :

a. Hemoglobin/Hematokrin

Tes ini dilakukan untuk menilai hubungan antara jumlah sel darah dan kadar cairan dalam tubuh. Hasilnya bisa memberikan gambaran tentang kemungkinan adanya anemia atau gangguan pembekuan darah (koagulasi).

b. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) Kreatinin

Tes ini berfungsi untuk memberikan seberapa baik fungsi ginjal bekerja.

c. Elektrokardiogram (EKG)

Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat aktivitas listrik jantung, khususnya untuk mendeteksi adanya pembesaran atrium (ruang jantung) yang bisa terlihat dari peninggian gelombang P. Temuan ini bisa mengarah pada diagnosis penyakit jantung.

d. CT Scan

Untuk mengetahui adanya apakah ada gangguan pada otak ensefalopati (kerusakan fungsi otak) dan tumor otak.

e. Indeks Urin Protein (IUP)

Untuk mengetahui penyebab hipertensi, yang berkaitan dengan saluran kemih, misalnya jika ada batu ginjal.

f. Foto thorax

Menunjukkan bentuk dan ukuran jantung serta pembesaran jantung.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Saputra dan Huda (2023) dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis (dengan obat) dan terapi non-farmakologis (tanpa obat) :

a. Terapi farmakologis

1) Golongan diuretik

Obat ini bekerja dengan membantu ginjal mengeluarkan kelebihan garam dan air dari tubuh. Dengan berkurangnya volume cairan dalam tubuh, tekanan darah pun ikut menurun.

2) Penghambat *adrenergic*

Terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker*, dan gabungan *alfa-beta blocker*. Obat ini bekerja dengan memengaruhi sistem saraf simpatis untuk mengontrol stres.

3) *Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor*

Obat ini membantu melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga tekanan darah menurun. ACE inhibitor biasanya diberikan kepada pasien dengan kondisi gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

4) *Angiotensin II blocker*

Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) memiliki cara kerja yang mirip dengan ACE inhibitor dalam membantu menurunkan tekanan darah, namun bekerja pada reseptor *angiotensin II*.

5) *Antagonis kalsium*

Obat ini membantu memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah turun. Antagonis kalsium juga sering diberikan kepada pasien yang mengalami keluhan seperti jantung berdebar, nyeri dada, atau ritme jantung yang cepat.

6) *Vasodilator*

Obat antihipertensi yang paling sering digunakan, obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah untuk membuatnya lebih rileks atau melebar, sehingga aliran darah menjadi lebih mudah dan tekanan darah menurun.

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

Terapi ini bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan tubuh, seperti relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik, dan teknik relaksasi Benson. Terapi ini dapat membantu mengurangi stres yang merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi.

2) Olahraga senam

senam aerobik, senam *ergonomis*, dan senam hipertensi dapat membantu menurunkan tekanan darah jika dilakukan secara rutin.

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah, karena kelebihan garam mengganggu keseimbangan cairan dan mempersulit jantung memompa darah.

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

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

a. Keluarga dengan anggota usia subur yang memiliki masalah kesehatan antara lain :

- 1) Tingkat sosial ekonomi yang rendah
- 2) Kurang pengetahuan atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri
- 3) Keluarga memiliki riwayat keturunan yang buruk atau memiliki penyakit keturunan dalam keluarga

b. Keluarga dengan Ibu yang Memiliki Risiko Tinggi dalam Kehamilan :

- 1) Usia ibu yang terlalu muda (di bawah 16 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
- 2) Menderita kekurangan gizi (anemia)
- 3) Menderita hipertensi

- 4) Ibu yang baru pertama kali hamil (primipara) atau sudah sering melahirkan (multipara).
- 5) Memiliki riwayat persalinan atau komplikasi
- c. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena :
 - 1) Lahir premature (BBLR)
 - 2) Berat badan naik
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi
 - 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat membahayakan bayi dan anak
 - 6) Adanya konflik dalam hubungan antar anggota keluarga
 - 7) Anaknya yang tidak diinginkan dan pernah mencoba untuk digugurkan
 - 8) Tidak ada kesesuaian pendapatan antara anggota keluarga dan sering menimbulkan pertengkaran dan ketegangan
 - 9) Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - 10) Salah satu anggota keluarga (suami atau istri) meninggal dunia, cerai atau lari meninggalkan rumah

2. Faktor- Faktor Resiko Tinggi Hipertensi

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi di antaranya adalah :

a. Umur

Hipertensi primer umumnya mulai muncul pada usia antara 30 hingga 50 tahun. Risiko ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Bahkan, sekitar 50–60% orang yang berusia di atas 60 tahun diketahui memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

b. Ras / Suku

Peningkatan prevalensi hipertensi pada kelompok ras kulit hitam belum sepenuhnya dipahami, namun hal ini diduga berkaitan dengan kadar renin yang rendah, sensitivitas tinggi terhadap vasopresin, konsumsi garam yang berlebihan, serta stres lingkungan yang tinggi.

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih sering pada pria dibanding wanita sampai usia sekitar 55 tahun. Antara 55-74 tahun risikonya hampir sama, namun wanita berisiko lebih besar setelah usia 74 tahun.

d. Diet rendah garam

Diet rendah garam sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi, edema, atau asites. Tujuannya adalah untuk mengurangi tekanan darah, mencegah penumpukan cairan dalam tubuh, serta menurunkan risiko penyakit jantung. Diet ini tidak hanya membatasi konsumsi garam meja, tetapi juga mencakup makanan dengan kandungan natrium (Na) yang rendah.

e. Diabetes melitus

Penderita diabetes memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan oleh percepatan proses aterosklerosis serta kerusakan pembuluh darah besar akibat diabetes yang turut memicu peningkatan tekanan darah.

f. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah sedang masih dapat diterima dalam pola makan sehat. Namun, jika dikonsumsi secara berlebihan, alkohol dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang signifikan dan memperburuk kondisi hipertensi.

g. Merokok

Rokok mengandung nikotin yang dapat meningkatkan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah kecil. Akibatnya, aliran darah terganggu dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan salah satu langkah penting dalam mengubah gaya hidup untuk mencegah komplikasi kardiovaskular, terutama pada penderita hipertensi.

3. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita hipertensi bisa memberikan dampak besar terhadap seluruh fungsi keluarga. Secara psikologis, kondisi ini bisa menimbulkan kecemasan dan stres, terutama karena kekhawatiran terhadap kesehatan anggota keluarga tersebut. Selain itu, dari sisi ekonomi, pengobatan hipertensi yang

memerlukan perawatan jangka panjang dan biaya yang tidak sedikit dapat menjadi beban finansial bagi keluarga (Sulistiyo, 2017).

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan informasi secara sistematis guna memahami kondisi keluarga. Dalam proses ini, perawat dapat menggunakan berbagai metode seperti wawancara langsung dengan anggota keluarga, mengamati kondisi rumah dan lingkungan sekitar, serta melakukan pemeriksaan fisik. Selain itu, informasi juga bisa diperoleh dari data sekunder, misalnya hasil pemeriksaan medis seperti rontgen.

Menurut pendekatan Friedman dalam buku Nadirawati (2018), ada sejumlah aspek penting yang perlu diperhatikan saat melakukan pengkajian keluarga. Beberapa di antaranya mencakup data demografis, latar belakang sosial dan budaya, kondisi lingkungan tempat tinggal, struktur serta peran anggota keluarga, cara keluarga menghadapi stres, serta tahapan perkembangan keluarga. Secara keseluruhan, pengkajian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kondisi dan dinamika yang terjadi dalam keluarga (Nadirawati, 2018).

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Umur
- 3) Alamat dan no telepon
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Pekerjaan kepala keluarga
- 6) Komposisi keluarga
- 7) Genogram
- 8) Tipe Keluarga yang menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis keluarga tersebut.
- 9) Suku bangsa
- 10) Agama
- 11) Status ekonomi dan sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga.
- 12) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan berdasarkan usia anak tertua dalam keluarga inti.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala nya.
- 3) Riwayat keluarga inti menjelaskan kondisi kesehatan keluarga inti, seperti adanya penyakit turunan, kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga, sejauh mana keluarga peduli terhadap upaya pencegahan penyakit, jenis layanan kesehatan yang biasa mereka gunakan, serta pengalaman mereka dalam menggunakan layanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu menjelaskan riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, jenis septic tank, sumber air yang digunakan serta denah rumah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan lingkungan fisik aturan penduduk dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan apakah keluarga tinggal di daerah ini atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul.
- 5) Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik maupun psikologis.

d. Struktur Keluarga

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

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga di dalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga sosialisasi dimulai sejak lahir dan

keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

- 3) Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia (SDM).
- 4) Fungsi Ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan kebutuhan dasar, merawat anggota yang sakit, pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit, dan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas asuhan (mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, menciptakan lingkungan sehat, memanfaatkan fasilitas kesehatan).

f. Stres dan coping keluarga

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

- 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi kesehatan anggota keluarga. Pemeriksaan ini dilakukan secara menyeluruh, dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*), dan mengikuti sistem dalam tubuh untuk mengetahui adanya keluhan atau gangguan kesehatan.

