

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. T DI KAMPUNG HERGAMANAH
RT 001 RW 011 DESA TALAGASARI KECAMATAN
KADUNGORA KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

MOCH FACHRI ARIPYANTO

NIM : KHGA23131



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KTI

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. T DI KAMPUNG
HERGAMANAH RT 001 RW 011 DESA TALAGASARI
KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT**

NAMA : MOCH FACHRI ARIPYANTO

NIM : KHGA 23131

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Garut, Juli 2026

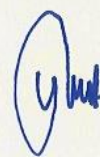
Menyetujui

Penelaah I



Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M. Ns.

Penelaah II



Yudi Muamar, S.Kep., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi D III
Keperawatan



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

Pembimbing



Buyung Reza M., S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H DENGAN HIPERTENSI PADA NY. T DI KAMPUNG HERGAMANAH RT 001 RW 011 DESA TALAGASARI KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh:
Moch Fachri Aripyanto
KHGA23131

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa
Husada Garut

Menyetujui

Pembimbing



Buyung Reza M., S.Kep., Ns., M.Kep

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan



Sulastini S.kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui
Ka. Prodi DIII Keperawatan



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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Imiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut, September 2026

Moch Fachri Aripyanto
KHGA23131

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat dan sering disebut sebagai "silent killer" karena jarang menunjukkan gejala pada tahap awal. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.T yang menderita hipertensi, bertempat di Kampung Hegarmanah, wilayah kerja Puskesmas Kadungora. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan adanya kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit, manajemen kesehatan yang tidak efektif, serta coping keluarga yang belum optimal. Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi mengenai hipertensi, pengendalian diet, pengelolaan stres, manajemen nyeri, dan peningkatan peran aktif keluarga. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, terdapat peningkatan pengetahuan, kepatuhan pengobatan, kemampuan keluarga dalam merawat, serta penurunan gejala fisik yang dirasakan oleh klien. Hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kemandirian keluarga dan kualitas hidup klien. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan komprehensif yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya pengendalian hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

Daftar Pustaka : 28 buah (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Dengan segala kerendahan hati, puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih, dan kekuatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H DENGAN HIPERTENSI PADA NY. T DI KAMPUNG HERGAMANAH RT 001 RW 011 DESA TALAGASARI KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT” dengan tepat waktu, meskipun dalam keadaan yang tidak mudah.

Dalam prosesnya, penulis tidak luput dari rasa kehilangan, kecewa, bahkan nyaris menyerah. Namun, berkat dorongan dari orang-orang terkasih, terutama keluarga dan teman-teman yang selalu percaya dan mendukung tanpa syarat hingga penulis mampu melangkah hingga titik ini.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi M.Si, selaku ketua pengurus Yaysan Dharma Husada Insani Garut .
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Institut Karsa Husada Garut.
4. Ibu Eva Daniati S.Kep., Ns., M.Pd, selaku ketua program studi DIII Keperawatan Institut Karsa Husada Garut.
5. Bapak Buyung Reza M, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberi dukungan serta arahan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) ini.

6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.NS. selaku penguji I karena-nya lah karya tulis ilmiah (KTI) ini dapat berjalan sebagaimana mestinya.
7. Bapak Yudi Muamar, S.Kep., Ners., M.H.Kes., selaku penguji II karena-nya lah karya tulis ilmiah (KTI) ini dapat berjalan sebagaimana mestinya.
8. Seluruh Staf Dosen Keperawatan Institut Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta serat motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan.
9. Kepada keluarga Tn.A yang telah bersedia untuk bekerja sama dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini.
10. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Ayah Dadang Aripyanto atas segala dukungan dan doa yang telah diberikan selama saya menempuh pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Ayah senantiasa diberikan kesehatan dan kebahagiaan.
11. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Ibuku Santi Fitriawati tercinta yang selalu menjadi sumber kekuatan dalam setiap langkah saya. Terima kasih atas doa yang tidak pernah berhenti, kasih sayang, kesabaran, serta dukungan yang selalu diberikan selama proses pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Segala perjuangan dan pengorbanan Ibu menjadi alasan bagi saya untuk terus berusaha menyelesaikan apa yang telah saya mulai. Semoga Ibu selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan segala kebaikan dalam hidup.
12. Kepada Adikku tercinta Fachira Nur Putri A, Terima kasih selalu jadi penyemangat buat penulis ,hingga penulis mampu dan bisa menyelesaikan studinya sampai sarjana.
13. Kepada rekan rekan Mahasiswa utamanya dari program studi D III Keperawatan angkatan 30 Karsa Husada Garut, terima kasih atas dukungannya dan kerja samanya selama menempuh Pendidikan ini.

14. Kepada diri saya sendiri Moch Fachri Aripyanto. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri di titik ini, walau seringkali merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah untuk terus mencoba. Terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun prosesnya.

Dalam hal ini juga penulis menyadari dan mengetahui keterbatasan baik pengetahuan, pengalaman, maupun keterampilan yang di miliki penulis masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun semangat pembaca karya tulis ini sehingga dapat menjadi bahan perbaikan untuk penyusunan selanjutnya.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang paling dalam kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga kebaikan bimbingan, dan motivasi yang di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah Swt.Amin.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
3. Metode Telaahan	6
4. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN TEORITI.....	9
A. Konsep Dasar Keluarga.....	9
1. Pengertian Keluarga.....	9
2. Tipe keluarga	10
3. Tahap dan tugas Perkembangan keluarga	11
4. Fungsi keluarga.....	13
5. Tingkat kemandirian keluarga.....	15
B. Konsep dasar penyakit.....	16
1. Definisi Hipertensi	16
2. Etiologi	17
3. Klasifikasi.....	18
4. Patofisiologi.....	19
a) <i>Pathway</i>	20
5. Manifestasi klinis.....	20
6. Komplikasi.....	21
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	22
8. Penatalaksanaan	23

9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	25
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	25
1. Keluarga Resiko Tinggi	25
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi	26
D. Proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.....	27
1. Pengkajian	27
2. Diagnosis Keperawatan	30
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	33
E. Asuhan Keperawatan	35
F. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	41
G. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB III	42
TINJAUAN DAN PEMBAHASAN KASUS	42
A. Tinjauan Kasus.....	42
A. Pengkajian	42
b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	46
f. Harapan keluarga	51
f. Tingkat kemandirian keluarga.....	53
B. Analisa Data	54
C. Diagnosis Keperawatan	58
D. Asuhan Keperawatan	61
E. Impelementasi dan Evaluasi.....	67
F. Catatan perkembangan.....	70
B. Pembahasan.....	73
1. Pengkajian	73
2. Tahap pengkajian.....	75
3. Tahap perencanaan	76
4. Tahap Implementasi.....	78
5. Tahap Evaluasi.....	79
BAB IV	80
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Rekomendasi.....	82
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri	16
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi	18
Tabel 2. 3 Skoring	32
Tabel 2. 4 Asuhan Keperawatan	35
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn. H	43
Tabel 3. 2 Data hasil Pemeriksaan Fisik	51
Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga	53
Tabel 3. 4 Analisa Data	54
Tabel 3. 5 skoring masalah 1	55
Tabel 3. 6 skoring masalah 2	56
Tabel 3. 7 skoring masalah 2	57
Tabel 3. 8 Asuhan Keperawatan	61
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi	67
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan Asuhan1	70
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Asuhan2	71
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Asuhan3	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. H.....	45
Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn. H	49

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan	88
lampiran 2 Leaflet	92
lampiran 3 Dokumentasi.....	93

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya ditandai dengan ketiadaan penyakit, tetapi juga kemampuan individu menjalankan fungsi kehidupan secara optimal. Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan di masyarakat dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti stroke dan gagal jantung. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena perkembangan penyakitnya yang tidak disertai gejala awal yang jelas namun dapat menyebabkan komplikasi serius (Sihombing et al., 2023).

Selain faktor genetik, cara hidup dalam keluarga juga memiliki peranan yang signifikan dalam meningkatkan risiko hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam, minim serat, kurang olahraga, serta kebiasaan merokok di dalam lingkungan keluarga dapat memperbesar peluang terjadinya hipertensi pada anggota keluarga yang lain. Oleh karena itu, keluarga memegang peranan penting dalam mencegah hipertensi dengan menerapkan gaya hidup yang sehat (Asa Ayukhaliza et al., 2023).

Kesadaran masyarakat Indonesia terhadap hipertensi masih tergolong rendah. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, namun sebagian besar penderita belum menyadari kondisinya. Rendahnya kesadaran tersebut menyebabkan masih banyak penderita yang tidak patuh menjalani pengobatan sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui peran aktif keluarga (Sirait & Ronoatmodjo, 2024).

Secara regional, Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 39,6%, menempati urutan kedua tertinggi di Indonesia. Tingginya prevalensi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Di Kabupaten Garut, hipertensi juga termasuk penyakit tidak menular dengan jumlah kasus yang tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2023, estimasi penderita hipertensi pada tahun 2022 mencapai 92.554 kasus. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui peningkatan promosi kesehatan serta pemberdayaan keluarga dalam menerapkan pola hidup sehat (Dewi et al., 2023; Malik et al., 2024).

Menyikapi fenomena tersebut, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran vital sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas menjadi ujung tombak dalam penyelenggaraan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) melalui upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, hingga pemantauan faktor risiko guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencegah komplikasi fatal (Fiolita Yunia & Wahyono, 2021).

Berdasarkan data UPT Puskesmas Kadungora tahun 2025, hipertensi menempati urutan keempat dari 10 besar penyakit dengan jumlah kasus sebanyak 1.425 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup banyak ditemukan dan memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama. Mengingat hipertensi merupakan penyakit kronis yang berisiko menimbulkan komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gangguan ginjal, diperlukan upaya pengendalian yang berkesinambungan melalui skrining faktor risiko, pemberian edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta optimalisasi pengelolaan penyakit kronis (Sihotang et al., 2025).

Tabel 1. 1
Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja
Puskesmas Kadungora pada bulan Januari-Mei
2026

No	Nama Penyakit	Jumlah	%tase
1	Dyspepsia	1.016	19,67%
2	Acute Pharyngitis	824	15,98%
3	Acute Nasopharyngitis	794	15,40%
4	Hipertensi	759	14,72%
5	Myalgia	435	8,44%
6	Gastroenteritis	325	6,30%
7	Neurosis of pulp	292	5,66%
8	Neuralgia and Neuritis	250	4,85%
9	Pyoderma	231	4,48%
10	Other Disorders of skin and subcutaneous	231	4,48%
Jumlah		5.157	100%

(Sumber : laporan bulanan Puskesmas kadungora 2026)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk ke dalam kriteria 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Kadungora dan menempati urutan ke-4 pada bulan Januari-Mei 2026. Walaupun hipertensi bukan termasuk urutan penyakit yang pertama pada urutan di atas tetapi hipertensi masih banyak diderita oleh masyarakat yang ada di wilayah kerja PKM Kadungora, apabila masalah ini tidak ditangani maka kemungkinan dampak buruknya terhadap keluarga akan menimbulkan ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga yang tidak optimal untuk dapat memenuhi kebutuhan keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas penulis berupaya menanggulangi masalah ini dengan cara melaksanakan asuhan keperawatan dari segi promotif, preventif, kuratif dan tidak lupa dari segi rehabilitatif. Upaya dilakukan secara menyeluruh agar masalah di keluarga bisa dicegah semaksimal mungkin.

Dalam upaya pengendalian hipertensi, keberhasilan perawatan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, tetapi juga membutuhkan dukungan

keluarga sebagai sistem pendukung utama. Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, membantu pasien menerapkan pola hidup sehat, serta mendukung pelaksanaan perawatan mandiri. Keterlibatan keluarga yang baik dapat membantu pasien mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Sari et al., 2023).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan hipertensi dapat dilakukan melalui berbagai bentuk dukungan, baik secara emosional maupun dalam aktivitas perawatan sehari-hari. Dukungan tersebut meliputi membantu pasien dalam mengatur pola makan rendah garam, mengingatkan kepatuhan minum obat, mendorong aktivitas fisik secara rutin, membantu pemantauan tekanan darah, serta mendampingi pasien dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Peran keluarga yang optimal dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan *self-management* hipertensi secara berkelanjutan (Wicaksono et al., 2024).

