

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA Ny. R DI KAMPUNG CIKENDAL
DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

PINI INAROTUL H
NIM: KHGA23013



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

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KTI

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. R DI KAMPUNG
CIKENDAL DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA
WILAYAH PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT**

NAMA : Pini Inarotul Hidayah

NIM : KHGA23013

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

Garut, Juli 2026

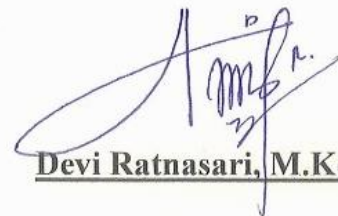
Menyetujui,

Penelaah I



Sulastini, S. Kep., Ns., M.Kep

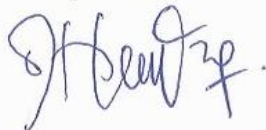
Penelaah II



Devi Ratnasari, M.Kep

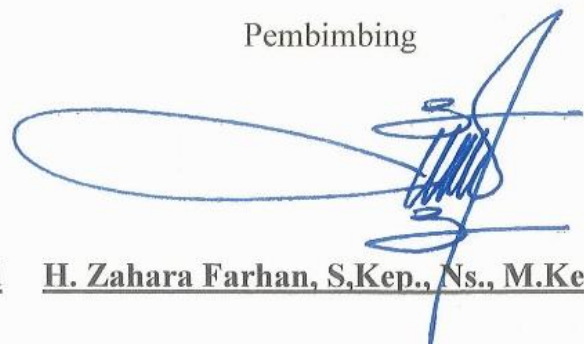
Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII
Keperawatan



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

Pembimbing



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBARAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA NY. R DI KAMPUNG CIKENDAL DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA WILAYAH PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh

Pini Inarotul Hidayah

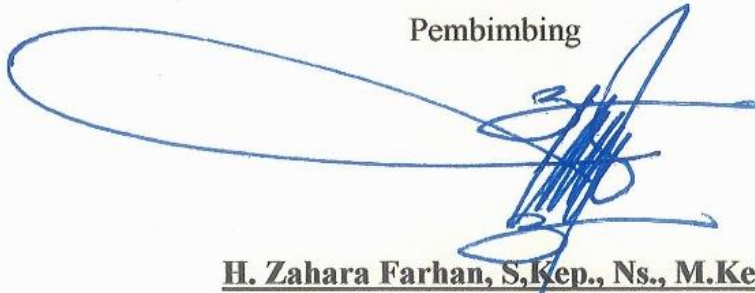
NIM : KHGA23013

KARYA TULIS ILMIAH

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

Menyetujui,

Pembimbing



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan Dan Kebidanan



Sulastini, S. Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII
Keperawatan



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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, September 2026

Pini Inarotul Hidayah
KHGA23013

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG CIKENDAL DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT

Oleh :

PINI INAROTUL HIDAYAH

IV BAB, 110 halaman, 10 tabel

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya masih tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi sehingga memerlukan keterlibatan keluarga dalam pengelolaannya. Berdasarkan data UPT Puskesmas Wanaraja Tahun 2025, hipertensi menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit dengan jumlah 1.861 kasus (20,59%). Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien hipertensi menggunakan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi selama tiga kali kunjungan rumah. Hasil pengkajian menunjukkan Ny. R mengalami hipertensi dengan tekanan darah 160/100 mmHg disertai nyeri kepala, defisit pengetahuan, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi meliputi manajemen nyeri, pendidikan kesehatan, edukasi diet rendah garam, peningkatan kepatuhan minum obat, serta latihan relaksasi napas dalam. Evaluasi menunjukkan penurunan tekanan darah menjadi 130/80 mmHg, penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 1, serta peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Asuhan keperawatan keluarga efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi.

Kata kunci: asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, pendidikan kesehatan, manajemen kesehatan keluarga.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR MR. A'S FAMILY WITH HYPERTENSION IN CIKENDAL HAMLET, WANAJAYA VILLAGE, WANARAJA DISTRICT, THE WORKING AREA OF WANARAJA COMMUNITY HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

By:

PINI INAROTUL HIDAYAH

Hypertension is a non-communicable disease with a high prevalence and a significant risk of complications, requiring active family involvement in its management. Based on data from the Wanaraja Community Health Center (UPT Puskesmas Wanaraja) in 2025, hypertension ranked first among the top ten diseases, with 1,861 cases (20.59%). This scientific paper aimed to gain practical experience in providing family nursing care for a client with hypertension using the nursing process. The method employed was a descriptive case study with a family nursing care approach consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation studies during three home visits. The assessment findings revealed that Mrs. R had hypertension with a blood pressure of 160/100 mmHg, accompanied by headache, knowledge deficit, and ineffective family health management. Nursing interventions included pain management, health education, education on a low-sodium diet, improving medication adherence, and deep-breathing relaxation exercises. The evaluation demonstrated a reduction in blood pressure to 130/80 mmHg, a decrease in pain intensity from a score of 4 to 1, and improved knowledge and family capability in caring for a family member with hypertension. Family nursing care was effective in enhancing the family's ability to manage hypertension and prevent its complications.

Keywords: family nursing care, hypertension, health education, family health management.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan 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. A Dengan Hipertensi Pada Ny. R di Kampung Cikendal Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Wilayah Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasihat, dukungan, 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 Drs. H. Suryadi M. Si, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Huasada Insani Garut .
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institus Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd. selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. Zahara Farhan, S,Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing saya dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang. perhatian, penuh

tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.

7. Kepada seluruh staf dosen Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan selama tiga tahun di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Kepada Bapak H.Koharudin,S.Kep,Ners, selaku pembimbing dari puskesmas Wanaraja yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan bimbingan keluarga.
9. Kepada klien Ny. R dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Kepada Ayahanda Oneng Arifin sosok yang paling berjasa dalam kehidupan penulis. Sebagai wujud bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada henti, penulis mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kepada Ayah yang telah merawat, membesarkan, membimbing, memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, serta senantiasa mendukung, memotivasi, meridai, dan mendoakan setiap langkah yang penulis tempuh. Terima kasih atas segala pengorbanan, kerja keras, serta dukungan, baik moril maupun materiel, yang telah Ayah berikan selama penulis menempuh pendidikan hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Ayah adalah saksi perjalanan hidup penulis sejak kecil hingga saat ini. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan besarnya jasa, kasih sayang, dan pengorbanan Ayah bagi penulis. Semoga Allah Swt. senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, umur yang panjang dan penuh berkah, serta selalu memberikan perlindungan kepada Ayah. Semoga Ayah dapat menyaksikan penulis meraih cita-cita, menjadi pribadi yang sukses, serta mampu membanggakan dan membahagiakan Ayah di dunia maupun di akhirat.
11. Kepada Ibunda Iis Khodijah, ibuku adalah pasir disepanjang pesisir pantai yg tidak bisa ku hitung pengorbanannya, dan dari sekian banyak aku bertemu dengan manusia, nyatanya yang mau menerima dan memaklumi segala kekurangan dan kesalahanku adalah ibuku, untuk ibuku yg hebat, kuat dan sabar,

yang sudah melahirkan serta merawatku sampai saat hari ini. Maaf penulis belum bisa membuatmu tersenyum bangga dengan pencapaianku, maaf atas semua airmata yang kau teteskan karena kesalahanku. terimakasih sudah menjadi ibu yang hebat yang tidak mengenal lelah, terimakasih sudah memberikan kasih sayang dan perlakuan yang sangat luar biasa, terimakasih atas cinta dan do'amu yang tidak pernah usai, terimakasih untuk segalanya dalam hal apapun. Sehat selalu wanita terbaikku, Aku bangga padamu.

12. Kepada diri saya sendiri, Pini Inarotul Hidayah, terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih sudah kuat sejauh ini, semoga saya tetap rendah hati karena perjuangan mewujudkan cita- cita baru dimulai.
13. Kepada sahabat tercinta, Dewi, Dafina dan Naisa, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Terima kasih atas setiap doa, dukungan, motivasi, canda tawa, serta kebersamaan yang telah menguatkan penulis di saat lelah dan memberikan semangat di saat merasa ingin menyerah. Kehadiran kalian bukan hanya sebagai sahabat, tetapi juga sebagai tempat berbagi cerita, suka maupun duka. Semoga persahabatan yang telah terjalin ini senantiasa dipenuhi kebahagiaan, keberkahan, dan tetap terjaga hingga kapan pun. Penulis bersyukur memiliki sahabat seperti kalian.
14. Kepada sahabat seperjuanganku, Hanfian Nur Azizah, terima kasih telah menemani setiap proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Terima kasih telah menjadi teman bimbingan, berbagi revisi, saling membantu, saling menguatkan, serta melewati tawa dan air mata bersama. Akhirnya, dengan segala perjuangan, doa, dan usaha yang telah kita lalui, kita berhasil menyelesaikan KTI ini. Semoga setiap proses yang kita lewati menjadi kenangan indah dan langkah awal menuju kesuksesan yang kita impikan.
15. Kepada teman teman di Prodi D III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut khususnya kelas A terimakasih yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan memberikan banyak pengalaman, kebahagiaan, canda dan tawa

selama 3 tahun lamanya. Semoga kita bisa wisuda bareng dan lulus ujjikom bareng-bareng.

16. Secara khusus, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada seseorang yang telah hadir dan menjadi bagian berarti dalam perjalanan hidup penulis. Terima kasih atas segala do'a, dukungan, perhatian, kesabaran, serta semangat yang selalu diberikan, terutama selama proses penyusunan karya ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, menguatkan di saat penulis merasa lelah, dan selalu meyakinkan bahwa setiap usaha akan membuahkan hasil. Kehadiranmu memberikan banyak motivasi bagi penulis untuk terus berjuang hingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan senantiasa mendapat balasan yang terbaik.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin....

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Penulisan.....	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	7
1. Definisi Hipertensi	7
2. Etiologi Hipertensi	8
3. Klasifikasi Hipertensi	9
4. Patofisiologi Hipertensi	9
5. Pathway.....	11
6. Manifestasi Klinis	12
7. Komplikasi Hipertensi	13
8. Penatalaksanaan Hipertensi	14
9. Pemeriksaan Penunjang	15
10. Faktor Risiko Hipertensi	17
B. Konsep Dasar Keluarga	21
1. Pengertian Keluarga.....	21
3. Tahap dan Tugas Perkembangan	24
4. Struktur keluarga.....	27
5. Fungsi Keluarga.....	28
6. Tugas Keluarga	29

7. Tingkat Kemandirian Keluarga	30
8. Keluarga Risiko Tinggi.....	31
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.....	34
1. Pengkajian.....	34
2. Diagnosa Keperawatan	41
3. Intervensi Keperawatan	48
4. Implementasi.....	53
5. Evaluasi.....	54
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Tinjauan Kasus	55
1. Pengkajian.....	55
3. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas	74
4. Intervensi Keperawatan	76
5. Implementasi dan evaluasi.....	79
6. Catatan Perkembangan	85
B. Pembahasan.....	87
1. Tahap Pengkajian.....	88
3. Tahap Perencanaan	91
4. Tahap Implementasi.....	93
5. Tahap Evaluasi.....	95
6. Dokumentasi	97
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	98
A. Simpulan.....	98
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN MATERI	107

DAFTAR TABEL

Tabel. 1.1 Data kriteria 10 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja..	3
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 2.1 Tingkat Keluarga Mandiri.....	31
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah	42
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI	48
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	67
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	70
Tabel 3.4 Analisa Data.....	71
Tabel 3.5 Nyeri Akut	72
Tabel 3.6 Defisit Pengetahuan	73
Tabel 3.7 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	73
Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan.....	76
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 1	80
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan.....	86

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi	11
Gambar 3.1 Genogram	56
Gambar 3.2 Denah Rumah	62

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

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg secara menetap. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala sehingga sering kali tidak terdiagnosis sampai terjadi komplikasi. Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, retinopati, bahkan kematian. Oleh karena itu, hipertensi menjadi salah satu prioritas dalam program pengendalian penyakit tidak menular di berbagai negara (WHO, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan hipertensi. Namun demikian, sekitar 46% penderita belum mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi, hanya 42% yang telah mendapatkan diagnosis dan pengobatan, sedangkan kurang dari 25% penderita mampu mengendalikan tekanan darah hingga mencapai target terapi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan global karena tingginya angka kejadian serta rendahnya tingkat pengendalian penyakit (WHO, 2023).

Peningkatan prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi makanan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres berkepanjangan. Perubahan gaya hidup akibat urbanisasi dan modernisasi menyebabkan angka kejadian hipertensi terus meningkat, termasuk

pada kelompok usia produktif. Pencegahan melalui perubahan gaya hidup sehat terbukti efektif dalam menurunkan risiko hipertensi dan komplikasinya (Whelton et al., 2018).

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8%. Meskipun lebih rendah dibandingkan hasil Riskesdas Tahun 2018 sebesar 34,1%, angka tersebut menunjukkan bahwa hampir satu dari tiga penduduk dewasa Indonesia menderita hipertensi. Selain itu, prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia sehingga menjadi salah satu fokus utama dalam pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang tinggi di Provinsi Jawa Barat . Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat masih berada di atas 30%, sehingga menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan melalui pelayanan kesehatan primer maupun pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024, jumlah kasus hipertensi mencapai 117.271 kasus. Tingginya jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu penyakit dengan beban pelayanan kesehatan terbesar di Kabupaten Garut. Kondisi ini memerlukan upaya pengendalian yang komprehensif melalui peningkatan deteksi dini, pengobatan yang berkesinambungan, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan pengelolaan penyakit (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Berdasarkan data dari Puskesmas Wanaraja, hipertensi masuk ke dalam 10 terbesar penyakit terbanyak pada tahun 2025, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel. 1.1 Data kriteria 10 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja

No.	Nama penyakit	Jumlah	Persentase %
1.	Hipertensi Primer	1861	20,59 %
2.	Dispepsia	1716	18,99 %
3.	Common Cold	1111	12,29 %
4.	Influenza	906	10,02 %
5.	Faringitis Akut (Radang Tenggorokan)	827	9,15 %
6.	TBC	657	7,27 %
7.	Nyeri Otot (Mialgia)	540	5,98 %
8.	Diare	519	5,17 %
9.	Penyakit Kulit (Dermatitis)	493	5,46 %
10.	PPOK	407	4,50 %

(Sumber : Puskesmas Wanaraja, 2025)

Berdasarkan data pada tabel diatas, fenomena tingginya angka kejadian penyakit tidak menular juga terlihat di wilayah kerja UPT Puskesmas Wanaraja, Kabupaten Garut. Berdasarkan laporan rekapitulasi program sepuluh besar penyakit terbaru di Puskesmas Wanaraja (Tabel 1), hipertensi menempati urutan pertama dengan total 1.861 kasus (20,59%) dari keseluruhan 9.037 kunjungan pasien pada sepuluh penyakit terbanyak. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di Kecamatan Wanaraja dan berpotensi memberikan dampak terhadap produktivitas serta kualitas hidup masyarakat.

Keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam proses perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi penting dalam mempertahankan kesehatan anggotanya melalui pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga dalam mengingatkan konsumsi obat, menerapkan diet rendah garam, mengontrol tekanan darah, mendorong aktivitas fisik, dan memberikan

dukungan emosional terbukti dapat meningkatkan kepatuhan terapi serta mencegah komplikasi hipertensi (Wahyuni et al., 2021).

Fungsi dan tugas keluarga harus dapat dijalankan dengan optimal, karena akan berdampak pada terganggunya peran dan fungsi keluarga serta meningkatnya risiko terjadinya komplikasi, sehingga kebutuhan kesehatan keluarga tidak dapat terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, penulis memilih kasus hipertensi karena penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak diderita oleh masyarakat dan memerlukan penanganan yang berkesinambungan. Dalam pelaksanaannya, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif, terpadu, terarah, dan berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan untuk mencegah komplikasi serta meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja, ditemukan seorang klien, yaitu Ny. R, berusia 50 tahun, yang bertempat tinggal di Kampung Cikendal, Desa Wanajaya, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut, dengan diagnosis hipertensi. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. A dengan Hipertensi pada Ny. R di Kampung Cikendal Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung kepada penulis dalam menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan hipertensi secara komprehensif. Mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan hipertensi.

- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny. R dengan hipertensi.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan hipertensi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun dengan hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Ny. R dan keluarganya.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan sesuai standar profesi.

C. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengacu pada proses asuhan keperawatan keluarga. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis, meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan meliputi:

1. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan, riwayat penyakit, serta permasalahan keperawatan yang dialami, sekaligus membangun hubungan terapeutik dengan keluarga.

2. Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal untuk memperoleh data objektif yang berkaitan dengan status kesehatan keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap klien dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk menilai status kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Menelaah dokumen atau rekam medis serta data kesehatan yang diperoleh dari Puskesmas Wanaraja dan sumber lain yang relevan dengan kasus yang dikaji.