- 1) Keadaan Umum

Meliputi keadaan penderita secara umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

- 2) Kepala

Kaji kesimetrisan, bentuk kepala, penyebaran rambut merata, apakah ada benjolan atau nyeri tekan.

- 3) Mata

Kaji kesimetrisan mata, warna sklera, konjungtiva dan pupil, dan fungsi penglihatannya baik atau tidak.

- 4) Hidung

Kaji kesimetrisan lubang hidung, keadaan mukosa hidung, adanya pembesaran sinus, kebersihan dan fungsi penciuman.

- 5) Telinga

Kaji kesimetrisan antara kanan dan kiri telinga, apakah ada serumen, adanya nyeri tekan dan fungsi pendengaran.

6) Mulut

Kaji kesimetrisan bibir, apakah mukosa bibir kering atau lembab, kebersihan gigi dan lidah, fungsi perasa baik atau tidak.

7) Leher

Kaji apakah terdapat pembesaran atau pembengkakan kelenjar tiroid dan adanya nyeri tekan atau kaki kuduk.

8) Dada

Kaji bentuk kesimetrisan, adanya retraksi dada, nyeri tekan, frekuensi, irama nafas teratur atau tidak.

9) Payudara

Kaji kesimetrisan payudara, keadaan puting, kebersihan dan ada atau tidak adanya nyeri tekan di payudara.

10) Abdomen

Kaji bentuk abdomen, adanya bekas operasi, bunyi bising usus, adanya lesi atau nyeri tekan.

11) Ekstermitas

Ekstermitas atas, kaji terhadap bentuk kesimetrisan, turgor kulit, adanya edema atau nyeri tekan.

Ekstermitas bawah, kaji terhadap bentuk kesimetrisan, turgor kulit, adanya edema atau nyeri tekan, kekuatan otot dan kebersihan.

12) Genetalia dan anus

Kaji adanya kelainan pada area genetalia dan adanya hemoroid atau tidak.

h. Harapan Keluarga

Di akhir proses pengkajian, perawat menanyakan kepada keluarga mengenai harapan atau keinginan mereka terhadap layanan atau bantuan dari petugas kesehatan. Hal ini penting untuk mengetahui ekspektasi keluarga dan memastikan pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhan mereka.

i. Skoring Skala Prioritas

Tabel 2. 3
Skoring Skala prioritas

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Potensial	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensial masalah dapat dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya masalah : 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Masalah tidak diatasi	2 1 0	1		
Nilai					

Sumber : (Nadirawati,2018)

j. Skoring :

- 1) Tentukan nilai atau skor untuk masing-masing kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- 3) Jumlahkan skor dari semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama 10 untuk bobot

Skor

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Angka tertinggi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- 1) Dengan melihat kriteria yang pertama yaitu sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak atau kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan dan teknologi yang tersedia saat ini untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya yang dimiliki keluarga, baik secara fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas umum, organisasi, dan solidaritas masyarakat.

3) Untuk ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

a) Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.

b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada

c) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

4) Menonjolnya masalah, Perawat perlu memahami persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang lebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

k. Analisa Data

Tabel 2. 4
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Gejala Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Objektif 1. Tekanan darah meningkat	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

No	Data	Etiologi	Masalah
	2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		
2.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Objektif 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga ditentukan berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh yang mencakup berbagai aspek, seperti tahap perkembangan keluarga, kondisi lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, serta cara keluarga menghadapi stres. Diagnosa ini bisa bersifat aktual (masalah yang sedang terjadi), berisiko (masalah yang mungkin muncul), atau sejahtera (potensi untuk ditingkatkan). (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah dalam membuat diagnosa keperawatan keluarga antara lain :

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017). Yaitu :

- 1) Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

- 2) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi.
- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4
Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Tidak tersedia Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien 3. Untuk mengetahui seberapa nyeri yang dirasakan pasien 4. Untuk mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien 5. Untuk mengetahui keyakinan pengetahuan tentang

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
	6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis	nyeri 6. Untuk mengetahui respons nyeri 7. Untuk mengetahui pengaruh nyeri dalam aktivitas sehari-hari 8. Untuk memantau keberhasilan komplementer 9. Untuk memantau efek samping analgetik Terapeutik 1. Agar mengetahui cara meredakan nyeri 2. Untuk mengurangi faktor risiko yang memperberat nyeri 3. Agar pasien tidur dengan cukup 4. Untuk mengetahui

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
			dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	cara meredakan nyeri Edukasi 1. Untuk mengetahui penyebab nyeri 2. Agar pasien bisa meredakan nyeri secara mandiri 3. Untuk memantau nyeri secara mandiri 4. Agar pemakain obat tepat dan benar 5. Untuk mengatasi nyeri secara mandiri Kolaborasi : 1. Untuk mengatasi nyeri

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terapar informasi Gejala dan tanda Mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Tidak tersedia Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor	Observasi : 1. Untuk mengetahui kesiapan dalam menerima informasi 2. Agar dapat termotivasi hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Agar keluarga paham materi yang telah disampaikan 2. Agar terjadwal dan kooperatif 3. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga Edukasi : 1. Untuk mencegah

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
			risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	faktor risiko kesehatannya 2. Agar pasien terbiasa hidup sehat dan bersih 3. Agar pasien konsisten
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif : 1. Gejala penyakit anggota	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	Dukungan keluarga merencanakan keperawatan (I. 13477). Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang	Observasi : 1. Agar kita tahu yang dibutuhkan dan diharapkan keluarga 2. Agar keluarga sadar kalau dampaknya kan semakin parah 3. Untuk mengetahui apa yang dimiliki

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
	keluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Tidak tersedia Objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko		dimiliki keluarga 4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi : 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	oleh keluarga 4. Agar bisa membantu mengarahkan yang dilakukan keluarga Terapeutik : 1. Agar keluarga bersemangat untuk sembuh 2. Untuk memanfaatkan fasilitas yang ada 3. Agar lingkungan aman, nyaman dan sehat Edukasi : 1. Agar mereka tahu ke mana harus pergi kalau butuh bantuan atau layanan kesehatan 2. Untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
			3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	3. Agar keluarga mandiri untuk ngerawat pasien di rumah.
4.	Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif : 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif : 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah 4. Perilaku tegang 5. Keluhan pusing Tekanan darah	Dukungan keyakinan (I. 09259) Observasi : 1. Identifikasi keyakinan, masalah, dan tujuan perawatan 2. Identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi pasien 3. Monitor kesehatan fisik dan mental pasien Terapeutik : 1. Integrasikan keyakinan dalam rencana perawatan sepanjang keselamatan, sesuai kebutuhan 2. Berikan harapan yang realistis sesuai prognosis	Observasi : 1. Untuk mengetahui perawatan yang diinginkan. 2. Untuk mengetahui target kesembuhan. 3. Untuk mengetahui kesehatan fisik dan mental pasien Terapeutik : 1. Agar pasien merasa nyaman dan dihargai. 2. Agar harapan dapat tercapai

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
	3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu		3. Fasilitasi pertemuan antara keluarga dan tim kesehatan untuk membuat keputusan 4. Fasilitasi memberikan makna terhadap kondisi kesehatan Edukasi : 1. Jelaskan bahaya atau risiko yang terjadi akibat keyakinan negatif 2. Jelaskan alternatif yang berdampak positif untuk memenuhi keyakinan dan perawatan 3. Berikan Penjelasan yang relevan dan mudah dipahami	3. Untuk mengambil keputusan secara bersama 4. Untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Edukasi : 1. Agar pasien dan keluarga paham bahwa keyakinan tertentu bisa memperburuk kondisi atau menghambat proses penyembuhan. 2. Untuk mengetahui solusi yang aman dan efektif 3. Untuk mengetahui informasi yang dapat dipahami

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim keperawatan keluarga. Peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai kordinator. Namun perawat juga dapat mengambil pesan sebagai pelaksana asuhan keperawatan (Nadirawati, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan berhasil mencapai tujuan atau perlu pendekatan baru. Evaluasi ini digunakan untuk menilai efektivitas rencana dan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. (Dinarti & Muryanti, 2017).

