

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. E DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG HERGAMANAH
RT 003 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 Di
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun oleh :

**DESI
NIM : KHGA23080**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. E
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG
HERGAMANAH RT 003 RW 011 DESA TALAGASARI
KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT**

NAMA : DESI
NIM : KHGA23080

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini siap untuk diujikan di hadapan Penelaah
Program Studi D III Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026
Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. E
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG
HERGAMANAH RT 003 RW 011 DESA TALAGASARI
KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT**

NAMA : DESI
NIM : KHGA23080

Garut, Juli 2026
Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Yudi Muamar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada.

Mengesahkan,
Pembimbing.

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

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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya keperawatan (A. Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas yang dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan 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 Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 7 September 2026

Desi
KHGA23080

ABSTRAK

IV BAB, 77 Halaman, 17 Tabel

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Peran keluarga sangat penting dalam membantu pengendalian hipertensi melalui perawatan, pengawasan, serta penerapan gaya hidup sehat. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. E dengan hipertensi pada Ny. S di Kampung Hergamanah RT 003 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. S mengalami hipertensi dengan keluhan sakit kepala, pusing, nyeri tengkuk, serta gangguan pola tidur. Selain itu, keluarga belum memahami secara optimal mengenai penyakit hipertensi dan perawatannya. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan defisit pengetahuan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali kunjungan, terjadi peningkatan pengetahuan keluarga, penurunan keluhan, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Asuhan keperawatan keluarga terbukti membantu meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi.

Daftar Pustaka : 30 buah (2017-2026)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya, Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini yaitu **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI PADA NY.S DI KAMPUNG HERGAMANAH RT 003 RW 011 DESA TALAGASARI KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak terlepas dari berbagai kesulitan, tantangan, dan hambatan yang menguras tenaga maupun pikiran. Terdapat masa-masa ketika penulis merasa lelah, kecewa, dan hampir kehilangan semangat untuk melanjutkan. Namun, berkat doa, kasih sayang, dukungan, serta kepercayaan yang tulus dari keluarga, sahabat, dan orang-orang terdekat, penulis mampu melewati setiap proses tersebut hingga akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, arahan, motivasi, serta dukungan baik secara moral maupun material selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi M.Si. selaku ketua pengurus Yaysan Dharma Husada Insani Garut .
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Eva Daniati S.Kep., Ns., M.Pd. selaku ketua program studi DIII Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dede suharta, S.Kep., M.Pd. selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu, banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Yudi Muamar, S.Kep.,Ns.,M.Kep, sebagai dosen penguji 1 dan bapak Buyung Reza Muhamad, S.Kep.,Ns., M.Kep, sebagai dosen penguji 2 atas waktu, perhatian, kritik, saran, dan masukan yang membangun selama proses ujian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat disempurnakan dengan lebih baik.
7. Kepada Staff dan dosen, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepada pembimbing Puskesmas Ibu Leni A.Md., Kep yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan Keluarga di Kampung Hergamanah RT 003 RW 11 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut.
9. Kepada klien Ny. S beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Ruhiyat dan Mamah Entik. Terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, doa, dukungan, serta pengorbanan yang tidak pernah putus untuk penulis. Kepada Bapak, terima kasih karena telah bekerja keras tanpa mengenal lelah demi memberikan pendidikan yang terbaik bagi penulis. Meskipun dengan segala keterbatasan, Bapak selalu berusaha memenuhi kebutuhan pendidikan penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan ini. Kepada Mamah tercinta, terima kasih atas doa yang selalu dipanjatkan, dukungan yang tidak pernah berhenti, serta kasih sayang yang selalu menguatkan penulis di setiap keadaan. Semoga Allah SWT segera

mengangkat segala penyakit Mamah dan memberikan kesehatan serta kebahagiaan. Senyum, doa, dan harapan Mamah menjadi kekuatan terbesar bagi penulis untuk terus melangkah dan menyelesaikan pendidikan ini.

11. Kepada kakak tersayang, Royani, serta seluruh keluarga besar yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas doa, dukungan, perhatian, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, keberkahan, serta kemudahan dalam setiap langkah kehidupan.
12. Kepada sahabat-sahabat tercinta, Rispi, Syipa, Naila, Arfah, dan Lita, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, serta segala cerita yang telah dilalui bersama selama menempuh pendidikan. Terima kasih telah menjadi teman seperjuangan yang selalu hadir dalam suka maupun duka, serta saling menguatkan dan mendukung hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Teruntuk teman-teman kelas 3B terima kasih yang telah memberikan semangat dan motivasi semoga kita bertemu kembali dengan jalan sukses masing-masing.
14. Kepada diri saya sendiri Desi. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terima kasih telah bertahan melewati setiap proses yang tidak mudah. Terima kasih telah tetap kuat ketika keadaan terasa berat dan tetap melangkah meskipun langkah itu terasa sangat pelan. Semua air mata, rasa lelah, dan pengorbanan akhirnya mengantarkan penulis sampai di titik ini. Terima kasih karena tidak pernah benar-benar menyerah. Penulis bangga pada diri sendiri.
15. Kepada Ilma Amalia, yang telah penulis anggap sebagai adik sendiri, terima kasih telah menjadi sosok yang selalu ada tanpa diminta. Terima kasih telah menemani penulis dalam setiap suka maupun duka, mendengarkan setiap keluh kesah tanpa bosan, dan memberikan semangat ketika penulis merasa lelah. Semoga hubungan persaudaraan yang telah kita bangun tetap terjaga dan tidak pernah pudar oleh waktu maupun jarak.
16. Kepada seseorang yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, terima kasih telah hadir dan memberikan begitu banyak arti dalam perjalanan penulis. Terima

kasih atas waktu, tenaga, perhatian, dukungan, serta bantuan materi yang telah diberikan tanpa pernah meminta balasan. Dari semua yang telah dilakukan, penulis belajar tentang ketulusan, kesabaran, dan arti sebuah perjuangan. Terima kasih telah menjadi penyemangat hingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini. Semoga Allah Swt. senantiasa membalas setiap kebaikanmu dengan limpahan rahmat dan keberkahan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya tulis ini.

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 diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah Swt. Aamiin ya.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Keluarga	7
1. Pengertian Keluarga.....	7
2. Tipe keluarga.....	8
3. Tahap dan tugas Perkembangan keluarga	9
4. Fungsi keluarga	11
5. Tingkat kemandirian keluarga.....	13
B. Konsep dasar penyakit	14
1. Definisi Hipertensi.....	14
2. Etiologi	14
3. Klasifikasi	15
4. Patofisiologi	16
5. Manifestasi klinis	16
6. Komplikasi	17
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	18
8. Penatalaksanaan	19
9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	20
C. Konsep Keluarga Risiko Tinggi.....	21

1. Keluarga Risiko Tinggi.....	21
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi.....	21
D. Proses keperawatan keluarga dengan hipertensi	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	29
4. Implementasi keperawatan keluarga	34
5. Evaluasi keperawatan.....	34
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	35
A. TINJAUAN KASUS.....	35
1. Pengkajian	35
2. Analisa Data	48
3. Diagnosa Keperawatan.....	49
4. Rencana Asuhan Keperawatan	55
3. Implementasi dan Evaluasi	59
6. Catatan Perkembangan.....	64
B. PEMBAHASAN	67
1. Tahap Pengkajian	68
2. Tahap Diagnosis Keperawatan	69
3. Tahap Perencanaan.....	70
4. Tahap Implementasi	71
5. Tahap Evaluasi	72
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	74
A. Kesimpulan	74
B. Rekomendasi.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas	3
Tabel 2.1	Keluarga mandiri	14
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi	15
Tabel 2.3	Skoring prioritas masalah	28
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan Dengan menggunakan SIKI dan SLKI	31
Tabel 3.1	Komposisi Anggota Keluarga Tn. E	35
Tabel 3.2	Data Hasil Pemeriksaan Fisik	44
Tabel 3.3	Tingkat Kemandirian Keluarga	47
Tabel 3.4	Analisa Data	48
Tabel 3.5	Skoring Masalah 1	51
Tabel 3.6	Skoring Masalah 2	52
Tabel 3.7	Skoring Masalah 3	52
Tabel 3.8	Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI	55
Tabel 3.9	Implementasi dan Evaluasi	59
Tabel 3.10	Catatan Perkembangan Hari ke-1	64
Tabel 3.11	Catatan Perkembangan Hari ke-2	65
Tabel 3.12	Catatan Perkembangan Hari ke-3	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. E	36
Gambar 3. 2 Denah Rumah	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: SAP Hipertensi

Lampiran 2: Leaflet

Lampiran 3: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup yang sehat sangat berpengaruh dalam mempertahankan kesehatan serta mencegah munculnya penyakit yang tidak menular. Kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti diet yang tidak seimbang, minimnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok, dapat memperbesar kemungkinan terjadinya hipertensi. Dengan demikian, melakukan perubahan menuju gaya hidup yang lebih baik menjadi salah satu tindakan kunci dalam usaha mencegah dan mengendalikan hipertensi (Fatmawati dkk. 2021).

Program Indonesia Sehat adalah inisiatif yang berfokus pada tiga komponen penting, yaitu penerapan pola pikir sehat, penguatan kesehatan, dan pemenuhan cakupan kesehatan universal melalui jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan pola pikir sehat dilakukan melalui strategi pengelolaan kesehatan yang berperan dalam pembangunan, penguatan usaha promosi dan pencegahan, serta pemberdayaan masyarakat (Yusran et al., 2024).

