

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.T DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.Y DI KAMPUNG CIBURUY RT 03 RW 04
DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
ELSA VEBIANA
NIM : KHGA 21007



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.T
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.Y DI KAMPUNG
CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAYONGBONG**

NAMA : ELSA VEBIANA

NIM : KHGA21007

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan

Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.T
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.Y DI KAMPUNG
CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAYONGBONG**

NAMA : ELSA VEBIANA

NIM : KHGA21007

Garut, Agustus 2024

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

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

ABSTRAK

IV BAB, 97 Halaman, 15 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Karya tulis ini berjudul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. T Dengan Hipertensi Pada Ny. Y Di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong. Latar belakang dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah bahwa Hipertensi termasuk kedalam daftar sepuluh besar penyakit cakupan wilayah kerja Puskesmas Bayongbong dan menempati urutan ke empat dari sepuluh penyakit. Berdasarkan hal tersebut penulis memfokuskan pengambilan judul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. T Dengan Hipertensi Pada Ny. Y Di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman yang lebih nyata dan mampu memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam studi kasus. Beberapa masalah yang muncul pada klien adalah nyeri kronis, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Masalah-masalah tersebut dapat teratasi dua masalah dari tiga masalah. Masalah yang belum teratasi adalah nyeri kronis dimana masalah ini mengacu pada pola aktivitas sehari-hari. Adapun kesimpulan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini adalah pelaksanaan yang dilakukan di lapangan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan sesuai situasi dan kondisi. Banyak faktor terlaksananya perencanaan di lapangan diantaranya: keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta bimbingan dari pembimbing akademik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar Pustaka : 31 buah (2015-2023)

KATA PENGANTAR

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

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.T DENGAN HIPERTENSI PADA NY.Y DI KAMPUNG CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes. selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes. selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah 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 Ilmiah ini.
5. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepada Bapak Egi Ariandoni, S.Kep., Ners selaku Pembimbing dari Puskesmas Bayongbong yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
7. Kepada klien Ny. Y dan keluarga yang telah bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda tercinta Aam. Orang hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memberi motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, sehat selalu dan hiduplah

lebih lama lagi harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis, I love you more more more.

9. Pintu surgaku, Ibunda tercinta Nurhayati. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk semangat, do'a dan perjuangan yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Beliau menjadi pengingat dan penguat paling hebat, semoga lekas sembuh bu dan hiduplah lebih lama lagi penulis butuh ibu disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis, I love you more more more.
10. Kepada kakek H. Maman dan nenek Hj. Ecin tercinta. Terima kasih kalian telah menjadi orang tua kedua bagi penulis, terima kasih do'a, dukungan dan semuanya yang telah kalian berikan. Semoga Allah membalas atas segala kebaikan kalian, amiin.
11. Kepada adikku tercinta Wulan dan Nadira. Terima kasih terutama kepada Wulan yang telah mendukung dan membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan kepada Nadira terima kasih atas kelucuan-kelucuan yang membuat penulis semangat dan senang.
12. Kepada tante Ai Linda dan sepupuku Rafa, Saiqa. Terima kasih karena kalian selalu menghibur penulis disaat penulis sedih dan pusing ketika mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Kepada pemilik NIM KHGA21128. Terima kasih karena sudah menjadi bagian dari perjalanan hidup dan memberikan pelajaran dalam hidup penulis.

Terima kasih telah berkontribusi banyak hal baik tenaga, waktu, dan telah mendukung penulis serta memberikan semangat untuk pantang menyerah.

14. Kepada sahabat seperjuangan manusia-manusia kuat, Lia Lestari, Novi Wulandari, dan Nenda Mutiara Insani yang selalu memberikan dorongan dan dukungan semangat.

15. Kepada teman-teman di Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas A.

16. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca amiin.

Garut, Juni 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga.....	9
2. Tipe Keluarga	10
3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga.....	15
5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	16
6. Peran perawat keluarga.....	18
7. Tingkat kemandirian keluarga	20

B. Konsep Dasar Penyakit.....	22
1. Definisi Hipertensi.....	22
2. Etiologi.....	23
3. Klasifikasi	25
4. Patofisiologi.....	25
5. Pathway Hipertensi	26
6. Manifestasi klinis	29
7. Komplikasi.....	29
8. Pemeriksaan Diagnostik	28
9. Penatalaksanaan	30
10.Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap keluarga	32
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	32
1. Keluarga Resiko tinggi	32
2. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi.....	33
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	35
1. Pengkajian.....	35
2. Analisa Data.....	39
3. Diagnosa Keperawatan	41
4. Perencanaan Keperawatan Keluarga	45
5. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	55
6. Evaluasi Keperawatan.....	55

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Tinjauan Kasus	57
1. Pengkajian.....	57
2. Diagnosa Keperawatan	73
3. Perencanaan Asuhan Keperawatan	79
4. Implementasi dan Evaluasi.....	82
5. Catatan Perkembangan	85
B. Pembahasan	86
1. Tahap Pengkajian.....	87
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	88
3. Tahap Perencanaan	89
4. Tahap Implementasi.....	91
5. Tahap Evaluasi.....	92
6. Dokumentasi	92
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Rekomendasi	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. : 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong	4
Tabel 2.1 : Keluarga Mandiri	22
Tabel 2.2 : Klasifikasi Hipertensi	25
Tabel 2.3 : Skoring Prioritas Masalah.....	45
Tabel 2.4 : Intrvensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI	48
Tabel 3.1 : Komposisi Keluarga Tn.T.....	59
Tabel 3.2 : Data Hasil pemeriksaan Fisik	72
Tabel 3.3 : Tingkat Kemndirian Keluarga	74
Tabel 3.4 : Analisa Data.....	75
Tabel 3.5 : Skoring Masalah 1	77
Tabel 3.6 : Skoring Masalah 2	78
Tabel 3.7 : Skoring Masalah 3	79
Tabel 3.8 : Perencanaan Asuhan Keperawatan	81
Tabel 3.9 : Implementasi dan Evaluasi	84
Tabel 3.10 : Catatan Perkembangan.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Genogram.....	60
Gambar 3.1 : Denah Rumah.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi Kegiatan

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

Lampiran V Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan kesehatan yang baik adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Konsep sehat dan sakit adalah konsep yang kompleks dan berinterpretasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi sehat maupun sakit. Sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami, yang bersifat dinamis dan sifatnya terus menerus berubah. Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Sakit adalah keadaan tidak normal atau tidak sehat, secara sederhana dapat disebut penyakit yang merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan diluar batas normal (Asmadi, 2018).