Agar proses evaluasi lebih sistematis dan mudah dilakukan, perawat biasanya menggunakan format SOAP atau SOAPIER, yang terdiri dari:

- a. S (Subjektif) : Informasi yang diperoleh langsung dari pasien, biasanya berupa pernyataan atau keluhan yang dirasakan setelah tindakan dilakukan.

- b. O (Objektif) : Data yang dikumpulkan melalui observasi, pengukuran, atau penilaian langsung oleh perawat terhadap kondisi pasien setelah tindakan.
- c. A (Analisis) : Perbandingan antara data subjektif dan objektif dengan tujuan serta hasil yang diharapkan. Dari sini, perawat menyimpulkan apakah masalah pasien sudah teratasi, belum teratasi, atau baru sebagian teratasi.
- d. P (Planning) : Perencanaan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi, apakah perlu melanjutkan intervensi yang sama atau menyesuaikan tindakan keperawatan berikutnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. U

Umur : 64 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Suku Bangsa : Sunda

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Kp. Cisitu RT 001 RW 007. Desa Karangsari,
Kecamatan Pangatikan. Kabupaten Garut

Tanggal pengkajian : 24 April 2025

b. Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1

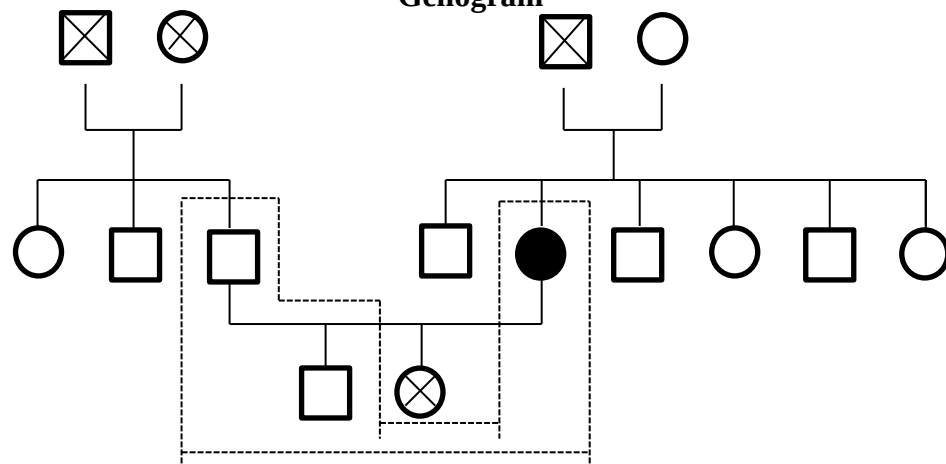
Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Ny.H	Perempuan	Istri	61 Tahun	SD	IRT	Sakit
2.	Tn. S	Laki-laki	Anak	35 Tahun	SMP	Wiraswasta	Sehat

c. Genogram

Gambar 3. 1

Genogram



Keterangan :

	Laki-laki meninggal	-----	Tinggal serumah
	Perempuan meninggal		Klien
	Garis keturunan		Laki-laki
—	Garis perkawinan		Perempuan

d. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.U adalah *nuclear family* (keluarga inti) dimana dalam keluarga hanya terdiri dari suami, istri, dan anak.

e. Suku Bangsa Dan Bahasa

Keluarga Tn. U berasal dari suku sunda asli, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu menggunakan bahasa sunda.

f. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn. U adalah agama islam, Keluarga juga selalu melaksanakan shalat, puasa, dan pengajian rutin di lingkungan rumahnya.

g. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi keluarga Tn. U sebagai kepala keluarga yang sudah tidak bekerja, dan Ny. H yang hanya berprofesi sebagai IRT (Ibu rumah tangga), Kebutuhan keluarga dari anaknya, Untuk jumlah penghasilan dari anaknya setiap bulan yaitu Rp.2.000.000 dengan penghasilan segitu kebutuhan yang diperlukan keluarga dipakai buat bayar tagihan listrik, makan sehari-hari dan kebutuhan lainnya, kadang ada uang sisanya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga mengatakan jarang berekreasi keluar rumah semenjak usia Tn. U yang sudah semakin tua, Begitupun kalau hari-hari penting seperti idul fitri, idul adha, tahun baru berkunjung ke keluarga besar.

Kegiatan setiap hari selalu menghabiskan waktu bersama suami dan anaknya menonton tv.

i. Aktivitas sehari-hari

1) Makan dan Minum

Keluarga Tn. U mengatakan makan 2-3 x/ hari dengan menu Nasi, Sayur, Lauk pauk untuk minum 8-9 gelas/hari dengan minum air putih. Ny. H juga mengatakan sering memakan ikan asin dan goreng-gorengan, pantangan makanan Ny. H tidak ada, karena Ny. H tidak tahu pantangan makanan dan diet makanan pada hipertensi.

2) Istirahat dan tidur

Ny. H mengatakan kebiasaan tidur teratur, Ny. H sering mengeluh nyeri kepala, untuk tidur siang biasanya 1-2 jam/hari dan malam biasanya 7-8 jam/hari nyenyak.

3) Eliminasi

Ny. H mengatakan untuk BAB biasanya 1x/hari dengan konsistensi padat, sedangkan untuk BAK 6-7x/hari.

4) Personal Hygiene

Ny. H mengatakan mandi biasanya sebanyak 1-2x/hari memakai sabun, gosok gigi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari dan berpakaian rapih.

5) Aktivitas dan kebiasaan lainnya

Ny. H mengatakan lagi membiasakan untuk menjaga pola makan sehat da menghindari makanan goreng-gorengan dan asin.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. U saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu anak pertama dari keluarga Tn. U belum menikah.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

Menurut keluarga Tn. U hanya Ny. H yang memiliki riwayat hipertensi, sementara anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat. Saat pengkajian, Ny. H mengeluh nyeri kepala yang dirasakan seperti berdenyut, dengan skala nyeri 5 dari 10. Nyeri bersifat hilang timbul, muncul saat banyak beraktivitas, dan berkurang saat istirahat. Nyeri tidak menjalar, dan Ny. H tampak memegang kepala serta meringis kesakitan. Namun, Ny. H sendiri mengungkapkan tidak mengetahui masalah kesehatan yang dideritanya.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny. H mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sudah 2 tahun yang lalu. Sementara, didalam keluarga Tn. U dan Ny. H tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular maupun turunan.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. U secara permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai.

1) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. U secara permanen dan merupakan rumah milik sendiri dengan luas rumah 138m², mempunyai halaman rumah 6m², Rumah Tn. U terdiri dari 5 ruangan, 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi dan teras.

2) Pencahayaan

Pencahayaan rumah Tn. U disiang hari baik gorden dan jendela selalu dibuka sehingga cahaya mudah masuk, Sedangkan pencahayaan pada malam hari keluarga Tn. U selalu menggunakan lampu listrik.

3) Ventilasi

Ventilasi rumah Tn.U baik dan terdapat jendela yang banyak untuk masuknya udara kedalam rumah.

4) Toilet

Rumah Tn. U memiliki toilet mandiri di dalam rumah, dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke sungai dekat rumahnya.

5) Sumber mata air

Rumah Tn. U memiliki sumber mata air dari 1 sumur bor digunakan secara bersama dengan warga lain, keadaan air bersih,

tidak berbau dan tidak berwarna, sering dikonsumsi untuk minum sehari-hari dan dimasak terlebih dahulu.

6) Pembuangan sampah rumah

Untuk pembuangan sampah keluarga Tn. U biasanya langsung dibakar dibelakang rumah.

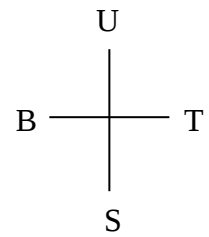
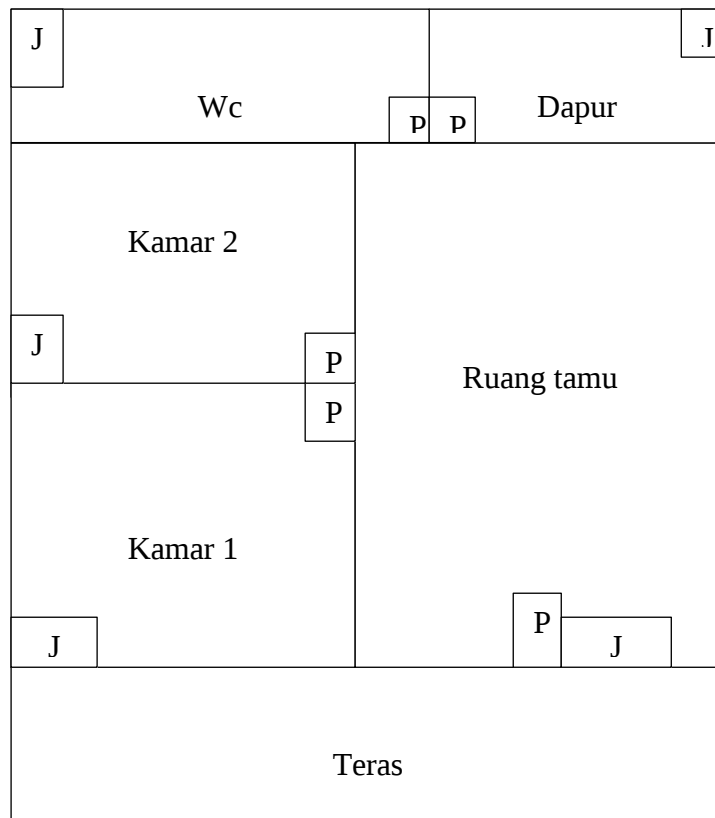
7) Pembuangan air limbah

Untuk pembuangan air limbah rumah tangga langsung dialirkan ke sungai dekat rumahnya.