Penguatan dalam layanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses, pengoptimalan sistem rujukan, serta peningkatan mutu melalui pendekatan berkesinambungan dalam perawatan dan intervensi berdasarkan risiko kesehatan. Sementara itu, pelaksanaan JKN dilakukan melalui strategi perluasan cakupan dan manfaat, serta pengendalian mutu dan biaya. Semua upaya tersebut bertujuan untuk mencapai keluarga yang sehat. Target dari program ini mencakup seluruh rentang usia sesuai siklus kehidupan, sehingga pelaksanaan menjadi lebih efektif bila dilakukan melalui pendekatan keluarga (Haqiyah & Wahyono 2024).

Perubahan dalam gaya hidup dan kemajuan masyarakat telah memicu pergeseran epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit yang tidak menular. Berdasarkan informasi dari World Health Organization (WHO), penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit pernapasan kronis adalah penyebab utama kematian secara global. Salah satu masalah kesehatan yang terus menghadang dunia saat ini adalah hipertensi,

yaitu sebagai faktor risiko utama bagi pengembangan penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis jika tidak dikelola dengan tepat (WHO, 2025).

Hipertensi menjadi isu kesehatan yang mendunia karena angka kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2025), diperkirakan ada sekitar 1,4 miliar individu dewasa berumur 30–79 tahun di seluruh dunia yang mengalami hipertensi, dengan mayoritas kasus terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, mengungkapkan bahwa banyak kasus hipertensi di Indonesia masih belum terdeteksi. Ini tergambar dari pengukuran tekanan darah pada mereka yang berusia 18 tahun ke atas dengan prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, di mana hanya 8,8% dari populasi yang menyadari bahwa mereka menderita atau telah terdiagnosis dengan Hipertensi. Selain itu, terdapat 13,3% yang terdiagnosis Hipertensi tetapi tidak mengonsumsi obatnya, sementara 32,3% tidak mematuhi pengobatan rutin.

Prevalensi Hipertensi di Indonesia diketahui mencapai 34,11 %, di mana Provinsi Jawa Barat menempati posisi kedua dengan angka kasus Hipertensi tertinggi, yakni 39,6%, setelah Kalimantan Selatan yang mencatat 44,1%, sementara Papua memiliki angka terendah yaitu 22,2%. Mengingat jumlah penduduk Jawa Barat saat ini adalah 49.306.712 jiwa, maka diperkirakan terdapat 19.525.458 jiwa yang mengalami Hipertensi (39,6%) berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Data lain dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Hipertensi menjadi salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak dengan sekitar 147.442 jiwa yang terdiagnosis.

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut, 2021). Puskesmas Kadungora yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di Kabupaten

Garut. berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Kadungora diketahui bahwa penyakit Hipertensi menempati urutan ke 4 dari 10 penyakit terbesar pada bulan Januari-Mei 2026 seperti tercantum pada tabel di bawah ini.

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

No.	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
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.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan pembinaan kepada keluarga dengan kasus hipertensi yang dituangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG HERGAMANA RT 003 RW 011 DESA TALAGASARI KECAMATAN KADUNGORA KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam menerapkan praktik asuhan keperawatan kepada keluarga yang menghadapi masalah hipertensi. secara langsung dan komprehensif, mencakup aspek bio-psiko-sosial serta spiritual, melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian terhadap keluarga yang mengalami masalah hipertensi
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan untuk keluarga yang memiliki masalah hipertensi.
- c. Menyusun rencana tindakan perawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan pada keluarga yang salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Melaksanakan pelaksanaan perawatan berdasarkan intervensi yang diperlukan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami hipertensi
- e. Mengevaluasi hasil dari tindakan perawatan terhadap masalah hipertensi dalam keluarga.
- f. Mendokumentasikan seluruh kegiatan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi pada keluarga mulai tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

C. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan masalah kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi dokumentasi

Metode pengumpulan data di mana penulis mendapat data lain dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

5. Studi keperpustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung berkaitan erat dengan masalah kesehatan keluarga dengan hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

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

BAB I : Pendahuluan

Menjelaskan latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis

Yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga risiko tinggi, konsep dasar penyakit Hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

BAB III : Tinjauan Kasus

Menjelaskan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV : Kesimpulan

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Sebagai unit fundamental dalam struktur sosial, keluarga terbentuk dari ikatan biologis (hubungan darah), legal (perkawinan), atau sosial (adopsi) yang menghimpun individu dalam satu hunian. Fungsi keluarga tidak terbatas pada aspek domestik, melainkan mencakup pemenuhan kebutuhan holistik mulai dari kebutuhan fisik, psikologis, hingga spiritual yang menjadi fondasi kesejahteraan setiap anggotanya (Megavitry, 2023; Kaakinen et al., 2022).

Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling berinteraksi dan bergantung satu sama lain dalam menjalankan peran dan fungsi keluarga. Hubungan antaranggota keluarga tidak hanya didasarkan pada ikatan biologis, tetapi juga pada ikatan emosional yang memungkinkan setiap anggota keluarga saling memberikan dukungan dan mempertahankan kesejahteraan bersama (Kaakinen et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan. Keluarga menjadi sasaran utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan melalui pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga, pencegahan penyakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. 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. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2. Tipe keluarga

Menurut Ananda (2021) 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) Gay and lesbian family yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 5) The nonmarital heterosexual cohabiting family yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 6) Foster family yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Tahap dan tugas Perkembangan keluarga

Menurut Kuhu dkk. (2024), 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) Menjalinkan 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 keluarga adalah salah satu peran yang dijalankan oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan kesehatan anggota keluarga. Fungsi keluarga yang baik akan membantu anggota keluarga mencapai kesejahteraan dan menjaga kualitas hidup mereka (Kesuma et al., 2023).

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Keluarga menjadi tempat bagi setiap anggota untuk memperoleh kasih sayang, perhatian, rasa aman, serta dukungan emosional. Pelaksanaan fungsi afektif yang baik dapat membentuk kepribadian, meningkatkan harga diri, serta menciptakan hubungan yang harmonis antaranggota keluarga (Kesuma et al., 2023).

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Fungsi sosialisasi adalah proses belajar yang terjadi sepanjang hidup seseorang. Keluarga merupakan institusi pertama di mana seseorang belajar tentang nilai, norma, sikap, dan perilaku dalam masyarakat. Melalui proses interaksi dalam keluarga, seseorang mampu mengembangkan keterampilan sosial dan beradaptasi dengan lingkungannya (Fabanyo et al., 2023).

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan generasi serta meningkatkan sumber daya manusia. Selain itu, keluarga juga berperan dalam perencanaan jumlah anak dan pelaksanaan program keluarga berencana guna mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera (Mendrofa & Setiyaningrum, 2023).

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar seluruh anggota keluarga seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan. Keluarga juga merupakan tempat bagi seseorang untuk mengembangkan kemampuannya dalam mencari uang dan meningkatkan kesejahteraannya (Iriani et al., 2023).

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan merupakan kemampuan keluarga dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarga. Keluarga berperan dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sehingga produktivitas anggota keluarga dapat dipertahankan (Ramadia 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 (Appulembang et al., 2023).

- 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. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)
 1. Menerima petugas.
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
 5. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.
 6. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2.1
Keluarga mandiri

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

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

B. Konsep dasar penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diperoleh melalui pengukuran berulang dalam keadaan istirahat sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada sistem kardiovaskular dan organ target lainnya (Unger et al., 2020; McEvoy et al., 2024).

2. Etiologi

Hipertensi primer tidak memiliki penyebab spesifik yang dapat diidentifikasi. Hipertensi terjadi sebagai respons terhadap peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer. Namun, banyak faktor berbeda yang secara khusus berkontribusi terhadap perkembangan tekanan darah tinggi, termasuk: merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup yang tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, usia, obesitas, konsumsi alkohol dan faktor genetik (Marhabatsar dan Sijid, 2021).

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

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana tekanan darah meningkat lebih tinggi dari biasanya tanpa sebab yang jelas. Sekitar 90% dari kasus hipertensi tergolong hipertensi primer. Hipertensi primer disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: genetik atau faktor keturunan, usia (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak diderita pria, dibandingkan wanita), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup seperti stres, obesitas, asupan garam yang tinggi, merokok, konsumsi alkohol dan pengobatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu keadaan di mana tekanan darah tinggi meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga pengendalian dengan obat-obatan akan lebih mudah. Kasus hipertensi sekunder mencakup sekitar 5-8% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit diabetes, penyakit ginjal, penyakit jantung, penggunaan alat kontrasepsi dan 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 (2022).

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi hingga saat ini belum sepenuhnya diketahui secara pasti. Sebagian kecil kasus hipertensi disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti gangguan ginjal atau kelainan kelenjar adrenal, yang dikenal sebagai hipertensi sekunder. Namun, sebagian besar kasus termasuk hipertensi esensial, yaitu hipertensi yang tidak memiliki penyebab spesifik yang dapat diidentifikasi. Berbagai faktor diduga berperan dalam terjadinya hipertensi esensial, antara lain konsumsi garam berlebih, obesitas, resistensi insulin, aktivasi sistem renin-angiotensin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, faktor genetik, disfungsi endotel, serta pengaruh lingkungan selama masa perkembangan intrauterin (Ma et al., 2023; Usui, 2023).

Tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi antara curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung berkaitan dengan volume cairan ekstraseluler, fungsi ginjal, serta pengaruh hormon mineralokortikoid yang dapat meningkatkan denyut dan kontraktilitas jantung. Sementara itu, resistensi vaskular perifer dipengaruhi oleh aktivitas sistem saraf simpatis, faktor humoral, dan mekanisme autoregulasi lokal yang berperan dalam mempertahankan keseimbangan tekanan darah (Ma et al., 2023; Usui, 2023).