Berdasarkan hal tersebut, pengelolaan hipertensi membutuhkan kerja sama antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pemahaman penyakit, faktor risiko, kepatuhan pengobatan, pola hidup sehat, serta pencegahan komplikasi menjadi bagian penting dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Keluarga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan dukungan akan lebih mampu membantu pasien menjalankan perawatan secara mandiri dan berkelanjutan (Noverizah et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga. Oleh karena itu, penulis bermaksud memberikan Asuhan Keperawatan keluarga secara komprehensif kepada salah satu penderita Hipertensi, khususnya pada keluarga Tn. H. Hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini selanjutnya akan didokumentasikan dan disusun dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul

**”ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.H DENGAN
PENYAKIT HIPERTENSI PADA NY. T DI KAMPUNG
HEGARMANAH RT 011 RW 01 DESA TALAGASARI
KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan Penulisan

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

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi dari pengkajian, diagnosa, intervensi,implementasi , dan evaluasi pada keluarga yang menderita hipertensi

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn H dengan masalah hipertensi pada Ny. T di kampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut
- b. Penulis mampu Menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Tn. H dengan masalah hipertensi pada Ny. T di kampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut
- d. Penulis mampu melaksanakan Tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluarga Tn. H dengan

masalah hipertensi pada Ny. T di Kampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil Tindakan pada keluarga Tn. H dengan masalah hipertensi pada Ny. T di Kampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan susun pada keluarga Tn. H dengan masalah hipertensi pada Ny. T di Kampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut

3. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang di hadapi oleh keluarga, tujuannya untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan,serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara head to toe di antaranya : inspeksi, palpasi, auskultasi,dan perkusi.

4. Studi dokumentasi

Data yang penulis peroleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari puskesmas Kadungora yang berhubungan dengan karya tulis yang penulis susun.

5. Studi kepustakaan

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

4. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I

merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan yang meliputi umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II

merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB III

merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus dan pembahasan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah di lakukan 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

merupakan bab terakhir yang membuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan, kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

merupakan daftar yang mencantumkan judul buku, nama pengarang,

penerbit dan sebagainya yang ditempatkan pada bagian akhir suatu karangan atau buku, dan di susun menurut abjad.

Lampiran

merupakan dokumen tambahan yang disertakan dalam Karya Tulis Ilmiah berisikan hasil dari suatu penelitian, baik berupa gambar, foto teks, dan lain sebagainya. Penempatan karya tulis ilmiah biasanya pada bagian paling belakang setelah daftar Pustaka dengan keterangan yang sangat jelas

BAB II

TINJAUAN TEORITI

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang berperan penting dalam membentuk perilaku, nilai, dan kemampuan adaptasi individu terhadap lingkungan sosial. Fungsi keluarga yang berjalan secara optimal melalui komunikasi yang efektif dan hubungan yang harmonis dapat meningkatkan kesejahteraan serta mendukung perkembangan psikososial anggota keluarga secara menyeluruh (Puspitawati et al., 2021).

Keluarga memiliki fungsi afektif yang berperan dalam memenuhi kebutuhan emosional setiap anggota keluarga. Dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat menciptakan rasa aman, meningkatkan motivasi, serta membantu individu dalam menghadapi berbagai permasalahan sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik (Subekti & Dewi, n.d.).

Selain fungsi afektif, keluarga juga memiliki fungsi protektif yang berperan dalam memberikan perhatian, perawatan, dan bantuan ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan maupun tekanan psikologis. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stres, mempercepat proses pemulihan, serta meningkatkan kualitas hidup secara fisik maupun psikologis (Jais et al., 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang disatukan oleh hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi, yang hidup bersama serta saling bergantung satu sama lain dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual guna mencapai kesejahteraan seluruh anggota keluarga.

2. Tipe keluarga

Menurut Arslan, (2023) tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Keluarga tradisional

1. *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu yang terdiri dari suami, istri, anak dan atau anak yang di angkat.
2. *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Jadi keluarga ini belum mempunyai anak atau keturunan .
3. *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Jadi keadaan ini bisa disebabkan oleh perceraian atau kematian.
4. *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. ini dapat terjadi pada orang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
5. *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia di daerah pedesaan.
6. *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
7. *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi bersama.

b. Keluarga non tradisional

1. *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
2. *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
3. *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu

keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

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

3. Tahap dan tugas Perkembangan keluarga

Menurut El-Arifah et al., (2026) tahap perkembangan keluarga dibedakan menjadi delapan tahap, yaitu:

a. Keluarga baru

Tahap ini dimulai sejak pasangan menikah dan belum memiliki anak.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini meliputi:

- 1) Membina hubungan pernikahan yang harmonis dan saling memuaskan.
- 2) Menyesuaikan diri dengan peran sebagai suami dan istri.
- 3) Menjalin hubungan baik dengan keluarga besar dan lingkungan sosial.
- 4) Merencanakan kehadiran anak serta mempersiapkan kehidupan keluarga di masa mendatang.

b. Keluarga dengan kelahiran anak pertama

Tahap ini dimulai sejak kehamilan hingga anak pertama berusia sekitar 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga meliputi:

- 1) Menyesuaikan diri dengan peran sebagai orang tua.
- 2) Memenuhi kebutuhan fisik dan emosional bayi.
- 3) Mempertahankan hubungan yang harmonis antara suami dan istri.
- 4) Menyesuaikan perubahan struktur dan fungsi keluarga.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini berlangsung ketika anak pertama berusia 2,5-5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga meliputi:

1. Memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak.
2. Memberikan stimulasi dan sosialisasi kepada anak.

3. Menyesuaikan diri dengan kehadiran anak berikutnya.
4. Menjaga keseimbangan kebutuhan seluruh anggota keluarga.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini berlangsung ketika anak tertua berusia 6-12 tahun. Tugas perkembangan keluarga meliputi:

1. Membantu anak beradaptasi dengan lingkungan sekolah.
2. Mendorong perkembangan kemampuan intelektual dan sosial anak.
3. Mempertahankan hubungan yang harmonis antaranggota keluarga.
4. Memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan anak.

e. Keluarga dengan anak remaja

Ini ditandai dengan adanya perubahan menuju masa remaja. Tugas perkembangan keluarga meliputi:

1. Memberikan kebebasan yang bertanggung jawab kepada remaja.
2. Menjalin komunikasi yang terbuka dan saling percaya.
3. Menyesuaikan perubahan peran dalam keluarga.
4. Mempertahankan hubungan yang harmonis antara orang tua dan anak.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah untuk hidup mandiri. Tugas perkembangan keluarga meliputi:

1. Membantu anak mencapai kemandirian.
2. Memperluas hubungan keluarga melalui pernikahan anak.
3. Mempertahankan keintiman hubungan suami dan istri.
4. Menyesuaikan diri dengan perubahan struktur keluarga

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah hingga masa pensiun. Tugas perkembangan keluarga meliputi:

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
2. Mempererat hubungan dengan pasangan.

3. Menjalin hubungan yang baik dengan anak dan cucu.
4. Mempersiapkan masa lanjut usia.

h. Keluarga lanjut usia

Tahap ini dimulai setelah memasuki masa pensiun hingga salah satu atau kedua pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangan keluarga meliputi:

1. Mempertahankan kualitas hidup dan kesehatan.
2. Menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis.
3. Menghadapi kehilangan pasangan atau teman sebaya.
4. Mempertahankan hubungan dengan anggota keluarga dan lingkungan sosial.

4. Fungsi keluarga

Fungsi sebuah keluarga adalah tugas yang dilakukan oleh keluarga untuk memenuhi beragam kebutuhan setiap anggotanya, termasuk kebutuhan fisik, mental, sosial, ekonomi, dan kesehatan. Sebagai elemen terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki peranan penting dalam menjaga kesejahteraan anggotanya melalui dukungan, pengasuhan, dan pemeliharaan kesehatan. Melaksanakan fungsi keluarga dengan baik dapat meningkatkan kualitas hidup serta kemampuan keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul dalam kehidupan (Fadillah et al., 2021).

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah aspek keluarga yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan emosional dan mental setiap anggota. Keluarga berkontribusi dalam memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan emosional, rasa aman, dan penghargaan kepada setiap individu dalam keluarga. Pemenuhan fungsi afektif yang baik dapat berperan dalam menciptakan konsep diri yang positif, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperkuat ikatan antaranggota keluarga (Sarietal.,2022).

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial adalah peranan keluarga dalam membangun kepribadian, nilai, norma, serta tingkah laku anggota agar dapat berinteraksi dengan masyarakat. Keluarga merupakan tempat pertama bagi individu untuk belajar mengenai peraturan, tanggung jawab, komunikasi, serta hubungan sosial. Dengan proses sosialisasi yang baik, keluarga dapat membantu anggotanya tumbuh secara optimal serta menjalankan perannya dalam masyarakat (Damayanti, 2021.)

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi berkaitan dengan kelangsungan generasi melalui pembentukan keluarga dan kelahiran anak. Selain itu, keluarga juga terlibat dalam perencanaan kehamilan, pengaturan jumlah anak, serta pelaksanaan program keluarga berencana untuk mendukung terciptanya keluarga yang sehat dan sejahtera (Ningsih et al., 2023).

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anggotanya, seperti kebutuhan akan makanan, tempat tinggal, pendidikan, dan layanan kesehatan. Kondisi ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup seluruh anggotanya (Rahmawati et al., 2020).

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk menjaga kesehatan setiap anggotanya melalui pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan, pemberian perawatan dasar, serta pemanfaatan layanan kesehatan yang ada. Keluarga memiliki peranan penting sebagai pendukung utama dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan keluarga (Wahyuni et al., 2023).

5. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga menunjukkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan secara mandiri. Tingkat kemandirian keluarga diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, dimulai dari Keluarga Mandiri Tingkat I (KM-I) sebagai tingkat terendah hingga Keluarga Mandiri Tingkat IV (KM-IV) sebagai tingkat kemandirian tertinggi (Setiawan, 2016).

- a) Keluarga mandiri pertama Tingkat (KM-I) kriteria:
 1. Menerima petugas
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
- b) Keluarga mandiri Tingkat dua (KM-II)
 1. Menerima petugas.
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- c) Keluarga mandiri Tingkat tiga (KM III)
 1. Menerima petugas
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 4. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 5. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- d) Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)
 1. Menerima petugas.
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.

7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri

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

6. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman, keluarga memiliki lima tugas kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu: (1) mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, (2) mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan, (3) merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keluarga, (4) memodifikasi lingkungan agar mendukung terciptanya kondisi yang sehat, serta (5) memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal untuk memperoleh pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelaksanaan kelima tugas tersebut merupakan indikator kemampuan keluarga dalam menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan status kesehatan anggotanya (Hidayat, 2021).

B. Konsep dasar penyakit

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan oleh aliran darah pada dinding arteri ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah meliputi aksi jantung, jumlah darah yang bersirkulasi, dan resistensi pada pembuluh darah perifer. Jika tekanan darah terus meningkat melewati angka normal, kondisi ini dikenal

sebagai hipertensi. Hipertensi adalah salah satu penyakit jangka kronis yang umum terjadi dan dapat meningkatkan risiko gangguan pada berbagai organ seperti jantung, otak, ginjal, serta pembuluh darah (Lakhsmi & Yudyawati, 2021).

Hipertensi terjadi ketika angka tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan beberapa pengukuran. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini, antara lain usia, riwayat keluarga, pola makan yang kaya garam, kurangnya aktivitas fisik, stres, obesitas, dan gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam karena dapat muncul tanpa gejala yang jelas, namun perlahan dapat merusak organ-organ penting (Ramadhan, 2020).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah meningkat secara abnormal dan menetap dengan pembacaan $\geq 140/90$ mmHg dalam beberapa kali pemeriksaan. Kondisi ini memerlukan pengelolaan yang konsisten melalui perubahan gaya hidup, pemeriksaan rutin, serta kepatuhan terhadap pengobatan untuk mencegah komplikasi (Tiara, 2020).

2. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Kondisi ini muncul sebagai reaksi terhadap peningkatan curah jantung dan tekanan perifer yang lebih tinggi. Namun, ada beberapa faktor yang berperan khusus dalam perkembangan hipertensi, seperti: kebiasaan merokok, konsumsi garam yang berlebihan, gaya hidup yang tidak sehat, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, usia, obesitas, konsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetik (Marhabatsar & Sijid, 2021)."

Menurut Saputra & Huda, (2023), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, yang dijelaskan sebagai berikut: Hipertensi primer (Esensial)

a) Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat di atas batas normal tanpa ada penyebab yang jelas. Sekitar 90% dari kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Hipertensi primer dipicu oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, usia (di mana tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (pria lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan wanita), dan ras (individu berkulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, gaya hidup seperti stres, obesitas, tinggi konsumsi garam, merokok, minum alkohol, dan penggunaan obat tertentu juga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat dan penyebabnya dapat diidentifikasi, sehingga lebih mudah untuk dikelola dengan pengobatan. Kasus hipertensi sekunder ini hanya mencakup 5-8% dari total kasus. Penyebab hipertensi sekunder biasanya terkait dengan adanya penyakit diabetes, gangguan ginjal, masalah jantung, penggunaan kontrasepsi, serta penyakit lainnya.