8) Kebiasaan memasak

Untuk kebutuhan makan sehari-hari memasak sendiri dan kadang beli ke warung nasi dekat rumahnya.

9) Denah rumah

Gambar 3. 2**Denah Rumah**

Keterangan :

1. Teras
2. Ruang Tamu
3. Kamar tidur 1
4. Kamar tidur 2
5. Dapur
6. Wc

b. Karakteritis tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn.U mengatakan tinggal dilingkungan yang cukup padat, jarak antar rumah tetangga cukup berdekatan, hubungan dengan tetangga baik, memiliki sifat kebersamaan dan kepedulian sering mengikuti gotong royong dan pengajian rutin, warga mayoritas suku sunda dan beragama islam.

c. Mobilitas geografis keluarga

Ny. H mengatakan sebelum menikah ia penduduk asli Kp. Cisitu, kemudian setelah menikah tinggal dirumah yang saat ini ditempati, Kp. Cisitu rt 01 rw 07 Desa Karangsari, Kecamatan Pangatikan.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. U dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

e. Sistem pendukung keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn. U sangat saling suport, ketika Ny. H sedang sakit suami dan anaknya selalu memberikan dukungan mental maupun material dan selalu mengantarkan berobat ke puskesmas atau klinik terdekat.

4. Struktur dan fungsi keluarga

a. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn.U dilakukan secara terbuka dan dapat menyelesaikan masalah dengan baik mencari solusi jalan keluar secara bersama-sama.

2) Struktur kekuatan keluarga

Tn. U merupakan selaku kepala keluarga, maka dalam pengambilan keputusan dilakukan secara persetujuan bersama.

3) Struktur peran

Keluarga Tn. U mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn.U sebagai kepala keluarga dan Ny. H bertugas sebagai seorang istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peran rumah tangga nya, Sedangkan anaknya berperan sebagai tulang punggung keluarga dikarenakan Tn. U sudah tidak bekerja dan tidak mempunyai penghasilan lagi.

4) Nilai atau norma keluarga

Keluarga Tn. U menekankan kepada anggota keluarganya untuk saling menghargai, menghormati, menyayangi, dan saling tolong menolong sesama anggota keluarga maupun orang lain.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga Tn. U saling menyayangi, memberi perhatian, saling mendukung satu sama lain, dan apabila ada anggota keluarga yang sakit semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat keluarganya.

b. Fungsi sosial

Keluarga Tn. U dengan tetangganya terjalin baik saling menyapa dan bersikap ramah.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. U sudah menikah selama 40 tahun, selama menikah dikarunia 2 anak 1 laki-laki dan 1 perempuan ,kemudian anak perempuannya telah meninggal sejak 2 tahun yang lalu.

d. Fungsi ekonomi

Kebutuhan anggota keluarga Tn. U cukup terpenuhi, Uang sisa kebutuhan dan pangannya selalu ditabung dan keluarga selalu bersyukur dengan apa yang telah di dapat rezeky keluarganya.

e. Fungsi keperawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. U mengatakan bahwa Ny. H menderita hpertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Tn. U sudah mengambil keputusan yang tepat untuk pengobatan Ny. H berobat ke puskesmas dan klinik terdekat.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Keluarga Tn. U mengatakan belum bisa merawat Ny. H secara maksimal. Pola makan yang dimakan pun masih sama dengan anggota keluarga lain, tetapi keluarga rutin memberikan rebusan labu siam dan timun untuk menurunkan tekanan darah Ny. H. Selain itu, klien juga selalu mengkonsumsi obat antihipertensi.

4) Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn. U mampu memelihara lingkungan rumah yang rapih dan bersih. Tetapi, kurang memanfaatkan lahan belakang rumah untuk menanam tanaman herbal. Selain itu, keluarga juga masih sering mengonsumsi makanan yang asin dan digoreng.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. U memanfaatkan Puskesmas Cimaragas sebagai fasilitas kesehatan terdekat untuk pengobatan. Mereka biasanya menggunakan BPJS untuk biaya pengobatan dan rutin kontrol ke puskesmas setiap satu bulan sekali.

6. Stresor dan fungsi keluarga

a. Stresor jangka panjang dan pendek

Stresor jangka panjang yaitu Ny. H takut penyakitnya tidak sembuh-sembuh terus menjadi parah dan mengakibatkan terjadinya

komplikasi dan untuk stresor jangka pendek Ny.H takut penyakitnya tiba-tiba kambuh.

b. Kemampuan keluarga berespon dengan masalah

Keluarga Tn.U memberikan semangat dan dukungan untuk kesembuhan Ny.H supaya bisa sembuh.

c. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn. U yakin bahwa Ny. H bisa sembuh dengan cara berdoa, berusaha, dan berikhtiar untuk kesembuhannya.

d. Strategi adaption fungsional

Dalam menyelesaikan masalah dalam keluarga Tn. U berdiskusi dan berbicara dengan baik untuk mencari jalan keluar secara bersama-sama.

e. Harapan keluarga

Keluarga Tn. U merasa senang dengan adanya kunjungan perawat kerumah, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny. H dan bisa sehat kembali.

7. Pemeriksaan fisik

Tabel 3. 2

Data pemeriksaan fisik keluarga

No	Pemeriksaan	Tn.U	Ny. H	Tn. S
1.	Keadaan Umum	Sehat	Tampak meringis kesakitan	Sehat
2.	Kesadaran	<i>Composmentis</i>	<i>Composmentis</i>	<i>Composmentis</i>
3.	TTV	TD : 120/100 mmHg N : 95x /menit R : 20x/menit S : 37,2°C SPO2 : 98%	TD : 170/120 mmHg N : 85x/menit R : 21x/menit S : 36,8°C SPO2 : 99%	TD : 120/80 mmHg N : 92x/menit R : 20x/menit S : 37°C SPO2 : 99%
4.	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam keputihan, tidak ada benjolan maupun kelainan	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam keputihan, tidak ada benjolan maupun kelainan. Klien mengeluh nyeri kepala, dan tampak memegang kepalanya.	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan maupun kelainan.
5.	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran pada mata, mata simetris, sklera mata ikretik, pupil isokor, fungsi penglihatan sedikit buram	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran pada mata, mata simetris, sklera mata ikretik, pupil isokor, fungsi penglihatan sedikit buram	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran pada mata, mata simetris, sklera mata ikretik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik, tidak buta warna maupun benjolan
6.	Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, tidak ada nyeri tekan, indra penciuman baik	Bentuk hidung simetris, bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, tidak ada nyeri tekan, indra penciuman baik	Bentuk hidung simetris, bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan , tidak ada pembesaran sinus, tidak ada nyeri tekan, indra penciuman baik.
7.	Telinga	Bentuk telinga simetris, bersih tidak ada serumen, tidak ada luka, tidak ada	Bentuk telinga simetris, bersih tidak ada serumen, tidak	Bentuk telinga simetris, bersih tidak ada serumen,

No	Pemeriksaan	Tn.U	Ny. H	Tn. S
		nyeri tekan di telinga, fungsi pendengaran baik	ada luka maupun benjolan, tidak ada nyeri tekan di telinga, fungsi pendengaran baik	tidak ada luka maupun benjolan, tidak ada nyeri tekan di telinga, fungsi pendengaran baik
8.	Mulut	Bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembap, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, lidah dan gigi bersih, fungsi perasa baik	Bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembap, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, lidah dan gigi bersih, fungsi perasa baik	Bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembap, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, lidah dan gigi bersih, fungsi perasa baik
9.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kaku kuduk	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kaku kuduk	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kaku kuduk
10.	Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan	Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan	Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan
11.	Paru-paru	Suara nafas vaskuler, irama nafas regular, frekuensi nafas 20x/menit	Suara nafas vaskuler, irama nafas regular, frekuensi nafas 20x/menit	Suara nafas vaskuler, irama nafas regular, frekuensi nafas 20x/menit
12.	Payudara	Tidak dikaji	Payudara simetris antara kanan dan kiri, putting menonjol, payudara bersih, areola berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Tidak dikaji
13.	Jantung	CRT <3 detik, bunyi jantung reguler, lub-dub S1-S2, TD : 120/100 mmHg, nadi 95x /menit	CRT <3 detik, bunyi jantung reguler, lub-dub S1-S2, TD : 170/120 mmHg, nadi 85x/menit	CRT <3 detik, bunyi jantung reguler, lub-dub S1-S2, TD : 120/80 mmHg, nadi 92x/menit