Pengaturan tekanan darah juga melibatkan fungsi ginjal dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh melalui mekanisme tekanan natriuresis. Selain itu, perubahan diameter pembuluh darah dipengaruhi oleh berbagai zat vasoaktif yang diproduksi oleh endotel vaskular. Endotel berfungsi menghasilkan mediator vasokonstriktor dan vasodilator yang berperan dalam mempertahankan hemodinamika pembuluh darah serta proses remodeling dinding vaskular (Ma et al., 2023; Usui, 2023).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipertensi dapat berbeda pada setiap individu, bahkan sebagian penderita tidak menunjukkan gejala tertentu. Kondisi ini menyebabkan hipertensi sering dikenal sebagai *silent killer* karena banyak penderita baru menyadari penyakitnya setelah terjadi komplikasi. Beberapa

keluhan yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, pusing, mimisan, jantung berdebar, sesak napas, mudah lelah, telinga berdenging, serta gangguan penglihatan. Apabila tekanan darah tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama, kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan organ target, seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah (Tika, 2021).

6. Komplikasi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi besarnya risiko hipertensi antara lain faktor usia, genetika, aktivitas fisik, stres dan kepatuhan minum obat (Listina et al., 2020).

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

a. Serangan jantung

Penyakit yang pertama adalah serangan jantung, di mana tekanan darah tinggi pada pembuluh dapat mempengaruhi kinerja jantung. Jika tidak ditangani dengan cepat, maka aliran darah akan terhambat untuk mencapai otot, yang mengakibatkan serangan jantung sangat terkait dengan hipertensi.

b. Gagal jantung

Komplikasi dari tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan gagal jantung yang membuat jantung bekerja lebih keras, meningkatkan ketebalan dinding otot jantung, dan memperburuk kesehatan jantung.

c. Stroke

Stroke adalah komplikasi dari hipertensi yang menunjukkan bahwa pembuluh darah mulai menyempit, terhambat, atau telah mengalami kebocoran. Situasi ini sangat berisiko karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, yang dapat merusak semua sel dan jaringan serta menghambat fungsi otak.

d. Penurunan daya ingat

Karena masalah yang disebabkan oleh hipertensi biasanya berdampak pada kesehatan otak, hipertensi yang tidak dikelola dengan baik sampai tuntas juga akan mengurangi kemampuan mengingat.

e. Kerusakan mata

Hipertensi dapat mempengaruhi kemampuan melihat karena dapat merusak pembuluh darah yang ada di retina dan mengganggu fungsi saraf mata. Akibatnya, penglihatan menjadi tidak jernih dan dapat menyebabkan kebutaan permanen.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan Menurut (Hariyono,2020), 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. Blood Urea nitrogen (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

Diabetes merupakan penyebab yang dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan akibat pelepasan katekolamin 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

Untuk mengetahui adanya ensefalopati dan tumor serebral.

g. IVP (Intravenous Pyelography)

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misalnya adanya batu ginjal.

h. Foto dada

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

8. Penatalaksanaan

Penanganan bagi individu yang mengalami hipertensi Menurut (Saputra & Huda, 2023) terbagi menjadi dua kategori, yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

1) Golongan diuretik

Obat thiazide yang digunakan untuk mengatasi hipertensi adalah diuretik yang memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah. Perannya adalah mendukung ginjal dalam membuang garam dan air jumlah cairan dalam tubuh bisa berkurang.

2) Penghambat adrenergic

Obat ini terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker, dan kombinasi alfa-beta, memberikan dampak pada sistem simpatik dengan merespons dengan cepat mengatasi stres

3) ACE inhibitor

Melakukan pelebaran pada pembuluh darah arteri untuk mengurangi tekanan darah adalah mekanisme kerja dari obat tersebut. Obat ini biasanya diresepkan untuk individu yang mengalami gagal jantung atau penyakit ginjal yang sudah berlangsung lama

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah

5) Antagonis kalsium

Usaha untuk mengurangi aliran darah melalui dilatasi pembuluh darah. Obat ini dapat dipakai untuk pasien yang mengalami gejala jantung berdebar, rasa sakit di dada, serta sakit kepala migrain.

6) Vasodilator

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

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi merupakan bentuk pengobatan bagi individu yang diarahkan untuk melakukan serangkaian gerakan yang ditujukan untuk menenangkan akal dan mengendurkan bagian tubuh. Terdapat berbagai macam terapi relaksasi, seperti : relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik, dan relaksasi benson

2) Olahraga senam

Senam aerobik, senam yang ramah terhadap tubuh, dan senam untuk penderita hipertensi adalah bentuk latihan yang dapat berkontribusi dalam mengurangi tekanan darah

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sebagian besar asupan garam dapat mendukung keseimbangan cairan pada penderita hipertensi dan menyulitkan jantung dalam memompa darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

9. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Dengan keberadaan anggota keluarga yang mengalami hipertensi, hal ini akan berdampak pada kinerja anggota keluarga yang lain. Beberapa fungsi anggota keluarga yang mengalami gangguan meliputi fungsi psikologis yang terganggu karena seorang anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat menyebabkan perasaan cemas, serta fungsi

ekonomi yang terpengaruh dengan meningkatnya pengeluaran akibat tingginya biaya pengobatan (Fandinata, 2020).

C. Konsep Keluarga Risiko Tinggi

1. Keluarga Risiko Tinggi

Keluarga dengan Risiko tinggi adalah unit keluarga yang memiliki elemen risiko yang dapat membahayakan kesehatan anggotanya, termasuk aspek fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Unit keluarga yang berada dalam situasi ini membutuhkan penanganan khusus melalui layanan kesehatan dan perawatan keperawatan dikarenakan keterbatasan dalam informasi, ketidakmampuan menggunakan layanan kesehatan yang ada, serta kurangnya kapasitas dalam merawat kesehatan setiap anggotanya. Dengan demikian, dalam pelaksanaan perawatan keperawatan untuk keluarga yang berisiko tinggi agar masalah kesehatan dapat dihindari dan ditangani secara efektif (Widjjaningrum & Wulansari, 2022).

- a. Keluarga yang memiliki anggota dalam usia subur dan mengalami gangguan kesehatan.
- b. Keluarga dengan ibu risiko tinggi kebidanan dan waktu hamil
- c. Keluarga di mana anak-anak berisiko tinggi.
- d. Keluarga yang mengalami masalah dalam interaksi antara anggota keluarga.
- e. Keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi termasuk kelompok keluarga berisiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami berbagai masalah kesehatan yang memerlukan pemantauan dan perawatan berkelanjutan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi

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

1. Keturunan

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

2. Usia

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

3. Garam

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

4. 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.

5. Obesitas/Kegemukan

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

6. Stres

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

7. Rokok

Merokok dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi, dan jika dilakukan saat mengalami hipertensi menimbulkan penyakit terkait jantung dan pembuluh darah.

8. Kafein

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

9. Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

10. 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 keluarga merupakan suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kepada 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 keperawatan. Oleh sebab itu, pengumpulan data yang menyeluruh, tepat, dan berkelanjutan sangatlah penting untuk menyediakan perawatan keperawatan yang sesuai dengan keperluan pasien (Manurung & Henry dkk. 2024).

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.
- 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 sosialisasi, 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. Stres 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

Pengkajian fisik adalah proses pengumpulan data objektif melalui pemeriksaan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (head to toe). Hasil pengkajian digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga serta merencanakan intervensi yang tepat. Teknik pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi..
- h. Harapan keluarga

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga ditetapkan berdasarkan analisis komprehensif hasil pengkajian terhadap berbagai aspek keluarga, meliputi tahap perkembangan, lingkungan, struktur, fungsi, serta kemampuan koping keluarga. Identifikasi masalah dalam asuhan keperawatan keluarga mencakup kondisi aktual, risiko, dan sejahtera. (Appulembang et al., 2023)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 (SDKI) (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. 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 prioritas masalah

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

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

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Tentukan total skor untuk semua kriteria X bobot

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

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

- a) 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.

- b) 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 tindakan yang diambil adalah tindakan yang tepat untuk memperbaiki masalah
 - 3) 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 SIKI 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:

Tabel 2. 4
Intervensi Keperawatan Dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Gelisah berkurang 4. Skala nyeri menurun	Manajemen Nyeri (L.082380) Observasi : 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi Skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : 1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab , periode dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3	(D.0055)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :	Dukungan Tidur (L.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	1. Klien dapat tidur sesuai dengan kebutuhan 2. Istirahat dengan cukup 3. Keluhan sulit tidur menurun	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan (misalnya: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Tetapkan dan jadwal rutin tidur Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit
4	(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang hipertensi	(I.12444) Edukasi proses penyakit Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Jelaskan penyebab dan faktor risiko - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
5	(D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun	Dukungan keyakinan (I.09259)

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah		Observasi : - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik : - Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi : - Jelaskan bahaya atau risiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6	(D.0096) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil: - Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita	Promosi koping (I.09312) Observasi : - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik : - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan realistis Edukasi : - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan teknik relaksasi

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

4. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Appulembang et al., 2023).

Implementasi merupakan pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Dian Hadinata, 2022).