3. Klasifikasi

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

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

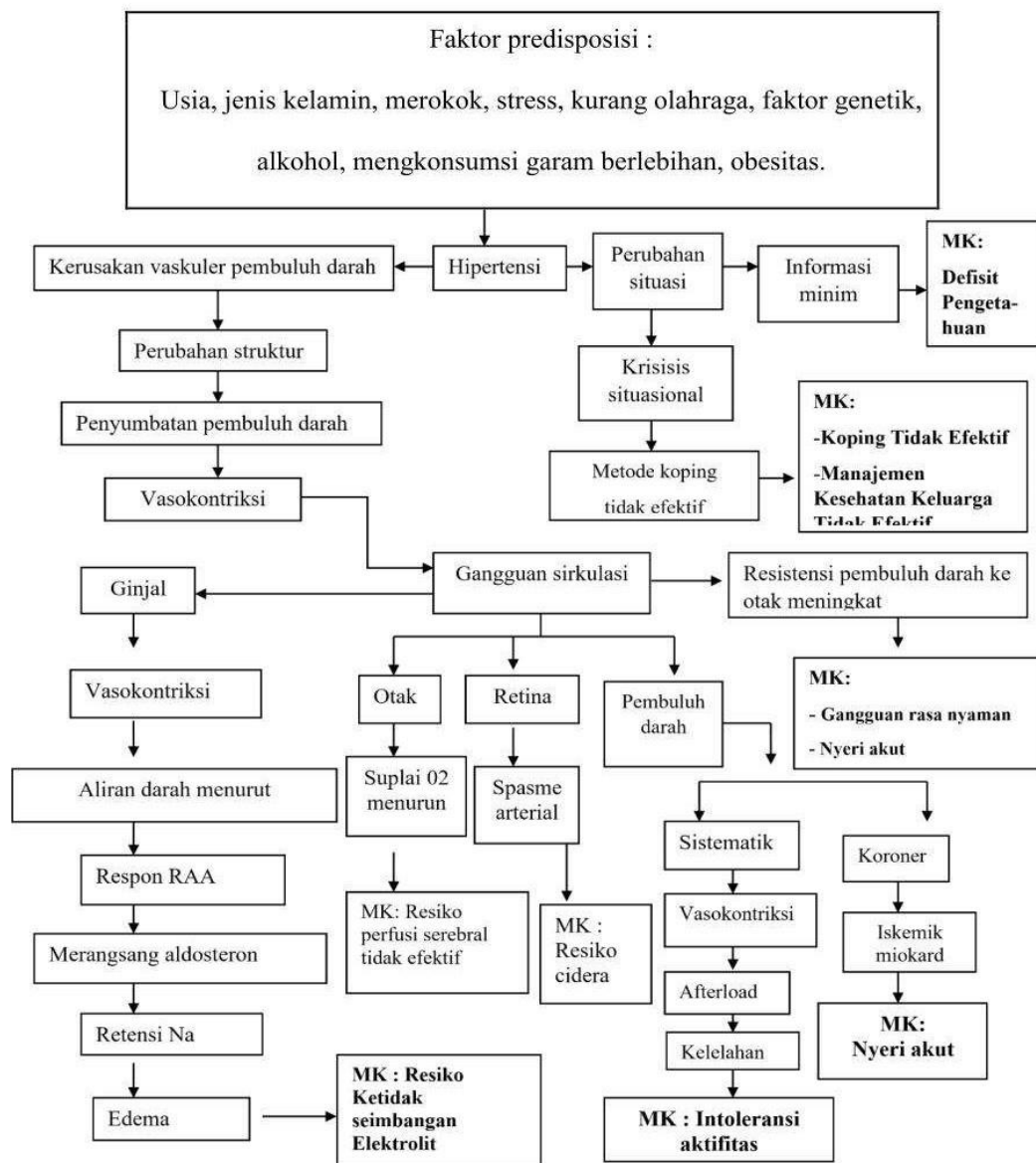
Sumber : Kemenkes RI (2019).

4. Patofisiologi

Regulasi tekanan darah sangat berkaitan dengan hubungan antara curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung dipengaruhi oleh jumlah darah yang dipompa oleh jantung, volume cairan dalam tubuh, serta kekuatan kontraksi otot jantung. Kondisi retensi natrium dan air yang menyebabkan peningkatan volume darah dapat meningkatkan tekanan pada sistem sirkulasi sehingga memperberat kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, rangsangan berlebih pada sistem saraf simpatis dapat menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah yang akhirnya meningkatkan tahanan perifer dan berperan dalam munculnya hipertensi (Askar, 2020).

Ginjal berperan sebagai organ utama dalam menjaga kestabilan tekanan darah melalui mekanisme pengaturan cairan dan elektrolit tubuh. Apabila terjadi gangguan fungsi ginjal, proses ekskresi natrium dapat terganggu sehingga terjadi penumpukan cairan dalam pembuluh darah dan peningkatan volume intravaskular. Keadaan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, gangguan pada endotel pembuluh darah dapat mengubah keseimbangan antara faktor vasodilatasi dan vasokonstriksi, sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah, peningkatan resistensi vaskular, serta perubahan struktur dinding pembuluh darah yang mendukung perkembangan hipertensi (Askar, 2020).

a) Pathway



Sumber: Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017).

5. Manifestasi klinis

Gambaran klinis hipertensi dapat menunjukkan variasi yang berbeda pada setiap individu. Sebagian penderita bahkan tidak merasakan adanya gejala tertentu, sehingga hipertensi sering dikenal sebagai silent killer. Keluhan yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi antara lain nyeri

kepala, rasa pusing, kelelahan, palpitasi atau jantung berdebar, gangguan pola tidur, serta berbagai keluhan lain yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Apabila hipertensi terjadi dalam jangka waktu panjang dan tidak mendapatkan pengendalian yang optimal, kondisi tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada organ target, seperti jantung, ginjal, otak, dan sistem pembuluh darah. Manifestasi klinis yang muncul dipengaruhi oleh derajat peningkatan tekanan darah serta kemungkinan terjadinya komplikasi akibat hipertensi (Harditya et al., 2023).

6. Komplikasi

Faktor yang dapat memengaruhi risiko hipertensi meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan genetik, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti aktivitas fisik, stres, pola hidup, dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kontrol tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi (Ekarini et al., 2020).

Komplikasi hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ target. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah, meningkatkan beban kerja jantung, serta mengganggu fungsi organ tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Beberapa komplikasi hipertensi yang dapat terjadi antara lain:

1. Serangan jantung

Hipertensi menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga dapat menyebabkan penebalan otot jantung (hipertrofi ventrikel kiri). Kondisi ini dapat berkembang menjadi penyakit jantung koroner hingga gagal jantung. Gagal Jantung Tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah. Dalam waktu lama, kondisi ini dapat menyebabkan penebalan otot jantung dan penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah sehingga dapat terjadi gagal jantung.

2. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah otak mengalami kerusakan, penyempitan, atau pecah. Hal tersebut dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan stroke.

3. Penurunan daya ingat

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah otak sehingga memengaruhi fungsi otak. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kognitif seperti penurunan daya ingat dan kemampuan berpikir.

4. Kerusakan mata

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil pada retina mata. Kerusakan tersebut dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan pada kondisi berat dapat menyebabkan kehilangan penglihatan.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic yang diperlukan Menurut Hariyono, (2018) antara lain :

a. Hemoglobin/hematokrit

Tujuan dari penilaian ini adalah untuk memahami hubungan antara sel darah dan jumlah cairan serta mendapatkan wawasan mengenai kemungkinan risiko seperti anemia dan gangguan pembekuan darah

b. Bood Urea nitrogen (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

Diabetes merupakan penyebab yang dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan akibat pelepasan ketokolamin dalam jumlah yang besar.

d. Urinalisa

Darah, gula darah, dan senyawa protein, mengindikasikan masalah fungsi ginjal serta kemungkinan adanya diabetes mellitus.

e. EKG

Untuk mengetahui lokasi di mana peningkatan gelombang P menunjukkan adanya penyakit jantung.

f. CT Scan

g. Untuk mengetahui adanya ensefalopati dan tumor selebral.

h. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misalnya adanya batu ginjal.

i. Foto dada

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

8. Penatalaksanaan

Menurut Andrianto (2022), penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Penanganan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis merupakan penatalaksanaan hipertensi menggunakan obat-obatan antihipertensi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko kerusakan organ target. Pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, tingkat tekanan darah, serta adanya penyakit penyerta.

a) Golongan diuretic

Diuretik bekerja dengan membantu ginjal mengeluarkan natrium dan air melalui urin sehingga jumlah cairan dalam tubuh berkurang dan tekanan darah menurun.

b) Penghambat adrenergic

Obat ini bekerja dengan memengaruhi sistem saraf simpatis sehingga dapat menurunkan denyut jantung, mengurangi beban kerja jantung, dan membantu menurunkan tekanan darah.

c) ACE inhibitor

ACE inhibitor bekerja dengan menghambat pembentukan hormon yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Efeknya menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga tekanan darah menurun.

d) Angiotensin II blocker

Obat ini bekerja dengan menghambat kerja angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit, sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks dan tekanan darah berkurang.

e) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami pelebaran dan tekanan darah menurun.

f) Vasodilator

Vasodilator bekerja secara langsung melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah lebih lancar dan tekanan darah dapat dikendalikan.

b. Terapi non farmakologis

a) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi dilakukan untuk membantu mengurangi ketegangan tubuh dan stres yang dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah. Contohnya relaksasi napas dalam dan relaksasi otot.

b) Olahraga senam

Aktivitas fisik seperti senam aerobik ringan dan olahraga teratur dapat membantu meningkatkan kesehatan jantung serta membantu menurunkan tekanan darah.

c) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam bertujuan untuk mencegah penumpukan cairan dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah.

9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Hipertensi pada anggota keluarga dapat memengaruhi kondisi psikologis dan ekonomi keluarga. Keluarga dapat mengalami kecemasan akibat proses perawatan pasien serta meningkatnya kebutuhan pengobatan rutin. Selain itu, biaya pemeriksaan dan terapi hipertensi dapat menjadi beban ekonomi keluarga. Dukungan keluarga diperlukan agar pasien mampu menjalani pengobatan dan mengontrol tekanan darah secara berkelanjutan (Prihaswari et al., 2024).

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga risiko tinggi merupakan keluarga yang memiliki anggota dengan kondisi kesehatan tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Pada keluarga dengan anggota yang mengalami hipertensi, diperlukan perhatian dan dukungan khusus karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Keluarga memiliki peran penting dalam membantu perawatan anggota keluarga dengan hipertensi melalui pengawasan pola makan, kepatuhan konsumsi obat, aktivitas fisik, serta kontrol tekanan darah secara rutin agar komplikasi dapat dicegah (Febiola Manalu et al., 2022).

- a) Keluarga yang memiliki anggota dengan hipertensi, sehingga membutuhkan pengelolaan kesehatan secara berkelanjutan.
- b) Keluarga dengan keterbatasan pengetahuan kesehatan, yang dapat menyebabkan kurang optimalnya kemampuan dalam melakukan perawatan hipertensi.
- c) Keluarga yang mengalami hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, sehingga pengobatan dan pemantauan tekanan darah tidak berjalan maksimal.
- d) Keluarga dengan masalah ekonomi, yang dapat memengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan pemeriksaan dan pengobatan.

- e) Keluarga yang kurang memberikan dukungan perawatan, sehingga dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan terapi dan munculnya komplikasi hipertensi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi

Macam-macam hipertensi menurut Musakkar & Djafar, (2021). yaitu :

- a) Keturunan

Apabila seseorang memiliki ayah, ibu atau saudara yang mengalami hipertensi, maka kemungkinan besar individu tersebut juga akan terkena hipertensi.

- b) Usia

Sebuah studi menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, tekanan darah seseorang cenderung akan mengalami peningkatan.

- c) Garam

Bagi sebagian orang, natrium dapat dengan cepat meningkatkan tekanan darah.

- d) Kolesterol

Tingginya kadar lemak dalam darah dapat menyebabkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, yang pada gilirannya menyempitkan pembuluh darah dan menyebabkan lonjakan tekanan darah.

- f) Obesitas/Kegemukan

Mereka yang melebihi berat badan ideal sebanyak 30% memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami hipertensi.