5. Studi Kepustakaan

Mengkaji berbagai referensi, seperti buku, jurnal ilmiah, dan artikel yang relevan, sebagai landasan teori serta pendukung dalam pembahasan Karya Tulis Ilmiah.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah, serta sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis

Bab ini membahas konsep dasar hipertensi, konsep dasar keluarga, keluarga berisiko tinggi, serta konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bab ini menguraikan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan secara langsung kepada klien, mulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, hingga dokumentasi. Selain itu, bab ini membahas kesesuaian antara teori dengan hasil yang ditemukan di lapangan.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab ini berisi kesimpulan berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi klien, keluarga, tenaga kesehatan, maupun penulis dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

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 tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Dalam hal ini, jantung akan bekerja terus-menerus untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Agar setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah. Besarnya tekanan yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak ada gangguan. Namun, tekanan akan meningkat jika terjadi hambatan atau gangguan dalam proses tersebut (Widyanto & Triwibowo, 2021).

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang berada di atas nilai normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diperoleh melalui pengukuran berulang dalam keadaan istirahat. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular serta dapat meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) apabila tidak ditangani secara tepat (Hasanah et al., 2024).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi meningkatnya tekanan darah di dalam arteri melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang apabila tidak dikendalikan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain: merokok dan gaya hidup tidak sehat (Marhabatsar & Sijid, 2021). Dengan kata lain, etiologi hipertensi menjelaskan mengapa atau bagaimana seseorang bisa mengalami tekanan darah tinggi, baik karena kondisi medis tertentu, gaya hidup, maupun faktor keturunan. Hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Saputra & Huda, 2023):

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), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup misalnya stress, obesitas, mengkonsumsi garam yang tinggi merokok, minum alkohol serta obat-obatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Hipertensi sekunder sering kali muncul secara mendadak dan tekanan darah bisa sangat tinggi, Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, Ginjal, Jantung, penggunaan kontrasepsi.

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* atau *AHA* (2023) hipertensi ada beberapa kategori berdasarkan hasil dari pemeriksaan tekanan darah yaitu:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120 -129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130 – 139	80 – 89
Hipertensi Tingkat 2	>140	>90
Hipertensi Krisis	>180	>120

(Sumber: *AHA* 2023).

4. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Widyanto & Triwobo (2021) Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (periphral resistance). Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (cardiac output) dan tahanan perifer, darah melalui mekanisme:

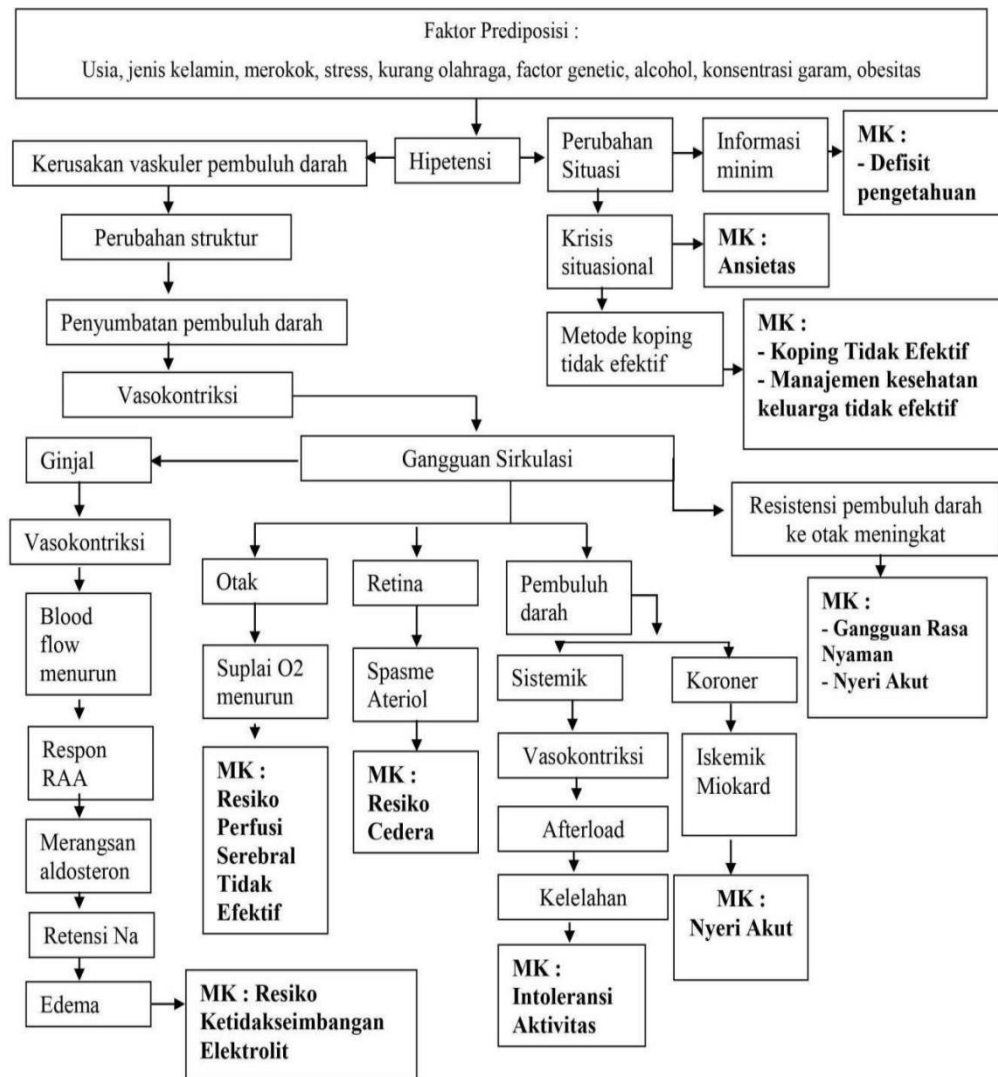
- Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya.
- Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu, darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penebalan dan kaku-nya dinding arteri terjadi karena adanya arterosklerosis. Tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi yang disebabkan rangsangan saraf atau hormon.
- Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat. Ginjal

juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormone angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Berbagai faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga, faktor genetik, konsumsi alkohol, konsentrasi garam tinggi, dan obesitas dapat menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur dan penyumbatan yang berujung pada vasokonstriksi dan hipertensi, yang selanjutnya memicu gangguan sirkulasi ke organ-organ seperti ginjal (menurunkan aliran darah, mengaktifkan sistem RAA, retensi natrium, dan menyebabkan edema), otak (menurunkan suplai oksigen, risiko perfusi serebral tidak efektif), retina (spasme arteriol, risiko cedera), serta pembuluh darah sistemik dan koroner (vasokonstriksi, peningkatan afterload, iskemia miokard, nyeri akut, intoleransi aktivitas), di samping itu kondisi ini juga dapat menyebabkan krisis situasional akibat perubahan situasi dan informasi yang minim, yang mengarah pada defisit pengetahuan, ansietas, koping tidak efektif, serta manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif, sehingga secara keseluruhan hipertensi berdampak sistemik baik secara fisiologis maupun psikososial dan dapat diidentifikasi melalui berbagai masalah keperawatan (Sari 2025)

5. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



(Sumber: Sari, 2025).

6. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiana (2021) gejala yang dirasakan jika terdiagnosis hipertensi pada setiap orang berbeda-beda, bahkan timbul dengan tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh orang dengan terdiagnosis hipertensi yaitu:

a. Mengalami sakit kepala.

Sakit kepala yang terjadi akibat hipertensi biasanya dirasakan di bagian belakang kepala (oksipital) dan terasa berat, terutama pada pagi hari. Namun, gejala ini tidak spesifik dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi lain.

b. Adanya rasa pegal/nyeri pada tengkuk.

c. Merasakan sakit kepala yang berputar.

Tekanan darah tinggi dapat memengaruhi aliran darah ke otak dan menimbulkan sensasi tidak stabil atau pusing.

d. Jantung berdebar dan terasa cepat.

Jika tekanan darah tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih keras dari biasanya, dapat timbul nyeri dada yang mengindikasikan gangguan pada pembuluh darah koroner.

e. Telinga sering berdenging

Selain itu sebagian besar gejala klinis yang ditimbulkan setelah mengalami hipertensi yang sudah menahun yaitu:

a. Nyeri pada kepala yang disertai mual dan muntah, karena adanya peningkatan tekanan darah intracranial.

b. daya lihat akibat kerusakan retina.

c. Kurangnya keseimbangan yang kurang kokoh karena kerusakan susunan saraf pusat.

d. Mengalami sering buang air kecil karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

e. Adanya edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Meskipun demikian, tidak semua penderita hipertensi mengalami gejala-gejala tersebut, dan ketidakhadiran gejala bukan berarti tekanan darah

berada dalam batas normal (Cheraghi et al, 2025). Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin tetap menjadi satu-satunya cara efektif untuk mendeteksi hipertensi sejak dini.

7. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dianggap sebagai salah satu faktor risiko stroke, terutama jika pasien berada dibawah tekanan tinggi atau mengalami banyak stres, Aneurisma, yang melibatkan disfungsi endotel dalam jaringan pembuluh darah, merupakan konsekuensi dari tekanan darah tinggi. Jika gangguan pembuluh darah ini berlangsung dalam waktu lama, stroke dapat terjadi. Status hipertensi seseorang menentukan risiko stroke, dan mereka yang menderita hipertensi memiliki risiko yang lebih rendah. (Zaim Anshari, 2020).

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh sebagai berikut:

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tetahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema, kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi I dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat

laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi juga dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Susilo et al., 2023).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Widyanto & Triwibowo, 2021) Prinsip penatalaksanaan klien dengan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai nilai terendah yang masih dapat ditoleransi, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

a. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis dalam mengatasi hipertensi di tekankan pada berbagai upaya berikut:

1) Kompres hangat

Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6). Kompres hangat dilakukan di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperdarahi otak. Pemberian kompres hangat mempengaruhi proses persepsi otak, ketika leher dikompres hangat maka reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus teranngsang untuk mengaktifkan sistem efektor, yaitu dengan berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah sekitar leher akan memeperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala.

2) Mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih.

3) Latihan fisik (olahraga) secara teratur.

4) Pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur.

5) Mengurangi asupan garam dan lemak jenuh.

6) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

7) Menciptakan keadaan rileks.

b. Terapi Farmakologis

Sebagian besar pasien memerlukan terapi farmakologis tambahan sebagai pelengkap perubahan gaya hidup untuk mencapai target tekanan darah yang normal. Berdasarkan pedoman klinis yang ada, terdapat lima kelas obat antihipertensi yang direkomendasikan, yaitu: *inhibitor angiotensin converting enzyme (ACE)*, penghambat reseptor angiotensin (ARB), *antagonis reseptor beta atau beta-blocker (BB)*, penyekat kanal kalsium (*calcium channel blocker/CCB*), serta diuretik (*thiazide dan thiazide-like*). Pemilihan obat-obatan ini didasarkan pada kemampuannya dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi kejadian kardiovaskuler seperti stroke dan infark miokard, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler secara keseluruhan. Berdasarkan mekanisme kerjanya dalam menurunkan tekanan darah, obat-obatan antihipertensi dapat dibagi menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:

- 1) Diuretik: Obat ini bekerja dengan mengeluarkan natrium dari tubuh, sehingga mengurangi volume intravaskuler dan menurunkan tekanan darah.
- 2) Simpatoplegik: Obat ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi resistensi vaskuler perifer, menghambat fungsi jantung, dan meningkatkan *pooling* vena pada pembuluh *capacitance*. Dua efek ini juga berkontribusi pada penurunan *cardiac output*.
- 3) Vasodilator secara langsung: Obat ini melegakan otot polos vaskuler, menyebabkan vasodilatasi, dan meningkatkan *capacitance*, yang berujung pada penurunan tekanan darah.
- 4) Obat yang menghambat produksi atau aksi angiotensin Jenis obat ini dapat menurunkan resistensi vaskuler perifer dan berpotensi juga mengurangi volume intravaskuler. (Mayangsari et al., 2021).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian penting dalam proses diagnosis dan evaluasi klinis pada pasien hipertensi Pemeriksaan ini bertujuan

untuk memastikan adanya peningkatan tekanan darah secara objektif, menilai tingkat keparahan penyakit, mendeteksi kemungkinan penyebab sekunder, serta mengevaluasi adanya komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal, dan otak (Chia et al., 2021).

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi meliputi beberapa kategori, yaitu:

a. Pemeriksaan Tekanan Darah (Tensiometri)

Pemeriksaan tekanan darah merupakan langkah awal yang paling utama dan wajib dilakukan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat *sphygmomanometer* (manual maupun digital) pada lengan atas dalam posisi duduk dan istirahat minimal 5 menit (Cheraghi et al., 2025).

Pengukuran dilakukan setidaknya dua kali dalam waktu yang berbeda untuk memastikan konsistensi hasil. Pengukuran tekanan darah di rumah atau *ambulatory blood pressure monitoring* (ABPM) juga digunakan untuk mengevaluasi variasi tekanan darah selama 24 jam.

b. Pemeriksaan Laboratorium Dasar

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai fungsi organ, mendeteksi kemungkinan komplikasi, serta menyingkirkan penyebab hipertensi sekunder. Pemeriksaan yang umum dilakukan meliputi (Chia et al., 2021) :

- 1) Darah lengkap untuk menilai kondisi umum tubuh.
- 2) Glukosa darah puasa untuk mendeteksi diabetes melitus yang berhubungan erat dengan hipertensi.
- 3) Profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida) untuk menilai risiko aterosklerosis.
- 4) Fungsi ginjal (ureum, kreatinin) untuk mengetahui apakah terdapat gangguan ginjal sebagai komplikasi atau penyebab hipertensi.
- 5) Elektrolit darah (Na, K, Cl): untuk menilai keseimbangan elektrolit yang dapat terpengaruh akibat hipertensi maupun terapi antihipertensi.

c. Urinalisis

Pemeriksaan urin digunakan untuk mendeteksi proteinuria, hematuria, atau silinder urin yang menandakan adanya kerusakan ginjal. Adanya protein dalam urin sering kali merupakan tanda awal dari nefropati hipertensif.

d. Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG digunakan untuk mendeteksi adanya pembesaran jantung (hipertrofi ventrikel kiri), aritmia, atau tanda-tanda iskemia miokard. Hipertensi kronik dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi jantung yang terlihat dari hasil EKG.

e. Ekokardiografi

Ekokardiografi direkomendasikan pada pasien dengan hipertensi jangka panjang atau yang dicurigai mengalami komplikasi jantung (Amirian et al., 2025). Pemeriksaan ini menilai ketebalan dinding jantung, fungsi pompa jantung, dan struktur katup.

f. Pemeriksaan Funduskopi

Funduskopi dilakukan untuk menilai perubahan pada pembuluh darah retina akibat hipertensi. Perubahan seperti perdarahan retina, eksudat keras, atau edema papil merupakan tanda adanya hipertensi maligna atau kronik yang telah menyebabkan kerusakan organ target.

g. Pemeriksaan Tambahan (jika dicurigai hipertensi sekunder)

Pada kondisi tertentu, pemeriksaan lanjutan dapat diperlukan, seperti CT scan abdomen untuk menilai kelainan adrenal, USG ginjal, atau pemeriksaan hormon untuk mengevaluasi penyebab endokrin.

Pelaksanaan pemeriksaan penunjang secara menyeluruh sangat penting untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai status kesehatan pasien hipertensi. Perawat memiliki peran dalam mempersiapkan pasien, menjelaskan prosedur, serta mendampingi dalam proses interpretasi hasil secara sederhana, khususnya dalam konteks edukasi keluarga.

10. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor risiko. Pada kejadian hipertensi, faktor risiko dibagi

menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, dan faktor risiko yang dapat diubah. (Widyanto dan Triwibowo , 2021) :

a. Faktor Risiko tidak dapat diubah

1) Usia

Salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk hipertensi adalah usia. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia, semakin besar risiko terkena hipertensi. Tekanan darah meningkat karena perubahan dalam struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen dan adanya kecenderungan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah.