Salah satu penyakit yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah hipertensi (Martono, 2020).

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

Menurut Murwarni (2021), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan Systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole di atas 140 mmHg, dan diastole di atas 90 mmHg).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berpacuff air raksa (Sphygomanometer) ataupun alat digital lainnya (Irwan, 2016 dalam sumaryati, 2018).

Hipertensi umumnya tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon meningkatkan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi dipengaruhi olehgenetik, obesitas, stress lingkungan, dan hilangnya elastisitas jaringan dan *arteriosklerosis* pada lansia serta vasodilatasi pembuluh darah (Bachrudin dan Najib, 2016). Pada penderita hipertensi, banyak yang tidak menunjukkan gejala pada awalnya. Pemeriksaan fisik umumnya tidak mengungkapkan adanya kelainan kecuali tekanan darah tinggi. Gejala awal hipertensi diantaranya sakit kepala, pusing, nyeri dada, penglihatan kabur, dan tengkuk terasa pegal. Hipertensi dapat menimbulkan risiko *morbiditas* atau *mortalitas* dini (Mufarokhah, 2019).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevelensi Hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui mempunyai atau terdiagnosa penyakit Hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosa Hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat.

Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% salah satunya di Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% dan yang paling terendah di Papua 22,2%. Jika saat ini penduduk Jawa Barat sebesar 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data 19.525.458 jiwa yang menderita Hipertensi (39,6%) (Riskesmas, 2018). Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut pada Tahun 2021 angka kejadian Hipertensi menempati dari 10 penyakit terbanyak sekitar 147.442 jiwa yang menderita Hipertensi.

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 Bayongbong yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Bayongbong diketahui bahwa penyakit Hipertensi menempati urutan ke 4 dari 10 penyakit terbesar pada periode tahun 2023 seperti tercantum pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1. : 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Pada Tahun 2023

No	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	PERSENTASE
1	Typoid	773	39,74%
2	Ulcus Pepticum	671	34,50%
3	GEA	262	13,47%
4	Hipertensi	86	4,42%
5	CHF	72	3,79%
6	DHF	31	1,59%
7	BP	18	0,83%
8	ISK	12	0,62%
9	DM	11	0,58%
10	TB	9	0,46%
Jumlah		1945	100%

Sumber : Puskesmas Bayongbong, 2023.

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Bayongbong dan menempati urutan ke-4 pada tahun 2023.

Data pada tabel di atas menunjukkan banyak masyarakat yang menderita hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, sedangkan dampak penyakit hipertensi terhadap individu itu sendiri yaitu bisa mengalami komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, kerusakan ginjal, dan gangguan syaraf. Maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh

terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit hipertensi.

Dari hasil penjajakan langsung pada daerah binaan Puskesmas Bayongbong ditemukan keluarga Tn. T yang bertempat tinggal di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong, Ny.Y yang berusia 48 tahun menderita penyakit Hipertensi. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.T Dengan Hipertensi Pada Ny.Y Di Kampung Ciburuy Rt 03 Rw 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan, mengklasifikasikan, menganalisa data, menentukan dan memprioritaskan masalah pada keluarga dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.

- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- c. Penulis mampu melakukan rencana keperawatan sesuai diagnosa pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil dari proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong.

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. Obsevasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

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

5. Studi Kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

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

BAB I : Pendahuluan

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

BAB II : Tinjauan Teoritis

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

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Menjelaskan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawtan 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 tahap evaluasi.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

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

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

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

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan,

hubungan darah maupun adopsi. yang hidup bersama, saling tergantung satu sama lain terhadap berbagai dukungan emosional maupun ekonomi.

2. Tipe Keluarga

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

a. Keluarga tradisional

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

- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri 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) *Ummarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri
- 4) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri
- 5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 6) *Foster family* yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

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

a. Keluarga Baru

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

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

b. Keluarga Kelahiran Anak Pertama

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

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

c. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

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

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengetahui atau mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Keluarga Dengan Anak Sekolah

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

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

e. Keluarga Dengan Anak Remaja

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

- 1) Memberikan bagi remaja untuk bijaksana bertanggungjawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi.

- 2) Menetapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.
- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga.

f. Keluarga Dengan Anak Dewasa

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

Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas

g. Keluarga Dengan Usia Pertengahan

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

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

h. Keluarga Lanjut Usia

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

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

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2023), dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

a. Fungsi afektif dan koping

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

b. Fungsi sosialisasi

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

c. Fungsi reproduksi

Dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

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

5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga) (Faruca, 2019).

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan

karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepatsesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk keperawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi lingkungan rumah

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

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 3) Pentingnya higiene sanitasi
 - 4) Upaya pencegahan penyakit
 - 5) Kekompakan antara anggota keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

(Faruca, 2019).

6. Peran perawat keluarga

- a. Sebagai pendidik

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

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

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

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

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

d. Sebagai supervisi pelayanan perawatan

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

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik

oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

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

7. Tingkat kemandirian keluarga

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

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

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

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

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

Tabel 2.1 : Keluarga Mandiri

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

Sumber : depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

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

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

yang dipompa oleh jantung ke pembuluh darah dengan kekuatan yang lebih (Hasnawati, 2021).

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

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah mepeningkatan tekanan darah seseorang diatas nilai normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah.

2. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagi faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain : merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas, mengonsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetik (Marhabatsar & Sijid, 2021).

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

a. Hipertensi primer (Esensial)

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

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya.