- g) Stres

Stres merupakan faktor yang bisa memicu hipertensi, di mana hubungan antara stress dan hipertensi di duga melalui peningkatan aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan penambahan tekanan darah secara tidak teratur.

- h) Rokok

Merokok dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi, dan jika dilakukan saat mengalami hipertensi menimbulkan penyakit terkait

jantung dan pembuluh darah.

i) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

j) Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

k) Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah; bagi mereka yang menderita hipertensi, disarankan untuk tidak melakukan olahraga berat.

D. Proses keperawatan keluarga dengan hipertensi

Asuhan keperawatan bagi keluarga merupakan suatu proses yang rumit dengan menerapkan metode yang terstruktur untuk berkolaborasi dengan seluruh anggota keluarga dan individu sebagai bagian dari unit keluarga.

1. Pengkajian

Pengumpulan data keperawatan adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara terstruktur untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan Pasien. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk mengenali permasalahan dan kebutuhan kesehatan pasien secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Informasi yang diperoleh selama tahap pengumpulan data menjadi landasan dalam menentukan diagnosis keperawatan, serta dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Asuhan keperawatan. Oleh sebab itu, pengumpulan data yang menyeluruh, tepat, dan berkelanjutan sangatlah penting untuk menyediakan Asuhan keperawatan yang sesuai dengan keperluan pasien (Susanto, 2021).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, suku bangsa
 - 2) Tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi yang dilakukan keluarga
- b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini dipengaruhi oleh anak tertua yang ada dalam keluarga inti.
 - 2) Tahap keluarga yang tidak terpenuhi mengacu pada penjelasan mengenai tugas perkembangan yang belum dilaksanakan oleh keluarga serta hambatan yang membuat tugas perkembangan itu belum terwujud.
 - 3) Riwayat keluarga inti mencakup penjelasan mengenai kesehatan dalam keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit yang diturunkan, kesehatan tiap anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, jenis layanan kesehatan yang sering dipakai oleh keluarga, serta pengalaman terkait layanan kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan tentang riwayat kesehatan dari keluarga pihak suami dan istri.
- c. Pengkajian lingkungan
- 1) Karakteristik rumah seperti ukuran rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
 - 4) Sistem pendukung keluarga.
 - 5) Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah

perilaku.

- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, yaitu penting untuk menganalisis citra diri para anggota keluarga, rasa kepemilikan dan diakui dalam keluarga, dukungan yang diberikan antar anggota keluarga, bagaimana kehangatan terbentuk di antara mereka, dan bagaimana keluarga membangun sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisai, yaitu penting untuk mengamati cara berinteraksi atau hubungan yang terjalin dalam keluarga, seberapa jauh anggota keluarga dapat belajar mengenai disiplin, norma, budaya, dan perilaku sehari-hari.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu perlu dijelaskan seberapa baik keluarga dalam menyediakan kebutuhan seperti makanan dan pakaian, memberikan dukungan, serta merawat anggota keluarga yang sedang sakit. sejauh mana keluarga memahami kondisi kesehatan, yakni mengenali masalah kesehatan, mengambil langkah yang diperlukan, memberikan perawatan bagi anggota yang sakit, menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.
- 4) Pemenuhan tugas keluarga, yang perlu dianalisis adalah seberapa besar kemampuan keluarga dalam mengenali masalah, mengambil keputusan terkait tindakan, merawat anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Stresor yang bersifat sementara dan yang berlangsung lama, stresor

sementara merupakan beban yang dihadapi oleh keluarga yang memerlukan solusi dalam waktu kurang dari lima bulan, sedangkan stresor yang berlangsung lama adalah tantangan yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

- 2) Kemampuan keluarga untuk merespons terhadap peristiwa atau stresor.
 - 3) Metode yang diambil keluarga ketika menghadapi masalah.
 - 4) Cara adaptasi yang digunakan saat menghadapi kesulitan.
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Pemeriksaan tubuh dilaksanakan untuk seluruh anggota keluarga. Cara yang diterapkan dalam pemeriksaan tubuh tidak berbeda dengan pemeriksaan tubuh di fasilitas kesehatan.
- h. Harapan keluarga
- 1) Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga ditetapkan berdasarkan analisis komprehensif hasil pengkajian terhadap berbagai aspek keluarga, meliputi tahap perkembangan, lingkungan, struktur, fungsi, serta kemampuan coping keluarga. Identifikasi masalah dalam asuhan keperawatan keluarga mencakup kondisi aktual, risiko, dan sejahtera. Menurut Nadirawati, (2018), tipologi diagnosis keperawatan keluarga terdiri atas tiga jenis, yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko, dan diagnosis sejahtera, langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi

berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia PPNI (2017)

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hipertensi
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.
- d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan

Setelah mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga, langkah berikutnya adalah menentukan diagnosis mana yang paling penting untuk ditangani segera. Semua diagnosis keperawatan keluarga diberi skor untuk menentukan mana yang paling penting. Diagnosis dengan skor tertinggi diprioritaskan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sedangkan diagnosis dengan skor rendah ditangani pada tahap berikutnya. Didasarkan pada kriteria Bailon dan Maglaya, metode skoring digunakan untuk menentukan prioritas masalah. Kriteria ini mencakup sifat masalah, kemungkinan perubahannya, kemungkinan pencegahannya, dan menonjolnya. Perawat dapat menggunakan skala ini untuk menentukan masalah mana yang paling penting untuk mereka agar intervensi yang diberikan lebih efektif (Appulembang dkk., 2023).

Tabel 2. 3 Skoring

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	a. Aktual	3	
	b. Risiko	2	1
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		
	d. Dengan mudah	2	
	e. Hanya sebagian	1	2
	f. Tidak dapat	0	
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah		
	g. Tinggi	3	
	h. Cukup	2	1
	i. Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah		
	j. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	k. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	l. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: Diadaptasi dari Bailon dan Maglaya dalam Appulembang dkk. (2023)

Skoring :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Tentukan total skor untuk semua kriteria

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

- Tentukan total skor untuk semua kriteria X bobot
- Tentukan total skor tertinggi, yang sama untuk seluruh bobot, yaitu 5.
- Tentukan prioritas dipengaruhi oleh hal-hal berikut:

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

- Berdasarkan kriteria pertama, yaitu masalahnya, bobot yang lebih berat diberikan pada orang yang tidak atau kurang sehat karena X Bobot 37 yang pertama memerlukan tindakan segera, yang biasanya diakui dan dirasa oleh keluarga.
- Untuk kriteria kedua, yang memungkinkan perawat untuk

mengubah masalah yang mungkin, mereka harus mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat dicapai:

- 1) Pengetahuan yang ada tentang situasi saat ini, teknologi, dan tindakan yang digunakan untuk menangani masalah
 - 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk tenaga, uang, dan fisik
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
 - 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi masyarakat, dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor faktor yang perlu diperhatikan adalah :
- 1) Kepelikan masalah yang berkaitan dengan penyakit atau masalah
 - 2) Durasi masalah yang terkait dengan waktu yang ada
 - 3) Tindakan yang diambil adalah tindakan yang tepat untuk memperbaiki masalah
 - 4) Adanya kelompok yang sangat rentan atau kelompok yang sangat sensitif meningkatkan kemungkinan untuk mencegah masalah.
- d. Untuk kriteria keempat, Perawat harus memeriksa persepsi keluarga atau cara mereka melihat masalah kesehatan untuk kriteria keempat, yang menunjukkan masalah yang menonjol. Keluarga yang menerima intervensi keperawatan terlebih dahulu akan menerima skor tertinggi.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perawat merencanakan serangkaian tindakan untuk membantu keluarga dengan masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga dalam perencanaan keperawatan keluarga.

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Namun, tindakan keperawatan adalah tindakan atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk menerapkan intervensi keperawatan. Menurut(Tim Pokja SLKI DPP PPNI,

2018), observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi adalah komponen intervensi keperawatan.

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

E. Asuhan Keperawatan

Tabel 2. 4 Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Mengeluh nyeri 2) Merasa depresi (tertekan) Objektif 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor Subjektif Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak gelisah 4) Tekanan darah membaik 5) Melaporkan nyeri terkontrol 6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 7) Kemampuan Teknik non farmakologis	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1) Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Pemberian analgesik	1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2) Mengetahui nyeri yang dirasakan klien 3) Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang di rasakan klien 4) Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien 5) Mengurangi faktor resiko yang memperberat nyeri pada klien 6) Memberikan informasi tentang tingkat nyeri klien 7) Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul 8) Klien dapat mengetahui sendiri penyebab, karakteristik, lokasi nyeri jika muncul

2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai ajaran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat	Edukasi proses penyakit Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan penyebab dan faktor resiko 2) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit	1) Agar materi lebih cepat dipahami 2) Mempermudah edukasi 3) Agar semua sudah terorganisasi 4) Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien 5) Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6) Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 7) Untuk meningkatkan pengetahuan klien 8) Agar klien lebih memelihara kesehatan dengan baik 9) Agar keluarga dan klien tahu kondisinya saat ini
---	--	--	--	--

	2)Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)		4)Jelaskan kemungkinan terjadinya komplotasi	
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1)Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita 2)Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di derita Objektif 1)Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2)Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat	Dukungan keluarga merencanakan keperawatan Observasi 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga 3) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1) Informasi fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	1) Pemberian informasi yang tepat 2) Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan 3) Pemberian tindakan yang sesuai dan tepat 4) Memaksimalkan fasilitas yang ada 5) Memaksimalkan fasilitas yang ada 6) Memaksimalkan fasilitas kesehatan

4	Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi system keluarga mengatasi masalah Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah Objektif 1) Tidak mampu memenuhi peran yang di harapkan (sesuia usia) 2) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 2) Kehawatiran kronis Objektif 1) Penyalahgunaan zat 2) Manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri 3) Prilaku tidak asertif 4) Partisipasi social kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan...x24 jam diharapkan status koping membaik, dengan kriteria hasil: 1) Prilaku koping adaptif meningkat 2) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat	Dukungan pengambilan keputusan Observasi Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3) Fasilitas melihat situasi secara realistis 4) Motivasi mengungkapkan tujuan keperawatan yang yang diharapkan 5) Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7) Fasilitas menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 8) Fasilitas hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi 1) Informasi alternatif solusi secara jelas 2) Berikan informasi yang diminati pasien Kolaborasi Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	1) Mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2) Membantu keluarga dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan 3) Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap solusi 4) Memotivasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawat yang di harapkan 5) Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Menghormati hak pasien 7) Memfasilitasi dan menjelaskan keputusan 8) Memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan 9) Menginformasikan alternatif solusi secara jelas 10) Memberikan informasi yang diminati pasien 11) Mengikuti seratakan tenaga kesehatan lainnya dalam mengambil keputusan
---	---	--	--	---

5	Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Merasa bingung 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi 3) Sulit berkonsentrasi Objektif 1) Tampak gelisah 2) Tampak tegang 3) Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan...x24jam di harapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil : 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan Observasi Identifikasi keyakinan masalah dan tujuan keperawatan Terapeutik Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi Jelaskan bahaya ataw resiko yang terjadi akibat keyakinan negative	1. Untuk mengetahui persepsi / pola pikir klien 2. Masuk akal meningkatkan kepercayaan klien 3. Mengurangi cemas
---	---	--	---	--

	1) Mengeluh pusing 2) Anoreksia 3) Papitasi 4) Merasa tidak berdaya Objektif 1) Frekuensi nafas meningkat 2) Frekuensi nadi meningkat 3) Tekanan darah meningkat 4) Diafpresis 5) Tremor 6) Muka tampak pucat 7) Suara bergetar 8) Kontak mata buruk 9) Sering berkemih 10) Berorientasi pada masa lalu			
--	--	--	--	--

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

F. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun bersama keluarga. Pada tahap ini perawat melakukan tindakan seperti pemberian edukasi, bimbingan, motivasi, dan perawatan untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan kemandirian keluarga (Nadirawati, 2019).

G. Evaluasi Keperawatan

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

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

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan. Apabila tujuan belum tercapai, maka perawat menyusun rencana tindak lanjut yang tetap mengacu pada tujuan awal serta menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga (Suprajitno, 2016).