2) Jenis Kelamin

Salah satu faktor yang tidak dapat diubah adalah jenis kelamin. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh asumsi bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan wanita, tetapi hipertensi meningkat pada wanita ketika mereka memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan karena adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3) Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi akan memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi, beberapa gen akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Faktor Risiko dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebihan di dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas

biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk berkerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan dalam tubuh dapat terpenuhi. Hal ini yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Merokok

Merokok dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperburuk hipertensi pada orang dengan aterosklerosis (penumpukan lemak di pembuluh darah). Dan menyebabkan degeneratif seperti stroke dan penyakit jantung. Rokok umumnya mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin, dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terhisap melalui rokok sehingga masuk kedalam aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

3) Stres

Stres juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional keadaan seperti tertekan murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Stres berperan penting dalam perkembangan hipertensi, yang merupakan kondisi medis di mana

tekanan darah meningkat secara abnormal. Berikut adalah beberapa alasan mengapa stres dapat menjadi faktor penyebab hipertensi:

a) Respon Fisiologis Terhadap Stres

Ketika seseorang mengalami stres, tubuh merespons dengan melepaskan hormon seperti adrenalin, kortisol, dan norepinefrin. Hormon-hormon ini meningkatkan denyut jantung dan kontraksi otot jantung, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Stres yang berlangsung lama atau kronis dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan meningkatkan resistensi aliran darah, sehingga tekanan darah tetap tinggi.

b) Aktivasi Sistem Saraf Simpatik

Stres memicu aktivasi sistem saraf simpatik, yang berfungsi untuk mempersiapkan tubuh menghadapi ancaman. Aktivasi ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan curah Jantung, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

c) Kebiasaan Buruk Akibat Stres

Stres sering kali memicu perilaku tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan yang buruk. Kebiasaan-kebiasaan ini dapat memperburuk kondisi hipertensi. Misalnya, penggunaan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah secara langsung dan berkontribusi pada masalah kesehatan lainnya.

4) Pola Aktivitas Fisik

Masyarakat di Indonesia masih jarang sekali melakukan aktivitas fisik ataupun berolahraga. Aktivitas fisik ataupun olahraga diartikan sebagai gerakan pada tubuh yang disengaja untuk membantu meningkatkan pengeluaran energi guna membakar kalori dalam tubuh. Aktivitas fisik ini perlu diimbangi dengan latihan fisik yang dilakukan secara teratur dengan durasi 30 menit dan dilakukan 2-3 kali dalam setiap minggunya. Melakukan olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, latihan fisik (olahraga) yang adekuat

dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan semua penyebab mortalitas, termasuk hipertensi.

5) Pola makan

Mengonsumsi makanan asin secara berlebih memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dimana seseorang yang terbiasa mengonsumsi makanan asin berisiko menderita penyakit hipertensi. Konsumsi makanan asin tidak salah apabila masih dalam batas normal dan wajar. Namun, apabila kadar natrium tersebut dikonsumsi secara berlebihan maka akan memicu terjadi hipertensi pada masyarakat dan akan berdampak pada penyakit lainnya.

Selain dari mengonsumsi makanan tinggi natrium atau asin, konsumsi makanan tinggi lemak juga berdampak terhadap kejadian hipertensi. Adanya keterkaitan antara konsumsi lemak jenuh dengan kejadian hipertensi. Konsumsi makanan tinggi lemak, khususnya lemak jenuh merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Lemak jenuh tidak berperan dengan baik terhadap jantung karena dapat meningkatkan kolesterol. Kolesterol yang tinggi merupakan faktor risiko utama aterosklerosis yang merupakan penyebab masalah kardiovaskuler termasuk dalam hal yaitu hipertensi.

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan hidup bersama dalam satu rumah tangga. Dalam keluarga, terjadi interaksi antara anggota yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, emosional, sosial, dan spiritual. Keluarga juga memainkan peran penting dalam proses pembentukan kepribadian individu, menjadi wadah pertama dan utama dalam proses sosialisasi serta pendidikan nilai-nilai kehidupan. Sebagai lingkungan pertama yang dikenal oleh individu sejak lahir, keluarga menjadi

fondasi dalam membentuk karakter, perilaku, serta pola pikir anak, dan turut menentukan arah perkembangan individu di masa depan (Meisya et al., 2024).

Keluarga merupakan suatu unit terkecil yang ada di dalam masyarakat. Keluarga dapat didefinisikan sebagai suatu istilah kekerabatan dimana individu satu dengan yang lain bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan seseorang yang mempunyai hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Wahyuni, 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas individu-individu yang memiliki hubungan darah, perkawinan, adopsi, atau ikatan emosional, serta saling berinteraksi dan menjalankan peran masing-masing untuk memenuhi kebutuhan anggotanya dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga (Hani & Mendrofa, 2023).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kelompok kecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, dan hidup bersama dalam satu rumah, seperti suami, istri, anak, ayah, ibu, kakak, adik, maupun kerabat lainnya.

2. Tipe Keluarga

Menurut Ningsih et al., (2024) Berbagai bentuk keluarga sering dibagi menjadi kategori tradisional dan nontradisional. Bentuk/tipe keluarga utama akan dibahas karena pentingnya bentuk keluarga untuk perawatan keluarga. Berikut beberapa bentuk/tipe keluarga :

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*): adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu yang tinggal bersama untuk membesarkan anak-anaknya, baik anak kandung maupun anak adopsi.
- 2) *Extended family* (keluarga besar) keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya, yang masih memiliki hubungan darah.

- 3) *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri (belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - 4) *Single parent family* adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak, yang kondisi ini disebabkan karena perceraian atau kematian.
 - 5) *Single adult family* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa.
 - 6) *Blended family* adalah keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - 7) *Kin-network family* adalah beberapa keluarga inti yang tinggal saling berdekatan dan dalam saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dan lain-lain.
 - 8) *Commuter family* adalah keluarga di mana kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda dan orang tua yang bekerja di luar kota dapat bertemu dengan anggota keluarga pada akhir pekan.
 - 9) *Composit family* adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
 - 10) *The childless family* adalah keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya.
- b. Keluarga Non Tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother* adalah keluarga yang terdiri dari ibu dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - 2) *Commune family* adalah beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, menggunakan sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.
 - 3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* adalah keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa pernikahan.
 - 4) *Cohabiting couple* adalah orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

- 5) *Foster family* adalah keluarga yang menerima anak tanpa ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 6) *Gay and lesbian family* adalah dua atau lebih individu yang berbagi orientasi seksual yang sama atau minimal ada satu orang homoseksual yang memelihara anak.

3. Tahap dan Tugas Perkembangan

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan antara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan risiko/masalah kesehatan yang berbeda beda (Harmoko, 2022). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat di bagi menjadi delapan tahap.

Berikut tahapan-tahapan perkembangan keluarga :

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

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

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan keluarga dengan lain, teman atau kelompok sosial.
- 4) Keluarga bersama.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. Tahap II (keluarga dan anak pertama/child bearing)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangan adalah :

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)

- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
 - 5) Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - 6) Biaya / dana child bearing
 - 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- c. Tahap III (keluarga dengan anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2, 5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
 - 2) Membantu anak bersosialisasi.
 - 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
 - 6) Pembagian tanggung jawab.
 - 7) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang.
- d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarga adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom
- 2) Memelihara komunikasi terbuka (cegah gap komunikasi)
- 3) Memelihara hubungan intim keluarga
- 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

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

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orangtua sampai dengan anak terakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami / istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
- 7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
- 8) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak- anak

nya.

g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pension atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
- 5) Memulihkan hubungan/kontak anak dengan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua/pensiun.

h. Tahap VIII (Tahap usia lanjut)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai kedua meninggal.

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 4) Melakukan *life review*
- 5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

4. Struktur keluarga

Menurut Wahyuni et al., (2021) struktur keluarga terdiri dari :

a. Struktur komunikasi

dalam keluarga akan dikatakan berfungsi apabila komunikasi berjalan dengan baik, jujur, terbuka, melibatkan emosi, serta memiliki timbal balik untuk saling mendengarkan, sedangkan dikatakan komunikasi yang tidak berfungsi yaitu adanya hal-hal yang negatif, tidak berfokus satu hal, dan komunikasi tidak sesuai.

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan perilaku anggota keluarga sesuai dengan posisi yang dimiliki.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan yang dimiliki setiap anggota keluarga untuk selalu mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai merupakan sebuah nilai, sikap, serta keyakinan yang mengikat suatu keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma merupakan penerimaan keluarga terhadap pola perilaku dari lingkungan sekitar

5. Fungsi Keluarga

Menurut Wahyuni et al., (2021) fungsi keluarga dibagi menjadi:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan emosional, dan dukungan psikososial. Keberhasilan fungsi ini terlihat dari anggota keluarga yang merasa dihargai dan memiliki kepercayaan diri. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain :

- 1) Saling Asuh: Memberi dan menerima kasih sayang antar anggota.
- 2) Penghargaan: Menghormati hak dan keberadaan tiap anggota.
- 3) Pertalian Emosional: Membentuk keterikatan yang positif antara anggota, seperti antara ibu dan anak.
- 4) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

6. Tugas Keluarga

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

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.

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

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

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

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

Keluarga mampu memberikan perawatan pertama pada anggota keluarga yang sakit. Jika keluarga tidak mampu merawat dengan baik, mereka dapat

membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.

- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan suasana dirumah.

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

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

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

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri IV (paling tinggi), (Setiawan, 2020) yaitu :

- a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) :

- 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 secara asertif
- 7) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

Tabel 2.1 Tingkat Keluarga Mandiri

NO	KRITERIA	TINGKAT KEMANDIRIAN			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas	✓	✓	✓	✓
2.	Menerima pelayanan sesuai Dengan rencana keperawatan	✓	✓	✓	✓
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan 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 <i>promotive</i> secara aktif.				✓

(Sumber : Setiawan, 2020)

8. Keluarga Risiko Tinggi

Keluarga yang terdorong risiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut Departemen Kesehatan antara lain: (Nadirawati, 2020).

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

- 1) Tingkat sosial ekonomi yang rendah
- 2) Kurang pengetahuan atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri

- 3) Keluarga memiliki riwayat keturunan yang buruk atau memiliki penyakit keturunan dalam keluarga.
- b. Keluarga dengan Ibu yang Memiliki Risiko Tinggi dalam Kehamilan
- 1) Usia ibu yang terlalu muda (di bawah 16 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
 - 2) Menderita kekurangan gizi (anemia)
 - 3) Menderita hipertensi
 - 4) Ibu yang baru pertama kali hamil (primipara) atau sudah sering melahirkan (multipara).
 - 5) Memiliki riwayat persalinan atau komplikasi
- c. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena :
- 1) Lahir premature (BBLR)
 - 2) Berat badan naik
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi
 - 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat membahayakan bayi dan anak
 - 6) Adanya konflik dalam hubungan antar anggota keluarga
 - 7) Anaknya yang tidak diinginkan dan pernah mencoba untuk digugurkan
 - 8) Tidak ada kesesuaian pendapatan antara anggota keluarga dan sering menimbulkan pertengkaran dan ketegangan
 - 9) Ada anggota keluarga yang sering sakit.
 - 10) Salah satu anggota keluarga (suami atau istri) meninggal dunia, cerai atau lari meninggalkan rumah.
- d. Faktor- Faktor Resiko Tinggi Hipertensi
- Beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi di antaranya adalah :
- 1) Umur
- Hipertensi primer umumnya mulai muncul pada usia antara 30 hingga 50 tahun. Risiko ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Bahkan, sekitar 50-60% orang yang berusia di atas 60 tahun diketahui memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2) Ras/Suku

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

3) Jenis kelamin

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

4) Diet rendah garam

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

5) Diabetes mellitus

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

6) Alkohol

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

7) Merokok

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

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian data umum atau sering juga disebut identitas keluarga meliputi identitas kepala keluarga, identitas anggota keluarga, tipe, suku dan agama keluarga, status sosial dan ekonomi keluarga serta aktifitas rekreasi keluarga (Agustanti et al., 2022).

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1) Nama kepala keluarga

Penting diketahui siapa yang menjadi Kepala Keluarga (KK). KK bisa ayah, ibu bahkan anak, tergantung siapa yang bertanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga (Agustanti et al., 2022).

2) Jenis kelamin

Pada umumnya insiden hipertensi pada pria lebih tinggi dari pada wanita, tetapi usia 65 tahun keatas insiden wanita lebih tinggi Pada umumnya wanita akan mempunyai risiko tinggi terhadap hipertensi apabila telah memasuki masa menopause (Susilo et al., 2023).

3) Umur

Laki-laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi, klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

(Susilo et al, 2023).

Semakin bertambahnya usia dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Adila & Mustika, 2023).

4) Alamat dan nomor telepon.

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga

memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

5) Pekerjaan

Identifikasi pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Hal ini penting untuk mengkaitkan dengan pemenuhan sarana kesehatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga (Agustanti et al., 2022).

Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Pekerjaan berkaitan dengan kemungkinan keterpaparan terhadap faktor-faktor tertentu, tingkat atau derajat keterpaparan, serta besarnya risiko yang dipengaruhi oleh sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan kondisi sosial ekonomi. Selain itu, jenis pekerjaan juga memengaruhi pola aktivitas fisik seseorang. Pekerjaan yang tidak melibatkan aktivitas fisik yang cukup dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, sedangkan pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik dapat memberikan perlindungan terhadap kejadian hipertensi (Taiso et al., 2021).

6) Pendidikan

Identifikasi latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Hal ini penting sebagai dasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang diberikan, terutama dalam penerapan pendidikan kesehatan (Agustanti et al., 2022).

Terdapat hubungan antara Pendidikan dengan hipertensi, tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Taiso et al., 2021).

7) Komposisi keluarga

Keluarga setidaknya terdiri dari dua orang atau lebih. Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi boleh jadi tidak hanya penghuni rumah tangga, tetapi juga keluarga besar lain atau anggota keluarga fiktif yang menjadi bagian keluarga tersebut, tapi tidak tinggal dalam rumah tangga

yang sama (Agustanti et al., 2022).

8) Genogram

Pengkajian genogram keluarga penting dilakukan karena dapat memberikan gambaran riwayat serta sumber sumber dalam keluarga Genogram sebagai pohon keluarga. menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama). (Agustanti et al., 2022).

9) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut.

10) Suku bangsa

Asal suku bangsa keluarga penting dikaji karena budaya yang dibawa oleh suku tertentu dapat mempengaruhi keluarga dalam menyikapi masalah kesehatan keluarga dan cara mengatasinya.

11) Pengkajian status ekonomi sosial keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh besarnya pendapatan keluarga secara keseluruhan, baik yang diperoleh dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya, serta banyak sedikitnya kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga, serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga Kondisi sosial ekonomi keluarga mapan dapat dilihat dari adanya dana simpanan atau tabungan keluarga serta kemampuan keluarga memberikan dukungan dana sosial di masyarakat.

12) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan Keluarga di tentukan oleh anak tertua dari keluarga

inti.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tentang tugas perkembangan keluarga yang belum dapat dipenuhi atau dicapai oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga. Perhatikan keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan Kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga :

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas.
- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan.
- c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan.
- d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga.
- e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung).
- f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga.

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

4) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

5) Nilai atau norma

Menjelaskan mengenai nilai yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap

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

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan. Kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

e) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauhmana keluarga memenuhi butuhan sandang, pangan dan papan, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

2) Stressor jangka Panjang

Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

dikaji sejauhmana keluarga berespons terhadap stressor.

4) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik *Head to toe* adalah pemeriksaan fisik esensial dari asuhan keperawatan, dimana pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah

kesehatan dan untuk mengetahui adanya penyakit tertentu sehingga bisa ditangani dari awal. Dikatakan pemeriksaan fisik *Head to toe* ini sangat lah penting dikarenakan perawat harus paham bagaimana melakukan atau teknik yang tepat serta persiapan yang matang sehingga didapatkan data dasar klien untuk ke tahap selanjutnya

Pemeriksaan fisik merupakan suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*Head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efesiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan di dalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakkan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Butar et al., 2022).

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada dan terhadap penyakitnya untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi Struktur diagnosa keperawatan keluarga meliputi problem (masalah), etiologi (penyebab), simptom (tanda dan gejala), tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga, diagnosa aktual, diagnosa resiko / resiko tinggi, diagnosa potensial (Firsty Lucia & Putri, 2021).

Sebelum diagnosa keperawatan, didalam asuhan keperawatan keluarga terlebih dahulu menyusun prioritas masalah dengan menggunakan skoring.

Tabel 2.3 Skoring Priorotas Masalah

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

(Sumber: Baylon maglaya, 2020)

Menghitung Skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Score}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Urutkan diagnosis yang skornya paling besar

Faktor – faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas :

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu masalah, bobot yang lebih berat di berikan pada tidak atau kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya di sadari dan di rasakan oleh keluarga.

- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat di ubah 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, dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat di cegah, faktor-faktor yang perlu di perhatikan adalah:
 - 1) Kebalikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang di jalankan adalah Tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah potensial.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

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

a. Nyeri akut (D.0077)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan

berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif. Mengeluh nyeri
- b) Objektif Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif (tidak tersedia)
- b) Objektif. Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

5) Kondisi klinis terkait

Kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, glaukoma.

b. Intoleransi aktifitas (D.0056)

1) Definisi

ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Penyebab

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

3) Tanda dan gejala mayor

- a) Subjektif Mengeluh lelah.
- b) Objektif. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

4) Tanda dan gejala minor

- a) Subjektif. Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah.

- b) Objektif Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, stanosis.