3. Klasifikasi

Tabel 2.2 : Klasifikasi Hipertensi

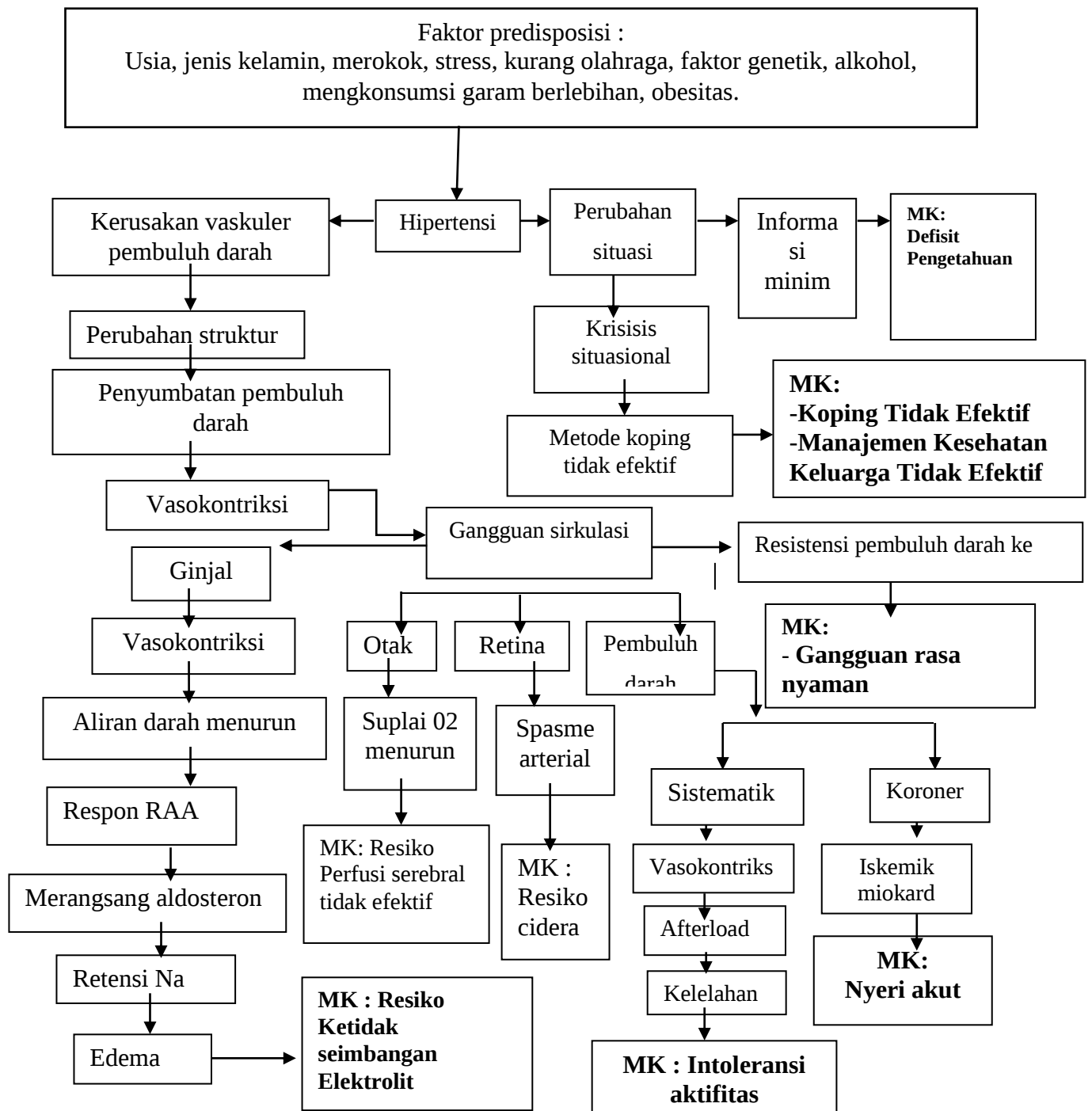
Kategori	Tekanan sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120	dan <80
Normal	120-129	dan/ atau 80-84
Normal tinggi	130-139	dan/ atau 85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/ atau 90/99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/ atau 100-109
Hipertensi derajat III	≥180	dan/ atau ≥110
Hipertensi sistolik terisolasi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

(ESH dan ESC, 2013 dalam Majid, 2017)

4. Patofisiologi

Menurut Triyanto, (2015) meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah disetiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi Vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengarut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal, sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

5. Pathway Hipertensi



Bagan 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016).

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala akibat menderita hipertensi belum dapat diketahui secara pasti, dan setiap orang memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernapas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai *silent killer*. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

7. Komplikasi

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

Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit sebagai berikut :

a. Serangan jantung

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

b. Gagal jantung

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

c. Stroke

Stroke merupakan komplikasi hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersumbat, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbahaya karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh semua sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

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

e. Kerusakan mata

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

8. Pemeriksaan Diagnostik

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

a. Hemoglobin/Hematokrit

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

b. Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

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

d. Urinalisa

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

e. EKG

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

f. CT Scan

Untuk mengetahui adanya encefalopati dan tumor cerebral.

g. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal.

h. Foto thorak

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

9. Penatalaksanaan

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

a. Terapi farmakologis

1) Golongan diuretik

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

2) Penghambat adrenergic

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

3) ACE inhibitor

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

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis kalsium

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

6) Vasodilator

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

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

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

2) Olahraga senam

Senam aerobik, senam ergonomik dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan mengkonsumsi garam dapat membantu keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan mempersulit

jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

10. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap keluarga

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

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko tinggi

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

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

- 2) Menderita kekurangan gizi (anemia)
- 3) Menderita hipertensi
- 4) Primipara dan multipara
- 5) Riwayat persalinan atau komplikasi
- c. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena :
 - 1) Lahir premature (bblr)
 - 2) Berat badan sukar naik
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya
 - 6) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
 - 7) Anak yang tidak dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan
 - 8) Tidak ada kesesuaian pendapatn antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
 - 9) Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - 10) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah.

2. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

a. Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang

berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

b. Ras/Suku

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

c. Jenis kelamin

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

d. Diet rendah garam

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

e. Diabetes mellitus

Hipertensi sudah terbukti terjadi lebih banyak dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis

dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

f. Alkohol

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

g. Merokok

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

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

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

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan untuk mengumpulkan data dan informasi klien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan

informasi dan juga membuat data dasar klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Manullang, 2020).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum meliputi :

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

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

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

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

c. Pengkajian lingkungan

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

d. Struktur keluarga

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

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga

terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- 2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.
- 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Stress dan coping keluarga

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

g. Pemeriksaan fisik

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

h. Harapan keluarga

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

2. Analisa Data

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - 2) Pengertian
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - 1) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi
 - 3) Upaya pencegahan penyakit

- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang didapat
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 4) Pengalaman keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

3. Diagnosis Keperawatan

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

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

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

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

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah
- e. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) dalam Yohanes & Yasinta (2014) adalah seperti yang tercantum dalam tabel 2.3 di bawah ini :

Tabel 2.3 : Skoring Prioritas Masalah

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

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.

Skoring :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

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

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

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

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

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan

tersebut. Nilai skore yang tertinggi adalah yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

4. Perencanaan Keperawatan Keluarga

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

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

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

Tabel 2.4 : Intrvensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI

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

			1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi merendahkan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan tehnik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Pemberian analgestik	karakteristik, lokasi nyeri jika muncul 9) Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri sederhana
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai ajaran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif 1) Menjalani	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi proses penyakit Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan penyebab dan factor risiko	1. Agar materi lebih cepat dipahami 2. Mempermudah edukasi 3. Agar semua sudah teroganisi 4. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien 5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6. Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 7. Untuk meningkatkan

	pemeriksaan yang tidak tepat 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apaatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		2) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	pengetahuan klien 8. Agar klien lebih memelihara kesehatan dengan baik 9. Agar keluarga dan klien tahu kondisinya saat ini
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Mengungkapkan an tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif 1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2) Aktivitas keluarga untuk	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2) Menerapkan program perawatan meningkat	Dukungan keluarga merencanakan keperawatan Obsevasi 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2) Anjurkan menggunakan fasilitas	1. Pemberian informasi yang tepat 2. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan tindakan 3. Pemberian tindakan yang sesuai dan tepat 4. Memaksimalkan fasilitas yang ada 5. Memaksimalkan fasilitas yang ada 6. Memaksimalkan fasilitas kesehatan

	mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko		kesehatan yang ada	
4	Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah Objektif 1) Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) 2) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 2) Kekhawatiran kronis Objektif 1) Penyalahgunaan	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan status koping membaik, dengan kriteria hasil : 1) Perilaku koping adaptif meningkat Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat	Dukungan pengambilan keputusan Observasi Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3) Fasilitasi melihat situasi secara realistic 4) Motivasi mengungkapkan tujuan keperawatan yang diharapkan 5) Fasilitasi pengambilan keputusan secara	1) Mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2) Membantu keluarga dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan 3) Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap solusi 4) Memotivasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5) Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan secara

	zat 2) Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri 3) Perilaku tidak asertif 4) Partisipasi social kurang		kolaboratif 6) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 8) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi 1) Informasikan alternatif solusi secara jelas 2) Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	kolaboratif 6) Menghormati hak pasien 7) Memfasilitasi dan menjelaskan keputusan 8) Memfasilitasi hubungan Antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan 9) Menginformasikan alternatif solusi secara jelas 10) Memberikan informasi yang diminta pasien 11) Mengikut seratakan tenaga kesehatan lainnya dalam mengambil keputusan
5	Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1) Merasa bingung 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil : 1) Klien dan keluarga mampu menjelaskan	Dukungan keyakinan Observasi Identifikasi keyakinan masalah dan tujuan keperawatan Terapeutik berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi Jelaskan bahaya atau risiko yang terjadi akibat	1. Untuk mengetahui Persepsi /pola Pikir klien 2. Masuk akal meningkatkan kepercayaan klien Mengurangi cemas

	dihadapi 3) Sulit berkonsentrasi Objektif 1) Tampak gelisah 2) Tampak tegang 3) Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1) Mengeluh pusing 2) Anoreksia 3) Papitasi 4) Merasa tidak berdaya Objektif 1) Frekuensi nafas meningkat 2) Frekuensi nadi meningkat 3) Tekanan darah meningkat 4) Diafpresis 5) Tremor 6) Muka tampak pucat 7) Suara bergetar 8) Kontak mata buruk 9) Sering berkemih 10) Berorientasi pada masa lalu	bahaya akibat keyakinan negatif	keyakinan negatif	
--	---	--	--------------------------	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Stadar

Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)

5. 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 (Nadirawati, 2018).

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

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah satu langkah untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui

: keadaan fisik, sikap atau psikologis, pengetahuan, atau kekuatan belajar dan perilaku kesehatan (Nadirawati, 2018).

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

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

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. T

Umur : 50 tahun

Pendidikan : SD

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Buruh tani

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Tanggal pengkajian : 26 April 2024

Alamat : Kp. Ciburuy RT 03 RW 04

Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong

Kabupaten Garut

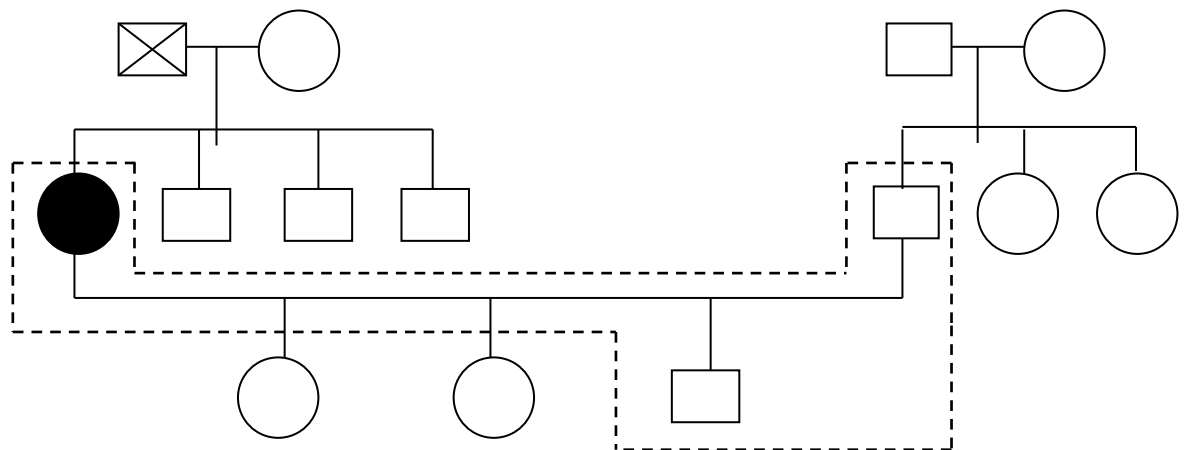
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 : Komposisi Keluarga Tn.T