BAB III

TINJAUAN DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

A. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. H

Umur : 73 tahun

Pendidikan : SMP

Jenis Kelamin : Laki

Pekerjaan : Buruh

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Menikah

Tanggal Pengkajian : 08 Mei 2026

Alamat : Kp. Hegarmanah RT 001 RW 011

Desa Talagasari Kecamatan

Kadungora Kabupaten Garut

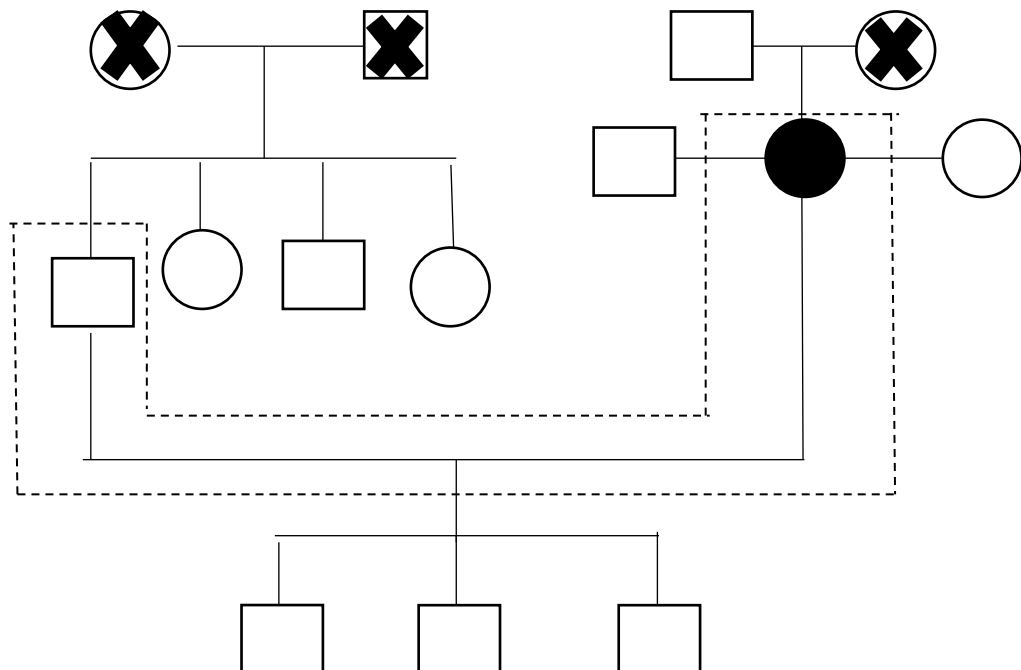
2) Komposisi Keluarga

3. 1 Komposisi Keluarga Tn. H

No.	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1	Tn. H	L	Suami	73 Th	SMP	Buruh	Sehat
2	Ny. T	p	Istri	60 Th	SMP	Wirausaha	Sakit

3) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram



 : Perempuan

 :Klien

 : Laki – Laki

 : Meninggal

 : Garis Keturunan

----- : Tinggal serumah

———— : Garis Perkawinan

4) Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tn. H Adalah keluarga inti(The Nuclear Family)

Yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan punya anak 3 yang sudah merantau dan punya keluarga sendiri

5) Suku bangsa

Tn H dan Ny T berasal dari Garut, Jawa Barat (Sunda).

Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu Bahasa sunda. Dalam berhubungan sosial, Keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerja sama antara satu dengan yang lainnya. Tempat tinggal keluarga Berbentuk rumah dan tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern. Dalam keluarga ada kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan asin serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya traditional ataupun modern

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. H beragama islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang dinut yaitu sholat dan berdoa. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn. H dalam membina hubungan baik dengan sesama.

7) Status sosial ekonomi

Tn H merupakan kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh dengan penghasilan keluarga sekitar Rp1.00.000-1.500.000 per bulan. Ny T bekerja sebagai wirausaha untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, listrik, dan PDAM. Tn.H dan Ny. T menyatakan bahwa kebutuhan keluarga dapat terpenuhi dengan baik, dan sisa penghasilan disimpan untuk keperluan mendesak

8) Kegiatan waktu luang/rekreasi

Menurut penuturan keluarga Tn, H jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya anak-anak berkumpul di rumah Tn. H dan kadang berkunjung ke sanak keluarga, kegiatan setiap hari Tn. H yaitu bekerja buruh dan Ny T bekerja wirausahaan sebagai dagang lotek.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3x/hari dan menuhnya terdiri dari nasi, telur, tempe, tahu, sayur, mie dan kadang-kadang daging. Ny T juga mengatakan sering memakan ikan asin dan goreng-gorengan, pantangan makan Ny. T tidak ada, karena Ny. Tidak tahu secara detail jenis makanan dan diet makanan pada hipertensi

b) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Ny T mengatakan tidak bisa tidur siang dikarenakan bekerja dan tidur malam 6-7 jam. Untuk Tn.H biasa tidur jam 21:00 dan bangun pukul 05.00 pagi

c) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 1x sehari dengan memakai sabun dan keluarga biasa menggosok gigi

setelah makan pagi dan sebelum tidur.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny.T Saat ini berada pada Tahap keluarga usia lanjutan dimana tugas perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah tangga yang menyenangkan, adaptasi kehilangan pasangan, teman dan lain-lain.

4) Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Seluruh tugas perkembangan keluarga pada tahap usia lanjut telah tercapai, namun keluarga masih menghadapi masalah kesehatan yaitu hipertensi pada Ny. T.

5) Riwayat keluarga Inti

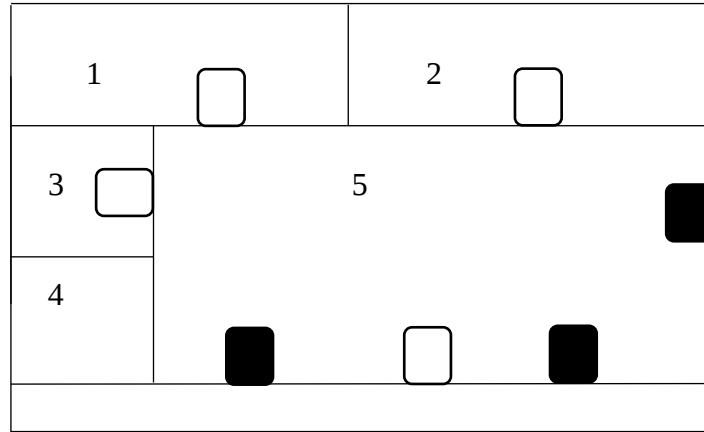
Menurut keluarga Tn. H didalam anggota keluarga hanya Ny T yang menderita hipertensi. Saat pengkajian Ny. T mengeluh sakit kepala, tiba-tiba pusing, dan penglihatan kabur. Ny. T memiliki riwayat hipertensi dari ibunya, saat pengkajian Ny. Tampak meringis, dan sumber terasa dirasa di nyeri kepala dengan skala 4(0-10) nyeri dirasakan saat beraktivitas dan hilang ketika istirahat

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Ny. T mengalami hipertensi kurang lebih dari 1 bulan yang lalu, dan didalam keluarga Tn. H tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan berat lainnya.

c. Pengkajian lingkungan

i) Denah Rumah

Gambar 3.2 Denah Rumah

Teras Rumah

Keterangan

1 : Kamar 1

2 : Kamar 2

3 : Wc

4 : Dapur

5 : Ruang tamu

 : Pintu

 : Jendela

1) Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Keluarga Tn. H tinggal di lingkungan yang padat, umunya Tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam Kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik

2) Mobilitas Geografis Keluarga

Sebelum menikah Tn. H merupakan penduduk asli, kemudian menikah dan tinggal Bersama di rumah yang saat ini ditempati.

3) Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Tn. H Bersama keluarganya selalu berkumpul saat makan malam Untuk bercerita. Keluarga Tn. H dapat berinteraksi dengan baik

Masyarakat sekitar dan tinggal Bersama dirumah yang saat ini ditempati.

4) Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga Tn. H hanya Ny T yang sedang menderita sakit Sedangkan anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi untuk kesembuhan untuk Ny. T

C. Struktur keluarga

1. Struktur peran

Keluarga Tn. H mampu menjalankan peran dengan baik. Tn.H bertugas sebagai kepala keluarga, Ny. T sebagai istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga.

2. Pola komunikasi

Tn. H mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. H mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan selalu mencari jalan keluarga bersama. Bahasa Sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. H adalah Bahasa sunda

3. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. H mengatakan orang terdekat dengannya yaitu istrinya. Ny T terlihat baik hati, saling terbuka, saling menghargai dan mendukung setiap keadaan.

4. Nilai dan Norma keluarga

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

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

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

2) Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara anggota keluarga keluarga Tn. dengan keluarga terjalin harmonis dan juga dengan keluarga terjalin harmonis dan juga interaksi dengan lingkungan sekitar dengan baik. Hal ini terbukti dengan keluarga Tn. H selalu mengikut kegiatan seperti kerja bakti.

3) Fungsi reproduksi

Tn. H mengatakan merasa Bahagia dirinya dikarunai anak yang berbakti. Tn. H dan Ny. T mempunyai 3 anak, dan ketiga anaknya laki-laki. Ny T tidak memakai alat kontrasepsi

4) Fungsi ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn. H, penghasilan keluarga diperoleh dari Tn. H yang bekerja sebagai buruh dan Ny. T yang bekerja sebagai wirausaha. Dengan total penghasilan sekitar Rp. 1.500.000,- per bulan, keluarga menyatakan bahwa kebutuhan sehari-hari masih dapat terpenuhi. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan, pembayaran listrik, serta kebutuhan rumah tangga lainnya.

Pangan/makan = Rp. 800.000,-

Listrik = Rp. 200.000,-

Kebutuhan lain-lain = Rp. 500.000,- +

Rp. 1.500.000,-

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut Tn. H dan keluarga Kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarga sangat peduli jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Tetapi keluarga Tn. H mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarga tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi, karena kurangnya informasi. Sehingga Ny. T keluarganya tampak bingung ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi, serta keluarga Tn. H tidak mengetahui bagaimana cara

merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian Ny. T dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi.

6) Fungsi Perawatan Keluarga

a) Kemampuan Keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. H mengatakan bahwa Ny. T menderita hipertensi namun tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi tersebut, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab dan gejala hipertensi. Keluarga Tn. H hanya menganggap penyakit yang diderita Ny. T karena kelelahan

b) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. H selalu mengambil Keputusan yang tidak tepat seperti halnya jika anggota keluarga ada yang sakit jarang dibawa ke puskes atau mantri

c) Kemampuan Keluarga Merawat anggota yang sakit

Keluarga Tn. H mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. T

d) Kemampuan Keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Tn. H mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih

e) Kemampuan keluarga Menggunakan Fasilitas

Kesehatan

Keluarga kurang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa kesehatannya

e. **Stressor dan Koping Keluarga**

1. Stressor jangka Panjang dan pendek

a. Stressor jangka Panjang

Ny. T khawatir tekanan darahnya tidak kunjung mereda. Namun keluarga selalu mendukungnya untuk sembuh.

b. Stressor Jangka pendek

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

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Jika keluarga Tn. H mempunyai masalah keluarga langsung menyelesaikan masalah dengan cara bermusyawarah. Menurut penuturan keluarga Ny. T sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti: garam berlebih, penyedap berlebih, dan juga gorengan. Keluarga lalai untuk mengingatkan pasien untuk mengurangi makanan yang memicu hipertensi.

3. Strategi Koping yang digunakan

Upaya keluarga Tn. H kurang karena Ny. T sakit tidak segera membawanya ke puskesmas atau Mantri.