5) Kondisi klinis terkait

Anemia, gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, penyakit katup jantung, aritmia, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), gangguan metabolik, gangguan muskuloskeletal.

c. Ansietas (D.0080)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

2) Penyebab

Krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadapkematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.

3) Tanda dan gejala mayor

- a) Subjektif Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- b) Objektif: Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

4) Tanda dan gejala minor

- a) Subjektif: Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- b) Objektif: Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

5) Kondisi klinis terkait

Penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun), penyakit akut,

hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, tahap tumbuh kembang, penyakit neurologis.

d. Defisit pengetahuan (D.0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

3) Tanda dan gejala mayor

a) Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi.

b) Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

4) Tanda dan gejala minor

a) Subjektif: (tidak tersedia).

b) Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

5) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, penyakit kronis.

e. Koping tidak efektif (D.0096)

1) Definisi

Ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

2) Penyebab

Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah, ketidakadekuatan sistem pendukung, ketidakadekuatan strategi koping, ketidakaturan atau kekacauan lingkungan, ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stressor, disfungsi sistem keluarga, krisis situasional, krisis maturasional, kerentanan personalitas, ketidakpastian.

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah
- b) Objektif: Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif : Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis.
- b) Objektif : Penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, partisipasi sosial kurang.

5) Kondisi klinis terkait

Kondisi perawatan kritis, *attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), gangguan perilaku, *oppositional Defiant Disorder*, gangguan kecemasan perpisahan, delirium, demensia, gangguan amnestik.

f. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D0115)

1) Definisi

Pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

2) Penyebab

Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan, kompleksitas perawatan/pengobatan, konflik pengambilan program Keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan, konflik keluarga.

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif : Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang di derita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan.
- b) Objektif : Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif : (tidak tersedia)
- b) Objektif : Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi factor risiko.

5) Kondisi klinis terkait

PPOK, sclerosis multipel, *arthritis rheumatoid*, nyeri kronis, penyalahgunaan zat, gagal ginjal/hati tahap terminal.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Intervensi yang dilakukan dalam rencana keperawatan keluarga adalah menentukan sasaran, menentukan tujuan atau objektif, menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menentukan kriteria dan standar kriteria yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor) (Firsty Lucia & Putri, 2021).

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

NO.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dengan Hipertensi	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi respon nyeri non-verbal (misal: meringis, gelisah, protektif). d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : a. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (missal teknik napas dalam, kompres hangat/dingin, imajinasi terbimbing). b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan,	Observasi: a. Mengetahui karakteristik nyeri. b. Menentukan tingkat nyeri. c. Mengetahui tanda adanya nyeri. d. Mengetahui faktor pencetus dan pereda nyeri. Terapeutik a. Membantu mengurangi nyeri tanpa obat. b. Meningkatkan kenyamanan klien. c. Membantu mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan. Edukasi: a. Meningkatkan pemahaman klien tentang nyeri. b. Meningkatkan kemampuan mengatasi nyeri secara

			pencahayaan, kebisingan). c. Fasilitasi istirahat dan tidur yang adekuat Edukasi: a. jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri. b. Ajarkan teknik non-farmakologis secara tepat (misal: c. jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi: a. pemberian analgetik jika perlu.	mandiri c. Membantu mengontrol nyeri secara efektif. Kolaborasi : a. Membantu mengurangi intensitas nyeri.
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun b. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	(I.12383) Edukasi Kesehatan Observasi: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: a. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.	Observasi: a. Menentukan metode edukasi yang sesuai dengan kemampuan pasien dan keluarga. b. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat perubahan perilaku sehat. Terpetik: a. Mempermudah pasien dan keluarga memahami informasi kesehatan. b. Meningkatkan kesiapan dan partisipasi dalam edukasi c. Meningkatkan pemahaman dan mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Edukasi: a. Meningkatkan pengetahuan untuk mencegah komplikasi penyakit b. Membantu pasien menerapkan gaya hidup sehat secara mandiri
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015) berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan	(1.09265) Dukungan Pengambilan keputusan Observasi a. Identifikasi respons	Observasi a. Untuk mengetahui kondisi emosional keluarga b. Untuk menilai

	dengan ketidakmapuan keluarga dank lien mengambil keputusan	kriteria hasil: 1.Kemampuan menjelaskan kesehatan yang dialami meningkat 2.Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 3.Gejala penyakit anggota keluarga menurun	emosional terhadap kondisi sat ini b. Identifikasi tentang pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang Terapeutik a. Dengarkan masalah perasaan, dan pertanyaan keluarga b. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi c. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai d. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga Edukasi a. Informasikan kemajuan pasien secara berkala b. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi a. Rujuk untuk terapi keluarga jika perlu	pemahaman keluarga. Terapeutik a. Untuk memberi ruang kepada keluarga untuk mengungkapkan perasaan dapat memperkuat hubungan b. Untuk menciptakan hubungan saling percaya. c. Membantu pengambilan keputusan. d. Meningkatkan dukungan keluarga. Edukasi a. Untuk meningkatkan pemahaman keluarga. b. Membantu keluarga mengakses layanan kesehatan yang sesuai. Kolaborasi a. Membantu mengatasi masalah keluarga melalui penanganan profesional.
4	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan minimnya informasi	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan masalah keperawatan ansietas dapat Teratasi dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi Kebingungan menurun b. Verbalisasi Khawatir akibat kondisi nyang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun. e. Keluhan sulit berkonsentrasi menurun. f. Frekuensi napas membaik.	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi: a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu, atau stresor). b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. c. Monitor tanda dan gejala ansietas, baik verbal maupun nonverbal Terapeutik : a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa percaya. b. Pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan pasien dengan penuh perhatian. c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. d. Motivasi pasien	Observasi a. Mengetahui faktor yang memengaruhi perubahan ansietas sehingga intervensi dapat disesuaikan. b. Menilai kemampuan pasien dalam menentukan pilihan selama proses perawatan. c. Membantu menentukan tingkat ansietas dan mengevaluasi perkembangan kondisi pasien. Terapeutik: a. Meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien. b. Membantu mengidentifikasi penyebab ansietas dan memberikan

		g. Frekuensi nadi membaik.	mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.	dukungan emosional.
		h. Tekanan darah membaik.	Edukasi : a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. c. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. d. Latih teknik relaksasi.	c. Membantu menurunkan ketegangan dan meningkatkan kenyamanan pasien. d. Meningkatkan kemampuan pasien mengenali faktor pencetus ansietas.
			Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika diperlukan	Edukasi: a. Mengurangi kecemasan akibat kurangnya informasi. b. Meningkatkan pemahaman dan mengurangi ketidakpastian. c. Membantu menurunkan ketegangan fisik dan psikologis.
				Kolaborasi : a. Membantu mengurangi gejala ansietas sesuai indikasi medis.
5	Intoleransi Aktivitas(D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen akibat peningkatan tekanan darah	Toleransi aktivitas (L.05047): Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan. toleransi aktivitas pada klien meningkat dengan Kriteria Hasil: a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat b. Keluhan lelah menurun c. Frekuensi nadi membaik d. Tekanan darah membaik	Manajemen Energi (1.05178) Observasi: a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	Observasi : a. Menentukan penyebab kelelahan sebagai dasar intervensi. b. Menilai tingkat kelelahan dan respons pasien. c. Mengetahui kualitas istirahat yang memengaruhi energi. d. Mengidentifikasi faktor yang membatasi aktivitas. Terapeutik : a. Meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kelelahan. b. Mempertahankan fungsi otot dan mobilitas. c. Membantu mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi. d. Mencegah intoleransi ortostatik dan meningkatkan toleransi aktivitas.

			Edukasi: - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan yang sesuai	Edukasi : - Menghemat energi dan mengurangi kebutuhan oksigen. - Mencegah kelelahan berlebihan selama beraktivitas. - Memungkinkan penanganan lebih lanjut secara tepat. - Meningkatkan kemampuan pasien mengelola kelelahan. Kolaborasi : - Memenuhi kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan energi.
6	Koping Tidak Efektif(D.0096) Berhubungan dengan ketidakadekuatan strategi koping keluarga	Status Koping (L.09086) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan. Status koping Membaik dengan Kriteria Hasil: - Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat. - Perilaku koping adaptif meningkat - Verbalisasi pengakuan masalah meningkat - Verbalisasi kelemahan diri meningkat - Perilaku asertif meningkat	Promosi Koping (1.09312) Observasi : - Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan - Identifikasi kemampuan yang dimiliki - Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan Terapeutik : - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis - Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan - Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan Edukasi : - Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama - Anjurkan mengungkapkan perasaan	Observasi : - Menentukan prioritas pencapaian tujuan. - Mengetahui potensi yang dapat dikembangkan. - Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada. - Menentukan kebutuhan edukasi pasien. - Mengetahui pengaruh masalah terhadap fungsi sosial pasien. Terapeutik : - Membantu pasien beradaptasi dengan perubahan. - Meningkatkan rasa aman dan percaya diri. - Membantu menetapkan tujuan yang dapat dicapai. - Meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. - Mencegah pengambilan keputusan yang kurang tepat. Edukasi : - Meningkatkan dukungan sosial. - Membantu mengurangi beban emosional.

dan persepsi	c.	Meningkatkan dukungan keluarga dalam proses koping.
c. Anjurkan keluarga terlibat	d.	Membantu mengurangi stres dan meningkatkan koping.
d. Latih penggunaan teknik relaksasi		

Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan Kesehatan.
- e. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat (Husnaniyah et al., 2022).

Menurut Juniarti et al. (2023), pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai hipertensi, seperti penyebab, tanda dan gejala, upaya pencegahan, serta pengobatan, berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang penyakitnya cenderung lebih mampu mengendalikan diri dan mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan yang kurang umumnya lebih berisiko mengabaikan pengobatan yang dijalani. Oleh karena itu, semakin baik tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi, maka semakin besar motivasi dan kesadarannya untuk mematuhi pengobatan serta menerapkan gaya hidup sehat guna mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

4. Implementasi

Implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat,

Pelaksanaan tidak keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Firsty Lucia & Putri, 2021).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil).

Format yang dipakai adalah SOAP

- a S: Subjektif adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- b O: Objektif adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif setelah informasi.
- c A: *Assasment* adalah analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada rencana keperawatan keluarga.
- d P: *Planning* adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.(Firsty Lucia&Putri,2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas kepala keluarga

Nama : Tn.A
Umur : 52 tahun
Pendidikan : SLTP
Jenis kelamin : laki-laki
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku : Sunda
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cikendal RT/RW 04/04 Desa Wanajaya Kec.
Wanaraja
Status perkawinan : Kawin

2) Identitas Klien

Nama : Ny.R
Umur : 50 tahun
Pendidikan : SLTP
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Suku : Sunda
Agama : Islam

Alamat : Kp. Cikendal RT/RW 04/04 Desa Wanajaya

Kec. Wanaraja

Status Perkawinan : Kawin

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2026

Diagnosa Medis : Hipertensi

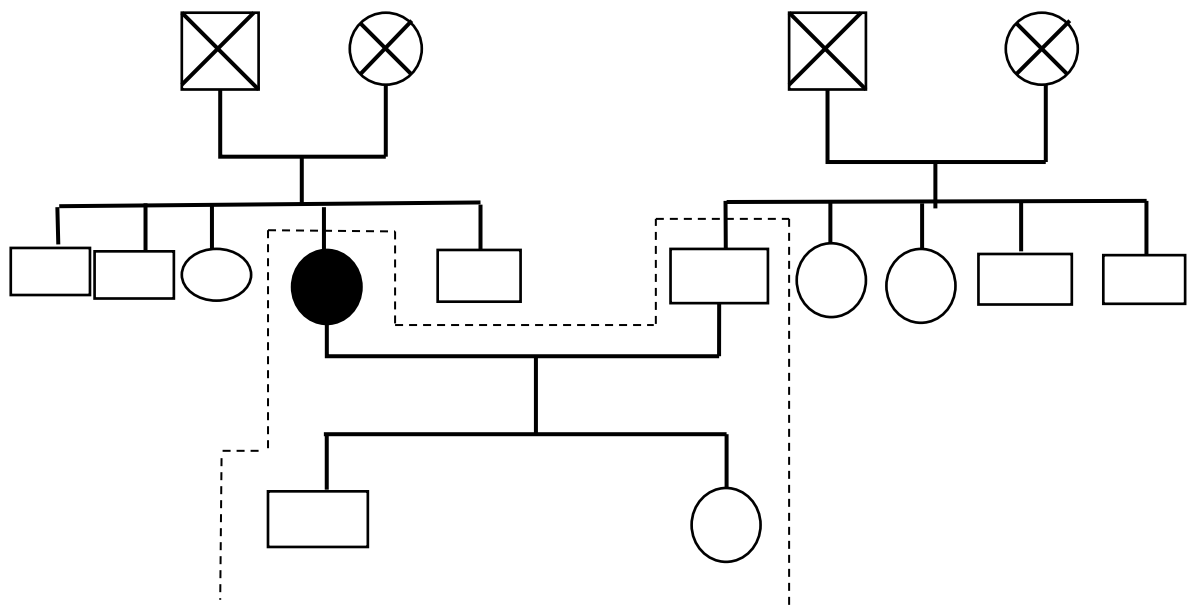
3) Komposisi keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan Kk	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1	Tn.A	L	Suami	52	SLTP	Wiraswasta	Sehat
2	Ny.R	P	Istri	50	SLTP	IRT	Sakit
3	An.A	L	Anak	22	SMA	Mahasiswa	Sehat
4	An.R	P	Anak	18	SMK	Pelajar	Sehat

4) Genogram

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan :

- | | |
|---|---|
|  : Sudah meninggal |  : Klien |
|  : Laki- laki |  : Garis Pernikahan |
|  : Perempuan |  : Garis keturunan |
| ----- : Tinggal dalam satu rumah | |

5) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah *Nuclear family* (Keluarga Inti) merupakan keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

6) Suku bangsa

Tn.A dan Ny. R berasal dari Garut, Jawa barat (Sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu Bahasa sunda. Dalam berhubungan sosial, Keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerja sama antara dengan satu yang lainnya. Tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak terpengaruhi oleh budaya tradisional atau modern.

7) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.A beragama Islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang dianut yaitu shalat dan berdoa. Agama dijadikan dasar keyakinan oleh keluarga Tn.A dalam membina hubungan baik dengan sesama.

8) Status sosial dan ekonomi

Ny. R merupakan seorang ibu dan istri dari Tn. A, Tn. A. Merupakan sebagai Karyawan Swasta, status ekonomi Ny. R merupakan ada pada pase cukup karena setiap bulanya Ny. R selalu mendapatkan uang dari suaminya dengan pendapatan kurang lebih 2.500.000, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, listrik, sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. R selalu menyimpan untuk kebutuhan lainnya :

Pangan / makan : 1.500.000

Listrik : 300.000

Kebutuhan lainnya : 700.000

Ny. R mengatakan untuk pengeluaran anaknya yang sedang kuliah di rasa tidak ada karena anak sebagai penerima beasiswa, serta Ny. R mengatakan kebutuhan keluarganya sudah cukup.

9) Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. R mengatakan selalu jalan-jalan sambil belanja kepasar, dan selalu menghabiskan waktu bersama Tn.A dirumah.

10) Aktivitas Sehari- Hari

a) Makan dan minum

Ny. R mengatakan makan 2-3x/hari dengan menu nasi,sayur dan untuk minum 7-8 gelas/hari dengan air putih

b) Istirahat dan tidur

Ny. R mengatakan kebiasaan tidur teratur. Untuk lama tidur siang biasanya 1-2 jam/hari dan malam biasanya 7-8/hari.

c) Eliminasi

Ny. R mengatakan untuk BAB biasanya frekuensinya 1x/hari dengan konsistensi padat,sedangkan untuk BAK frekuensinya 5-6x/hari dengan warna urine kuning jernih

d) Personal Hygiene

Ny. R mengatakan selalu memperhatikan kebersihan badan dengan mandi biasanya sebanyak 1-2x/hari,gosok gigi 2x/hari dan untuk pergi ke toilet dan berpakaian Ny. R mengatakan masih bisa mandiri.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn. A saat ini berada pada tahap keluarga dewasa (keluarga dengan anak dewasa/pelepasan), yaitu tahap VI dalam siklus perkembangan keluarga. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar,

mempertahankan keintiman pasangan, serta menyesuaikan kembali hubungan perkawinan. Selain itu, keluarga juga berperan dalam membantu anak untuk mandiri dan membentuk keluarga baru di masyarakat, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, serta menerima perpisahan dengan anak yang telah mandiri. Keluarga juga memiliki tugas untuk mendukung orang tua (suami/istri) yang memasuki masa lanjut usia atau mengalami masalah kesehatan, serta menciptakan lingkungan keluarga yang dapat menjadi teladan bagi anak-anaknya.

c. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Semua tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah saling menjaga dan mendukung satu sama lain dalam masalah kesehatan.

d. Riwayat kesehatan keluarga inti

Keluarga Ny. R mengatakan di keluarga inti hanya Ny. R saja yang mengalami masalah kesehatan yaitu Hipertensi, tidak ada anggota keluarga yang mengidap penyakit seperti Ny. R atau penyakit turunan lainnya seperti jantung dan paru-paru.