No	Pemeriksaan	Tn.U	Ny. H	Tn. S
14.	Abdomen	Bentuk perut datar, tidak ada distensi abdomen, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, tidak ada keluhan, bising usus 12x/menit	Bentuk perut datar, tidak ada distensi abdomen, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, tidak ada keluhan ataupun bekas operasi, bising usus 15x/menit	Bentuk perut datar, tidak ada distensi abdomen, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, tidak ada keluhan, bising usus 13x/menit
15.	Ekstermitas atas dan bawah	Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ditemukan lesi maupun nyeri tekan, kedua tangan lengkap dan dapat berfungsi dengan baik,. refleks fisiologis normal dan simetris kanan dan kiri. Turgor kulit baik, CRT < 3 detik. Ekstermitas bawah : Akral teraba hangat, kuku tampak bersih dan pendek, tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan dalam berjalan. $\begin{array}{r} 5 5 \\ \hline 5 5 \end{array}$	Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ditemukan lesi maupun nyeri tekan, kedua tangan lengkap dan dapat berfungsi dengan baik,. refleks fisiologis normal dan simetris kanan dan kiri. Turgor kulit baik, CRT < 3 detik. Ekstermitas bawah : Akral teraba hangat, kuku tampak bersih dan pendek, tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan dalam berjalan. $\begin{array}{r} 5 5 \\ \hline 5 5 \end{array}$	Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ditemukan lesi maupun nyeri tekan, kedua tangan lengkap dan dapat berfungsi dengan baik,. refleks fisiologis normal dan simetris kanan dan kiri. Turgor kulit baik, CRT < 3 detik. Ekstermitas bawah : Akral teraba hangat, kuku tampak bersih dan pendek, tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada keluhan dalam berjalan. $\begin{array}{r} 5 5 \\ \hline 5 5 \end{array}$
16.	Genetalia dan Anus	Berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat kelainan pada area genetalia, tidak terdapat adanya hemoroid.	Berjenis kelamin perempuan, tidak terdapat kelainan pada area genetalia, tidak terdapat adanya hemoroid.	Berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat kelainan pada area genetalia, tidak terdapat adanya hemoroid.

8. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3. 3

Tingkat kemandirian keluarga

No	Kriteria kemandirian keluarga	Tingkat kemandirian keluarga (KM)			
		I	II	III	IV
1.	Keluarga menerima perawat	✓			
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana				
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7.	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				

Keluarga Tn. U termasuk ke dalam mandiri I, karena mereka sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya

9. Analisa Data

Tabel 3. 4
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: 1. Ny. H mengatakan nyeri kepala 2. Ny. H mengatakan penglihatan nya buram 3. Ny. H mengatakan sering mengonsumsi makanan tinggi garam DO: 1. Ny. H tampak meringis kesakitan 2. Ny. H tampak memegang kepalanya 3. Skala nyeri 5 (0-10) TTV : TD: 170/120 mmHg N :85x/menit R : 21x/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
2.	DS : 1. Keluarga mengatakan kurang tahu tentang penyakit yang di derita Ny. H 2. Keluarga mengatakan bahwa makanan Ny. H tidak dipantangkan, sehingga sama dengan anggota keluarga yang lain. 3. Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat penyakit	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No	Data	Etiologi	Masalah
	yang di derita Ny. H DO : 1. Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny. H		

10. Skala prioritas berdasarkan skoring

Tabel 3. 5
Skoring Skala Prioritas

1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat malah : 1. Aktual 2. Risiko 3. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini aktual, Ny. H mengatakan sering sakit kepala ,skala nyeri 5 (0-10) TTV : TD: 170/120 mmHg N :85x/menit R : 21x/menit S : 36,8°C SPO2 :99%
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Masalah ini mudah di ubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik
3.	Potensial masalah dapat dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini dapat dicegah, karena dengan cara anggota keluarga mengetahui cara menjaga pola makan sehat dan diet hipertensi

4.	Menonjolnya masalah :				
	1. Segera diatasi	2			
	2. Tidak segera diatasi	1	1	$2/3 \times 1 = 1$	Masalah ini harus segera diatasi, karena jika tidak diatasi akan menyebabkan komplikasi dan mempengaruhi kesehatan dan aktivitas sehari-hari
	3. Masalah tidak diatasi	0			
Nilai				5	

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat malah : 1. Aktual 2. Risiko 3. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini aktual, Keluarga Tn. U dan Ny.H mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang benar dan baik.
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3.	Potensial masalah dapat dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah dengan tinggi, Keluarga Tn. U dan Ny. H sangat besar untuk mengetahui tentang diet dan pencegahan hipertensi yang baik dan benar pada penyakit hipertensi.
4.	Menonjolnya masalah : 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Masalah tidak diatasi	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga Tn.U dan Ny. H mengatakan masalah tidak segera ditangani karena Ny. H mengabaikan penyakitnyadan tidak mengontrol kesehatan secara rutin.
Nilai				4 1/2	

B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

Tabel 3. 6

Diagnosa keperawatan Berdasarkan Skoring tertinggi

No	Diagnosa Keperawatan	Skoring
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis DS : 1. NY. H mengatakan nyeri kepala 2. Ny. H mengatakan penglihatannya buram 3. Ny. H mengatakan sering mengkonsumsi makanan asin dan gorengan DO : 1. Ny. H tampak meringis kesakitan 2. Ny. H tampak memegang kepalanya 3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. TTV : - TD : 170/120 mmHg - N : 85x/menit - R : 21x/menit - S : 36,8°C - SPO2 : 99%	5
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit DS : 1. Keluarga mengatakan kurang tahu tentang penyakit yang di derita Ny. H 2. Keluarga mengatakan makanan Ny. H tidak dipantrang sama dengan anggota keluarga yang lain 3. Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat penyakit yang di derita Ny. H DO : 1. Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny.H	4 1/2

C. Perencanaan keperawatan

Tabel 3. 7
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Observasi : 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien 3. Untuk mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien Terapeutik : 1. Agar mengetahui cara meredakan nyeri

			Edukasi : 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik/antihipertensi	Edukasi : 1. Untuk mengurangi faktor risiko yang memperberat nyeri 2. Untuk mengetahui cara meredakan nyeri Kolaborasi : 1. Untuk mengatasi nyeri
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	Dukungan keluarga merencanakan keperawatan (I. 13477). Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	Observasi : 1. Agar kita tahu yang dibutuhkan dan diharapkan keluarga 2. Agar bisa membantu mengarahkan yang dilakukan keluarga Terapeutik : 1. Agar keluarga bersemangat untuk sembuh

			Edukasi : 1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 2. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	Edukasi : 1. Untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada 2. Agar keluarga mandiri untuk ngerawat pasien di rumah
--	--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 8
Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. H

Umur : 61 tahun

Alamat : Kp. Cisit RT 001/RW 007

No	Diagnosis Keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Nyeri Akut	Kamis, 24 April 2025 Jam 13.00 WIB Kunjungan hari ke- IV	Observasi : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Hasil : Nyeri dirasakan dikepala, nyeri terasa hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Terasa nyeri ketika melakukan aktivitas berlebihan dan terasa ringan ketika di istirahatkan	Kamis, 24 April 2025 . Jam 13.25 S : 1. Ny. H mengatakan masih nyeri kepala 2. Ny. H mengatakan penglihatannya masih buram 3. Ny. H mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan dan tingkat nyeri O : 1. Ny. H masih tampak meringis kesakitan 2. Ny. H tampak masih suka memegang kepalanya ketika sakit kepala	Segra Putri Randina