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya. Implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut :

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. 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 obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan metode dilihat, didengar, diketuk, dan diraba. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan apabila belum tercapai sesuai dengan tujuan tindakan keperawatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Data Dasar Keluarga

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.E
Umur : 56 Tahun
Pendidikan : SMP
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Buruh
Suku : Sunda
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Kp. Hergamanah, RT.003/RW.011,Desa.
Talagasari, Kecamatan. Kadungora,
Kab. Garut
Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2026
Diagnosa Medis : Hipertensi

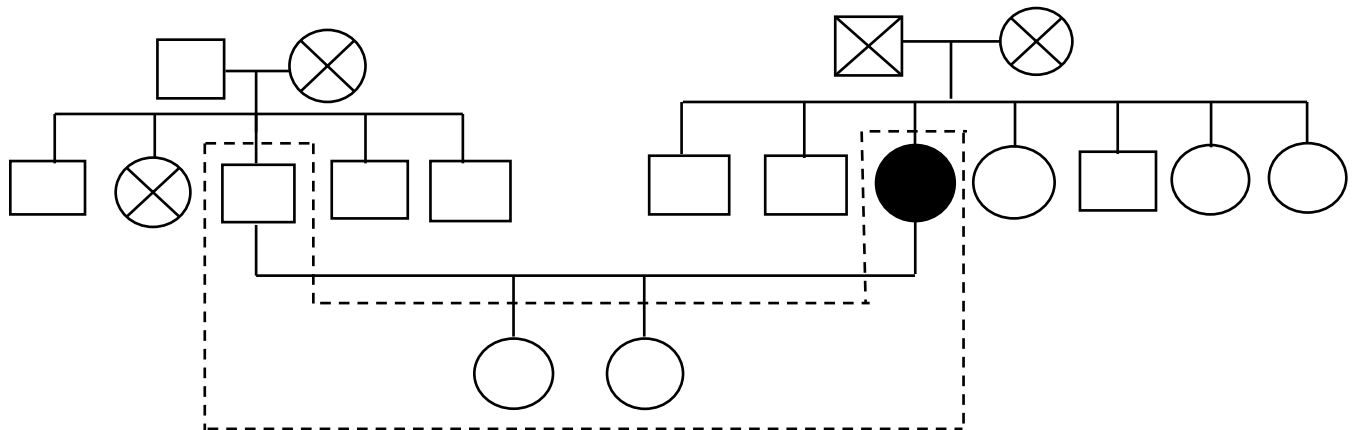
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1
Komposisi Anggota Keluarga Tn. E

No.	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1	Ny. S	P	Istri	47 Th	SMP	IRT	Sakit
2	Ny. H	p	Anak	23 Th	SMK	Buruh	Sehat
3	Nn. S	P	Anak	18 Th	Pelajar	-	Sehat

3) Genogram

Gambar 3. 1
Genogram Keluarga Tn. E



Keterangan :

☒	: Laki-laki sudah meninggal	●	: Pasien
⊗	: Perempuan sudah meninggal	— —	: Garis pernikahan
□	: Laki-laki	—	: Garis Keturunan
○	: Perempuan	----	: Tinggal dalam satu rumah

4) Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tn. E merupakan tipe keluarga inti (*The Nuclear Family*) yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

5) Suku Bangsa

Keluarga Tn. E bersuku bangsa sunda dan sudah lama menetap di Kp. Hegarmanah. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. E adalah beragama Islam. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn. E dalam membina hubungan baik dengan sesama, Tn.E mengatakan selalu melaksanakan sholat lima waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu tiga kali di masjid.

7) Status Sosial Ekonomi

Tn. E merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai Buruh. Tn. E memberikan kebutuhan anggota keluarga dengan memberikan finansial untuk keperluan keluarga sebesar lebih kurang Rp. 2.800.000/bulan. Penghasilan yang di dapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari seperti kebutuhan sandang, pangan, listrik dan lainnya. Sisa uang dari kebutuhan sehari hari Tn. E selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya. Tn. E mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi.

8) Rekreasi Keluarga/Kegiatan Waktu Luang

Ny. S mengatakan selalu jalan-jalan sambil belanja juga untuk kebutuhannya dan suka banyak berinteraksi dengan masyarakat. Setiap 1 minggu sekali Ny. S selalu ikut olahraga. Kegiatan sehari-harinya yaitu menonton TV, main hp dan juga selalu menghabiskan waktu bersama anak-anaknya.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Kebiasaan Makan Dan Minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur 2-3x/hari dengan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, telur, sayur, mie, daging dan lainnya. Ny. S juga mengatakan masih suka makan ikan asin dan goreng-gorengan.

b) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur Tn. E mengatakan tidak bisa tidur siang di karenakan bekerja dan tidur malam 6-7 jam. Untuk kebiasaan tidur Ny. S saat ini kurang baik, Ny. S mengatakan dapat tidur

siang tapi tidak nyenyak dan tidur malam selama kurang lebih 4-5 jam. Tidur terasa tidak nyenyak dan mudah terbangun di malam hari, serta tidak bisa tidur Kembali dengan mudah jika terbangun. Untuk anak Tn. E yang pertama mengatakan tidurnya kurang teratur karena bekerja shift. Tapi untuk anak yang terakhir tidurnya teratur.

c) Kebiasaan Kebersihan Diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan keluarga biasa menggosok gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap Perkembangan Keluarga Tn. E saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa, di mana tugas perkembangannya yaitu menata Kembali fasilitas dan sumber penataan tanggung jawab anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

2) Tahap Perkembangan Yang Belum Terpenuhi

Tahap Perkembangan Keluarga Tn. E yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak Tn. E yaitu Ny. S belum menikah masih sibuk kerja.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Saat dilakukan pengkajian Ny. S mengeluh sakit kepala, pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang. Ny. S tampak meringis, Ny. S mengatakan nyeri seperti ditimpa benda, skala nyeri 5 (0-10), nyeri di rasakan apabila Ny. S beraktivitas dan berkurang Ketika Ny. S beristirahat.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Ny. S mengatakan pernah mengalami hipertensi kurang lebih 1 tahun yang lalu, dan di dalam keluarga Ny. S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. E adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan konstruksi bangunan dengan ukuran kurang lebih 70 m².

a. Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. E terdiri dari 6 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

b. Penerangan

Penerangan rumah Tn. E pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn. E selalu menggunakan lampu Listrik.

c. Ventilasi

Rumah keluarga Tn. E memiliki ventilasi yang kurang baik, udara tidak dapat masuk secara optimal karena jendela tidak dapat di buka.

d. Jamban/WC

Rumah Tn. E memiliki jamban sendiri jamban sendiri di mana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya di alirkan ke septictank dekat rumahnya.

e. Sumber Air Minum

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

f. Kebiasaan Memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan Sehari-hari Ny. S memasak sendiri dan terkadang dibantu oleh anak-anaknya dengan menggunakan kompor gas.

g. Pembuangan Sampah

Keluarga Tn. E membuang sampah menggunakan kantong kresek, di kumpulkan bila sudah penuh ada yang ngambil tukang sampah.

h. Pembuangan Air Limbah

Air limbah rumah tangga langsung di salurkan ke selokan/sungai

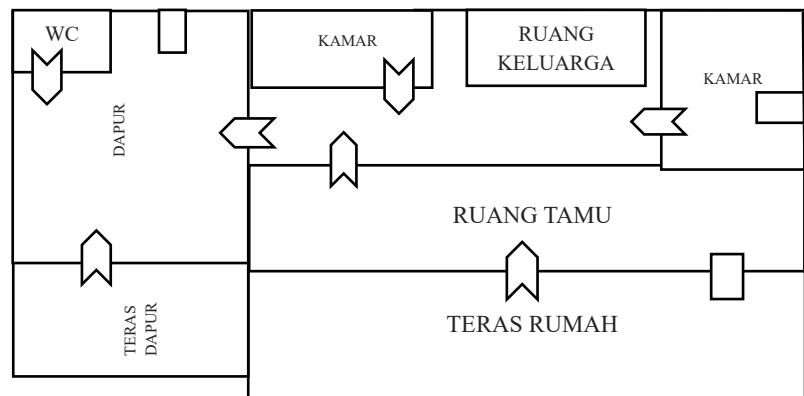
i. Denah Rumah

Gambar 3. 2
Denah Rumah

KET :

 : PINTU

 : JENDELA



2) Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Keluarga Tn. E tinggal di lingkungan yang padat , umumnya tetangga adalah suku Sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Di sekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan keluarga Tn. E .

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. E tinggal di Kp. Hergamanah RT 003/Rw 011 Desa Talagasari Kecamatan kadungora.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Tn. E dapat berinteraksi secara baik, pada waktu senggang keluarga Tn. E selalu berbincang dan berinteraksi dengan tetangga sekitarnya. Ny. S aktif dan sering mengikuti kegiatan senam di puskesmas.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn. E khususnya Ny. S mendapat support dari suami yaitu Tn. E berupa mengantar ke RS ataupun Puskesmas Ketika Ny. S sakit. Suami dan anaknya selalu memberikan dukungan mental.

d. Struktur dan Fungsi Keluarga

1) Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. E mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. E mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan menyelesaikannya. Bahasa Sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. E adalah bahasa sunda.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn. E terlihat harmonis, saling terbuka baik satu sama lain dan menghargai satu sama lain mendukung dan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun.

c. Struktur Peran

Ny. S berperan sebagai ibu bagi anak -anaknya, Tn. E berperan sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah dan memenuhi ekonomi keluarga, Ny. S sehari-hari mengurus pekerjaan rumah tangga, serta memenuhi kebutuhan sehari-hari suami dan anak-anaknya, seperti memasak, mencuci, menyetrika baju, mengepel dan lain-lain.

d. Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. E yaitu nilai adat istiadat sunda. Tn. E selalu menekankan pada anak-anaknya

untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghargai, ramah-tamah dan saling tolong menolong.

2) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Anggota keluarga saling menyayangi, seperti memberi perhatian, saling mendukung satu sama lain dan bila ada anggota keluarga merasa senang dan Bahagia. Apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit, semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat.

b) Fungsi Sosial

Keluarga Tn. E selalu berusaha berinteraksi satu dengan yang lain, begitu pula berinteraksi dengan Masyarakat sekitarnya. Keluarga berusaha bertingkah laku dan berperilaku yang sesuai dengan norma yang dianut di keluarganya.

c) Fungsi Perawatan Keluarga

1) Kemampuan Mengenal Masalah

Tn. E dan keluarga mengatakan bahwa Ny. S menderita hipertensi kurang lebih sudah 1 Tahun yang lalu, namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

2) Kemampuan Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. E selalu mengambil Keputusan secara tepat seperti halnya jika anggota keluarganya ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

3) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Yang sakit

Keluarga Tn. E mengatakan belum bisa merawat anggota yang sakit khususnya Ny. S secara maksimal mengenai penyakit hipertensi yang di derita Ny. S .