1) keluhan utama

Ny. R mengeluh pusing.

2) Riwayat penyakit keluarga sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 11 Mei 2026 pukul 11.00 WIB, Ny. R mengeluhkan pusing dan nyeri kepala. Nyeri dirasakan muncul saat beraktivitas dengan karakteristik nyeri cekat-cekut. Nyeri berlokasi di area kepala dan dirasakan menyebar hingga ke seluruh bagian kepala sampai ke tengkuk leher belakang. Nyeri yang dirasakan berada pada skala 4 (0–10). Nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi yang tidak menentu. Selain itu, Ny. R mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala hipertensi, belum memahami penyakit hipertensi secara menyeluruh, serta tidak mengetahui upaya pengobatan maupun jenis obat herbal yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Ny. R juga mengatakan masih

sering mengonsumsi makanan tinggi garam, jarang melakukan kontrol ke puskesmas, dan biasanya berobat ketika keluhan sudah memberat.

e. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny. R mengatakan telah menderita hipertensi sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu. Ny. R juga mengatakan bahwa ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Sementara itu, Tn. A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun penyakit keturunan lainnya dalam keluarganya.

f. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Keluarga Tn. A tinggal di rumah milik sendiri yang terdiri atas satu lantai dengan luas bangunan sekitar 66 m². Rumah merupakan bangunan permanen dengan lantai berkeramik serta memiliki halaman seluas sekitar 6 m².

a) Ruangan

Rumah Keluarga Tn. A terdiri dari 7 ruangan, yaitu 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 2 kamar mandi. Tata ruang rumah tertata cukup baik dengan pembagian fungsi ruangan yang jelas, sehingga mendukung aktivitas sehari-hari keluarga. Kondisi ruangan secara umum cukup memadai untuk kebutuhan hunian keluarga.

b) Pencahayaan

Rumah Keluarga Tn. A memiliki pencahayaan yang baik. Terdapat jendela pada setiap ruangan dan gorden yang selalu dibuka pada siang hari, sehingga cahaya matahari dapat masuk secara optimal. Kondisi pencahayaan pada siang hari tergolong cukup, sedangkan pada malam hari rumah menggunakan penerangan listrik yang memadai sehingga seluruh ruangan tampak terang.

c) Ventilasi

Kondisi ventilasi rumah Keluarga Tn. A cukup baik. Rumah memiliki jendela di setiap ruangan serta ventilasi udara yang memungkinkan

sirkulasi udara berjalan dengan lancar. Hal ini mendukung pertukaran udara di dalam rumah sehingga lingkungan rumah terasa lebih segar dan tidak pengap.

d) Toilet

Keluarga Tn. A memiliki fasilitas toilet di dalam rumah dengan kondisi yang cukup bersih dan dapat digunakan dengan baik. Pembuangan air limbah dari toilet dialirkan ke septic tank. Penggunaan toilet dilakukan oleh seluruh anggota keluarga dengan baik dan kebersihan toilet cukup terjaga.

e) Sumber Air Minum

Sumber air yang digunakan oleh Keluarga Tn. A berasal dari PDAM yang dimanfaatkan untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mencuci, mandi, dan air minum. Kondisi air bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa sehingga layak digunakan untuk kebutuhan rumah tangga.

f) Kebiasaan Memasak

Keluarga Tn. A memasak makanan sendiri di rumah menggunakan kompor gas. Proses pengolahan makanan dilakukan dengan cukup baik, namun dalam beberapa kondisi masih ditemukan penggunaan bahan makanan yang kurang memperhatikan prinsip diet sehat, terutama pada keluarga dengan riwayat hipertensi, penggunaan garam dan minyak yang masih tinggi.

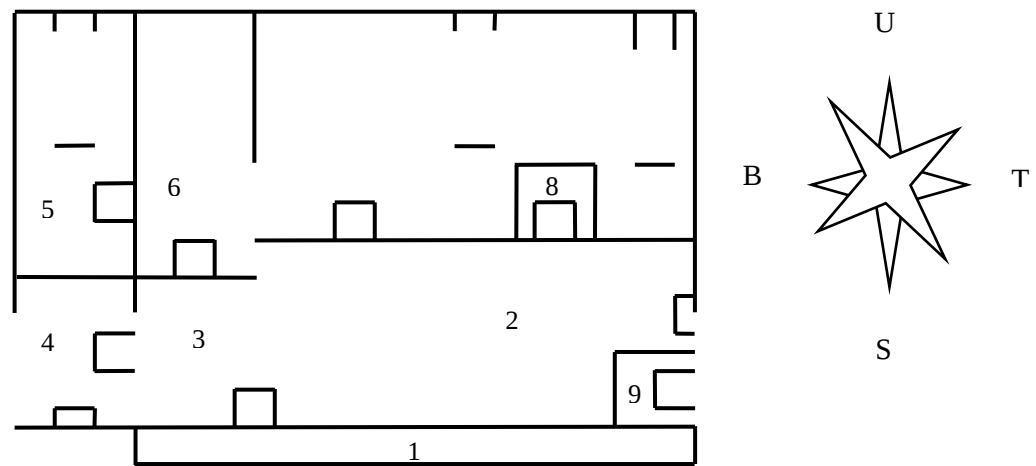
g) Pembuangan Sampah

Keluarga Tn. A belum memiliki sistem pembuangan sampah yang memadai. Sampah rumah tangga dikumpulkan dalam tempat pembuangan sementara, sehingga sampah langsung dibakar dibelakang rumah.

h) Pembuangan Air Limbah

Keluarga Tn. A memiliki saluran pembuangan air limbah rumah tangga yang mengalir dengan baik. Air limbah dari kegiatan mencuci, mandi, dan aktivitas rumah tangga lainnya dialirkan melalui saluran drainase. Kondisi saluran air limbah cukup lancar dan tidak menimbulkan genangan di sekitar rumah

i) Denah Rumah



Gambar 3.2 Denah Rumah

Keterangan :

1. Teras
2. Ruang Tamu
3. Kamar Tidur 1
4. Kamar Tidur 2
5. Kamar Tidur 3
6. Dapur
7. Toilet 1
8. Toilet 2
9. Pintu
10. Jendela.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga Ny. R mengatakan lingkungan dengan warga mayoritas suku sunda. Penduduknya tidak terlalu padat, kondisi lingkungan bersih dan tidak terdapat sumber polusi dari pabrik. Ny. R mengatakan tetangganya ramah dan baik. Ny. R mengatakan sering mengikuti pengajian rutin di sekitar rumahnya.

3) Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menikah Ny. R mengatakan penduduk asli, kemudian menikah dan tinggal di rumah yang saat ini ditempati.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. R dan anaknya selalu berkumpul saat malam hari untuk bercerita dan makan malam bersama, hubungan keluarga Ny. R dengan tetangga terlihat baik. Ny. R mengatakan sering mengikuti kajian yang ada di dekat rumahnya.

5) Sistem pendukung keluarga Keluarga

Ny. R mendukung untuk pengobatan Ny. R apabila sakitnya terlihat parah. Ny. R suka berobat ke puskesmas.

g. Struktur keluarga

1) Struktur Peran

Keluarga Ny. R mampu menjalankan perannya dengan baik. Ny. R bertugas sebagai seorang istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga, suami Ny. R bertugas sebagai kepala keluarga yang baik serta bisa mengajarkan anak-anaknya sebagai anak yang tetap berbakti kepada kedua orang tuanya.

2) Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny. R berkomunikasi sehari-hari menggunakan Bahasa sunda. Saat terdapat masalah keluarga dapat membicarakan dan menyelesaikan dengan baik dan mencari jalan keluar bersama.

3) Struktur kekuatan keluarga

Hubungan anggota Ny. R terlihat harmonis, saling terbuka baik satu sama lain dan menghargai satu sama lain dan mendukung dengan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun.

4) Nilai dan norma keluarga

Keluarga Ny. R memegang adat istiadat sunda, dan Ny. R mengajarkan kepada anggota keluarganya sikap saling menghormati, dan menyayangi antar anggota keluarga maupun orang lain.

h. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Saat pengkajian Ny. R mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila terlihat berkumpul dirumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Ny. R adalah keluarga yang harmonis.

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi Ny. R dengan anggota keluarga terjalin harmonis, interaksi keluarga dengan tetanggapun terjalin baik dengan saling menyapa dan bersikap ramah tamah.

3) Fungsi reproduksi

Ny. R mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti, Ny. R mempunyai 2 orang anak, anak pertama laki-laki, anak kedua perempuan.

4) Fungsi ekonomi

Kebutuhan anggota keluarga untuk keperluan keluarga sebesar kurang lebih 2.500.000 dalam satu bulan dari pendapatan suaminya untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, Listrik, sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. R selalu menyimpan untuk kebutuhan lainnya:

Pangan/makan : 1.500.000

Listrik : 300.000

Kebutuhan lainnya : 700.000
 Total : 2.500.000

i. Fungsi Perawatan kesehatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Ny. R mengatakan bahwa Ny. R menderita hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Ny. R belum optimal dalam mengambil keputusan terkait masalah kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan kecenderungan keluarga untuk bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan tanpa disertai kemampuan pengambilan keputusan mandiri dalam pengelolaan hipertensi di rumah.

3) Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit

Keluarga Ny. R belum mampu memberikan perawatan secara optimal kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini terlihat dari belum optimalnya pelaksanaan perawatan di rumah, termasuk pengaturan diet rendah garam, pemantauan kondisi kesehatan, dan kepatuhan terhadap terapi pengobatan.

4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Ny. R belum mampu memodifikasi lingkungan secara optimal dalam mendukung kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi, khususnya dalam penerapan pola hidup sehat dan pengaturan lingkungan yang mendukung diet hipertensi.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. A memiliki BPJS namun jarang menggunakan fasilitas kesehatan walaupun jarak dari rumah ke puskesmas lumayan dekat, karena merasa kondisinya tidak terlalu parah

j. Stressor dan coping keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

a) Stressor jangka pendek

Keluarga Tn. A menghadapi keluhan nyeri kepala pada Ny. R akibat hipertensi yang menimbulkan kekhawatiran sehingga keluarga segera mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Stressor jangka panjang

Keluarga Tn. A memiliki keterbatasan pemahaman mengenai kondisi kesehatan Ny. R, meliputi perawatan di rumah, terapi atau program pengobatan, serta pengambilan keputusan dalam penanganan kesehatan anggota keluarga.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga Ny. R memberikan dorongan semangat kepada anggota yang memiliki masalah dan memberikan solusi dengan memecahkan masalah dengan musyawarah.

3) Strategi koping yang digunakan

Keluarga Ny. R dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami menggunakan strategi koping berupa upaya mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu puskesmas, ketika Ny. R mengalami keluhan nyeri.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Pada keluarga Ny. R belum ditemukan adanya strategi adaptasi disfungsional yang menonjol. Namun, terdapat keterbatasan dalam pemahaman dan pengelolaan informasi kesehatan yang dapat berisiko menyebabkan kurang optimalnya pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan di rumah.

k. Dukungan Sosial Keluarga

a) Dukungan emosional

Keluarga Ny. R memberikan perhatian dan kepedulian terhadap kondisi kesehatan Ny. R, ditunjukkan dengan rasa khawatir serta upaya keluarga dalam mendampingi dan memastikan Ny. R mendapatkan penanganan

ketika mengalami keluhan nyeri.

b) Dukungan penghargaan

Keluarga Ny. R memberikan dukungan berupa penerimaan dan sikap positif terhadap kondisi yang dialami Ny. R.

c) Dukungan informasional

Dukungan informasional pada keluarga Ny. R masih terbatas, ditandai dengan belum optimalnya pemahaman keluarga mengenai perawatan di rumah, program pengobatan, serta tanda bahaya penyakit, sehingga keluarga masih membutuhkan informasi tambahan dari tenaga kesehatan.

d) Dukungan instrumental

Keluarga Ny. R telah memberikan dukungan instrumental berupa tindakan nyata, yaitu membawa Ny. R ke fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) saat mengalami keluhan, serta membantu dalam pemenuhan kebutuhan perawatan selama sakit.

1. Harapan keluarga

Keluarga Tn. A berharap kondisi kesehatan Ny. R dapat segera membaik dan keluhan nyeri yang dialami dapat berkurang. Keluarga juga mengharapkan adanya peningkatan pemahaman mengenai perawatan di rumah, program pengobatan, serta cara pengambilan keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan anggota keluarga. Selain itu, keluarga berharap mendapatkan pendampingan dari tenaga kesehatan agar mampu mengelola kesehatan Ny. R secara lebih optimal dan berkelanjutan.

Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No Pemeriksaan	Tn. A	Ny. R	An. A	An. R
1 TTV	TD: 120/90mmHg N : 80x/menit R : 21x/menit S : 36,5 SPO2 : 98%	TD : 160/100mmHg N : 88x/menit R : 20x/menit S : 36.6 SPO2 : 99%	TD : 120/80mmHg N: 82x/menit R: 20x/menit S :36,5 SPO2: 98%	TD :100/70mmHg N: 80x/menit R: 20x/menit S: 36,4 SPO2: 99%

2 Kepala dan rambut	Rambut bersih dan tidak berminyak, berwarna hitam tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan.	Rambut bersih dan tidak berminyak, berwarna hitam keputihan, tidak ada Benjolan dan tidak ada kelainan.	Rambut bersih,tidak berminyak, berwarna kecoklatan, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan .	Rambut hitam,tadak terdapat ketombe, tidak rontok, rambut bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
3 Mata	Mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih,bola mata dapat di gerakan ke segala arah, fungsi penglihatan berfungsi dapat melihat objek yang jauh dan dekat keadaan mata bersih tidak ada kotoran, Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.	Mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih,bola mata dapat di gerakan ke segala arah,fungsi penglihatan berfungsi dapat melihat objek yang jauh dan dekat keadaan mata bersih tidak ada kotoran, Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.	Mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih,bola mata dapat di gerakan ke segala arah, fungsi penglihatan berfungsi dapat melihat objek yang jauh dan dekat keadaan mata bersih tidak ada kotoran, Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.	Mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih,bola mata dapat di gerakan ke segala arah, fungsi penglihatan berfungsi dapat melihat objek yang jauh dan dekat keadaan mata bersih tidak ada kotoran, Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.
4 Hidung	Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, hidung bersih tidak ada secret, dak ada sinus, fungsi penciuman berfungsi dengan baik, tidak ada pernafasan cuping hidung. Saat dipalpasi, tidak ada nyeri tekan.	Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, hidung bersih tidak ada secret, dak ada sinus, fungsi penciuman berfungsi dengan baik, tidak ada pernafasan cuping hidung. Saat dipalpasi, tidak ada nyeri tekan.	Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, hidung bersih tidak ada secret, dak ada sinus, fungsi penciuman berfungsi dengan baik, tidak ada pernafasan cuping hidung. Saat dipalpasi, tidak ada nyeri tekan.	Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, hidung bersih tidak ada secret, dak ada sinus, fungsi penciuman berfungsi dengan baik, tidak ada pernafasan cuping hidung. Saat dipalpasi, tidak ada nyeri tekan.
5 Telinga	Letak telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada serumen, fungsi pendengaran berfungsi terbukti klien dapat menjawab pertanyaan yang dilontarkan perawat, tidak memakai alat	Letak telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada serumen, fungsi pendengaran berfungsi terbukti klien dapat menjawab pertanyaan yang dilontarkan perawat, tidak memakai alat bantu pendengaran.	Letak telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada serumen, fungsi pendengaran berfungsi terbukti klien dapat menjawab pertanyaan yang dilontarkan perawat, tidak memakai alat bantu pendengaran.	Letak telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada serumen, fungsi pendengaran berfungsi terbukti klien dapat menjawab pertanyaan yang dilontarkan perawat, tidak memakai alat bantu pendengaran.

		bantu pendengaran.			
6	Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, jumlah gigi lengkap, tidak terdapat stomatitis, refleks menelan baik.	Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, jumlah gigi lengkap, tidak terdapat stomatitis, refleks menelan baik.	Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, jumlah gigi lengkap, tidak terdapat stomatitis, refleks menelan baik.	Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, jumlah gigi lengkap, tidak terdapat stomatitis, refleks menelan baik.
7	Leher	Tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan, tidak ada peningkatan jvp, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik dapat menengok ke kanan dan ke kiri.	Tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan, tidak ada peningkatan jvp, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik dapat menengok ke kanan dan ke kiri.	Tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan, tidak ada peningkatan jvp, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik dapat menengok ke kanan dan ke kiri.	Tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan, tidak ada peningkatan jvp, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik dapat menengok ke kanan dan ke kiri.
8	Dada dan paru-paru	Pengembangan dada simetris kiri dan kanan, bentuk dada normal, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada benjolan. Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan dada simetris kiri dan kanan, bentuk dada normal, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada benjolan. Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan dada simetris kiri dan kanan, bentuk dada normal, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada benjolan. Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan dada simetris kiri dan kanan, bentuk dada normal, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada benjolan. Bunyi nafas vesikuler.
9	Jantung	Irama jantung reguler, terdengar bunyi jantung S1 dan S2 lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.	Irama jantung reguler, terdengar bunyi jantung S1 dan S2 lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.	Irama jantung reguler, terdengar bunyi jantung S1 dan S2 lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.	Irama jantung reguler, terdengar bunyi jantung S1 dan S2 lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.
10	Abdomen	Bentuk datar,tidak ada nyeri tekan,tidak ada distensi abdomen.	Bentuk datar,tidak ada nyeri tekan,tidak ada distensi abdomen.	Bentuk datar,tidak ada nyeri tekan,tidak ada distensi abdomen.	Bentuk datar,tidak ada nyeri tekan,tidak ada distensi abdomen.
11	Ekstremitas atas	Simetris antara tangan kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema,warna kulit sawo matang, pergerakan	Simetris antara tangan kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit sawo matang, pergerakan, kekuatan otot 5.	Simetris antara tangan kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit sawo matang, pergerakan kekuatan otot 5.	Simetris antara tangan kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit kuning langsung, pergerakan kekuatan otot 5.

		kekuatan otot 5.			
12	Ekstremitas bawah	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pergerakan kekuatan otot 5	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pergerakan kekuatan otot 5	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pergerakan kekuatan otot 5	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pergerakan kekuatan otot 5
13	Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

Seluruh data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Ny.R yaitu dilakukan oleh penulis.

Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga

NO	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1	Menerima Petugas	✓			
2	Menerima Pelayanan sesuai rencana keperawatan	✓			
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				

Keterangan: Keluarga Ny. R termasuk kedalam keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya.

2. Diagnosis Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No.	Data Senjang	Penyebab	Masalah
1.	DS : 1) Ny.R mengatakan mengeluh pusing 2) Ny.R mengatakan sakit kepala 3) Ny.R mengatakan nyeri dirasakan ketika saat aktivitas. 4) Ny.R mengatakan karakteristik nyerinya cenat-cenut. 5) Ny.R mengatakan nyeri berpusat di area kepala,sakit kepalanya terasa menyebar dari seluruh bagian kepala sampai ke tengkuk leher belakang. 6) Ny.R mengatakan skala nyerinya berada di skala 4(0-10) 7) Ny.R mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu. DO : 1) Ny.R tampak meringis 2) Ny.R tampak memegang kepalanya 3) Skala nyeri 4 (0-10) 4) TTV: Tekanan Darah :160/100mmHg Nadi : 80x/menit Suhu :36,6°C Respirasi : 20x/menit SPO2: 99%	Faktor predisposisi : Usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, factor genetic, alcohol, konsistensi garam, obesitas. ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi Koroner ↓ Iskemik Miokard ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut
2.	DS : 1) Ny.R mengatakan tidak tahu tanda gejala penyakit hipertensi 2) Keluarga dan Ny.R mengatakan tidak tahu betul soal penyakit hipertensi 3) Ny.R mengatakan tidak mengetahui jenis obat herbal untuk menurunkan tekanan darah. DO : 1) Ny.R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit hipertensi. 2) Ny.R dan keluarga bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi	Faktor predisposisi : Usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, factor genetic, alcohol, konsistensi garam, obesitas. ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi minim ↓ Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan

3. DS :	Faktor predisposisi : Usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, factor genetic, alcohol, konsistensi garam, obesitas	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
1) Ny.R mengatakan masih suka mengonsumsi makanan asin		
2) Ny.R mengatakan jarang kontrol ke puskesmas		
3) Ny.R mengatakan jika penyakit yang diderita olehnya ketika sudah parah baru dibawa ke puskesmas	Kerusakan vaskuler pembuluh darah	
DO :	Perubahan Struktur	
1) Makanan yang dikonsumsi Ny.R dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan lemak seperti gorengan	Penyumbatan pembuluh darah	
2) Keluarga tampak belum mampu memodifikasi menu makanan diet rendah garam bagi klien. Tekanan Darah : 160/100 mmHg Nadi : 80x/menit	Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Perubahan situasi ↓ Ketidak mampuan keluarga klien mengambil keputusan ↓ Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	

2) Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

Tabel 3.5 Nyeri Akut

No.Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1. Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	3 / 3 x 1 = 1	Masalah ini aktual karena Ny.R mengatakan sering merasa pusing dan nyeri kepala dengan skala 4 (0-10), TD:160/100mmHg N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C SPO2: 99%
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Dengan mudah : 2 b. Hanya sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	2/2x 2 = 2	Masalah mudah diubah melalui manajemen nyeri, pengendalian tekanan darah, serta dukungan keluarga dalam perawatan.
3 Potensial masalah untuk dicegah : a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	3/3x1 =1	Masalah untuk di cegah tinggi, jika anggota keluarga benar melakukan perawatan tentang penyakit ini.

4. Menonjolnya masalah :	1	2/2x1	Masalah harus segera ditangani karena
a.Masalah berat harus segera ditangani: 2		=1	nyeri mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari serta dapat
b.Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani :1			menjadi tanda tekanan darah yang
c.Masalah tidak dirasakan : 0			tidak terkontrol.
Total		5	

Tabel 3.6 Defisit Pengetahuan

No.Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1. Sifat masalah :	1	1	Masalah aktual karena Ny. R. dan keluarga belum memahami
a. Aktual : 3			penyakit hipertensi, meliputi
b. Resiko : 2			penyebab, pengendalian, dan
c. Potensial : 1			perawatannya
2. Kemungkinan masalah dapat diubah :	2	1/2x 2	Masalah dapat diubah sebagian
a. Dengan mudah:2		= 1	karena Ny. R. telah berupaya
b. Hanya sebagian :1			melakukan pengobatan, namun
c. Tidak dapat :0			pengetahuan tentang pengelolaan
3 Potensial masalah untuk dicegah :	1	3/3x1	hipertensi masih belum optimal.
a.Tinggi : 3		=1	Masalah memiliki potensi tinggi
b.Cukup : 2			untuk dicegah melalui edukasi
c.Rendah : 1			kesehatan, kepatuhan pengobatan,
4. Menonjolnya masalah :	1	1/2x1	serta penerapan pola hidup sehat
a. Masalah berat harus segera ditangani : 2		=0,5	seperti membatasi konsumsi garam
b.Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani : 1			Ada masalah tetapi tidak perlu
c. Masalah tidak dirasakan : 0			segera ditangani, karena untuk
Total		3,5	defisit pengetahuan bisa di tangani

Tabel 3.7 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

No.Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1. Sifat masalah :	1	2/3x1	Masalah risiko karena keluarga
a. Aktual : 3		= 0,6	belum mampu melakukan
b. Resiko : 2			perawatan dan pengelolaan
c. Potensial : 1			hipertensi secara optimal.

2. Kemungkinan masalah dapat di ubah: a. Mudah : 2 b. Sebagian :1 c.Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah mudah diubah melalui edukasi, pendampingan, dan peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan.
3. Potensial masalah untuk dicegah : a.Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah memiliki potensi tinggi untuk dicegah karena keluarga menunjukkan kemauan untuk mendukung perawatan dan meningkatkan status kesehatan Ny. R.
4. Menonjolnya masalah: a. Masalah berat harus segera ditangani: 2 b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani :1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani agar keluarga mampu mengelola hipertensi dengan tepat dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengganggu fungsi keluarga.
Total		3,6	

3. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

a. Nyeri akut pada Ny. R keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan:
DS:

- 1) Ny. R mengatakan mengeluh pusing
- 2) Ny. R mengatakan nyeri kepala
- 3) Ny. R mengatakan nyeri muncul saat aktivitas
- 4) Ny. R mengatakan karakteristik nyerinya cenat-cenut.
- 5) Ny. R mengatakan nyeri terpusat di area kepala, sakit kepalanya terasa menyebar dari seluruh bagian kepala sampai ke tengkuk leher belakang.
- 6) Ny. R mengatakan skala nyerinya berada di skala 4(0-10)
- 7) Ny. R mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu

DO :

- 1) Ekspresi wajah meringis

2) skala nyeri 4 (0-10)

3) TTV

Tekanan Darah : 160/100 mmHg

Frekuensi Nadi : 80x/menit

Frekuensi Napas: 20x/menit

Suhu : 36,6°C

SP02 : 99%

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga klien mengambil keputusan dibuktikan dengan:

DS :

1) Ny. R mengatakan masih suka mengonsumsi makanan asin

2) Ny. R mengatakan jarang kontrol ke puskesmas

3) Ny. R mengatakan jika penyakitnya sudah parah, klien baru dibawa ke puskesmas.

DO :

1) Makanan yang dikonsumsi oleh klien dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan

2) TTV

Tekanan Darah : 160/100 mmHg Frekuensi Nadi: 80x/menit

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan dibuktikan dengan:

DS:

1) Ny. R mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi.

2) Ny. R mengatakan tidak mengetahui jenis obat herbal untuk menurunkan tekanan darah.

3) Ny. R dan keluarga bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi.

DO:

- 1) Ny. R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit hipertensi.
- 2) Ny. R dan keluarga bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi dibuktikan dengan DS: 1. Ny. R mengatakan mengeluh pusing 2. Ny. R mengatakan nyeri kepala 3. Ny. R mengatakan nyeri muncul saat aktivitas 4. Ny. R mengatakan karakteristik nyerinya cencat-cenut. 5. Ny. R mengatakan nyeri terpusat di area kepala, sakit kepalanya terasa menyebar dari seluruh bagian kepala sampai ke tengkuk leher belakang.	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukantindakan keperawatan selama 3x 30 menit pertemuan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala berkurang. 2. Tekanan darah Ny. R mengalami penurunan menuju rentang yang diharapkan. 3. Ny. R mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri saat nyeri muncul	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Monitor tanda-tanda vital secara berkala setiap kali kunjungan 2. Monitor skala nyeri menggunakan PQRST 3. Monitor timbulnya pusing atau sakit kepala yang dipicu oleh aktivitas harian Ny.R dirumah Terapeutik: 1. Berikan latihan teknik relaksasi napas dalam kepada Ny.R untuk mengurangi intensitas nyeri 2. Atur kondisi lingkungan rumah yang tenang dan kurangi pencahayaan yang silau saat pusing sedang kambuh. Edukasi : 1. Jelaskan kepada Ny.R untuk menghentikan aktivitas hariannya dan melakukan	Observasi: 1. Mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2. Mengetahui nyeri yang dirasakan klien 3. Mengurangi tingkat nyeri klien Terapeutik: 1. Relaksasi napas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan merelaksasikan pembuluh darah, sehingga membantu mengurangi pusing. 2. Lingkungan yang tenang menurunkan stimulasi stres yang memicu peningkatan nyeri kepala. Edukasi: 1. Istirahat atau tirah baring secara cepat meminimalkan kebutuhan energi dan mencegah risiko cedera atau

	6. Ny. R mengatakan skala nyerinya berada di skala 4(0-10)Klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu DO: 1. Ekspresi wajah meringis 2. skala nyeri 4 (0-10) 3. TTV Tekanan Darah: 160/10 mmHg Frekuensi Nadi: 80x/menit Frekuensi Napas: 20x/menit Suhu : 36,6°C SP02 : 99%		istirahat saat mulai merasakan pusing atau sakit kepala. 2. Jelaskan kepada Ny.R dalam melakukan pemantauan nyeri secara mandiri. Kolaborasi: 1. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk perawatan Ny.R	jatuh akibat pusing berlebih 2. Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri. Kolaborasi : 1. Untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain
2	(D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dibuktikan dengan DS : 1. Ny. R mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan asin 2. Ny. R mengatakan jarang kontrol ke puskesmas 3. Ny. R mengatakan jika penyakitnya sudah parah, klien baru	(L.12105) Manajemen kesehatan keluarga Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit pertemuan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluarga Ny. R mampu menjelaskan masalah hipertensi yang dialami Ny. R. 2. Keluarga Ny.	(1.09265) Dukungan Pengambilan Keputusan Observasi : 1. Monitor pengetahuan keluarga tentang hipertensi 2. Monitor kebiasaan keluarga dalam menjaga kesehatan di rumah 3. Monitor keterlibatan keluarga dalam perawatan hipertensi Terapeutik : 1. Berikan kesempatan kepada keluarga	Observasi : 1. Mengetahui sejauh mana pemahaman awal keluarga dan mendeteksi adanya perbedaan pendapat yang menghambat penanganan kesehatan 2. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga sebagai dasar pemberian edukasi. 3. Untuk mengetahui tingkat dukungan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan.

	dibawa ke puskesmas.	R mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri di rumah.	untuk menyampaikan pengalaman dan kendala dalam merawat Ny. R di rumah.	Terapeutik : 1. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan yang tepat.
DO :	1. Makanan yang di konsumsi oleh Ny. R dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan.	3. Keluarga Ny. R mampu menerapkan upaya pencegahan faktor risiko hipertensi.	2. Diskusikan bersama keluarga cara merawat Ny. R agar tekanan darah tetap terkontrol.	2. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol rutin.
	2. TTV Tekanan Darah: 160/100 mmHg Frekuensi Nadi: 80x/menit		Edukasi: 1. Jelaskan manfaat keteraturan minum obat dalam menjaga tekanan darah. 2. Libatkan keluarga dalam penerapan pola hidup sehat.	Edukasi : 1. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap terapi. 2. Meningkatkan keberhasilan pengelolaan hipertensi melalui dukungan keluarga.
			Kolaborasi : 2. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk perawatan Ny. R	Kolaborasi : 3. Untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain
3.	(D.0111) Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dibuktikan dengan DS: 1. Ny. R mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi. 2. Ny. R mengatakan tidak mengetahui jenis obat	(L.12111) Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x 30 menit pertemuan diharapkan masalah Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Ny. R mampu mengikuti anjuran yang diberikan terkait pengelolaan hipertensi.	(I.12383) Edukasi Kesehatan Observasi: 1. Monitor tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Terapeutik : 1. Berikan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi 2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami. 3. Libatkan keluarga dalam proses edukasi dan diskusi .	Observasi 1. Mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar edukasi. Terapeutik 1. Memudahkan keluarga memahami informasi. 2. Meningkatkan efektivitas pemberian edukasi. 3. Memastikan keluarga memahami materi. 4. Meningkatkan kemampuan

	herbal untuk menurunkan tekanan darah.	2.	Ny. R dapat menjelaskan kembali informasi tentang hipertensi yang telah diberikan.	Edukasi:	keluarga dalam perawatan.
3.	Ny. R dan keluarga bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi.			1. Jelaskan pengertian hipertensi serta faktor yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.	Edukasi 1. Meningkatkan pengetahuan dasar keluarga.
DO:		3.	Ny. R tidak lagi memiliki pemahaman yang keliru mengenai hipertensi.	2. Jelaskan tanda dan gejala hipertensi yang perlu di waspadai	2. Meningkatkan kesadaran dalam pencegahan.
1.	Ny. R dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit hipertensi.			3. Jelaskan upaya pengendalian tekanan darah di rumah melalui pola hidup sehat dan pemantauan tekanan darah secara berkala.	3. Membantu mengenali gejala secara dini.
2.	Ny. R dan keluarga bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi				

5. Implementasi dan evaluasi

Nama : Ny. R
 Umur : 50 tahun
 Dx : Hipertensi
 Alamat : KP. Cikendal RT 04 RW 04 Desa Wanajaya
 Kec.Wanaraja.
 Hari/Tanggal : Selasa,12 Mei 2026

Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 1

No.Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1. Nyeri Akut	Hari / Tanggal Selasa, 12 Mei 2026 Waktu , 11.00 WIB 1. Memonitor karakteristik nyeri lokasi, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri. R: Ny.R mengatakan nyeri terpusat di area kepala, sakit kepalanya terasa menyebar dari seluruh bagian kepala sampai ke tengkuk leher belakang.Ny.R mengatakan karakteristik nyerinya cenat-cenut. 2. Memonitor skala nyeri R : Ny.R mengatakan skala nyeri 4 (0-10) 3. Memonitor faktor yang memperberat nyeri R : Ny.R mengatakan nyeri terasa ketika melakukan aktivitas berlebihan atau kelelahan. 4. Memonitor Tanda-Tanda Vital R: TD: 160/100 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36,6 SPO2 : 99% 5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada Ny.R dan keluarga untuk mengurangi nyeri. R : Ny.R dan keluarga mampu mengikuti latihan dan tampak lebih rileks setelah dilakukan teknik tersebut. 6. Mengatur lingkungan rumah agar tenang dan mengurangi cahaya saat nyeri muncul. R : Keluarga menyetujui dan mulai menyesuaikan lingkungan saat klien mengeluh nyeri, mengatur lingkungan rumah agar tenang dan mengurangi cahaya saat nyeri muncul.	S : 1. Ny. R mengatakan masih nyeri kepala. 2. Ny.R mengatakan nyeri dirasakan ketika saat aktivitas. 3. Ny.R mengatakan karakteristik nyerinya cenat-cenut. 4. Ny. mengatakan nyeri terpusat di area kepala, sakit kepalanya terasa menyebar dari seluruh bagian kepala sampai ke tengkuk leher belakang. 5. Ny.R mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dan durasi tidak menentu. O: 1. Tampak meringis 2. skala nyeri 4 (0-10) . TTV TD :160/100mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36,6 SPO2 : 99% A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intevensi 1. Monitor lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri. 2. Monitor tanda-tanda vital. 3. Identifikasi faktor pencetus nyeri. 4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.	Pini