No	Diagnosis Keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
			Terapeutik : 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam Edukasi : 1. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Hasil : Ny. H tampak paham dan kooperatif 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Ny. H tampak paham dan kooperatif Kolaborasi : 1. Mengkolaborasi pemberian obat amplodipin 5mg 1x/hari Hasil : Nyeri sedikit berkurang	3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. TTV TD :170/120mmHg N : 85x/menit R : 21x/ menit S :36,8° C SPO2 : 99% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis 3. Mengkolaborasi pemberian obat anti hipertensi 4. Memantau tekanan darah 5. Menganjurkan istirahat cukup dan hindari stres berlebihan	
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kamis, 24 April 2025 Jam 13.30 WIB Kunjungan hari ke-IV	Observasi : 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Hasil : Keluarga berharap Ny. H bisa tetap sehat dan tekanan darahnya terkontrol 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : Keluarga bersedia mengatur	Kamis, 24 April 2025 . Jam 14.10 S : 1. Keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit yang di derita Ny. H 2. Keluarga mengatakan mengerti sebagian makanan Ny. H yang tidak boleh dimakan Ny. H 3. Keluarga mengatakan mengerti	Segra Putri Randina

No	Diagnosis Keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
			pola makan Ny. H, mengingatkan konsumsi obat, serta rutin mengukur tekanan darah. Terapeutik : 1. Memotivasi mengingatkan minum obat, mengingatkan kontrol secara teratur. Hasil : dengan teknik relaksasi dan pengalihan stress secara berlebihan Edukasi : 1. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : Keluarga menerima edukasi dengan baik, seperti mengontrol aktivitas berlebihan anggota keluarga yang sakit, mengontrol pola makan dan menu makan, mengatur makanan rendah garam untuk Ny. H.	sebagian cara merawat penyakit yang di derita Ny. H O : 1. Keluarga masih tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny.H A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengedukasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, pencegahan, diet hipertensi, dan pembuatan obat tradisional.	

E. Catatan perkembangan

Tabel 3. 9
Catatan Perkembangan

Nama : Ny. H

Umur : 61 tahun

Alamat : Kp. Cisit RT 001/RW 007

No	Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
1.	Nyeri Akut	Jumat, 25 April 2025 Jam 10.00 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan nyeri kepala berkurang 2. Ny. H mengatakan penglihatannya masih buram 3. Ny. H mengatakan bahwa beliau sudah mulai bisa sedikit mengontrol pola makan dan mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan O : 1. Ny. H masih tampak meringis kesakitan 2. Ny. H terlihat masih sering memegang kepalanya saat merasakan sakit kepala 3. Skala nyeri 4 (0-10) 4. TTV TD : 160/110 mmHg N : 96x/menit R : 20x/ menit S : 37°C	Segra Putri Randina

No	Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
			SPO2 : 98% A : Nyeri Akut belum teratasi P : 1. Identifikasi skala nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis 3. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi 4. Pantau tekanan darah 5. Anjurkan istirahat cukup dan hindari stres berlebihan	
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Jumat, 25 April 2025 Jam 10.45 WIB	S : 1. Keluarga mengatakan sudah mulai sedikit mengerti tentang penyakit yang di derita Ny. H 2. Keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang makanan yang tidak boleh dimakan Ny. H 3. Keluarga mengatakan mengerti sebagian cara merawat penyakit yang di derita Ny. H O : 1. Keluarga masih tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny .H A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : 1. Edukasi pasien mengenai pentingnya gaya hidup sehat	Segra Putri Randina
1.	Nyeri Akut	Sabtu, 26 April 2025 Jam 09.15 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan nyeri kepala sudah mulai berkurang 2. Ny. H mengatakan sedikit sudah bisa mengontrol nyeri O : 1. Ny. H tampak masih sedikit meringis kesakitan 2. Skala nyeri 3 (1-10) 3. Ny. H mampu sedikit mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 4. TTV	Segra Putri Randina

No	Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
			TD : 160/100 N : 95x/menit R : 20x/ menit S : 37°C SPO2 : 99% A : Nyeri Akut belum teratasi P : 1. Identifikasi skala nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis 3. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi 4. Pantau tekanan darah 5. Anjurkan istirahat cukup dan hindari stres berlebihan	
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Sabtu, 26 April 2025 Jam 10.00 WIB	S : 1. Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakit yang di derita Ny. H 2. Keluarga mengatakan sudah sedikit mengerti makanan yang tidak boleh dimakan oleh Ny. H 3. Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti cara merawat penyakit yang di derita Ny. H O : 1. Keluarga dan Ny. H sudah tidak kebingungan lagi dan sudah mulai banyak bertanya tentang hipertensi 2. Keluarga dan Ny. H tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan hipertensi 3. Ny. H dan keluarga sudah sedikit paham tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian P : 1. Edukasi pasien mengenai pentingnya gaya hidup sehat	Segra Putri Randina

No	Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
1.	Nyeri Akut	Senin, 28 April 2025 Jam 09.00 WIB	S : 1. Ny. H mengatakan nyeri kepala sudah berkurang 2. Ny. H mengatakan sedikit sudah bisa mengontrol nyeri O : 1. Ny. H tampak sedikit rileks 2. Skala nyeri 2 (1-10) 3. Ny. H mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, stres berlebihan dan istirahat cukup 4. TTV TD : 140/100 mmHg N : 96x/menit R : 20x/ menit S : 37,4°C SPO2 : 98% A : Nyeri Akut Belum teratasi P : 1. Identifikasi skala nyeri 2. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi 3. Pantau tekanan darah	Segra Putri Randina
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Senin, 28 April 2025 Jam 10.00 WIB	S : 1. Keluarga mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakit yang di derita Ny. H 2. Keluarga mengatakan sudah mengerti makanan yang tidak boleh dimakan oleh Ny. H 3. Keluarga mengatakan sudah mengerti cara merawat penyakit yang di derita Ny. H O : 1. Ny. H sudah tidak bingung lagi dan mampu menjawab pertanyaan seputar penyakit hipertensi	Segra Putri Randina

No	Diagnosa	Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
			2. Ny. H dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan hipertensi 3. Ny. H dan keluarga sudah paham tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pencegahan, dan pengobatan tradisional hipertensi A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi	

F. Pembahasan

Dalam tahap pembahasan ini, penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung tinjauan teori dan tinjauan kasus yang ditemukan selama melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisit RT 01 RW 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas Cimaragas, yang dilakukan pada tanggal 24 sampai dengan 28 April 2025 dengan menggunakan pendekatan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga dan individu, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara, melakukan pemeriksaan fisik langsung, serta observasi atau pengamatan langsung. Dalam proses pengumpulan data, penulis tidak menemukan adanya hambatan karena keluarga Tn. U menerima penulis dengan baik dan kooperatif saat dilakukan wawancara pada Ny. H juga mengungkapkan mengenai masalah kesehatannya. Ny. H mengeluh sakit kepala, penglihatan kabur, dan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam.

Menurut teori Hastuti (2022), tanda dan gejala hipertensi meliputi sakit kepala, jantung berdebar, cepat lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, telinga berdenging, tengkuk berat, sulit tidur, dan mudah marah.

Kesenjangan terlihat dari tidak ditemukannya seluruh gejala teoritis pada Ny. H. Hanya beberapa gejala seperti sakit kepala dan penglihatan kabur yang muncul. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua pasien hipertensi menunjukkan gejala lengkap seperti yang disebutkan dalam teori. Kesimpulannya, hanya muncul sebagian, hal ini bisa terjadi karena sifat hipertensi yang sering kali asimtomatik atau karena toleransi individu yang berbeda terhadap tekanan darah tinggi.

2. Diagnosa Keperawatan

Penegakan diagnosa keperawatan keluarga diperoleh dari data dan masalah yang ditemukan pada tahap pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Ny. H yang dirumuskan melalui Analisa data dengan pedoman pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI,2017).

- a. Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.
- d. Intoleransi aktivitas (D. 0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Keluarga Tn. U dengan hipertensi pada Ny. H berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu :

- a. Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
Klien mengalami nyeri kepala, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri muncul ketika banyak aktivitas dan berkurang ketika di istirahatkan, penglihatan buram, dan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.
Keluarga dan Ny. H mengatakan belum memahami dan mengerti tentang penyakit yang di deritanya.

Terdapat kesenjangan antara jumlah diagnosa teoritis dengan kenyataan. Secara teori ada lebih dari dua diagnosa umum, tetapi hanya dua yang muncul pada Ny. H. yaitu, nyeri akut dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Selain itu, klien belum memahami dan mengerti tentang penyakit yang di deritanya.

Kesimpulan: Penegakan diagnosa disesuaikan dengan kondisi aktual klien. Tidak semua teori diagnosa bisa diterapkan karena harus relevan dengan data hasil pengkajian lapangan

3. Rencana Keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menyusun rencana keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi nyata keluarga Ny. H di lapangan dan

berdasarkan teori dari SIKI dan SLKI. Intervensi pertama difokuskan pada masalah Nyeri Akut dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

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

- 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, dan mengingatkan minum obat secara teratur untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya klien dan keluarga diberikan motivasi untuk selalu minum obat secara teratur, kontrol secara teratur, diet, dan menjaga pola makan.