4) Kemampuan Memelihara /Memodifikasi Lingkungan

Tn. E menyatakan bahwa keluarga belum optimal dalam memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung

pengelolaan hipertensi. Keluarga belum menyediakan lingkungan yang menunjang perilaku hidup sehat, seperti pemanfaatan pekarangan untuk TOGA, pengaturan penyimpanan makanan rendah natrium, dan fasilitas untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin.

5) Kemampuan Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga Tn. E sudah mampu menggunakan fasilitas Kesehatan, terbukti Ketika Ny. S sakit Langsung membawanya ke fasilitas Kesehatan puskesmas.

d) Fungsi Reproduksi

Ny. S sejak saat ini menggunakan alat kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) sebagai metode KB untuk mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi.

e) Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. E memberikan kebutuhan anggota keluarga dengan memberikan finisial untuk keperluan keluarga sebesar kurang lebih Rp. 2.800.000/bulan untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, Listrik dan sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. S selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya.

Pangan/makan	=Rp. 1.500.000,-
Listrik	=Rp. 200.000,-
Kebutuhan Mendesak	= <u>Rp. 1.100.000,-</u> +
	Rp. 2.800.000,-

e. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka Panjang dan Pendek

Stresor jangka pendek yaitu gangguan kesehatan yang dialami Ny. S saat ini sering mengeluh sakit kepala, pusing, nyeri tengkuk sudah kurang lebih 2 minggu, kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, Ny. S tampak meringis, nyeri seperti ditimpa benda, skala nyeri 5 (0-10) dan muncul

Ketika melakukan aktivitas berat. Stressor jangka Panjang keluarga yaitu komplikasi dari penyakit hipertensi.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga selalu memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas Kesehatan. Keluarga Tn. E kurang memahami cara mengenal masalah Ny. S yang khawatir tensinya akan bertambah lagi.

3) Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

4) Strategi adaptasi disfungsional

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

5) Harapan Keluarga

Keluarga sangat Bahagia dengan kehadiran perawat karena dapat membantu keluarga mengatasi masalah Kesehatan yang terjadi dan dapat memberikan Solusi yang tepat terhadap masalah Kesehatan dan keluarga dapat menambah pengetahuan mereka tentang Kesehatan. Keluarga berharap kondisi Kesehatan anggota keluarga dapat berangsur membaik dan tidak mengalami komplikasi.

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.2
Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No.	Jenis Pemeriksaan	Tn. E	Ny. S
1	Keadaan Umum	Sehat	
2	Kesadaran	<i>Compos mentis</i>	<i>Compos mentis</i>
3	Tanda-tanda vital	BB :62 TB :165 TD : 120/80 mmhg S : 36,4 °C N : 88 x/menit	BB :72 TB : 158 TD : 170/110 mmhg S : 36,6 °C N : 86 x/menit

No.	Jenis Pemeriksaan	Tn. E	Ny. S
		RR : 20 x/menit SPO2 : 98 %	RR : 20x/menit SPO2 : 97 %
4	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, keluhan klien mengatakan suka tiba-tiba pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang.
5	Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan baik.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor. Penglihatan baik.
6	Hidung	Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada.	Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada.
7	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri tekan.	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri tekan.
8	Mulut	Mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, perdarahan gusi tidak ada, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan, reflek menelan baik, fungsi pengecap baik.	Mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, perdarahan gusi tidak ada, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan, reflek menelan baik, fungsi pengecap baik.
9	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda.
10	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, <2 detik, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, <2 detik, tidak ada gatal, tidak ada luka.
11	Dada, paru-paru, jantung	Pergerakan dinding dada simetris, bunyi nafas vesikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1 S2 (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simetris, bunyi nafas vesikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1 S2 (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan.
12	Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada pengerasan di abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 8x/menit.	Nyeri tekan (-), tidak ada pengerasan di abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 11x/menit.

No.	Jenis Pemeriksaan	Tn. E	Ny. S
13	Ginjal	Pada saat dilakukan perkusi di bagian belakang punggung tidak ada nyeri.	Pada saat dilakukan perkusi di bagian belakang punggung tidak ada nyeri.
14	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik Kekuatan otot $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik Kekuatan otot $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$
15	Genetalia	BAK $\pm$ 4-5x/hari, tidak ada keluhan.	BAK $\pm$ 4-5x/hari, tidak ada keluhan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Nn. H	Nn. S
2	Kesadaran	<i>Compos mentis</i>	<i>Compos mentis</i>
3	Tanda-tanda vital	BB :52 TB :158 TD : 110/80 mmhg S : 36,4 °C N : 87 x/menit RR : 20 x/menit SPO2 : 98 %	BB :48 TB :155 TD : 100/70 mmhg S : 36,6 °C N : 92 x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 99%
5	Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan baik.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor. Penglihatan baik.
6	Hidung	Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada	Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada.
7	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri tekan	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri tekan
8	Mulut	Mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, perdarahan gusi tidak ada, tidak terdapat carises gigi, tidak ada sariawan, reflek menelan baik, fungsi pengecap baik	Mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, perdarahan gusi tidak ada, tidak terdapat carises gigi, tidak ada sariawan, reflek menelan baik, fungsi pengecap baik
9	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
10	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, <2 detik, tidak ada gatal, tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, <2 detik, tidak ada gatal, tidak ada luka

No.	Jenis Pemeriksaan	Nn. H	Nn. S
11	Dada, paru-paru, jantung	Pergerakan dinding dada simetris, bunyi nafas vesikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1 S2 (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris, bunyi nafas vesikuler, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1 S2 (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan
12	Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada pengerasan di abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 12x/menit.	Nyeri tekan (-), tidak ada pengerasan di abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 14x/menit.
13	Ginjal	Pada saat dilakukan perkusi di bagian belakang punggung tidak ada nyeri	Pada saat dilakukan perkusi di bagian belakang punggung tidak ada nyeri
14	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
15	Genetalia	BAK $\pm$ 4-5x/hari, tidak ada keluhan	BAK $\pm$ 4-5x/hari, tidak ada keluhan

g. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3. 3
Tingkat Kemandirian Keluarga

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

No.	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
7	Keluarga melakukan Tindakan promotive secara aktif				

Keterangan :

Keluarga Tn. E termasuk keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah di buat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya.

2. Analisa Data

Tabel 3. 4
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : a. Ny. S mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk kurang lebih 2 minggu b. Ny. S mengatakan kepala terasa berat nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda DO : a. Ny. S tampak memegang kepala dan tengkuk b. Ny. S tampak meringis c. Kesadaran composmentis GCS : 15 d. Skala nyeri 5 (0-10) e. TTV TD : 170/110 mmhg N : 86 x/menit S : 36,6 °C RR : 20 x/menit SPO2 : 97	Agen pencedera fisiologis (hipertensi)	Nyeri Akut
2.	DS : a. Ny. S mengatakan sulit tidur di malam hari. b. Ny. S mengatakan tidur terasa tidak nyenyak sering terbangun di malam hari,	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Gangguan Pola Tidur

No.	Data	Etiologi	Masalah
	serta tidak bisa tidur Kembali dengan mudah jika terbangun DO : a. Ny. S kelihatan tampak lemas karena kurang tidur. b. TD : 170/110 mmhg N : 86 x/menit S : 36,6 °C RR : 20 x/menit		
3.	DS : a. Tn. E mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi. b. Ny. S mengatakan obat tidak di minum secara rutin. c. Tn. E mengatakan Ny. S masih sering mengonsumsi makanan asin dan goreng-gorengan. d. Keluarga Tn. E khawatir dengan tensinya yang semakin tinggi. DO : a. Tekanan darah 170/110 mmhg. b. Obat tidak diminum secara rutin.	Ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif

3. Diagnosa Keperawatan

A. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

DS :

- Ny. S mengatakan sekarang sering pusing dan nyeri bagian tengkuk kurang lebih 2 minggu
- Ny. S mengatakan kepala terasa berat nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda

DO :

- Ny. S tampak memegangi kepala dan tengkuk
- Ny. S tampak meringis

- Kesadaran composmentis GCS : 15
- Skala nyeri 5 (0-10)
- TTV
 - TD : 170/110 mmhg
 - N : 86 x/menit
 - S : 36,6 °C
 - RR : 20 x/menit
 - SPO2 : 97%

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan

DS :

- Ny. S mengatakan sulit tidur
- Ny. S mengatakan tidur terasa tidak nyenyak sering terbangun di malam hari, serta tidak bisa tidur Kembali dengan mudah

DO :

- Ny. S kelihatan tampak lemas karena kurang tidur
- TD : 170/110 mmhg
- N : 86 x/menit
- S : 36,6 °C

3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan

DS :

- Tn. E mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi.
- Ny. S mengatakan obat tidak diminum secara rutin.
- Tn. E mengatakan Ny. S masih sering mengonsumsi makanan asin dan goreng-gorengan.
- Keluarga Tn. E khawatir dengan tensinya yang semakin tinggi.

DO :

- Tekanan darah 170/110 mmhg.
- Obat tidak diminum secara rutin.