4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptive

f. Harapan keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny. t

g. Pemeriksaan Fisik

3. 2 Data hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. H	NY T
1	Kesadaran umum	Sehat	Sakit
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
3	TTV	BB: 65kg TB: 154cm S:36°C N : 84x/m TD:120/80 mmHg R : 20x/m	BB :55kg TB : 145cm S:36°C N: 86x/m TD:180/100 mmHg R : 20x/m

No	Jenis pemeriksaan	Tn. H	NY T
3.	Kepala	Rambut bersih,tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih,tidak berminyak, Berwarna hitam, tidak ada Benjolan Nyeri kepala, mengatakan pegel- pegel dipunduk dan pusing
4.	Mata	Benjolan Konjungtiva anemis,tidak ada kotoran,mata simetris,sklera mata ikterk	Benjolan Konjungtiva anemis,tidak ada kotoran,mata simetris,sklera mata ikterks
5	Hidung	Tidak ada cairan,tidak Ada benjolan,tidak ada Pembesaran sinus	Tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus
6.	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus Tidak ada,serume n (-) purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serume n (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga
7.	Bibir	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan
8.	Leher	Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid,tidak Ada pembesaran Vena jugularis	Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid,tidak Ada pembesaran Vena jugularis
9	Kulit	Warna kulit kecoklatan,turgor kulit elastis,gatal tidak ada, tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan,turgor kulit elastis,gatal tidak ada, tidak ada luka
10.	Dada, paru-paru,jantung	Pergerakan Dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema bunyi detak jantung normal (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan Dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal (lupdup) paru-paru tidak ada Bunyi tambahan
11.	Abdomen	Nyeri tekan (-) tidak ada Distensi abdomen,tidak ada keluhan,bi sing usus 6x/menit	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen,tidak ada keluhan,bising usus 6x/menit
12	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik	Tidak ada kesulitan Dalam pergerakan, tidak ada edema tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik
13.	Genetalia	Tidak di kaji	Tidak di kaji

No	Jenis pemeriksaan	Tn. H	NY T
14.	Ginjal	BAK $\pm$ 4-5x/hari, tidak ada keluhan	BAK $\pm$ 4-5x/hari, tidak ada keluhan

f. Tingkat kemandirian keluarga

3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga

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

Keluarga Tn. H termasuk kedalam mandiri I karena 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,

B. Analisa Data

3. 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : -Ny T mengatakan sakit kepala dan pusing -Ny T mengatakan pegel- pegel dipunduk -Ny. T mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat -Ny. T mengatakan sakit kepala seperti ditusuk-tusuk DO: -Ny T tampak meringis -Skala nyeri 4(0-10) -TTV TD : 180/100 mmHg N : 80x/ R: 20x/m S:36,4	Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis
2	DS : -Ny. T mengatakan tidak tahu penyebab masalah yang dialaminya -Ny. T tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan -Ny. T mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami DO: -Ny. T Tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit hipertensi -Ny. T sering bertanya tentang hipertensi	Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi minim ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi
3	DS : -Ny. T mengatakan baru mengetahui mengenai penyakit hipertensi. - Ny. T jarang cek tekanan darah -Ny. T jarang berkunjung ke fasilitas kesehatan DO : -Keluarga belum mampu menjelaskan hipertensi -Pasien belum kontrol kesehatan rutin -Keluarga belum melakukan pengaturan diet hipertensi	Hipertensi ↓ Krisis situasional ↓ Metode kuping tidak efektif ↓ Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Skoring

1) Nyeri Akut pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny T b.d dengan agen pencedera fisiologis

a. Skoring

I) Nyeri akut pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T berhubungan dengan agen pencedera biologis

3. 5 skoring masalah 1

No	Kriteria	Skor	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah aktual 1. Aktual=3 2. Risiko=2 3.Potensial=1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah ini aktual Ny. T mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala serta pegal-pegal ditengkuk, skala nyeri 4 (0-10 VAS) TD : 180/90mmHg Nadi : 86x/menit R : 22x/menit Suhu : 36 °C
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah 1. Dengan Mudah=2 2.Hanya sebagian=1 3.Tidak dapat=0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 2$	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3	Potensial masalah untuk di cegah tinggi 1.Tinggi=3 2.Cukup=2 3.Rendah=1	3	2	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny. T melaksanakan diet hipertensi sesuai yang dianjurkan

No	Kriteria	Skor	bobot	Skor	pembenaran
4	Menonjolnya masalah berat harus diatasi 1.Masalah Berat, harus Segera ditangani 2. Masalah ada tapi tidak perlu ditangani=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari Ny. T
			jumlah	5	

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. 6 skoring masalah 2

No	Kriteria	Skor	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah aktual 1. Aktual=3 2. Risiko=2 3.Potensial=1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga dan Klien tidak mengetahui Tentang hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah 1. Dengan Mudah=2 2.Hanya sebagian=1 3.Tidak dapat=0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah dapat diubah, jika ikut seluruh anggota keluarga Berpartipasi Dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.

No	Kriteria	Skor	bobot	Skor	pembenaran
3	Potensial masalah untuk di cegah tinggi 1.Tinggi=3 2.Cukup=2 3.Rendah=1	3	2	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Pengetahuan Tidak bertambah jika keluarga tidak terpapar informasi kesehatan yang benar
4	Menonjolnya masalah , masalah berat harus diatasi 1.Masalah Berat, harus Segera ditangani 2. Masalah ada tapi tidak perlu ditangani=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga dan Klien menyadari Masalah dan Ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat di capai.
			jumlah	4	kesehatan.

- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

3. 7 skoring masalah 2

No	Kriteria	Skor	bobot	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah aktual 1. Aktual=3 2. Risiko=2 3.Potensial=1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ny. T masih sering mengkonsumsi yang asin, mengkonsumsi gorengan.

No	Kriteria	Skor	bobot	Skor	pembenaran
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah 1. Mudah=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	2	1	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Keluarga Ny.T ingin tahu tentang hipertensi tetapi tidak melaksanakan pola makan dan hidup yang sehat
3	Potensial masalah untuk di cegah tinggi 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	2	2	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah masih dapat di cegah dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi Sebab hipertensi Bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita
4	Menonjolnya masalah masalah berat harus diatasi 1. Segera ditangani Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Masalah hipertensi yang diderita Ny.T sangat dirasakan betul oleh keluarga Ny. T dan keluarga ingin segera masalah yang di dalamnya di tangani
			jumlah	$3 \frac{1}{2}$	

C. Diagnosis Keperawatan

1) Nyeri akut pada Ny. T b.d agen pencedera fisiologis

DS :

- Ny. T mengatakan pusing dan sakit kepala
- Ny. T mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- Ny. T mengatakan pegel-pegel punduk

DO :

- Ny. T tampak meringis dan memegang kepalanya

- Skala nyeri 4(0-10)
- Kebiasaan makan-makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi garam dan tinggi lemak
- TTV

TD : 180/90 mmHg

N : 80x/m

R : 20x/m

S : 36

2) Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

DS :

- Ny. T mengatakan tidak tahu tentang penyebab masalah kesehatan yang dialami
- Ny. T mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami
- Ny. T tidak mengetahui komplikasi dari masalah yang dialami

DO :

- Ny. T Tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya
- Ny. T Sering mengulangi pertanyaan yang sama
- Ny. T tampak kebingungan dengan penyakit yang dideritanya

- TTV :

TD : 180/90 mmHg

N : 86 x/m

R : 20 x/m

S : 36 C

3) Manajemen keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

DS:

- Ny. T mengenal hipertensi baru-baru ini
- Ny. T belum terlalu tahu tentang hipertensi
- Ny. T belum tahu pantangan hipertensi
- Ny. T jarang di kontrol Tekanan Darah

DO:

- Tampak TD Ny. T meningkat (180/90 mmHg)
- Keluarga belum melakukan pengaturan diet hipertensi dan check tekanan darah rutin

D. Asuhan Keperawatan

3. 8 Asuhan Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS: -Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk -Klien mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang durasi tidak menentu DO: -Skala nyeri 5(0-10) -Klien tampak meringis -TTV : TD : 180/100 mmHg N : 86x/m R : 20x/m	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 4x diharapkan tingkat nyeri menurun dan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : -Tidak mengeluh nyeri -Tidak meringis -Tidak gelisah -Tekanan darah membaik -Melaporkan nyeri terkontrol -Kemampuan Mengenali penyebab nyeri meningkat -Kemampuan Teknik non-Farmakologis	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik 5. Berikan Teknik non-Farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang mengurangi rasa nyeri Edukasi	1. Sehingga mengetahui lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Sehingga mengetahui Skala nyeri dirasakan oleh klien yang 3. Sehingga mengetahui mimik wajah pada saat sedang merasakan nyeri 4. Sehingga mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri

	S : 36,7 C		7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	5. Membantu mengurangi Rasa nyeri yang dirasakan oleh klien 6. Membantu mengurangi Rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien 7. Sehingga mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Sehingga klien mengetahui Cara meredakan nyeri 9. Sehingga memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang mudah
--	------------	--	---	--

				Kolaborasi 10. Sehingga membantu Proses penyembuhan Klien
2	Defisit pengetahuan Berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala pada masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi kesehatan Observasi Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan Kemampuan menerima dan Pendidikan sesuai kesempatan Terapeutik 2. Sediakan media kesehatan 3. Jadwalkan kesehatan Kesepakatan 4. Berikan	1. Sehingga informasi diterima dengan saat terjalin untuk baik 2. Sehingga mempermudah menerima informasi 3. Sehingga terjalin kesepakatan 4. Sehingga mempunyai kesempatan bertanya 5. Sehingga meningkatkan pengetahuan klien

kesehatan yang dialami Klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi DO : - Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya - Klien tampak bingung - TTV TD : 180/100 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7C	- Persepsi keliru tentang masalah menurun -Menjalani pemeriksaan yang tepat menurun	untuk bertanya materi Pendidikan Edukasi kesehatan Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh penyakit 7. Jelaskan terjadi komplikasi kemungkinan	6. Sehingga Klien mengetahui tanda dan gejala pada penyakit 7. Agar klien dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
---	--	--	---

3.	Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan masih Sering mengkonsumsi makanan yang mengandung berlebih, penyedap rasa seperti micin Manajemen dengan garam serta penyedap rasa lainnya - Klien mengatakan masih suka Mengkonsumsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat - Menerapkan perawatan meningkat Verbalisasi kesulitan dalam program menjalani program keperawatan atau pengobatan meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan bersama Keluarga 3. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Teraupetik 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung 5. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optional Edukasi 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 7. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	1. Untuk mengetahui keinginan yang dimiliki anggota keluarga terhadap kesehatan 2. Untuk Meningkatkan semangat anggota keluarga yang sakit perlu ada dukungan Dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan 3. Untuk memberikan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit 4. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan dukungan Upaya kesehatan 5. Untuk membuat klien merasa nyaman dalam melakukan pengobatannya 6. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan yang dilakukan klien 7. Untuk mempermudah keluarga dalam perawatan
----	--	--	--	--

	gorengan - Klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah-buahan DO : - Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan - Klien tampak kurang Menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat			
--	--	--	--	--

E. Impelementasi dan Evaluasi

3. 9 Implementasi dan Evaluasi

NO	DX	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	1	Hari/tanggal : Sabtu, 9 Mei 2026 Waktu : 13.00 WIB - Mengidentifikasi Lokasi, Karakteristik durasi, Frekuensi dan intensitas nyeri Hasil : nyeri kepala, pusing, kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : 5 (0-10) - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri dirasakan apabila Ny. Y beraktivitas dan berkurang Ketika Ny.Y beristirahat. - Memonitor efek samping penggunaan analgetik Hasil : Ny. Y tidak mengeluh apapun terkait penggunaan analgetik - Memberikan Teknik non farmakologis Hasil : Ny. Y tampak mengikuti teknik distraksi dan relaksasi - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Hasil : Ny.Y tampak memahami	Hari/tanggal : Sabtu, 9 Mei 2026 Waktu :13.20 WIB S : - Ny. T mengatakan nyeri kepala berkurang. - Ny. T mengatakan pegal pada tengkuk berkurang setelah diberikan kompres hangat. - Ny. T mengatakan merasa lebih rileks setelah latihan napas dalam. O : - Klien masih tampak meringis - Skala nyeri 4(0-10) - TTV TD :180/ 110mmHg N : 90x/m S : 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Memantau skala nyeri secara nyeri komprehensif - Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri - Memantau tanda-tanda vital	Fachri

NO	DX	Implementasi	Evaluasi	paraf
		7. Memberikan kompres hangat pada daerah tengkuk selama $\pm 15-20$ menit. Hasil : Ny. T mengatakan pegal pada tengkuk berkurang dan merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres hangat.	d. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	
2	2	Hari/tanggal : Sabtu, 9 Mei 2026 Waktu : 14.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Keluarga Ny. Y tampak siap dan mampu menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Materi tersedia dalam bentuk leaflet dan lembar balik 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Keluarga Ny. Y aktif dalam bertanya 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan Hasil : Jadwal tersepakati oleh keluarga Ny. Y dan penulis 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Keluarga Ny. Y tampak memahami	Hari/tanggal : Sabtu, 9 Mei 2026 Waktu : 14.15 WIB S : – Keluarga Ny. Y sedikit memahami mengenai penyakit hipertensi dan masih bertanya-tanya O : – Klien tampak sedikit memahami materi yang telah disampaikan – TTV : TD : 180/110mmHg N : 90x/m RR : 20x/m S:36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

NO	DX	Implementasi	Evaluasi	paraf
3	.	Hari/tanggal : Sabtu, 9 Mei 2026 Waktu : 14..30 WIB 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan harapan keluarga tentang kesehatan serta konsekuensi jika tidak melakukan Tindakan Hasil : Keluarga dan Ny T mengatakan ingin tekanan darah pasien stabil namun jarang control 2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan serta menciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal Hasil : Ny T dan keluarga sepakat untuk mengurangi stok gram dan penyedap rasa dapur 3. Menginformasikan dan menganjurkan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga Hasil : Ny. T dan keluarga mengatakan bersedia membawa pasien ke posyandu dan puskesmas tiap bulan 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : Keluarga Ny. T tampak memahami	Hari/tanggal : Sabtu, 9 Mei 2026 Waktu : 15:00 WIB S: -Ny T dan keluarga sudah memahami pentingnya diet rendah -Ny T dan keluarga akan lebih memperhatikan jadwal minum obat -Ny. T merasa didukung oleh anggota keluarga dalam menjalani pengobatan O: -TD : 180/90 mmHg -Keluarga Tn. H mampu menyebutkan 2 dan 3 bahaya hipertensi -Lingkungan tampak bersih dan tersedia obat- anti hipertensi di rumah A: Manajemen keluarga tidak efektif P: Lanjutkan intervensi	