Menurut Nadirawati (2018), perencanaan keperawatan harus meliputi tujuan jangka pendek dan panjang serta intervensi yang terukur, realistis, dan sesuai dengan kondisi klien dan keluarga.

Perencanaan dalam studi kasus ini sudah mencakup intervensi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penyesuaian dilakukan berdasarkan kebutuhan nyata dan kesiapan keluarga, Tidak semua teori dapat diimplementasikan secara penuh apabila sarana, pengetahuan, dan penerimaan keluarga masih terbatas.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan nyata untuk mencapai tujuan intervensi. Menurut teori, keberhasilan sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik dan kolaborasi dengan keluarga (Hastuti, 2022).

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. H yaitu:

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, skala nyeri, Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, dan mengingatkan minum obat secara teratur untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya klien dan keluarga diberikan memotivasi untuk selalu minum obat secara teratur, kontrol secara teratur, edukasi tentang pentingnya diet rendah garam dan pemantauan tekanan darah, mengajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Kesimpulan, implementasi berhasil dilaksanakan sesuai rencana. Keterlibatan aktif keluarga mempercepat proses perubahan perilaku yang diharapkan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Masalah nyeri akut menunjukkan perbaikan (skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ,dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, dan keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab dan pencegahan hipertensi serta melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri.

Evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan asuhan tercapai. Perlu dilakukan pemantauan maka kuatkan lagi untuk merubah cara perawatannya anggota keluarga harus bisa merawat anggota keluarga yang sakit dan pengawasan bimbingan dari anggota keluarga.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas Cimaragas” dari tanggal 24 sampai dengan 28 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas Cimaragas, adapun data yang didapat saat pengkajian yaitu : Ny. H mengeluh nyeri kepala, penglihatan kabur, dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam. Selain itu, keluarga belum memahami cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan tidak mengetahui cara menurunkan tekanan darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas

Cimaragas, adapun diagnosa yang muncul yaitu : nyeri akut dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang ditandai dengan kurangnya pemahaman dan perawatan tentang hipertensi.

3. Perencanaan Keperawatan

Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas Cimaragas, yang sudah dierencanakan.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas Cimaragas, yang telah disusun dan disepakati yaitu meliputi : penyuluhan dan demonstrasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis mampu melakukan evaluasi pada keluarga Tn. U dengan Hipertensi pada Ny. H di Kampung Cisitu Rt 01 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan di Wilayah Puskesmas Cimaragas, terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga Ny. H, dan hasilnya menunjukkan bahwa kedua masalah yang muncul ada yang teratasi dan ada yang teratasi sebagian.

6. Dokumentasi

Penulis mampu mendokumentasikan hasil dari asuhan keperawatan Pada Ny. H secara sistematis dan komprehensif. Dokumentasi ini mencakup seluruh tahapan proses keperawatan, pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Rekomendasi

1. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan pengawasan, bimbingan, dan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Serta dapat menerapkan pengetahuan dan anjuran yang telah diberikan oleh perawat selama proses asuhan keperawatan. Selain itu, keluarga juga diharapkan mampu melakukan perawatan secara mandiri dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal.

2. Bagi Perawat dan Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dan perawat dapat meningkatkan program penyuluhan kesehatan dan kunjungan rumah, pemeriksaan kesehatan rutin, terutama kepada Ny. H dan kelompok lansia yang sangat rentan terhadap penyakit hipertensi. Kegiatan ini penting untuk meningkatkan, menyadarkan masyarakat tentang bahayanya penyakit hipertensi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

3. Bagi insitusi

Diharapkan insitusi pendidikan, dapat melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas untuk memberikan pengalaman praktik yang nyata bagi mahasiswa. Selain itu, insitusi dapat mengadakan kegiatan edukasi kesehatan pada masyarakat secara langsung, seperti pemeriksaan tekanan darah gratis dan penyuluhan mengenai gaya pola sehat, dan pencegahan penyakit hipertensi sejak dini.

4. Bagi penulis

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga ini menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan pengalaman nyata bagi penulis, dan mudah-mudahan jadi pembelajaran agar lebih memperhatikan kesehatan khusus nya bagi diri sendiri umumnya bagi keluarga kita sendiri. Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran, baik untuk penulis maupun orang lain, serta dapat didokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah yang bermanfaat bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari. (2020). *Ilmu Penyakit Dalam untuk Perawat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anshari, 2020 . Komplikasi dalam kaitannya dengan penegetahuan pasien terhadap hipertensi dan upaya pencegahannya. Jurnal penelitian keperawatan medik.
- Ayaturahmi, S., Arifin, M., & Pratiwi, D. (2022). *Pendidikan Kesehatan Hipertensi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bakri, (2022) *Buku Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:
- Dinkes Garut, (2023). Profile Kesehatan, Garut. Kabupaten Garut
- Dinarti, D., & Muryanti, E. (2017). *Evaluasi dalam Proses Keperawatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. Bandung: Dinkes Jabar.
- Fajri, A. (2017). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hariawan, A., & Tatisina, F. (2020). *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Hariyono, B. (2020). Pemeriksaan Diagnostik Keperawatan. Surabaya: CV. Global Aksara Pers.
- Hastuti, S. (2020). *Hipertensi dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Imelda, S., Rahayu, T., & Utami, M. (2020). *Dasar-dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istichomah, L. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2021). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kholifah, I., & Widagdo, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Malang: CV. Literasi Nusantara.
- Lin, D. (2022). *Clinical Guidelines for Hypertension*. Singapore: WHO Asia Publications.
- Medika, R., et al. (2020). *Patofisiologi Lanjut: Teori dan Aplikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: CV. Medika.

- Nadirawati (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*.
- Nadirawati, (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori Dan Aplikasi Praktik*. Bandung : Refika Aditama
- Parmilah, M., Sari, R. Y., & Amalia, R. (2022). *Pendidikan Kesehatan dan Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Medpress Digital.
- Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017).
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: DPP PPNI.
- Purwono, S., Wulandari, L., & Santoso, H. (2020). *Manajemen Hipertensi dalam Keperawatan*. Surabaya: Literasi Nusantara.
- Puskesmas Cimaragas. (2025) Data 10 Penyakit Bulan Januari-Maret
- Rahayu, T., & Sulistyaningsih, R. (2021). *Patofisiologi dan Aplikasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Renteng, L. E., & Simak, R. P. (2021). *Pengantar Konsep Keluarga dalam Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Salamung, N. et al.(2021) *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Pamekasan:
- Saputra, H., & Huda, M. (2023). *Komplikasi Hipertensi dan Cara Pencegahannya*. Jakarta: Mitra Gama Press.
- Sulistiyo, H. (2017). *Keluarga dan Peranannya dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tika, S. (2021). *Komplikasi Hipertensi: Risiko dan Pencegahannya*. Bandung: Karya Medika.
- Wahyuni, T. 2021. *Buku ajar keperawatan keluarga*. Pontianak
- WHO. (2023). Hypertension Factsheet. Retrieved from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LAMPIRAN-LAMPIRAN



Tanda Dan Gejala

1. Sakit kepala
2. Penglihatan Kabur
3. Mual dan Muntah
4. Mimisan
5. Sukar tidur
6. Kesadaran menurun
7. Kelelahan
8. Gelisah
9. Cepat marah



Pengertian

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas nilai normal sistolik 140 mmHg diastolik 90 mmHg.



Penyebab

- a. Faktor tidak dapat diubah:
 1. Usia
 2. Jenis Kelamin
 3. Genetik
- b. Faktor yang bisa diubah:
 1. Merokok
 2. Kurang melakukan aktivitas
 3. Obesitas
 4. Mengonsumsi garam berlebihan
 5. Pola Makan tidak sehat
 6. Stres

Hipertensi



Segra Putri Randina
KHGA22100

D3 KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT

Komplikasi

1. Stroke
2. Gagal Ginjal
3. Gagal Jantung
4. Gangguan Penglihatan

Pencegahan

1. Kurangi garam
2. Makanan berlemak
3. Rutin Olahraga
4. Hindari stres, alkohol, Rokok
5. Kontrol tekanan darah
6. Minum Obat secara teratur

Pengobatan Tradisional Hipertensi

Belimbing wuluh



Dicuci air hangat , diparut lalu disaring halus . Airnya diminum 2x1 hari

Mentimun



Dicuci air hangat , di saring halus . Airnya diminum 2x1 hari atau bisa dimentah sebagai lalapan.