B. Skala prioritas berdasarkan skoring

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis

Tabel 3. 5
Skoring Masalah 1

No.	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	$\frac{3}{3} \times 1$	1	masalah ini aktual Ny. S mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala, kepala terasa berat nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda skala nyeri 5 (0-10). T :170/110mmhg, Nadi : 86 x/menit, R : 20 x/menit, Suhu : 36,6 °C
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Masalah dapat diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3.	Potensial masalah untuk di cegah tinggi	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah masih dapat dicegah, agar tidak berkelanjutan dengan cara melakukan perawatan Kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny. S melaksanakan diet hipertensi sesuai yang dianjurkan
4.	Menonjolnya masalah: masalah berat harus ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Masalah harus segera diatasi, bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
		Jumlah	5	

2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi

Tabel 3. 6
Skoring Masalah 2

No.	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Ny. S mengatakan telah mengalami kesulitan tidur
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$\frac{1}{2} \times 2$	1	Sumber daya keluarga belum tersedia namun mencukupi untuk mengatasi masalah tidur
3.	Potensial masalah untuk di cegah tinggi	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah memerlukan waktu yang rendah untuk diatasi
4.	Menonjolnya masalah: masalah berat harus ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Ny. S mengatakan masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi
		Jumlah	4	

3) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Tabel 3. 7
Skoring Masalah 3

No.	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Masalah dapat dicegah melalui kepatuhan diet dan kontrol rutin.
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$\frac{1}{2} \times 2$	1	Keluarga bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi.
3.	Potensial masalah untuk di cegah tinggi	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Pencegahan cukup memungkinkan karena keluarga bersedia mengikuti anjuran.
4.	Menonjolnya masalah: masalah berat harus ditangani	$\frac{1}{2} \times 1$	$\frac{1}{2}$	Masalah perlu segera di tangani agar tidak terjadi komplikasi.
		Jumlah	$3 \frac{1}{6}$	

C. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

DS :

- Ny. S mengatakan sekarang sering pusing dan nyeri bagian tengkuk kurang lebih 2 minggu
- Ny. S mengatakan kepala terasa berat nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda

DO :

- Ny. S tampak memegangi kepala dan tengkuk
- Ny. S tampak meringis
- Kesadaran composmentis GCS : 15
- Skala nyeri 5 (0-10)
- TTV

TD : 170/110 mmhg

N : 86 x/menit

S : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

SPO2 : 97%

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan

DS :

- Ny. S mengatakan sulit tidur
- Ny. S mengatakan tidur terasa tidak nyenyak sering terbangun di malam hari, serta tidak bisa tidur Kembali dengan mudah

DO :

- Ny. S kelihatan tampak lemas karena kurang tidur
- TD : 170/110 mmhg
- N : 86 x/menit
- S : 36,6 °C

3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan

DS :

- Tn. E mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi.
- Ny. S mengatakan obat tidak diminum secara rutin.
- Tn. E mengatakan Ny. S masih sering mengonsumsi makanan asin dan goreng-gorengan.
- Keluarga Tn. E khawatir dengan tensinya yang semakin tinggi.

DO :

- Tekanan darah 170/110 mmhg.
- Obat tidak diminum secara rutin.

4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 8
Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Gelisah berkurang 4. Skala nyeri menurun	Manajemen Nyeri (L.082380) Observasi : 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi Skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : 4. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur	Observasi : 1. Untuk mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui Tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Agar kita dapat mengurangi factor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien Terapeutik : 1. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			Edukasi : 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	2. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk Edukasi : 1. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan 2. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri.
2.	(D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x kunjungan di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Klien dapat tidur sesuai dengan kebutuhan 2. Istirahat dengan cukup 3. Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : 3. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur). 4. Tetapkan dan jadwal rutin tidur	Observasi : 1. Untuk mendata masalah yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien Terapeutik : 1. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			Edukasi : 5. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit	2. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik. Edukasi : 1. Agar pasien mengetahui pentingnya istirahat yang cukup
3.	(D0115) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan meningkat	(I.13477) Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik : Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya Kesehatan 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal	Observasi : 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

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			Edukasi : 5. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada Ajarkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga	bagi anggota keluarga yang sakit Terapeutik : 1. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan dukungan Upaya Kesehatan 2. Untuk membuat klien merasa nyaman dalam melakukan pengobatannya Edukasi : 1. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pengobatan yang dilakukan klien. 2. Untuk mempermudah keluarga dalam melakukan perawatan.

3. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 9
Implementasi dan Evaluasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Hari/tanggal : Minggu, 10 Mei 2026 Waktu : 11.00 WIB Observasi : 1) Memonitor Lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Ny. S mengatakan nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda, nyeri muncul Ketika melakukan aktivitas berat 2) Memonitor skala nyeri Hasil : Skala Nyeri 5 (0-10) 3) Memonitor respon nyeri non verbal Hasil : Ny. S tampak meringis Terapeutik : 4) Mengajarkan teknik non farmakologis (kompres hangat) Hasil:	Hari/tanggal : Minggu, 10 Mei 2026 Waktu : 11.45 WIB Observasi : S : - Ny. S mengatakan sekarang sering pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher sudah kurang lebih 2 minggu - Ny. S mengatakan kaku pada tengkuk bagian lehernya dan nyeri seperti ditimpa benda, muncul Ketika melakukan aktivitas berat O : - Ny. S tampak memegang kepala dan tengkuk - Ny. S tampak meringis - Skala Nyeri 5 (0-10) Kesadaran Composmentis GCS : 15 - TTV TD : 170/110 mmhg N : 86 x/menit S : 36,6 °C	DESI

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Ny. S mampu melakukan dengan cara kompres hangat pada tengkuk bagian leher 5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Ny. S berada di lingkungan yang tidak berisik 6) Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil : Ny. S mengikuti teknik relaksasi Edukasi : 7) Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Hasil : Klien Kooperatif mendengarkan 8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Klien mengerti strategi dengan cara relaksasi dan kompres hangat Ny. S mampu melakukan dengan cara kompres hangat pada tengkuk bagian leher.	RR : 20 x/menit Spo2 : 97 % A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal : Minggu, 10 Mei 2026 Waktu : 11.50 WIB Observasi :	Hari/tanggal : minggu, 10 Mei 2026 Waktu : 12.30 WIB S :	DESI

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur Hasil : Tidur siang Ny. S kurang lebih 30 menit dan jamnya tidak menentu, tidur malam kurang lebih 3-4 jam 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan atau fisiologis) Hasil : Tekanan darah diatas nilai normal, suka terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur kembali karena nyeri di bagian tengkuk belakang leher 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil : Ny. S tidak makan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur seperti kopi Terapeutik : 4. Memodifikasi lingkungan Hasil : Ny. S mematikan lampu saat tidur dan tempat tidur	- Ny. S mengatakan sulit tidur di malam hari - Ny. S mengatakan sering terbangun di malam hari, dan Ketika sudah terbangun Ny. S susah tidur Kembali - Ny. S mengatakan tidurnya tidak nyenyak O : - Ny. S tampak lemas karena kurang tidur - TTV TD : 170/110 mmhg N : 76 x/menit S : 36,2 °C RR : 20 x/menit SPO2: 98% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		disesuaikan dengan kenyamanan klien 5. Menetapkan jadwal rutin tidur Hasil : Ny. S mulai mempunyai jadwal rutin untuk tidur Edukasi : 6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : Ny. S mengerti pentingnya tidur cukup saat sakit.		
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Hari/tanggal : Minggu, 10 Mei 2026 Waktu : 12.40 WIB Observasi : 1) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan Hasil : Ny. S dan keluarga berharap agar sembuh dari penyakitnya 2) Mengidentifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : Keluarga Ny. S dapat melakukan pencegahan dengan menjaga makanan yang di konsumsi Ny. S Terapeutik :	Hari/tanggal : Minggu, 10 Mei 2026 Waktu : 13.30 WIB S : - Ny. S mengatakan sesekali masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam - Ny. S mengatakan sesekali masih suka mengonsumsi gorengan - Ny. S mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan sehat - Ny. S mengatakan minum obat tidak teratur suka lupa. O : - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat	DESI

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		3) Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya Kesehatan Hasil : Ny. S senantiasa menerima dan ingin kondisinya pulih 4) Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada Hasil : Keluarga Ny. S mampu menerima saran untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada untuk memeriksa kondisi Kesehatan Ny. S Edukasi : 5) Mengajarkan cara perawatan yang bisa di lakukan keluarga Hasil : Mengurangi makanan tinggi garam dan mengonsumsi buah dan sayur	- Ny. S tampak sedikit paham mengenai makanan yang harus dihindari A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	

6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. S

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 56 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 10
Catatan Perkembangan Hari ke-1

No.	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Senin, 11 Mei 2026 Waktu : 11.00 WIB S : - Ny. S mengatakan masih pusing dan nyeri tengkuk di belakang leher - Tn. E mengatakan akan mengantar Ny. S untuk di periksa kesehatannya O : - Skala nyeri 4 (0-10) - TTV TD : 160/100mmhg N : 98 x/menit S : 36,5 °C SPO2 : 98 % A : Nyeri akut P : Intervensi dilanjutkan I : - Memantau skala nyeri secara komprehensif - Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri - Memantau TTV - Mengajarkan Teknik non farmakologis E : Masalah belum teratasi	DESI
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal : Senin, 11 Mei 2026 Waktu : 11.40 WIB S : - Ny. S mengatakan masih sulit tidur - Ny. S mengatakan masih sering terbangun di malam hari O : - Ny. S tampak lemah - Frekuensi tidur kurang lebih 3-4 jam A : Gangguan pola tidur P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DESI

No.	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		- Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur. - Menganjurkan klien untuk menghindari makanan atau minum yang mengganggu tidur E : Masalah belum teratasi	
3.	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Hari/tanggal : Senin, 11 Mei 2026 Waktu : 12.40 WIB S : - Ny. S dan keluarga mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih - Ny. S dan keluarga mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi gorengan - Keluarga mengatakan sudah memahami mengenai penyakit hipertensi O : Keluarga sudah tampak memahami A : Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif P : Intervensi Dihentikan I : Mengevaluasi keseluruhan implementasi E : Masalah teratasi	DESI