F. Catatan perkembangan

Nama: Ny. T

Umur : 60 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Hegarmanah RT 001 RW 011 Desa Talagasari

Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut

3. 10

Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-1

NO	Tanggal	DX	Catatan perkembangan	Paraf
1	Senin 11/5/2026 13:00 wib	1	S : - Ny. T mengatakan masih merasakan sakit kepala dan pusing - Ny. T mengatakan nyeri terasa berkurang setelah istirahat - Pegal tengkuk berkurang setelah kompres hangat - Ny. T mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam 0: Skala nyeri 3 (0-10 VAS) - Memantau skala nyeri secara komprehensif -Ny. T mengikuti teknik relaksasi napas dalam - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 94x/menit R : 22x/menit S :36C A : Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I: -Memantau skala nyeri secara komprehensif -Memantau cara mengatasi Nyeri dan mengontrol nyeri -Memantau TTV -Menganjurkan Ny. T beristirahat dan menghindari stres -Memberikan pengobatan herbal E: Masalah belum teratasi sebagian	
2	Senin 11/5/2026 13:15	2	S: -Ny. T mengatakan belum mengetahui penyebab hipertensi -Ny. T mengatakan belum mengetahui tanda gejala dan komplikasi hipertensi	

NO	Tanggal	DX	Catatan perkembangan	Paraf
			0: - Ny. T dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang hipertensi - Ny. T dan keluarga memperhatikan penyuluhan - Ny. T sering bertanya mengenai penyakitnya A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : -Mengevaluasi pengetahuan Ny. T dan keluarga tentang hipertensi -Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi hipertensi -Menjelaskan diet hipertensi dan makanan yang perlu dihindari -Memberikan kesempatan Ny. T dan keluarga untuk bertanya E : Masalah teratasi sebagian	
3	Senin 11/5/2026 13:30 wib	3	S: -Keluarga mengatakan ingin tekanan darah Ny. T stabil -Keluarga mengatakan masih jarang melakukan kontrol tekanan darah -Ny. T mengatakan masih sering konsumsi makanan asin dan gorengan O: -Keluarga belum mampu menjelaskan cara perawatan hipertensi -keluarga tampak kooperatif saat edukasi -TD 170/8 mmHg A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi I : -Menganjurkan keluarga mengurangi penggunaan garam dan penyedap rasa -Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga terhadap kesehatan -Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan E : Masalah teratasi	

3. 11

Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-2

NO	Tanggal	DX	Catatan perkembangan	Paraf
1	Selasa 12/5/2026 13:00 wib	1	S : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing, pegal pada tengkuk sudah hilang dan kepala terasa berat berkurang O:	

			– Tampak meringis berkurang – Skala nyeri 2 (0-10) – Tampak mampu mengontrol nyeri TTV : TD : 160/90mmHg N : 85x/m RR : 19x/m S : 36,5 °C A : Nyeri Akut P : Intervensi dilanjutkan I : Memantau tanda –tanda vital Mengevaluasi keseluruhan implementasi E : Masalah belum teratasi	
2	Selasa 12/5/2026 13:30 wib	2	S: - Ny. T dan keluarga mengatakan memahami sebagian tentang hipertensi. O: - Ny. T dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi - Ny. T dan keluarga tampak aktif saat edukasi A: Defisit pengetahuan teratasi P : Lanjutkan edukasi kesehatan I : - Mengevaluasi kembali pemahaman keluarga tentang hipertensi - Mengulang materi diet hipertensi dan komplikasi E: Masalah teratasi	
3	Selasa 12/5/2026 13:30 wib	3	S: - Keluarga mengatakan mulai mengurangi makanan asin dan gorengan - Keluarga mengatakan akan membawa Ny. T kontrol kesehatan O: - Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan hipertensi - Ny. T mengikuti anjuran diet hipertensi - TD: 150/90 mmHg A: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi dukungan keluarga I: - Memotivasi keluarga mempertahankan pola hidup sehat - Menganjurkan kontrol tekanan darah secara rutin - Mengevaluasi kepatuhan diet hipertensi	

			E: Masalah Teratasi	
--	--	--	------------------------	--

3. 12 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-3

1	Rabu 13/5/2026 13:00 wib	1	S : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing, pegal pada tengkuk sudah hilang dan kepala terasa berat berkurang O: – Tampak meringis berkurang – Skala Nyeri 1(0-10) – Tampak mampu mengontrol nyeri – TTV TD : 150/80mmHg N : 80x/m S : 36,5°C A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
---	--------------------------------	---	---	--

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T di kampung Hegarmanah Rt 01 Rw 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut. Yang dilakukan mulai tanggal 9 sampai tanggal 12 Mei 2026.

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

1. Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi

dokumentasi (Setiawan, 2016).

Pada tahap pengkajian ditemukan adanya kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T Menurut teori, manifestasi klinis hipertensi meliputi sakit kepala, pusing, rasa berat pada tengkuk, telinga berdenging, mudah lelah, sesak napas, sulit tidur, mudah marah, pandangan kabur atau berkunang-kunang, serta mimisan (Suprpto dkk., 2022).

- a. Pusing
- b. Telinga berdegung
- c. Sukak tidur
- d. Sesak Napas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah Lelah
- g. Mudah Marah
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Sakit kepala

Namun, berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. T hanya ditemukan beberapa tanda dan gejala, yaitu:

- a. **Pusing**, yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah sehingga terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah dan gangguan aliran darah ke otak yang menimbulkan keluhan pusing
- b. **Mudah lelah**, yang berhubungan dengan meningkatnya beban kerja jantung sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tidak optimal, menyebabkan klien mudah mengalami kelelahan (Suprpto dkk., 2022).
- c. **Sakit kepala**, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang memengaruhi pembuluh darah serebral sehingga menimbulkan nyeri kepala (Suprpto dkk., 2022).
- d. **Rasa berat pada tengkuk**, yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang menyebabkan ketegangan pada pembuluh darah dan otot

di daerah leher sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada tengkuk (Suprpto dkk., 2022).

Sedangkan tanda dan gejala lain yang secara teoritis dapat ditemukan pada penderita hipertensi tidak dijumpai pada Ny. T, antara lain:

- a. **Mudah marah**, tidak ditemukan karena klien masih mampu mengontrol emosinya serta mendapat dukungan dari anggota keluarga yang memahami kondisi kesehatannya sehingga klien terhindar dari stres emosional yang berlebihan.
- b. **Mata berkunang-kunang**, tidak dirasakan oleh klien dalam aktivitas sehari-hari. Klien mengatakan hanya sesekali mengalami pandangan kabur saat bangun tidur dan keluhan tersebut hilang setelah didiamkan selama beberapa menit.
- c. **Telinga berdenging, sesak napas, sulit tidur, dan mimisan**, tidak ditemukan pada klien. Hal ini menunjukkan bahwa manifestasi hipertensi pada setiap individu berbeda-beda dan dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit serta kondisi fisiologis masing-masing klien.

2. Tahap pengkajian

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

- a. **Nyeri akut (D.0077)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. **Gangguan rasa nyaman (D.0074)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. **Defisit pengetahuan (D.0111)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

- d. **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. **Ansietas (D.0080)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. **Koping tidak efektif (D.0096)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. **Intoleransi Aktivitas (D.0056)** berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

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

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencdera fisiologis
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Adanya gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

3. Tahap perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan tahap penting dalam proses keperawatan yang dilakukan setelah penetapan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun bersama keluarga dengan menetapkan tujuan, kriteria hasil, serta intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga. Perencanaan tindakan keperawatan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, membentuk sikap yang mendukung perilaku hidup sehat, serta membantu

keluarga mengembangkan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya secara mandiri (Susanto, 2021).

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

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

- a. Rencana intervensi keperawatan disusun secara komprehensif untuk mengatasi tiga masalah utama pasien dan keluarga. Pada diagnosis **Nyeri Akut**, tindakan diawali dengan asesmen nyeri secara komprehensif (karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala). Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, memberikan kompres hangat serta untuk meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah, serta berkolaborasi dalam pemberian obat guna mengurangi spasme otot.
- b. Untuk mengatasi **Defisit Pengetahuan**, perawat mengevaluasi pemahaman awal keluarga, lalu memberikan pendidikan kesehatan mengenai konsep dasar hipertensi (pengertian, penyebab, gejala, dan komplikasi). Mengatasi ketidaktahuan terkait nutrisi, diberikan penyuluhan khusus mengenai terapi diet (makanan yang dianjurkan dan dihindari) serta pemanfaatan pengobatan tradisional, yang diakhiri dengan memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali materi edukasi tersebut.
- c. Terakhir, pada diagnosis **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**, dilakukan pengkajian terhadap kemampuan keluarga dalam mengelola penyakit, diikuti dengan edukasi dan motivasi untuk

menerapkan pola hidup sehat, patuh berobat, serta rutin mengontrol tekanan darah. Rangkaian intervensi ini bertujuan meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengenali masalah, mengambil keputusan medis yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, dan mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Susanto, 2021). Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. T yakni:

- a. Untuk mengatasi **Nyeri akut**, dilakukan pemantauan nyeri secara komprehensif yang meliputi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Intervensi yang diberikan berupa teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat, untuk mengurangi nyeri sekaligus menurunkan tekanan darah. Tindakan ini didukung dengan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi guna mengurangi ketegangan otot dan mengoptimalkan terapi.
- b. Untuk mengatasi Defisit pengetahuan, edukasi dilakukan dengan mengevaluasi pemahaman awal keluarga, memberikan pendidikan kesehatan tentang konsep dasar hipertensi (pengertian, penyebab, gejala, komplikasi), serta memotivasi mereka untuk menjelaskannya kembali. Selain itu, dilakukan penyuluhan mengenai terapi diet terkait makanan yang dianjurkan dan dilarang, serta edukasi mengenai pemanfaatan pengobatan tradisional yang aman untuk hipertensi.
- c. Untuk implementasi dilakukan dengan mengkaji kemampuan keluarga dalam mengelola penyakit, diikuti pemberian edukasi serta motivasi untuk menerapkan pola hidup sehat, patuh berobat, dan rutin mengontrol tekanan darah. Intervensi ini diterapkan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengenali masalah, mengambil keputusan medis, merawat anggota keluarga yang sakit, hingga mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion,2013). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. T dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat,
- b. Defisit pengetahuan dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.
- c. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dapat teratasi sebagian, hal ini ditandai dengan keluarga Tn. H dan Ny. T mampu menjelaskan kembali tentang penyakit hipertensi, bersedia menerapkan pola hidup sehat, mematuhi pengobatan yang dianjurkan, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. H dengan Hipertensi pada Ny. T Dikampung Hegarmanah RT 01 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut dari tanggal 09 mei sampai dengan 12 mei 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan peting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan seccara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. H Adengan Hipertensi pada Ny. T yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn. H bersikap kooperatif.Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan problem, etiologi dan Sign (PES), lalu dibuat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan manajemen keluarga tidak efektif.
2. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T adapun rencananya tindakan yaitu

berikan manajemen nyeri dengan berikan kompres hangat, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi

3. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T yaitu memberikan manajemen nyeri dengan kompres hangat
4. t, mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang makanan yang di anjurkan dan yang harus dihindari, menganjurkan klien untuk diet hipertensi.
5. Pada tahap evaluasi, penulis menilai perkembangan dari ketiga diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Untuk diagnosis **Nyeri Akut**, pada hari pertama dan kedua masalah teratasi sebagian, sedangkan pada hari ketiga masalah telah teratasi ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri kepala dan klien tampak lebih nyaman. Pada diagnosis **Defisit Pengetahuan**, keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, diet hipertensi, makanan yang dianjurkan dan dihindari, serta cara perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Pada diagnosis **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif**, keluarga mampu menunjukkan perubahan perilaku dalam pengelolaan kesehatan dengan berkomitmen melakukan diet rendah garam, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol rutin, memantau tekanan darah, serta menerapkan perawatan hipertensi sesuai anjuran sehingga masalah dapat teratasi.