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Hari /Tanggal Selasa, 12 Mei 2026 Waktu, 12.00 WIB	S :	Pini
1. Memonitor pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi yang dialami Ny. R	R: Keluarga mengatakan mengetahui hipertensi adalah tekanan darah tinggi, tetapi belum memahami cara perawatannya.	1. Keluarga mengatakan mulai memahami pentingnya perawatan hipertensi. 2. Klien mengatakan sudah mulai bisa menjalankan perawatan yang di anjurkan.	
2. Menanyakan kebiasaan keluarga dalam menjaga kesehatan seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat.	R: Keluarga mengatakan masih sering mengonsumsi makanan asin dan Ny. R terkadang lupa minum obat.	O : 1. Keluarga tampak kooperatif dan aktif selama diskusi. 2. Keluarga dan klien mulai mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.	
3. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.	R: Keluarga tampak antusias dan memperhatikan penjelasan yang diberikan.	3. TTV TD :160/100 mmHg N : 80x /menit R : 20x/menit S : 36,6 SPO2 : 99% A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi	
		1. Edukasi tentang hipertensi dan perawatannya. 2. Anjurkan kepatuhan minum obat 3. Diskusikan diet rendah garam 4. Libatkan keluarga dalam perawatan Ny.R	
3. Defisit Pengetahuan	Hari /Tanggal Selasa, 12 Mei 2026 Waktu , 13.00 WIB	S :	Pini
1. Memonitor tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi.	R : Keluarga dan Ny. R mengatakan hanya mengetahui hipertensi sebagai penyakit tekanan darah tinggi.	1. Keluarga dan Ny. R mengatakan mulai memahami tentang hipertensi. 2. Ny. R mengatakan telah memahami manfaat rebusan daun salam untuk membantu mengontrol tekanan darah.	
2. Memberikan penyuluhan tentang penyakit Hipertensi	R : Ny. R tampak terbuka pemahamannya	O : 1. Ny. R mengucapkan Salam, baik dan menerima keberadaan perawat. 2. Ny. R belum bisa menjawab semua pertanyaan tentang penyakit hipertensi	
3. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.	R : Keluarga bertanya tentang penyebab hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
4. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko hipertensi.	R : Keluarga memahami	1. Berikan penjelasan ulang mengenai penyakit hipertensi kepada klien dan keluarga. 2. Lanjutkan penyuluhan tentang terapi obat dan obat herbal	

	bahwa pola makan tinggi garam dapat meningkatkan tekanan darah.	sebagai pendamping pengobatan hipertensi.
5.	Memberikan penyuluhan tentang manfaat rebusan daun salam untuk membantu mengontrol tekanan darah. R : Ny. R bersedia dan mulai mengonsumsi rebusan daun salam secara teratur.	

Implementasi dan Evaluasi Hari ke 2

No.Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1. Nyeri Akut	Rabu, 13 Mei 2026 Waktu : 13.30 WIB 1. Memonitor lokasi, karakteristik, intensitas nyeri. R: Ny.R mengatakan nyeri berkurang. 2. Memonitor skala nyeri yang dirasakan klien. R : Ny. R mengatakan skala nyeri 3(0-10) 3. Memonitor tanda-tanda vital R: TD: 140/90 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6°C SpO₂: 99% 4. Memonitor faktor yang memperberat nyeri R: Ny. R mengatakan nyeri muncul saat aktivitas berlebihan atau saat kelelahan. 5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada Ny. R untuk mengurangi nyeri R : Ny. R dan keluarga mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik dan tampak lebih rileks setelah latihan.	S : 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala masih dirasakan tetapi lebih ringan dibanding hari sebelumnya. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri saat ini 3 (0–10). 3. Ny. R mengatakan nyeri muncul saat aktivitas berlebihan atau kelelahan. O : 1. Klien tampak lebih tenang dibanding hari pertama. 2. Ekspresi meringis berkurang. 3. skala nyeri 3 (0-10) 4. TTV TD: 140/90 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6°C SpO₂: 99% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Lanjutkan monitoring skala nyeri dan tanda-tanda vital. 2. Lanjutkan teknik relaksasi napas dalam	Pini
2. Manajemen Kesehatan keluarga tidak	Rabu, 13 Mei 2026 Waktu : 13.40 WIB 1. Memonitor pemahaman keluarga tentang pengelolaan hipertensi pada Ny. R. R : Keluarga mengatakan	S : 1. Ny. R dan keluarga memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Ny. R mengatakan sudah mulai bisa menjalankan perawatan yang	Pini

efektif	sudah mulai memahami cara mengatur pola makan dan pentingnya minum obat secara teratur. 2. Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan Ny. R. 3. R : Keluarga dan Ny. R mampu mengambil keputusan untuk menjalankan pola hidup sehat dan mematuhi pengobatan hipertensi. 4. Mengevaluasi perubahan perilaku keluarga dalam perawatan di rumah. R: Keluarga mulai mengurangi makanan tinggi garam dan lebih memperhatikan jadwal minum obat.	di anjurkan. 3. Keluarga mengatakan siap menjalankan pola hidup sehat dan rutin mengingatkan minum obat. O : 1. Keluarga mampu menjelaskan kembali cara pengelolaan hipertensi di rumah. 2. Pola makan mulai diperbaiki (pengurangan garam dan makanan berlemak). A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan	
3. Defisit Pengetahuan	Rabu, 13 Mei 2026 Waktu : 14.00 WIB 1. Mengevaluasi kembali pengetahuan Ny. R tentang hipertensi. 2. R : Ny. R mampu menjelaskan pengertian hipertensi serta beberapa faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. 3. Memberikan penyuluhan tentang terapi obat hipertensi dan pentingnya kepatuhan minum obat. R : Ny.R mengatakan memahami pentingnya minum obat secara teratur untuk mengontrol tekanan darah. 4. Mengevaluasi penggunaan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer hipertensi. R: Ny. R mengatakan telah mengonsumsi rebusan daun salam secara teratur dan memahami bahwa rebusan daun salam digunakan sebagai terapi pendamping, bukan pengganti obat antihipertensi. 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah diberikan.	S : 1. Ny.R dan keluarga mengatakan mulai memahami tentang penyakit hipertensi. 2. Ny. R mengatakan memahami pentingnya minum obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat. 3. Ny. R mengatakan masih rutin mengonsumsi rebusan daun salam sebagai terapi pendamping untuk membantu mengontrol tekanan darah. O : 1. Ny.R mampu menjawab sebagian besar pertanyaan mengenai pengertian, penyebab, pencegahan, dan pengendalian hipertensi. 2. Ny.R mampu menjelaskan kembali manfaat rebusan daun salam sebagai terapi komplementer. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Evaluasi kembali pemahaman klien dan keluarga tentang hipertensi. 2. Berikan penguatan mengenai diet hipertensi, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat.	Pini

R : Ny.R bertanya mengenai makanan yang dianjurkan dan yang perlu dibatasi bagi penderita hipertensi.

Implementasi dan Evaluasi Hari ke 3

No.Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1 Nyeri Akut	Kamis, 14 Mei 2026 Waktu : 11.00WIB 1. Memonitor lokasi, karakteristik, dan intensitas nyeri yang dirasakan klien. R : Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul dan terasa lebih ringan. 2. Memonitor skala nyeri yang dirasakan klien R : Ny. R mengatakan skala nyeri 1 (0–10). 3. Memonitor tanda-tanda vital R : TD : 130/80 mmHg N : 78 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C SpO₂ : 99% 4. Mengevaluasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri R : Ny. R mengatakan nyeri berkurang setelah beristirahat dan melakukan teknik relaksasi napas dalam. 5. Mengajarkan Ny. R untuk melanjutkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul. R : Ny. R mampu memperagakan kembali teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.	S : 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang. 2. Ny. R mengatakan skala nyeri saat ini 1 (0–10). 3. Ny. R mengatakan merasa lebih nyaman dan dapat beraktivitas ringan tanpa keluhan nyeri O: 1. Klien tampak membaik 2. Skala nyeri 1(0-10) TTV : TD : 130/80 mmHg N : 78x/menit R : 20x/menit S: 36,5°C S : SPO2 : 99% A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Pini
2 Defisit pengetahuan	Kamis, 14 Mei 2026 Waktu : 11.45 WIB 1. Mengevaluasi kembali tingkat pengetahuan Ny. R dan keluarga mengenai hipertensi. R : Ny. R dan keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda	S: 1. Ny. R mengatakan sudah memahami penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan pengendaliannya. 2. Ny. R mengatakan akan minum obat secara teratur sesuai anjuran.	

	dan gejala, serta cara pencegahan hipertensi.	3. Ny. R mengatakan akan menerapkan pola makan rendah garam dan tetap mengonsumsi rebusan daun salam sebagai terapi pendamping.
2.	Mengevaluasi pemahaman Ny. R tentang pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi R: Ny. R mengatakan akan mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan	O: 1. Ny. R mampu menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta pengendalian hipertensi dengan benar.
3.	Mengevaluasi penggunaan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer hipertensi. R: Ny. R mampu menjelaskan kembali manfaat rebusan daun salam sebagai terapi pendamping dan bukan pengganti obat antihipertensi.	2. Ny. R mampu menjelaskan kembali pentingnya kepatuhan minum obat dan pola hidup sehat.
4.	Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya R: Ny. R mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan dan tidak ada pertanyaan lagi.	A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi
5.	Menjelaskan Faktor resiko hipertensi R: klien mengerti dan memahami faktor yang membahayakan penyakit Hipertensi.	

6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. R
 Umur : 50 tahun
 DX : Hipertensi
 Alamat : KP. Cikendal RT 04 RW 04 Desa Wanajaya Kec. Wanaraja

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan

No	Tgl/bln/thn/jam	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu, 13-05-2026 13.40 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : 1. klien dan keluarga memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Klien mengatakan sudah mulai bisa menjalankan perawatan yang di anjurkan. 3. Keluarga mengatakan siap menjalankan pola hidup sehat dan rutin mengingatkan minum obat. O : 1. Keluarga mampu menjelaskan kembali cara pengelolaan hipertensi di rumah. 2. Pola makan mulai diperbaiki (pengurangan garam dan makanan berlemak). 3. TTV TD :140/90 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36,6 SPO2 : 99% A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan I : - E : 1. Keluarga mampu melakukan manajemen kesehatan hipertensi dengan baik R : Tujuan tercapai, masalah teratasi.	Pini
2.	Kamis, 14-05-2026 Jam 11.00 WIB	Nyeri Akut	S: 1. Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang 2. Ny. R mengatakan skala nyeri 1 (0–10). 3. Ny. R mengatakan dapat beraktivitas ringan dengan nyaman. O: 1. Klien tampak tenang dan rileks 2. Skala nyeri 1 (0-10) 3. TTV : TD : 130/80 mmHg N : 78x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C. SPO2 : 99% 4. Ny. R mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : -	Pini

		E:	
		1. Ny.R tampak nyaman dan tidak mengeluh nyeri	
		2. Skala nyeri menurun menjadi 1 (0–10).	
		R : Tujuan tercapai, masalah nyeri akut teratasi	
3. Kamis	Defisit	S :	Pini
14-05-2026	Pengetahuan	1.	Ny.R mengatakan sudah memahami penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan pengendaliannya.
Jam 11.45 WIB		2.	Ny.R mengatakan akan minum obat secara teratur sesuai anjuran.
		3.	Ny.R mengatakan akan menerapkan pola makan rendah garam dan tetap mengonsumsi rebusan daun salam sebagai terapi pendamping.
		O :	
		1.	Ny.R mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat
		2.	Ny.R mampu menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta pengendalian hipertensi dengan benar.
		3.	Ny.R mampu menjelaskan kembali pentingnya kepatuhan minum obat dan pola hidup sehat.
		A :	Masalah teratasi
		P :	Intervensi dihentikan
		I: -	
		E :	
		1.	Klien dan keluarga memahami materi yang telah diberikan.
		R :	Tujuan Tercapai ,Masalah teratasi Ny. R mampu menjelaskan kembali seluruh informasi penting terkait hipertensi.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan hipertensi di kampung Cikendal, desa Wanajaya, RT/RW 04/04, kecamatan Wanaraja, kab. Garut, yang dilakukan mulai tanggal 11 Mei sampai dengan 14 Mei 2026.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian,

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

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang berkaitan dengan kondisi kesehatan keluarga Tn. A, khususnya Ny. R. Selama proses pengkajian berlangsung, tidak ditemukan hambatan yang berarti karena keluarga Tn. A bersikap terbuka dan kooperatif dalam memberikan informasi. Selain itu, Ny. R selalu berada di rumah saat dilakukan kunjungan sehingga memudahkan penulis dalam memperoleh data yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa Ny. R mengeluhkan pusing dan sakit kepala. Sedangkan data objektif menunjukkan tekanan darah Ny. R 160/100 mmHg. Selain itu, ditemukan bahwa Ny. R masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa keluarga belum memahami secara menyeluruh mengenai cara perawatan dan pengendalian hipertensi di rumah.

Menurut Aspiana (2021), gejala hipertensi pada setiap individu dapat berbeda-beda, bahkan sebagian penderita tidak mengalami gejala. Gejala yang umum dialami antara lain sakit kepala, nyeri atau pegal pada tengkuk, pusing atau sakit kepala berputar, jantung berdebar, dan telinga berdenging. Pada hipertensi yang telah berlangsung lama dapat muncul gejala akibat komplikasi, seperti penurunan daya penglihatan, gangguan keseimbangan, edema, dan nyeri kepala yang disertai mual serta muntah.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa keluhan pusing dan sakit kepala yang dialami Ny. R sesuai dengan manifestasi klinis hipertensi menurut Aspiana (2021). Sementara itu, gejala lain seperti nyeri atau pegal pada tengkuk, jantung berdebar, telinga berdenging, maupun tanda komplikasi hipertensi tidak ditemukan pada Ny. R. Kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya kesenjangan dengan teori karena gejala hipertensi pada

setiap individu dapat berbeda-beda, bahkan sebagian penderita dapat tidak menunjukkan gejala tertentu.

Selain mengkaji kondisi kesehatan Ny. R, penulis juga mengkaji kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga Tn. A belum mampu mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi secara optimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi serta masih adanya kebiasaan Ny. R mengonsumsi makanan tinggi garam.

Menurut Salamung et al. (2024), keluarga memiliki lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sangat penting dalam membantu pengendalian penyakit hipertensi.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori Salamung et al. (2024), terutama pada tugas mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi menyebabkan keluarga belum mampu melakukan pengendalian hipertensi secara optimal, sehingga Ny. R masih mengonsumsi makanan tinggi garam yang merupakan salah satu faktor risiko peningkatan tekanan darah.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Pada tahap diagnosis keperawatan, penulis menganalisis data hasil pengkajian untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami keluarga Tn. A, khususnya Ny. R. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), pada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi dapat muncul beberapa diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut (D.0077), manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115), defisit pengetahuan (D.0111), koping keluarga tidak efektif, ansietas (D.0080), dan intoleransi aktivitas (D.0056). Namun, diagnosis

yang ditegakkan disesuaikan dengan data hasil pengkajian.

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R mengeluhkan pusing dan sakit kepala dengan tekanan darah 160/100 mmHg. Menurut SDKI, nyeri akut merupakan salah satu diagnosis yang dapat muncul pada penderita hipertensi. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis nyeri akut sesuai ditegakkan karena didukung oleh data subjektif, data objektif, serta ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan hipertensi, ditunjukkan dengan masih adanya kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan kurang optimalnya pemeriksaan tekanan darah. Menurut SDKI, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terjadi ketika keluarga belum mampu mengelola kesehatan secara optimal. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis tersebut sesuai dengan kondisi keluarga Tn. A.

- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R dan keluarga belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, serta pengelolaan hipertensi. Menurut SDKI, defisit pengetahuan terjadi akibat kurangnya informasi mengenai suatu kondisi kesehatan. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis defisit pengetahuan sesuai ditegakkan karena keluarga belum mampu mengenali masalah kesehatan dan melakukan perawatan hipertensi secara tepat.