NO	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1	Ny. Y	48 thn	P	Istri	Buruh Tani	SD	Sakit
2	An. D	13 thn	L	Anak	Siswa	SMP	Sehat

3) Genogram

Gambar 3.1 : Genogram



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

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.T dan Ny.Y adalah keluarga inti (The Nuclear Family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak baik biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

5) Suku Bangsa

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

6) Agama

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

7) Status Sosial Ekonomi

Tn. T merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh tani. Penghasilan Tn. T diperoleh dari Tn. T dan Ny. Y sebagai buruh tani. Keluarga Tn. T berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan $\pm$ RP 2.000.000. dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga Tn. T adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu $\pm$ RP 1.500.000/bulan. Tn. T mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi,

sisanya dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. Y mengatakan ia dan suami jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya suka liburan ke pantai. Jika sedang berada di rumah dengan suami dan anaknya selalu menonton televisi, meminum teh atau kopi dan mengobrol bersama.

9) Pola kebiasaan Hidup Sehari-hari

a. Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak beratur antara 2-3 x/hari dan menuhnya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur dan daging. Ny.Y mengatakan masih suka memakan ikan asin dan goreng-gorengan.

b. Kebiasaan tidur

Tn. T dan Ny. Y jarang tidur siang karena bekerja dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam, Ny. Y biasa tidur jam 21.00 WIB dan bangun jam 04.00 pagi.

c. Kebiasaan kebersihan diri

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

10) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ny. Y mengatakan anak pertamanya berusia 25 tahun sudah menikah dan mempunyai rumah tangga sendiri untuk membangun keluarga baru. Jadi tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga Ny. Y dan Tn. T berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa, belum memasuki tahap perkembangan keluarga dengan usia petengahan dan tahap perkembangan keluarga lanjut usia.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

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

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

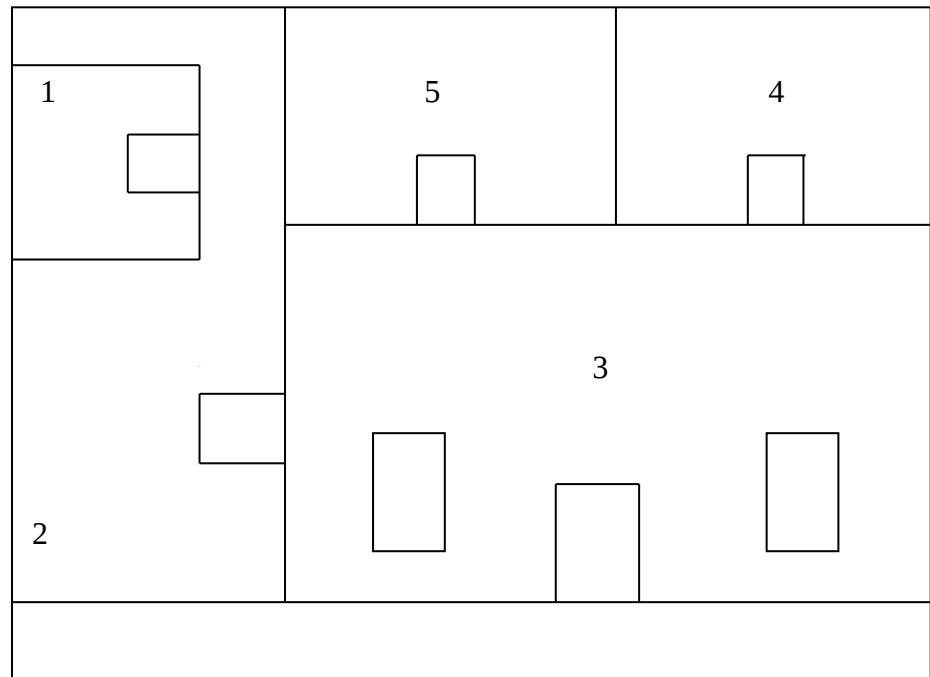
Menurut keluarga Ny. Y mengalami hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu. Ny. Y mengatakan bahwa ibunya juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Didalam keluarga Tn. T dan Ny. Y tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

b. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn. T dan Ny. Y saat ini ukuran bangunan kurang lebih 30 m^2 dengan ukuran 6x5 yang terdiri dari kamar tidur, ruang tv, dapur, kamar mandi, dan teras. Perabotan rumah tersusun rapih, terdapat ventilasi yaitu pintu dan jendela, tidak terdapat pembuangan sampah, keluarga saat ini mandi dari air pegunungan. Untuk keperluan minum keluarga membeli air galon. Penerangan rumah kurang baik. Cahaya yang masuk ke dalam rumah sedikit, setiap hari pintu dan gorden selalu dibuka agar sinar matahari masuk ke dalam rumah.

2) Denah Rumah

Gambar 3.1 : Denah Rumah

Keterangan

- 1 : Toilet
- 2 : Dapur
- 3 : Ruang Tamu
- 4 : Kamar 1
- 5 : Kamar 2

 : Pintu

 : Jendela

3) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

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

4) Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menikah Ny. Y merupakan penduduk asli, kemudian menikah dan tinggal bersama di rumah yang saat ini ditempati.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.Y bersama keluarganya selalu berkumpul saat makan malam untuk bercerita. Ny. Y dan Tn. T dapat berinteraksi dengan baik dengan masyarakat sekitar.