6. Penulis mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny. T, Mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Seluruh proses asuhan keperawatan didokumentasikan secara sistematis sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan yang berlaku, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut pelayanan kesehatan keluarga.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada :

1. Bagi pembaca

Hasil keperawatan keluarga ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi pembaca dalam pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit hipertensi.

2. Bagi keluarga

Keluarga Tn. H khususnya pada Ny. T dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur minimal 1bulan sekali, dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah,serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai keluarga oleh Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T dan jika perlu di ingatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. T

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat

memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi institusi Pendidikan

Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

2090-7375-1-PB. (n.d.).

2167-Article Text-5921-1-10-20251226 (1). (n.d.).

Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.

Arslan, A. (2023). Characteristics, types and functions of family concept. *African Educational Research Journal*, 11(1), 45–48.
<https://doi.org/10.30918/AERJ.111.23.001>

Asa Ayukhaliza, D., Ismah, Z., & Sumatera Utara, U. (2023). FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR (STUDI PADA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TANJUNG TIRAM). In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 1, Number 1).
<https://doi.org/XX..XXXXX/JKMI>

Askar, M. (2020). *Patofisiologi Untuk Teknologi Laboratorium Medis: Buku Ajar*. Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar.

Bagus Tri Saputra, P., Dyah Lamara, A., Eko Saputra, M., Achmad Maulana, R., Eko Hermawati, I., Anugrawan Achmad, H., Ageng Prastowo, R., & Her Oktaviono, Y. (n.d.). *CONTINUING MEDICAL EDUCATION Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis Hipertensi* (Vol. 50, Number 6).

betty,+Artikel+5+-+Feb+2021. (n.d.).

Buja Harditya, K., Rosa Tri Anggaraeni, K., Made Candra Citra Sari, N., Luh Gede Nita Sri Wahyuningsih, N., Kesehatan, J., & Bali, H. (n.d.). *Clinical Manifestation of Differentiation Syndrome Diagnosis in Hypertension Clinical Manifestation of Differentiation Syndrome Diagnosis in Hypertension (Manifestasi Klinis Diagnosa Sindrom Diferensiasi pada Hipertensi) Clinical Manifestation of Differentiation Syndrome Diagnosis in Hypertension* (Vol. 12, Number 2).

Damayanti, K. (2021). Determinan perempuan bekerja di Jawa Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 16(1), 55. <https://doi.org/10.14203/jki.v16i1.428>

Eka Sari, E., Prtiwi, C., Burhan, S., Kesehatan Universitas Mega Buana Palopo, F., & Sawerigading, A. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SULI TAHUN 2023. In *Mega Buana Journal of Nursing* (Vol. 2, Number 2).

El-Arifah, I. L., Sriyanti, L., Rosada, I. H., El-Arifah, I. L., Sriyanti, L., & Rosada,

- I. H. (2026). *Dinamika Dan Tantangan Siklus Perkembangan Keluarga Perspektif Evelyn Duvall*.
https://Ojs.Diniyah.Ac.Id/Index.Php/Nathiqiyyah/Article/View/1865?Utm_source=chatgpt.Com.
- Febiola Manalu, G., Novayelinda, R., Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau Jalan Pattimura No, F., & Pekanbaru Riau, G. G. (2022). GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BAGANSIAPAPI. In *Riau Nursing Journal* (Vol. 1, Number 1).
- Fiolita Yunia, G., & Wahyono, B. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Article Info*.
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.51428>
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN FUNGSI KELUARGA DI INDONESIA. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Lansia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 103–109. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5150>
- Hubungan_Obesitas_Dengan_Kejadian_Hipertensi*. (n.d.).
imelda-appulmbang. (n.d.).
- Indriani, R., & Kep, S. (n.d.). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*. Retrieved www.mediapustakaindo.com
- Institut Kesehatan Rajawali Bandung, R. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung Tahun 2020* (Vol. 10, Number 2).
- Jais, M., Tahlil, T., & Susanti, S. S. (2021). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 82–88. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2687>
- Jurnal, P. :, Masyarakat, K., Purnama, E., Sihombing, R., Hidayat, W., Sinag, J., Nababan, D., Ester, M., & Sitorus, J. (n.d.). *FAKTOR RISIKO HIPERTENSI*. 7(3), 2023.
- Kedokteran, J., Sains, S. (, Medik, T., Rahmadhani, M., & Penelitian, A. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG BEDAGAI KOTA PINANG THE*

FACTORS THAT AFFECTING HYPERTENSION IN BEDAGAI VILLAGE, KOTA PINANG SOCIETY.

- Luh, N., Ekarini, P., Wahyuni, J. D., Sulistyowati, D., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Iii, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, 5(1).
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*. CV. Pena Persada.
- Nadirawati. (2018a). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Praktik*. PT Refika Aditama.
- Nadirawati. (2018b). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Praktik*. PT Refika Aditama.
- Nadirawati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Praktik*. PT Refika Aditama.
- Noverizah, E., Hartati, E., & Diponegoro, U. (2024). DUKUNGAN KELUARGA BAGI SELF CARE MANAGEMENT BEHAVIOUR PADA KLIEN HIPERTENSI. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2). <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.13033>
- Padmayanni, N. P. C., Adiwibawa, D. N., Wiatma, D. S., & Priono, R. I. P. (2025). Hubungan Shift Kerja, Merokok, Dan Konsumsi Kafein Terhadap Kejadian Insomnia Pada Anggota Polisi Direktorat Sabhara Polda Bali. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.33651/jpkik.v11i1.703>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Puspitawati, H., Defina, D., Musthofa, M., Naina, S., Cahayani, O. I., Rahmah, Y. N., Maulina, T., & Habsari, A. W. (2021). PERAN GENDER ORANG TUA-REMAJA DALAM FUNGSI KELUARGA DAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF REMAJA. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 14(3), 255–269. <https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.3.255>
- Setiawan, R. (2016). *Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga*. RS Efarina Press.
- Sirait, R. I., & Ronoatmodjo, S. (2024). HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI MAKANAN INSTAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENDUDUK BERUSIA ≥ 18 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 91–98. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.38576>

- Subekti, K. E., & Dewi, S. (n.d.). DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP LANSIA. In *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 10).
- Sundari, M. S., Juniarti, N., & Sari, S. P. (2024). Pengetahuan dan Perilaku Cerdik Penyakit Tidak Menular terhadap Kejadian Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(11), 5016–5024. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.16073>
- Supit, D., Fernando Pitoy, F., & Sahentendi, S. (n.d.). *FUNGSI AFEKTIF KELUARGA DENGAN KECERDASAN EMOSIONAL DALAM PEMBELAJARAN PADA REMAJA*.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanto, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV Trans Info Media.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Utami, R. H. M. P. S. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press. <https://books.google.co.id/books?id=MXDwzwEACAAJ>
- Wahyuni, S., Wanda, D., & Hayati, H. (2023). Implementasi Konsep Perawatan Berpusat pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1521–1532. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5556>
- Wicaksono, R., Lestari, P., S1, P., & Fakultas Kesehatan, K. (2024). Dukungan Keluarga dengan Self-Management pada Pasien Hipertensi. In *Puji Lestari Journal of Holistics and Health Sciences* (Vol. 6, Number 1).

LAMPIRAN

lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasa	: Pemahaman dan Pengobatan Non Farmakologis Penyakit Hipertensi.
Sasaran	: Ny. T dan keluarga
Hari/Tanggal	: Sabtu, 9 Mei 2026
Waktu	: 15.30 – selesai
Tempat	: Rumah Ny. T
Penyuluh	: Fachri

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, Ny. S dan Keluarga diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang Penyakit Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini di harapkan Ny. S dan keluarga dapat mengetahui :

- a. Mengetahui definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi.
- b. Mengetahui makanan untuk menjaga tekanan darah.
- c. Mengetahui cara pengolahan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi (seledri).
- d. Memahami pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan

B. Sasaran

Ny. T dan keluarga

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian hipertensi.
2. Faktor penyebab dan faktor risiko.
3. Tanda dan gejala hipertensi.
4. Komplikasi hipertensi.
5. Cara pengobatan hipertensi dengan obat non farmakologi
6. Pencegahan dan pengendalian : diet rendah kalori, olahraga, pola makan sehat, kepatuhan minum obat.

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

F. Strategi Penyuluhan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan runtunan acara yang akan di bahas	- Menjawab salam - Mendengarkan	5 menit

2.	Pelaksanaan	a. Menjelaskan definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi. b. Menjelaskan cara pengolahan dari bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative	- Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan. - Menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan kurang di pahami.	10 menit
		penyakit hipertensi. c. Makanan untuk menjaga tekanan darah. d. Pentingnya menjaga kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. e. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.		
3.	Penutup	a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang materi yang telah disampaikan. b. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan. c. Salam penutup	- bertanya dan menjawab pertanyaan - mendengarkan dan memperhatikan - menjawab salam	5 menit

G. Evaluasi

1. Mampu memahami apa itu hipertensi tanda gejala dan pencegahannya.
2. Mampu memahami jenis makanan untuk hipertensi dengan benar.
3. Mampu membuat sendiri obat non farmakologis untuk hipertensi secara mandiri dari bahan-bahan herbal, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Memahami pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

DARAH TINGGI

(HIPERTENSI)




STIKes KARSA HUSADA GARUT
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2025
Moch Fachri Aripyanto
KHGA23131
D III KEPERAWATAN

APAKAH HIPERTENSI ITU?

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

Apa Yang Menyebabkan Hipertensi?

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

GEJALA

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

BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI ?

- MENGONSUMSI MAKANAN SEHAT 
- BATASI ASUPAN GARAM 
- KURANGI KONSUMSI KAFEIN 
- BERHENTI MEROKOK 
- OLAHRAGA TERATUR 
- MENJAGA BERAT BADAN 
- HINDARI KONSUMSI ALKOHOL 

MENGAPA HIPERTENSI HARUS DICEGAH?

KARENA HIPERTENSI DAPAT MENYEBABKAN

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



CARA MENGATASI HIPERTENSI DIRUMAH

DENGAN MONGONSUMSI MAKANAN BERIKUT

- MENTIMUN 
- BUAH-BUAHAN 
- SAYURAN 
- OBAT-OBATAN SESUAI ANJURAN DOKTER 

lampiran 3

Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Moch Fachri Aripyanto
NIM	: KHGA23131
Usia	: 22 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 23 juni 2004
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Ciledug/GG.Hidmah sari 1 RT 002/020, Desa Regol Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut

2. Riwayat Pendidikan

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. SDS Kartika Sari | : Tahun 2011 - 2017 |
| 2. SMPN 1 Garut | : Tahun 2017 – 2020 |
| 3. SMAN 11 Garut | : Tahun 2020 - 2023 |
| 4. InKes Karsa Husada Garut | : Tahun 2023 - 2026 |

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Moch Fachri Aripyanto
 NIM : KHGA23131
 Pembimbing : Buyung Reza ., S.Kep.,M.H.Kes
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
 KELUARGA TN. E DENGAN
 HIPERTENSI PADA NY. S DI
 KAMPUNG HEGARMANAH RT 003
 RW 011 DESA TALAGASARI
 KECAMATAN KADUNGORA
 KABUPATEN GARUT

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
1.	15 Juni 2026	Judul KTI & BAB 1	a. ACC Judul KTI b. Perbaiki penulisan sesuai EYD c. Perbaikan format rata kiri kanan d. Perbaiki pembahasan materi		
2.	18 Juni 2026	BAB I	a. Materi lebih di persingkat b. Parafrase yang mudah dipahami		
3.	23 Juni 2026	BAB I	a. Perbaiki margin sesuai format juknis b. Mulai menyusun BAB II dan BAB III, dan ACC BAB I		
4.	26 Juni 2026	BAB II dan BAB III	a. Perhatikan konsistensi penulisan b. Perbaiki penyematan referensi c. Perbaiki numbering d. Pembuatan pathway diperbaiki e. Perbaiki layout		

5.	29 Juni 2026	BAB II dan BAB III	a. Perbaiki penulisan huruf pada tabel b. Rapihkan penulisan rata kiri kanan c. Pathway kurang lengkap		
6.	01 Juli 2026	BAB II dan BAB III	a. Cek kembali data-data hasil pengkajian pada pasien b. Tabel diperbaiki (memakai garis) c. Perencanaan keperawatan diperjelas untuk masing masing diagnosa d. ACC BAB II e. Mulai menyusun BAB IV		
7.	06 Juli 2026	BAB III dan BAB IV	a. Pada Evaluasi dan Catatan Perkembangan pakai point strip (-) b. Rapihkan penulisan c. Perbaiki referensi pada Daftar Pustaka		
8.	08 Juli 2026	BAB III dan IV	nishing/Drafting a. ACC BAB III IV b. ACC sidang		