Tabel 3. 11
Catatan Perkembangan Hari ke-2

No.	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Selasa, 12 Mei 2026 Waktu : 13.00 WIB S: - Ny. S mengatakan nyeri berkurang saat melakukan Teknik relaksasi dan diet hipertensi - Ny. S mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O: - Skala nyeri 3 (0-10) - TTV TD : 150/100mmhg N : 82 x/menit S : 36,4 °C SPO2 :97% A : Nyeri akut	DESI

No.	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		P : Intervensi dilanjutkan I : - Memantau skala nyeri secara komprehensif - Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri - Memantau TTV - Mengajarkan Teknik non farmakologis E : Masalah teratasi sebagian	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal : Selasa, 12 Mei 2026 Waktu : 13.40 WIB S : - Ny. S mengatakan keluhan sulit tidur berkurang - Ny. S mengatakan terkadang masih terbangun pada malam hari O : - Ny. S tampak lemah - Frekuensi tidur kurang lebih 4-5 jam A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur - Menganjurkan klien untuk menghindari makanan atau minum yang mengganggu tidur E : Masalah teratasi sebagian	DESI

Tabel 3.12
Catatan Perkembangan Hari ke-3

No.	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Hari/tanggal : Rabu, 13 Mei 2026 Waktu : 10.00 WIB S : - Ny. S mengatakan sudah tidak nyeri tengkuk bagian belakang leher - Ny. S mengatakan tahu cara mengontrol dan mengatasi	DESI

No.	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		hipertensi dengan cara menerapkan diet hipertensi dan Teknik relaksasi - Ny. S mengatakan tahu cara mengontrol dan mengatasi hipertensi dengan cara menerapkan diet hipertensi dan Teknik relaksasi O : - Skala nyeri 2 (0-10) - Ny. S mampu menerapkan diet hipertensi - TTV TD : 130/90mmhg N : 88 x/menit S : 36,5 °C SPO2 : 98 % A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan -	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal : Rabu, 13 Mei 2026 Waktu : 11.00 WIB S : - Ny. S mengatakan tidur sudah nyenyak - Ny. S mengatakan tidak terbangun pada malam hari O : - Ny. S tampak membaik - Frekuensi tidur kurang lebih 7-8 jam A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	DESI

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. S dengan hipertensi di Kampung Hergamanah RT 003 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut yang di lakukan mulai 8 sampai 16 Mei 2026.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam 5 tahapan yang meliputi

pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah:

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan Teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur, dan studi dokumentasi sebagai metode pengkajian untuk memperoleh informasi yang komprehensif tentang pasien (Yost & Crawford, 2020; Berman et al., 2022).

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakkan diagnosa keperawatan Ny. S merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. S mengungkapkan masalah Kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Berdasarkan dengan teori penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. E dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang harus di lengkapi. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Mei 2026 jam 13.00 WIB, Ny. S mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda, nyeri tidak menyebar, skala nyeri 5 (0-10), muncul Ketika melakukan aktivitas . Ny. S tampak memegang kepala dan tengkuk leher dan meringis. TD: 170/110 mmHg, N :86 x/menit, S:36,6 °C, RR:20 x/menit, SPO2: 97% dan pada saat pengkajian keluarga didapatkan keluarga Tn. E adalah keluarga dengan tipe keluarga inti (*The Nuclear Family*) yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah. tahap Perkembangan Keluarga Tn. E saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa, di mana tugas perkembangannya yaitu menata Kembali fasilitas dan sumber penataan tanggung jawab anak,

mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu .

Keluhan yang dirasakan dan disampaikan oleh Ny. S sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi, di antaranya : nyeri tengkuk, sulit tidur dan merasa gelisah. Pada tahap pengkajian keluarga Tn. E merespon dengan baik dan kooperatif, Ny. S dapat mengungkapkan masalah yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan terkait kondisi Kesehatan Ny. S .

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

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

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan 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 dilakukan pengkajian kepada Ny. S berdasarkan Analisa data yang diperoleh terdapat masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut pada Ny. S berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, alasan mengambil diagnosa ini karena pada hasil pengkajian pada Ny. S yaitu nyeri kepala dan tengkuk bagian leher

- belakang akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi yang menyebabkan gangguan sirkulasi otak dan mengakibatkan nyeri kepala, pusing dan nyeri tengkuk bagian belakang.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi, alasan mengambil diagnosa ini karena pada saat di lakukan pengkajian pada Ny. S mengatakan pola tidurnya terganggu karena Ny. S sering mengeluh terbangun pada saat malam hari, dan jika terbangun Ny. S tidak bisa tidur kembali karena nyeri kepala, dan nyeri tengkuk bagian belakang hal ini yang menyebabkan pola tidurnya terganggu
 - c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah, alasan mengambil diagnosa ini karena pada saat di lakukan pengkajian pada keluarga Tn. E mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi, Ny. S mengatakan minum obat tidak teratur, pola makan juga tidak di jaga suka mengonsumsi makanan asin dan goreng gorengan hal ini yang membuat tekanan darah naik karena keluarga tidak mengetahui sepenuhnya tentang diet hipertensi.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan Tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap penyusunan strategi dan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah Kesehatan keluarga melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku Kesehatan keluarga (Ramadia et al.,2022)

Dalam tahap perencanaan Tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Ny. S 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. S yakni :

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi,

- durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.
- b. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
 - c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Ramadia et al.,2022)

Adapun implementasi yang di lakukan terhadap masalah Ny. S yakni:

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

- b. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, memodifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Ramadia et al.,2022)

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu :

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. S dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi.
- b. Gangguan pola tidur dapat teratasi di mana dari data subjektif Ny. S mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari, data objektif klien membaik masalah dapat teratasi setelah diberikan perawatan.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi. Selanjutnya diberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan pentingnya pengendalian tekanan darah. Keluarga dimotivasi untuk mengulang

kembali informasi yang telah diberikan. Selain itu, dilakukan penyuluhan mengenai diet hipertensi, jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan penerapan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi hipertensi, setelah dilakukan itu keluarga tahu cara diet hipertensi, keluarga juga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan harus dihindari oleh penderita hipertensi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn. E dengan Hipertensi pada Ny. S di Kampung Hergamanah RT 003 RW 011 Desa Talagasari Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan secara menyeluruh, sehingga tahap ini sangat penting dalam mengidentifikasi permasalahan yang muncul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara menyeluruh, serta dapat menganalisa data yang dihasilkan dari keluarga Tn. E yang mengalami hipertensi, di mana Ny. S sebagai klien merasakan gejala sakit kepala, ketidaknyamanan di daerah tengkuk, dan keluarga tampak kurang memahami bagaimana cara perawatan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi. Selain itu, klien dan keluarganya masih belum sepenuhnya paham mengenai hipertensi, pola makan yang tepat, dan langkah-langkah untuk menurunkan tekanan darah. Selama proses pengkajian ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga Tn. A menunjukkan sikap yang kooperatif.
2. Dengan menggunakan data yang telah diperoleh, penulis selanjutnya menemukan permasalahan atau diagnosis keperawatan berdasarkan pada Problem, Etiologi, dan Sign (PES), setelah itu dilakukan evaluasi untuk menentukan diagnosis sesuai dengan tingkat prioritas. Permasalahan atau diagnosis yang ditemukan pada keluarga Tn. E adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hipertensi, serta manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.

3. Penulis dapat menyusun strategi tindakan keperawatan yang tepat terkait dengan masalah keperawatan yang muncul di keluarga Tn. E yang mengalami hipertensi pada Ny. S. Rencana tindakannya yaitu memberikan manajemen nyeri melalui kompres hangat, mengajarkan teknik relaksasi dan relaksasi dalam, melakukan senam hipertensi, memberikan edukasi kesehatan mengenai pemahaman, penyebab, gejala, serta komplikasi dari hipertensi tersebut, memberikan informasi kesehatan tentang jenis makanan yang dianjurkan dan yang perlu dihindari, menyarankan klien untuk mengikuti diet hipertensi, menjelaskan dan mengajarkan kepada keluarga mengenai cara membuat ramuan tradisional dari seledri untuk menurunkan hipertensi, serta memberikan edukasi untuk istirahat dan tidur yang cukup.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan Kepada keluarga Tn. E yang mengalami hipertensi pada Ny. S dengan fokus pada masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang diberikan perlu memperhatikan urutan prioritas masalah, sumber daya yang dimiliki keluarga, respons dan penerimaan keluarga, serta fasilitas yang tersedia dalam keluarga sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan dengan adanya kolaborasi antara tenaga kesehatan, klien, dan keluarga.
5. Penulis dapat melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan kepada keluarga Tn. E yang menderita hipertensi pada Ny. S selama setiap tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan serta perkembangan keadaan klien dengan mengamati adanya kemajuan yang berlangsung secara bertahap.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada Tn. E dengan hipertensi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif dari pengkajian sampai evaluasi.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi pembaca

Hasil dari asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan memberikan manfaat serta menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca dalam merancang asuhan keperawatan untuk keluarga dengan hipertensi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, penting untuk melihatnya secara menyeluruh yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga dapat mengidentifikasi masalah yang bersifat aktual, ancaman, maupun yang potensial.