6) Sistem pendukung keluarga

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

c. Struktur Keluarga

1) Struktur peran

Keluarga Ny. Y mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn. T bertugas sebagai kepala keluarga, Ny. Y sebagai istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga, dan anak-anaknya berperan sebagai anak yang tetap berbakti pada orang tua meski sudah menikah.

2) Pola komunikasi

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

3) Struktur kekuatan keluarga

Ny. Y mengatakan orang terdekat dengannya yaitu suaminya. Tn. T dan Ny. Y terlihat harmonis, saling terbuka, saling menghargai dan mendukung disetiap keadaan.

4) Nilai dan norma keluarga

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

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

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

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi antara anggota keluarga Tn. T dengan keluarga terjalin harmonis dan juga interaksi dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti keluarga Tn.T selalu mengikut kegiatan seperti kerja bakti dan mengikuti pengkajian rutin. Keluarga Tn. T sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah.

3) Fungsi reproduksi

Ny. Y mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti. Tn. T dan Ny. Y mempunyai 3 orang anak, 2

perempuan dan 1 laki-laki. Ny. Y tidak memakai alat kontrasepsi.

4) Fungsi ekonomi

Menurut penuturan keluarga keluarga Tn. T penghasilan didapat dari Tn. T dan Ny. Y sebagai buruh tani. Kebutuhan dan pangan keluarga Tn. T cukup terpenuhi.

5) Fungsi perawatan kesehatan

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

6) Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. T dan Ny. Y mengatakan bahwa Ny. Y menderita hipertensi namun tidak mengetahui

tentang penyakit hipertensi tersebut, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi. Tn. T hanya menganggap penyakit yang diderita oleh istrinya karena kelelahan.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

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

c) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

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

d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

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

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa kesehatannya.

e. Stressor dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

a) Stressor jangka panjang

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

b) Stressor jangka pendek

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

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

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

3) Strategi koping yang digunakan

Upaya keluarga Tn. T dan Ny. Y jika ada keluarga yang sakit segera membawanya ke mantri atau puskesmas.

Keluarga selalu mengingatkan Ny. Y untuk menjaga dan memperhatikan kesehatannya.

4) Strategi adaptasi disfungsional

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

f. Harapan Keluarga

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

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2 : Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Tn.T	Ny.Y	An.D
1	Keadaan umum	Sehat	Tampak lemah	Sehat
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
3	TTV	TD : 120/ 80 MmHg N : 83x /menit RR : 20x /menit S :36° C	TD : 180/ 100 MmHg N : 86x /menit RR : 20x /menit S : 36,7° C	TD : 100/ 80 MmHg N : 80 /menit RR : 20x /menit S : 36° C
4	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, terdapat uban, tidak ada benjolan.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam terdapat uban, tidak adabenjolan. Keluhan : Ny. Y mengatakan nyeri kepala.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan.
5	Telinga	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen fungsi pendengaran baik	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen fungsi pendengaran baik.	Normal, simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen fungsi pendengaran baik.

6	Mata	Konjungtiva anemis, mata simetris, sclera mata ikterik, fungsi penglihatan baik	Konjungsinya anemis, mata simetris, sclera mata ikterik, fungsi penglihatan baik	Konjungtiva anemis, mata simetris, fungsi penglihatan baik.
7	Hidung	Bersin, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada cairan tidak ada benjolan, tidak ada pembersihan sinus, fungsi penciuman baik.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik.
8	Mulut	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi kurang 1, fungsi pengecapan baik.	Simetris anatar bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecapan baik.	Simetris antara bibir atas dan bibir bawah, bersih, mukosa bibir lembab, refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecapan baik.
9	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis Keluhan : Ny. Y mengatakan nyeri pada tengkuk leher sehingga terasa berat	Tidak ada pembesaran kelen jartiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
10	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit normal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgorkulit normal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, tugor kulit normal, tidak ada luka.
11	Dada	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada menggunakan alat bantu bernafas, frekuensi nafas 20x /menit, tidak ada nyeri tekana, tidak ada demam.	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x /menit tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.	Pergerakan dinding dadasimetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x /menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.

12	Abdomen	Tidak adanyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan.
13	Ekstermitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan tidak ada edema.

Seluruh data yang didapatkan dari seluruh anggota keluarga dilakukan hasil pemeriksaan oleh penulis.

h. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3 : Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KMI	KMII	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 anjura				
5	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				

Keluarga Ny.Y termasuk kedalam keluarga mandiri 1 karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan

keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan
keperawatan yang telah dibuat oleh perawat

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 3.4 : Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Klien mengeluh nyeri kepala - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV : - TD : 180/100 mmHg - N : 86 x/ menit - R : 20 x/ menit - S : 36,7 ° C	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Nyeri kronis
2	DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala masalah kesehatan yang dialami - klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi - DO : - Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya - klien tampak bingung	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Defisit pengetahuan

3	DS : - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya. - Klien mengatakan masih suka mengkonsumsi gorengan. - Klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah-buahan DO : - Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan - Klien tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku hidup sehat	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
---	---	---	--

b. Skala Prioritas

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 3.5 : Skoring Masalah 1

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

	3. Masalah tidak dirasakan = 0				tidak segera ditangani
				Total skor = 5	

- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 3.6 : Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$ = 1	Masalah untuk diubah sebagian karena dalam hal ini keluarga hanya sebagian mengenal masalah
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$ = 1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui tentang penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu = 1 3. Masalah tidak Dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$ = 1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dicapai
				Total = 4	

- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3.7 : Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Klien tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Ny. Y mengatakan masalah dapat diubah apabila sudah mendapat penejelasan
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	3	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 0,3$	Kemungkinan masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan
4	Menonjolnya masalah : 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi Tidak perlu = 1 3. Masalah tidak dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah hipertensi yang diderita Ny. Y sangat dirasakan betul oleh keluarga dan keluarga ingin segera masalah ditangani
				Skor = 3,3	

c. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS :

- Klien mengeluh nyeri kepala
- Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

- Klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu

DO :

- Skala nyeri 5 (0-10)
- Klien tampak meringis
- TTV : TD : 180/100 mmHg

N : 86 x/ menit

R : 20 x/ menit

S : 36,7 ° C

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS :

- Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala masalah kesehatan yang dialami
- Klien mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi

DO :

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

N : 86 x/ menit

R : 20 x/ menit

S : 36,7 ° C

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

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

DO :

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

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 3.8 : Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan : DS : - Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasa kadang-kadang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka, diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : - Tidak mengeluh nyeri - Tidak meringis - Tidak gelisah - Tekanan darah membaik	Intervensi utama Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh klien 3. Untuk mengetahui mimik wajah pada saat sedang merasakan nyeri 4. Untuk mengetahui

	dan durasi tidak menentu DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV TD : 180/100 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 ° C	- Melaporkan nyeri terkontrol - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan teknik non-farmakologis	memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 10. Kolarasi pemberian analgetik, jika perlu	hal yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien Edukasi 7. Untuk mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Agar klien mengetahui cara meredakan nyeri 9. Untuk memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang mudah Kolaborasi 10. Untuk membantu proses penyembuhan klien
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan tidak tahu penyebab dan tanda gejala pada masalah kesehatan yang dialami - Klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi keliru tentang masalah	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai Kesepakatan 4. Berikan	Observasi 1. Agar informasi diterima dengan baik Terapeutik 2. Agar mempermudah saat menerima informasi 3. Agar terjalin kesepakatan 4. Agar mempunyai kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien

	mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi DO : - Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya - Klien tampak bingung - TTV TD : 180/100 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 ° C	menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi	6. Agar klien mengetahui tanda dan gejala pada penyakit 7. Agar klien dan Keluarga mengetahui kondisinya saat ini
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya - Klien mengatakan masih suka mengkonsumsi gorengan - Klien mengatakan jarang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak Melakukan tindakan bersama Keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 5. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 6. Anjurkan	Obeservasi 1. Untuk mengetahui keinginan yang dimiliki anggota keluarga terhadap kesehatan 2. Untuk meningkatkan semangat anggota keluarga yang sakit perlu ada dukungan dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan 3. Untuk memberikan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit Terapeutik 4. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan dukungan upaya kesehatan

	mengonsumsi buah-buahan DO : - Klien tampak tidak dapat mengontrol pola makan - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat		menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 7. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	5. Untuk membuat klien merasa nyaman dalam melakukan pengobatannya Edukasi 6. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pengobatan yang dilakukan klien 7. Untuk mempermudah keluarga dalam melakukan perawatan
--	---	--	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. Y Umur : 48 tahun Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan

Bayongbong Kabupaten Garut

Tabel 3.9 : Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu 01-05-2024	Nyeri kronis	Waktu : 09.00 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri klien R : Ny. Y mengatakan nyeri dirasakan di kepala, nyeri seperti ditusk-tusuk, nyeri dirasa kadang-kadang, dan durasi tidak menentu 2. Mengidentifikasi skala nyeri	Waktu : 10.00 WIB S : - Klien mengatakan nyeri masih terasa -Klien mengatakan badan Sudah sedikit terasa ringan O : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - TTV	Elsa Vebiana

			R : Skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Ny. Y mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R: Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 5. Mengajarkan senam hipertensi R : Ny. Y mengatakan badan terasa ringan setelah melakukan senam hipertensi dan Ny. Y mengatakan bersedia untuk melakukan senam hipertensi	TD : 180/100 mmHg N : 87 x/menit R : 20 x/menit S : 37 ° C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
2	Jum'at 03- 05- 2024	Defisit pengetahuan	Waktu : 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Klien dan keluarga siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : Menyediakan media leaflet 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : Keluarga sepakat melakukan pertemuan 4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit R : Klien tampak kooperatif 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang timbul	Waktu : 09.00 WIB S : - Klien mengatakan sudah mulai paham dengan materi yang dijelaskan O : - Klien dan keluarga tampak kooperatif - Klien dan keluarga tampak memperhatikan - Klien tampak sedikit Masih bingung A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Elsa Vebiana

			R : Klien tampak mendengarkan 6. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi R : Klien tampak paham		
3	Jum'at 03-05-2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Waktu : 10.00 WIB 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan R : Ny. Y dan keluarga berharap agar sembuh dari penyakitnya 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga R : keluarga Ny. Y dapat melakukan pencegahan dengan menjaga makanan yang dikonsumsi Ny. Y 3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan R : Ny. Y senantiasa menerima dan ingin kondisinya pulih seperti sebelumnya 4. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada R : Keluarga Ny. Y mampu menerima saran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksa kondisi kesehatan Ny. Y 5. Mengajarkan cara Perawatan yang bisa Dilakukan keluarga R : Mengurangi Makanan tinggi garam dan mengkonsumsi buah dan sayur	Waktu : 11.00 WIB S : - Klien mengatakan sesekali masih sengkonsumsi makanan yang mengandung garam - Klien mengatakan sesekali masih suka mengkonsumsi gorengan - Klien mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan sehat O : - Klien tampak kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku hidup sehat - Klien tampak sedikit paham mengenai makanan yang harus dihindari A : Masalah teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Elsa Vebiana

Nama : Ny. Y, Umur : 48 tahun, Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan

Bayongbong Kabupaten Garut

Tabel 3.10 : Catatan Perkembangan

No	Hari/tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Jum'at 03-05-2024	Nyeri kronis	S : - Klien mengatakan nyeri kepala berkurang - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol jika nyeri timbul - klien mengatakan senam hipertensi mudah dilakukan O : - Skala nyeri 3 (0-10) - Klien tampak rileks - Klien tampak mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam - TTV : - TD : 160/100 mmHg - N : 85 x/menit - R : 20 x/menit - S : 37 ° C - A : Masalah teratasi sebagian - P : Lanjutkan intervensi - I : Melatih senam hipertensi - E : - Klien mengatakan senam hipertensi mudah dilakukan - Klien mengatakan badannya terasa rileks dan ringan setelah melakukan senam hipertensi	Elsa Vebiana
2	Sabtu 04-05-2024	Defisit pengetahuan	S : - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham mengenai penyakit hipertensi O :	Elsa Vebiana

			- Klien bisa menjawab ketika ditanya tentang seputar penyakit hipertensi A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
3	Sabtu 04-05-2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam - Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi gorengan O : - Klien dan keluarga tampak sudah menjalankan perilaku hidup sehat A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Elsa Vebiana

B. Pembahasan

Dalam tahap pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T dengan Hipertensi pada Ny. Y di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut, yang dilakukan mulai tanggal 01 Mei sampai tanggal 04 Mei 2024.