Daun seledri



Dicuci bersih ditumbuk sampai halus ditambah setengah gelas air lalu disaring dan bisa diminum 2x1 setengah gelas

Cara Perawatan Penyakit Hipertensi

1. Kontrol rutin tekanan darah
2. Mengingatn jadwal minum obat
3. Menyediakan makanan sehat
4. Menemani kontrol ke fasilitas kesehatan
5. Memberikan dukungan moral

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI



Disusun Oleh :

Segra Putri Randina

KHGA22100

3C D3KEPERAWATAN

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KEPERAWATAN KARSA HUSADA GARUT**

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTENSI

A. PENGANTAR

Pokok bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub pokok bahasan	: Edukasi pencegahan dan perawatan hipertensi
Sasaran	: Keluarga Tn. U dan Ny. H
Hari / Tanggal	: Senin, 24 Mei 2025
Tempat penyuluhan	: Dirumah Tn.U Kp.Cisitu Rt 01 Rw 07
Penyuluhan	: Segra Putri Randina

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, Keluarga Tn.U dan Ny. H diharapkan mampu memahami dan menerapkan langkah-langkah pencegahan dan perawatan hipertensi secara mandiri.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga Tn.U dan Ny. H mampu :

- a. Menjelaskan pengertian dan penyebab hipertensi.
- b. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.
- c. Mengidentifikasi faktor risiko dan dampaknya.
- d. Menjelaskan cara pengelolaan hipertensi di keluarga.
- e. Menyebutkan peran keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

C. MATERI PENYULUHAN

Terlampir

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah dan diskusi / tanya jawab tentang Hipertensi

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	5 Menit	Pembukaan a. Salam perkenalan b. Kontrak waktu c. Tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	-Menjawab salam -Mendengarkan
2	20 menit	Penyajian Menjelaskan tentang : a. Pengertian Hipertensi b. Penyebab Hipertensi c. Tanda dan gejala Hipertensi d. Komplikasi Hipertensi e. Cara pencegahan Hipertensi f. Peran keluarga dalam	-Mendengarkan -Memperhatikan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan

		pencegahan komplikasi hipertensi g. Membuka sesi pertanyaan h. Diskusi	
3.	5 menit	Penutup a. Mengajukan pertanyaan pada Tn.U dan keluarga b. Menarik kesimpulan dalam kegiatan penyuluhan yang telah disampaikan c. Mengucapkan terimakasih kepada keluarga Tn.U dan Ny. H d. Salam penutup	-Menjawab pertanyaan -Menjawab Salam

G. EVALUASI

a. Evaluasi Struktur

1. Persiapan SAP
2. Persiapan tempat yang akan digunakan
3. Kontrak waktu
4. Keluarga pasien dan pasien bersedia mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir

b. Evaluasi Proses

1. Peserta fokus dan memperhatikan ketika penyampaian materi berlangsung.

2. Peserta aktif mengajukan pertanyaan saat diskusi berlangsung
 3. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum
 4. kegiatan penyuluhan selesai
- c. Evaluasi Hasil Akhir

Keluarga pasien mampu memahami apa itu penyakit hipertensi, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penegahan hipertensi, peran keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

H. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Hipertensi

Menurut (WHO, 2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Pengertian hipertensi Menurut Bruner & Suddart dalam (Istichomah, 2020) hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri koroner. Hipertensi masuk dalam *the silent killer* dimana seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah.

2. Penyebab Hipertensi

Menurut (Purwono et al, 2020) penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 kelompok yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain :

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Genetik

b. Faktor yang bisa diubah :

- 1) Merokok
- 2) Kurang melakukan aktivitas

- 3) Kelebihan Berat badan
- 4) Mengonsumsi garam berlebihan
- 5) Pola makan tidak sehat

3. Tanda dan Gejala Hipertensi :

Menurut Hastuti (2020), tanda dan gejala hipertensi meliputi :

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Lelah
- d. Penglihatan kabur
- e. Wajah memerah
- f. Telinga berdenging (tinitus)
- g. Cepat marah
- h. Tenguk terasa berat

4. Komplikasi :

- a. Stroke
- b. Gagal ginjal
- c. Gagal jantung
- d. Gangguan Penglihatan

5. Pencegahan dan Penanganan

Pengobatan dengan obat-obatan penurun darah tinggi dan obat – obatan tradisional.

- 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. Rutin kontrol tekanan darah
- g. Minum obat secara teratur
- h. 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.

i. Olahraga teratur :

- ✓ Senam hipertensi : 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.

6. Obat Tradisional Pencegah Hipertensi

1. 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.

2. 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.

3. 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.

7. Peran Keluarga dalam mencegah komplikasi hipertensi

1. Mendukung pengobatan rutin

- a. Mengingatkan anggota keluarga untuk minum obat antihipertensi secara teratur sesuai anjuran dokter.
- b. Menemani anggota keluarga saat kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

2. Mengatur pola makan sehat di rumah

- a. Menyediakan makanan rendah garam, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat.
- b. Membatasi konsumsi makanan instan, gorengan, dan makanan tinggi kolesterol.

3. Mendorong aktivitas fisik

- a. Mengajak berolahraga ringan bersama, seperti jalan pagi, senam, atau bersepeda.
- b. Menjadikan olahraga sebagai kebiasaan keluarga

4. Mengelola stres dan emosi
 - a. Memberikan dukungan emosional dan menciptakan suasana rumah yang tenang dan harmonis.
 - b. Mendorong anggota keluarga untuk istirahat cukup dan relaksasi.
5. Memonitor tekanan darah secara berkala
 - a. Memiliki alat tensimeter di rumah untuk melakukan pemantauan tekanan darah.
 - b. Mencatat hasil pengukuran dan melaporkannya saat kontrol ke tenaga kesehatan
6. Memberikan edukasi dan motivasi
 - a. Meningkatkan pengetahuan seluruh anggota keluarga tentang bahaya dan komplikasi hipertensi, seperti stroke, gagal ginjal, dan serangan jantung.
 - b. Memotivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat bersama
7. Memfasilitasi akses pelayanan kesehatan
 - a. Membantu mengatur jadwal kunjungan ke dokter atau puskesmas.
 - b. Mendampingi saat pemeriksaan atau tindakan medis

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, S. (2020). Hipertensi dan Penatalaksanaannya. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Istichomah, L. (2020). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadirawati, L. (2018). Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Purwono, S., et al. (2020). Manajemen Hipertensi dalam Keperawatan. Surabaya: CV. Literasi Nusantara.
- Saputra, H., & Huda, M. (2023). Komplikasi Hipertensi dan Cara Pencegahannya. Jakarta: Mitra Gama Press.
- WHO. (2023). Hypertension Factsheet. Retrieved from <https://www.who.int>

LEMBAR BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : Segra Putri Randina

Nim : KHGA22100

Pembimbing : Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

Judul kti : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. U
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG
CISITU RT 01 RW 07 DESA KARANGSARI KECAMATAN
PANGATIKAN DI WILAYAH PUSKESMAS CIMARAGAS

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	2 Juni 2025	Penjelasan bimbingan KTI Kontrak waktu	Mulai menyusun BAB I		
2.	5 Juni 2025	BAB I	1. Lay out 2. Penulisan 3. Judul tabel 4. Susunan kata dalam paragraf 5. Keterkaitan antar paragraf Lanjutkan BAB II		
3.	21 Juni 2025	BAB I BAB II	1. Masukkan dampak penyakit terhadap fungsi peran keluarga 2. Penulisan dipoin D 3. (sistematika penulisan) 4. Penulisan spasi Dampak terhadap keluarga		

4.	21 Juni 2025	BAB III BAB IV	1. Lengkapi data 2. Perbaiki rumusan diagnosa 3. Masuk pembahasan 4. Perbaiki kesimpulan Lihat tujuan		
5.	30 Juni 2025	BAB I	ACC		
6.	30 Juni 2025	BAB II	ACC		
7.	30 Juni 2025	BAB II BAB IV	1. Lengkapi data 2. Perhatikan penulisan 3. Pembahasan lebih rinci / jelas 4. Saran lebih aflikatif 1. ACC BAB IV		
8.	8 Juli 2025	BAB III	ACC SIDANG		

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas pribadi

1. Nama : Segra Putri Randina
2. Umur : 21 tahun
3. Tempat,tanggal,lahir : Garut, 03 Desember 2003
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat rumah : Kp. Jampang Rt 001 Rw 004 Desa
Jatimulya Kecamatan Pameungpeuk
Kabupaten Garut

B. Riwayat pendidikan

1. TK- ASH SHIDDIQIYAH (2009-2010)
2. SDN JATIMULYA 4 (2010-2016)
3. SMPN 1 PAMEUNGPEUK (2016-2019)
4. SMAN 5 GARUT (2019-2022)
5. STIKes KARSA HUSADA GARUT (2022-2025)