2. Bagi Keluarga

Penulis berharap Ny. S bisa memanfaatkan waktu yang tersedia untuk melakukan kontrol tekanan darah, serta menjaga segala hal yang telah dicapai oleh Ny. S dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar pencapaian yang diperoleh tidak bersifat sementara, tetapi tetap dapat dipertahankan untuk mencapai kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan kesehatan Ny. S.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerja dengan memperhatikan pengetahuan dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga atau individu yang sakit 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

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus mengembangkan dan melengkapi sarana pendukung pembelajaran, terutama ketersediaan buku dan sumber referensi di perpustakaan. Hal ini bertujuan untuk

memudahkan mahasiswa dalam memperoleh literatur yang dibutuhkan dalam penyusunan karya tulis ilmiah serta mendukung peningkatan kualitas dan mutu pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Appulembang, I., Susanti, S., Sampe, S. A., & Dema, T. (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "R" Di Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. *Jurnal Berita Kesehatan*, 16(2), 68–75. <https://doi.org/10.58294/jbk.v16i2.128>
- Ananda. (2021). Konsep dan Tipe-Tipe Keluarga yang Perlu Diketahui. Retrieve from Gramedia Blog: <https://www.gramedia.com/literasi/tipe-keluarga/>
- Djafar, T. (2021). *PROMOSI KESEHATAN: PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI*. <https://doi.org/10.31237/osf.io/knxwc>
- Fabanyo, R. A., Momot, S. L., & Mustamu, A. C. (2023). *Buku ajar keperawatan keluarga (Family nursing care)*. PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM).
- Fandinata, S. S. (2020). Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi): mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi). Penerbit Graniti.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah, I. (2021). SELF EFFICACY DAN PERILAKU SEHAT DALAM MODIFIKASI GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Cardiovasculer Untuk Profesi Ners*.
- Haqiyah, N. R., & Wahyono, B. (2024). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 6(02), 777–787. <https://doi.org/10.59141/jsi.v6i02.138>
- Henry, C. M., Liencawas, K. P., Sibarani, E. F., Daryati, E. I., & Manurung. (2024). PERAN PERAWAT ANAK DALAM MELAKUKAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN EFUSI PLEURA DAN STUNTING : STUDI KASUS. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11187–11196. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.36343>
- Iriani, R., Purwoto, A., Haris, Sulistiyani, Nuraeni, A., Harun, L., Dasat, M., Sari, E. E., Suprpto, & Janah, E. N. (2023). *Keperawatan Keluarga: Pendekatan Komprehensif dalam Perawatan Kesehatan Keluarga*. Padang: Get Press Indonesia
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Robinson, M., & Hanson, S. M. H. (2022). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* (7th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Khotibul Umam, Nurhakim Yudhi Wibowo, Holli Piter Natalia, et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT Sonpedia Publishing Indonesia. ISBN 978-623-8598-97-7.
- Kuhu, M. M., Riyadi, S., Sukrillah, U. A., Sumedi, T., Widayanti, E. D., & Kuswati, A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Eureka Media Aksara.
- Ma, J., Li, Y., Yang, X., et al. (2023). Signaling pathways in vascular function and hypertension: Molecular mechanisms and therapeutic interventions. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 8(1), 168. <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01430-7>
- MANAGEMENT TERAPI PADA PENYAKIT DEGENERATIF*. (2023). Diambil www.penerbitgraniti.com
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskuler. November, 72-78.
- Megavitry, R. (2023). *Buku Ajar Perawatan Keluarga*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Mendrofa, F., & Setiyaningrum, I. P. (2023). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Semarang: Mitra Sehat.
- Ramadia, A., et al. (2023). *Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga*. Tahta Media Group.
- Puskesmas Kadungora 2026
- Saputra, M. R. (2025). Determinan Hipertensi pada Usia Produktif (15–64 Tahun) di Provinsi Jawa Barat: Analisis Data SKI 2023. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
- Tika, T. T. (2021). PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium Polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI : SEBUAH STUDI LITERATUR. *Jurnal Medika*, 03 (01), 1260-1265.
- Widjjaningrum, A., & Wulansari, W. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan

- Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109.
<https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1775>
- World Health Organization. (2025, September 25). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yusran, S., Bahar, H., Lestari, H., & Paridah. (2024). Mewujudkan Desa Sehat melalui Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di Desa Lombuea Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2024. *Jurnal Gembira: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 1239–1246.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasa	: Pemahaman dan Pengobatan Non Farmakologis Penyakit Hipertensi.
Sasaran	: Ny. S dan keluarga
Hari/Tanggal	: Senin, 11 Mei 2026
Waktu	: 15.30 - selesai
Tempat	: Rumah Ny. S
Penyuluh	: Desi

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 :

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

B. Sasaran

Ny. S dan keluarga

C. Materi Penyuluhan

- Pengertian hipertensi.
- Faktor penyebab dan faktor risiko.
- Tanda dan gejala hipertensi.
- 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 penyakit hipertensi. c. Makanan untuk menjaga tekanan darah. d. Pentingnya menjaga kepatuhan dalam	- Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan. - Menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan kurang di pahami.	10 menit

No.	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
		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.

PEMBAHASAN

A. Pengertian Hipertensi

Beberapa ahli menemukan tentang pengertian hipertensi

1. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah arteri. Di mana hiper artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi Hipertensi adalah gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal. (Musakkar & Djafar, 2021).
2. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Smeltzer, 2016).
3. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stres, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023).

B. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi dapat berbeda pada setiap individu, bahkan sebagian penderita tidak menunjukkan gejala tertentu. Kondisi ini menyebabkan hipertensi sering dikenal sebagai *silent killer* karena banyak penderita baru menyadari penyakitnya setelah terjadi komplikasi. Beberapa keluhan yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, pusing, mimisan, jantung berdebar, sesak napas, mudah lelah, telinga berdenging, serta gangguan penglihatan. Apabila tekanan darah tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama, kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan organ target, seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah. (Tika 2021).

C. Pencegahan penyakit hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara :

1. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh/hari).
2. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit/ hari minimal 5x/minggu).
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
4. Diet dengan gizi seimbang.
5. Mempertahankan berat badan ideal.
6. Menghindari minum alkohol.
7. Menghindari minum alkohol.

D. Cara pengolahan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit hipertensi (seledri)

Penanggulangan hipertensi di butuhkan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Penanggulangan atau terapi hipertensi dapat dilakukan dengan non-farmakologis (seperti upaya penurunan berat badan dan pembatasan asupan garam), penanggulangan farmakologis (terapi dengan obat antihipertensi seperti diuretika, beta bloker, ace-inhibitor, ca bloker), dan terapi hipertensi dengan herbal (penggunaan bahan alami seperti tanaman obat secara tradisional atau tanaman yang sudah teruji seara klinis maupun preklinis). Adapun cara pengolahan daun seledri sebagai obat herbal hipertensi adalah sebagai berikut:

Alat dan bahan :

- Daun seledri 100 gr.
- Air mineral 750 ml (kurang lebih 3 gelas).
- Cobek dan mutu.
- Gelas.
- Sendok.

Langkah-langkah :

1. Siapkan alat dan bahan.
2. Cuci seledri.
3. Pisahkan batang dan daun seledri.

4. Masukkan daun seledri ke dalam cobek untuk ditumbuk.
5. Panaskan 750 ml air sampai mendidih.
6. Setelah mendidih, masukan dan rebus daun seledri yang telah ditumbuk.
7. Tunggu hingga air rebusan tersisa 1 gelas.
8. Sajikan dalam gelas.

Catatan: Diminum 3x/ hari dengan takaran 2 sdm saat mengkonsumsi ramuan ini damping dengan minum air putih yang cukup.

Sumber Pustaka

- Djafar, T. (2021). *PROMOSI KESEHATAN: PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI*. <https://doi.org/10.31237/osf.io/knxwc>
- Tika, T. T. (2021). PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium Polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI : SEBUAH STUDI LITERATUR. *Jurnal Medika*, 03 (01), 1260-1265
https://youtu.be/wARGOQQtLEI?si=0hzn0jeB8QzF_-Xb

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

Risiko yang tidak dapat dirubah

Usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga

Risiko yang dapat dirubah



Merokok dan konsumsi alkohol



Stress



Konsumsi garam berlebih



Kegemukan dan kurang aktivitas fisik



APA ITU HIPERTENSI?

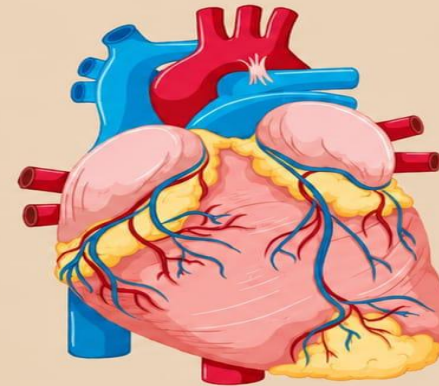
Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

KLASIFIKASI PENYAKIT HIPERTENSI

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	> 160	> 100

DESI (KHGA23080)

HIPERTENSI





INSTITUT KESEHATAN KARSA
HUSADA GARUT
PRODI D III KEPERAWATAN

TANDA DAN GEJALA

Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah:



Sakit kepala



Jantung berdebar,
rasa sakit di dada



Penglihatan kabur



Mudah lelah

PENCEGAHAN HIPERTENSI



Cek kesehatan secara rutin



Enyahkan asap rokok



Rajin aktivitas fisik



Diet seimbang



Istirahat cukup



Kelola stres

PENGENDALIAN HIPERTENSI



Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter



Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat



Tetap diet dengan gizi seimbang



Upayakan aktifitas fisik dengan aman



Hindari asap rokok, alkohol.

Lampiran 3

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : DESI
NIM : KHGA23080
Usia : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat,Tanggal Lahir : Garut, 09 Maret 2005
Agama : Islam
Alamat : Kp. Heras RT 01 RW 07, Desa Panyindangan
Kecamatan Cisompet Kabupaten Garut.

2. Riwayat Pendidikan

1. SDN Panyindangan 2 : Tahun 2011 - 2017
2. SMPN 2 Cisompet : Tahun 2017 – 2020
3. SMAN 5 Garut : Tahun 2020 - 2023
4. InKes Karsa Husada Garut : Tahun 2023 - 2026