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

Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah :

1. Tahap Pengkajian

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

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

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

Namun kenyataan yang ditemukan pada Ny. Y hanya tanda dan gejala seperti pusing, sakit kepala, dan rasa berat di tengkuk.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

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

- a. Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Koping tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- e. Ansietas b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

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

- a. Nyeri kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

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

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami masalah ansietas karena segala kebutuhan klien terpenuhi dan tidak mengalami masalah koping tidak efektif karena ketika ada anggota keluarga yang sakit segera memeriksa ke mantri terdekat atau puskesmas, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan klien.

3. Tahap Perencanaan

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

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Ny. Y 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. Y yaitu:

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya, (Nadirawati, 2018).

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

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakuka implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meningkatkan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, mengevaluasi teknik relaksasi dan mengontrol nyeri ketika nyeri timbul.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, untuk mengatasinya identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi

pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

5. Tahap Evaluasi

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

6. Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga. Penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Keluarga Tn. T dengan Hipertensi pada Ny. Y di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut, dari tanggal 01 Mei sampai dengan tanggal 04 Mei 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. T dengan hipertensi pada Ny. Y yaitu klien mengeluh sakit kepala, nyeri pada tengkuk leher, keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi, klien dan keluarga mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi dan juga mengatakan tidak tahu cara menurunkan hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn. T bersikap kooperatif.
2. Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis menentukan masalah atau diagnosis keperawatan yang berdasarkan *problem*, *etiologi*, dan *sign* (PES), lalu dibuat skoring untuk menentukan diagnosa sesuai

dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada Ny. Y yaitu nyeri kronis, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

3. Pada tahap intervensi keperawatan, penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan meliputi prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil yang dicapai Ny. Y maka, dalam merencanakan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan.
4. Pada tahap implementasi, penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan teori namun pelaksanaannya dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi dilapangan. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implementasi keperawatan, diantaranya : peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta adanya bimbingan dari pembimbing akademik, serta adanya peran Ny. Y dan keluarga yang selalu kooperatif dalam setiap tahapan implementasi asuhan keperawatan. Meskipun dalam pelaksanaannya penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh karena, keterbatasan waktu yang dimiliki.
5. Pada tahap evaluasi, penulis melakukan evaluasi untuk masalah nyeri akut evaluasi pada hari ke 1 dan 2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian. Defisit pengetahuan pada hari ke-1 masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-2 didapatkan masalah teratasi. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada hari ke-1 masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-2 didapatkan masalah tertasi.

6. Tahap pendokumentasian, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. T dengan hipertensi pada Ny. Y secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

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

Saran-saran tersebut ditunjukkan kepada :

1. Bagi Pembaca

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

2. Bagi Keluarga

Penulis berharap Ny. Y dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. Y dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan yang diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapatkan kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny. Y.

3. Bagi Puskemas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi umunya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Untuk Insitusi Pendidikan

Insitusi pendidikan diharapkan untuk kedepannya buku sebagai sumber-sumber yang dapat menunjang pengerjaan karya tulis ilmiah lebih difasilitasi agar mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari sumber informasi yang dibutuhkan. Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literature*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda. (2021). Konsep dan Tipe-Tipe Keluarga yang Perlu Diketahui. Retrieve from Gramedia Blog: <https://www.gramedia.com/literasi/tipe-keluarga/>
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). Keperawatan Medikal Bedah I. Jakarta: BPPSDMK Kemkes RI.
- Bakri, M. H. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: PustakaMahardika.
- Dian Hadinata, A.J. (2022). Metologi Keperawatan. Bandung.
- Fajri, Y. S. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI.
- Faruca, K. (2019). Konsep Keluarga. Retrieved from repository.umsurabaya.ac.id: http://repositori.um-surabaya.ac.id/257/3/konsep_keluarga.pdf
- Hariyono. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners.
- Hasnawati. (2021). Hipertensi. Yogyakarta: KBM Indonesia.
- Majid, A. (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Manullang, P. S. (2020). pengkajian keperawatan di rumah sakit.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskuler. November, 72-78.
- Martono (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 mei 2020). Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado.
- Mufarokhah, H. (2019). Hipertensi dan Intervensi Keperawatan. Klaten: Lakeisha.
- Murwani R. (2021). Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Mastarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.). CV. Pena Persada.

- Nadirawati. 2018. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Edisi 1, Bandung.PT. Refika Aditama.
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan AplikasiPraktik. Indonesia reflika Aditama, 2018.
- Puskesmas Bayongbong, 2023.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018).
- Ruminta. (2019). Peran Perawat Pada Kesehatan Keluarga. Retrieved from FAKULTAS KEPERAWATAN.
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). PENURUNAN NYERI KEPALA MELALUITEKNIK RELAKSASI AUTOGENIC PADA PENDERITA HIPERTENSI. 14(1), 345-353.
- Setiawan, R. (2016). Teori & Praktek Keperawatan Keluarga. Semarang: Unnes Press.
- Siregar, dkk. (2020). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sufael, al. (2017). “Penyakit Yang Sering Muncul Terhadap Gaya Hidup Tidak Sehat Hipertensi”. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, 8(1).
- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny “M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barongbong Kecamatan Tamalate Kota Makasar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 7(2), 205-209.
- Tika, T. T. (2021). PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium Polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI : SEBUAH STUDI LITERATUR. Jurnal Medika, 03 (01), 1260-1265.
- 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.
- Triyanto, (2015). Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskuler (1 st ed.: W.Praptiani, ed.). Jakarta: EGC
- Wijaya, H. (2021). Waspada 12 penyakit akibat komplikasi hipertensi.