Sementara itu, diagnosis koping keluarga tidak efektif, ansietas, dan intoleransi aktivitas yang terdapat pada tinjauan teori tidak ditemukan pada kasus Ny. R karena tidak terdapat data subjektif maupun data objektif yang

mendukung penegakan diagnosis tersebut. Dengan demikian, dari enam diagnosis yang terdapat pada tinjauan teori, hanya tiga diagnosis yang muncul pada kasus Ny. R. Perbedaan tersebut tidak menunjukkan adanya kesenjangan, karena penetapan diagnosis keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi dan hasil pengkajian pada setiap klien.

3. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap penyusunan tujuan, luaran, dan intervensi keperawatan setelah diagnosis keperawatan ditetapkan. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan sehingga tindakan yang diberikan menjadi terarah, sistematis, dan sesuai dengan kebutuhan pasien maupun keluarga (PPNI, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan, penulis menyusun perencanaan keperawatan yang berfokus pada tiga diagnosis, yaitu nyeri akut (D.0077), manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115), dan defisit pengetahuan (D.0111).

a. Nyeri Akut (D.0077)

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R mengeluhkan pusing dan sakit kepala dengan tekanan darah 160/100 mmHg. Menurut SIKI, intervensi pada diagnosis nyeri akut meliputi observasi karakteristik nyeri, pemberian tindakan nonfarmakologis, edukasi, serta kolaborasi sesuai indikasi. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis menyusun perencanaan berupa pemantauan nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, serta memberikan edukasi mengenai pemanfaatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk membantu pengendalian tekanan darah.

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan hipertensi. Menurut SIKI, intervensi

yang dapat diberikan meliputi identifikasi kebutuhan kesehatan keluarga, pemberian edukasi, motivasi, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis merencanakan tindakan berupa mengidentifikasi kebutuhan keluarga, memotivasi keluarga untuk berperan aktif dalam pengelolaan hipertensi, mengajarkan perawatan hipertensi di rumah, serta menganjurkan keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R dan keluarga belum memahami penyebab, tanda dan gejala, diet, serta cara pengendalian hipertensi. Menurut SIKI, intervensi pada diagnosis defisit pengetahuan berfokus pada pemberian edukasi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis merencanakan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pengaturan diet rendah garam, kepatuhan minum obat, serta pemanfaatan terapi komplementer sebagai pendukung pengendalian hipertensi.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa perencanaan keperawatan yang disusun telah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. R dan keluarga serta mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh intervensi yang direncanakan disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, serta kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Perencanaan tersebut diharapkan mampu membantu menurunkan keluhan yang dialami Ny. R, meningkatkan pengetahuan keluarga, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengendalikan hipertensi secara mandiri.

4. Tahap Implementasi

Tahap implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai luaran yang diharapkan serta disesuaikan dengan kondisi pasien dan kemampuan keluarga dalam menerima maupun melaksanakan tindakan keperawatan (PPNI, 2019).

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi dilakukan pada tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut (D.0077), manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115), dan defisit pengetahuan (D.0111). Selama pelaksanaan tindakan keperawatan, Ny. R dan keluarga bersikap kooperatif serta berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan sehingga seluruh tindakan dapat terlaksana sesuai dengan rencana.

a. Nyeri Akut (D.0077)

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, penulis memantau karakteristik nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan edukasi mengenai pemanfaatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi sesuai program pengobatan. Menurut SIKI, implementasi pada diagnosis nyeri akut meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa tindakan yang diberikan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi keluhan pusing dan sakit kepala yang dialami Ny. R.

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, penulis mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga mengenai kesehatan, memotivasi keluarga untuk berperan aktif dalam perawatan Ny. R, mengajarkan cara perawatan hipertensi di rumah, serta menganjurkan keluarga

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin.

Menurut SIKI, implementasi pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarganya. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa tindakan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan keluarga sehingga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dan melakukan perawatan hipertensi secara mandiri.

c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, penulis mengidentifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, diet rendah garam, kepatuhan minum obat, serta pengelolaan hipertensi di rumah. Menurut SIKI, implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan berfokus pada pemberian edukasi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa tindakan yang diberikan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan sehingga mampu meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan hipertensi.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Selama pelaksanaan tindakan tidak ditemukan hambatan yang berarti karena Ny. R dan keluarga bersikap kooperatif serta berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan. Apabila hasil evaluasi menunjukkan tujuan belum tercapai atau baru tercapai sebagian, maka perlu disusun kembali rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan terdiri atas evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil) (Firsty Lucia & Putri, 2021).

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, penulis melakukan evaluasi terhadap tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut (D.0077), manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115), dan defisit pengetahuan (D.0111).

a. Nyeri Akut (D.0077)

Berdasarkan hasil evaluasi, Ny. R mengatakan keluhan pusing dan sakit kepala sudah berkurang. Ny. R juga mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, sedangkan keluarga telah memahami cara membantu mengurangi nyeri. Menurut Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran nyeri dikatakan membaik apabila keluhan nyeri menurun, pasien tampak lebih nyaman, dan mampu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol nyeri. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tujuan keperawatan telah tercapai sesuai dengan luaran yang ditetapkan, sehingga diagnosis nyeri akut dinyatakan telah teratasi.

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Berdasarkan hasil evaluasi, keluarga telah mampu mengenali masalah kesehatan yang dialami Ny. R, memahami cara perawatan hipertensi di rumah, menerapkan diet rendah garam, mengingatkan kepatuhan minum obat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan

tekanan darah secara berkala. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), manajemen kesehatan keluarga dinyatakan meningkat apabila keluarga mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena keluarga telah menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, sehingga diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dinyatakan telah teratasi.

c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Berdasarkan hasil evaluasi, Ny. R dan keluarga telah memahami pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, diet hipertensi, serta cara pengendalian hipertensi di rumah. Selain itu, Ny. R dan keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan selama pendidikan kesehatan. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), tingkat pengetahuan dinyatakan meningkat apabila pasien dan keluarga mampu memahami, menjelaskan kembali, serta menerapkan informasi yang telah diberikan dalam upaya pemeliharaan kesehatan. Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tujuan pendidikan kesehatan telah tercapai sesuai dengan luaran yang ditetapkan, sehingga diagnosis defisit pengetahuan dinyatakan telah teratasi.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan, penulis berpendapat bahwa tujuan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R telah tercapai sesuai dengan luaran yang telah ditetapkan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang diperoleh di lapangan karena seluruh tujuan keperawatan dapat dicapai sesuai dengan kondisi Ny. R dan keluarga. Keberhasilan tersebut didukung oleh kerja sama yang baik antara penulis, Ny. R, dan keluarga selama proses asuhan keperawatan berlangsung sehingga intervensi yang diberikan

dapat diterapkan secara optimal.

6. Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi asuhan keperawatan keluarga, penulis tidak mengalami kendala yang berarti. Hal ini didukung oleh adanya pedoman teori, berbagai sumber referensi, serta bimbingan dari dosen pembimbing sehingga penulis dapat mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan keluarga secara sistematis. Dokumentasi dilakukan mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi sesuai dengan proses keperawatan yang telah dilaksanakan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. A dengan anggota keluarga Ny. R yang mengalami hipertensi di Desa Wanajaya, Kampung Cikendal, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut, yang dilaksanakan pada tanggal 11 Mei sampai dengan 14 Mei 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R mengalami hipertensi dengan keluhan nyeri kepala dan tekanan darah meningkat. Keluarga belum mengetahui pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, cara perawatan penderita hipertensi di rumah, serta diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan masih kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh tiga diagnosis keperawatan, yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai perawatan kesehatan, dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan keperawatan disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan, meliputi pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta pencegahan hipertensi, edukasi mengenai diet hipertensi, dan pendidikan

mengenai pemanfaatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang tidak menggantikan terapi medis.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun, meliputi pengkajian nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, edukasi pola makan dan gaya hidup sehat, peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, serta penyuluhan mengenai pemanfaatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer.

5. Tahap Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai. Masalah nyeri akut teratasi, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 1, tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg, Ny. R tampak lebih rileks, dan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif juga teratasi, ditandai dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam mengelola perawatan hipertensi di rumah, menerapkan pola makan yang lebih sehat, mengingatkan kepatuhan minum obat, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Selain itu, defisit pengetahuan telah teratasi karena Ny. R dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan komplikasi, pentingnya kepatuhan minum obat, penerapan pola hidup sehat, serta penggunaan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang tidak menggantikan obat antihipertensi.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. R secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

B. Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. R secara sistematis dan komprehensif, penulis mengemukakan beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak yang terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Tn. A

Keluarga diharapkan mampu mempertahankan perilaku hidup sehat yang telah diterapkan selama proses asuhan keperawatan, seperti mengonsumsi makanan rendah garam, mematuhi jadwal minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengontrol tekanan darah secara berkala di fasilitas pelayanan kesehatan, serta memberikan dukungan kepada Ny. R agar tetap konsisten menjalankan pengobatan. Keluarga juga diharapkan mampu menerapkan lima tugas kesehatan keluarga sehingga mampu mencegah kekambuhan maupun komplikasi akibat hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan pelayanan promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan, kegiatan Posbindu PTM, kunjungan rumah, serta pemantauan berkala kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan terus memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, serta pencegahan komplikasi hipertensi sehingga angka kejadian komplikasi dapat ditekan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan ke depannya menyediakan buku sebagai sumber-sumber yang mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah agar mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam menemukan informasi yang diperlukan. Mengingat penyusunan Karya Tulis Ilmiah membutuhkan buku referensi, maka demi kepentingan bersama dan untuk meningkatkan kualitas

pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi buku sebagai bahan perbandingan di lapangan serta sebagai referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 53–59. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349>
- Agustanti, D., Rahayu, D. Y. S., Festi, P., Hayati, W., Simanullang, P., & Wicaksono, K. E. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Mahakarya Citra Utama.
- American Heart Association. (2023). *Understanding blood pressure readings*. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-reading>.
- Amirian, P., Zarpoosh, M., & Pasdar, Y. (2025). Association Between UltraProcessed Food Consumption and Hypertension Incidence: Findings From RaNCD Cohort Project. *International Journal of Hypertension*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/ijhy/2495258>.
- Anshari, Zaim. Komplikasi hipertensi dalam kaitannya dengan pengetahuan pasien terhadap hipertensi dan upaya pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2020, 2.2: 54-61.
- Aspiani. (2021). *Buku Ajar Patofisiologi*. Yogyakarta: Media Sains Indonesia
- Baylon, M. A., & Maglaya, M. C. (2020) *Nursing Practice in the Community*. Manila: National Book Store.
- Butar, S., Prabawati, D., & Supardi, S. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi *Head To Toe* Terhadap Peningkatan Kemampuan Mahasiswa Melakukan Pemeriksaan Fisik. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 603-614.
- Cheraghi, Z., Doosti-Irani, M., Sohrabi, M., & Doosti-Irani, A. (2025). *Predicting Factors Associated With Uncontrolled Hypertension Using Machine Learning Methods: A Cross-Sectional Study in Western Iran*. *International Journal of Hypertension*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/ijhy/4011397>
- Chia, Y. C., Turana, Y., Sukonthasarn, A., Zhang, Y., Shin, J., Cheng, H. M., ... Kario, K. (2021, March 1). *Comparison of guidelines for the management of hypertension: Similarities and differences between international and Asian countries; perspectives from HOPE-Asia Network*. *Journal of Clinical Hypertension*, Vol. 23, pp. 422–434. John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jch.14226>
- Firsty Lucia, & Putri, M. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>
- Hani, U., & Mendrofa, F. A. M. (2023). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Mitra Sehat.

- Hasanah, K., Siswati, S., & Adriyati, N. A. (2024). Evaluasi rasionalitas penggunaan antihipertensi di Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan periode Juli- Desember 2023. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 18(1). <https://doi.org/10.37277/sfj.v18i1.2205>.
- Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Deepublish.
- Juniarti, B., Setyani, F. A. R., & Amigo, T. A. E. (2023). Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 43–53. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.205>
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskular. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 72–78. <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23080>
- Mayangsari, E., Lestari, B., & Nurdiana. (2012). *Farmakoterapi kardiovaskuler*. UB Press
- Meisya, A., Siregar, B. K., Wijaya, C. D., & Darmawan, E. F. (2024). Peran fundamental keluarga dalam pembentukan karakter individu dan implikasinya terhadap perkembangan sosial. *Jurnal Psikologi Keluarga dan Pendidikan*, 15(3), 112–130. <https://doi.org/10.1234/jpkp.202>
- Nadirawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Proses Keperawatan* Jakarta : Salemba Medika.
- Nadirawati. (2020). *Keperawatan Komunitas Keluarga Risiko Tinggi* Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta : DPP PPNI.
- Salamung, N., et al. (2021) *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Pamekasan
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., & Ifansyah, M. N. (2021). *Keperawatan keluarga (Family Nursing)*. Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Saputra, H., & Huda, M. (2023). *Komplikasi Hipertensi dan cara Pencegahannya*. Jakarta: Mitra Gama Press.
- Sari, L. Y. (2025). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Hipertensi Pada Ibu Y Di Desa Merak Batin Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025* (Doctoraldissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).

- Setiawan, R (2020) *Kemandirian Keluarga dalam Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Susilo, R., Patriyani, R. E. H., Tamrin, Sutiyono, Susanti, Y., Kusumawardani, L. H., & Mustajab, A. A. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Mahakarya Citra Utama.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 102–109. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.10>
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2021). Trend Disease “*Trend Penyakit Saat Ini*.” Jakarta: Trans Info Media.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Nonfarmakologis Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Ny.R
Waktu	: 30 menit
Hari, tanggal	: Jumat, 15 Mei 2026
Tempat	: Rumah Ny. R
Penyuluh	: Pini Inarotul Hidayah

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluargaTn.A diharapkan mengerti dan memahami tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga Tn.A dan Ny.R dapat mengerti dan memahami tentang pengobatan herbal pada penyakit hipertensi :

- a. Menjelaskan pengertian, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi
- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar
- c. Menjelaskan cara pengobatan dari salah satu bahan herbal yang bisa dioalh sebagai obat alternatif penyakit hipertensi (Rebusan Dau Salam).

B. Materi Penyuluhan

Terlampir

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini :

- a. Ceramah
- b. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan ini :

- a. Leaflet
- b. Demonstrasi secara langsung

E. Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1	Pembukaan	a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan runtunan acara yang akan dibahas	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan	5 menit
2	Penyajian	a. Menjelaskan definisi, tanda gejala, dan pencegahan penyakit hipertensi. b. Menjelaskan cara pengobatan dari bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	a. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan b. Menanyakan hal-hal yang kurang jelas c. Menjawab pertanyaan	20 menit
3	Penutup	a. Mengevaluasi pengetahuan peserta tentang materi yang telah di sampaikan dan memberi sesi tanya jawab b. Menarik Kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan c. Do'a d. Salam penutup	a. Bertanya dan menjawab pertanyaan b. Menjawab salam	5 menit

F. Evaluasi

- a. Mampu memahami apa itu hipertensi beserta penyebabnya
- b. Mampu memahami jenis makanan untuk hipertensi dengan benar
- c. Mampu menyebutkan macam-macam bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit hipertensi
- d. Mampu membuat sendiri obat non farmakologis untuk hipertensi secara mandiri dan bahan-bahan herbal, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-h

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh arteri meningkat secara persisten di atas nilai normal. Keadaan ini terjadi akibat meningkatnya tekanan yang diberikan darah terhadap dinding arteri sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Secara klinis, hipertensi ditetapkan apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, dan berbagai komplikasi kardiovaskular lainnya (WHO, 2023).

Hipertensi dapat berakibat fatal dan jika tidak ditangani, dengan baik dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh seperti jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah. Individu yang memiliki tekanan darah di atas ambang batas normal, yaitu sama dengan atau lebih besar dari 140/90 mmHg, dapat dikategorikan sebagai menderita hipertensi (Brahmantia et al., (2025).

B. Tanda dan Gejala

Beberapa orang dengan hipertensi sederhana, dapat mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, pusing, dan penglihatan kabur. Seseorang yang terkena seringkali mengalami sakit kepala berat, mual, gejala-gejala penglihatan, pusing, dan kadang kala gagal ginjal.

Menurut (Indriana et al., 2020), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis yang timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun yaitu:

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina.

- 3) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 4) Edema atau pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.
Gejala lain umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, sukar tidur dan lain-lain.

C. Pencegahan Penyakit Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Mengurangi asupan garam (maksimal 1 sendok/hari).
2. Melakukan olahraga secara rutin (seperti berjalan sejauh 3 km/olahraga 30 menit/ hari minimal 5x/minggu).
3. Menghentikan kebiasaan merokok dan menjauh dari asap rokok.
4. Mengikuti pola makan yang bergizi seimbang.
5. Menjaga berat badan dalam batas ideal.
6. Menghindari konsumsi alkohol.

D. Jenis Makanan untuk Hipertensi

Berikut adalah jenis makanan yang direkomendasikan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi):

a. Sayuran dan Buah-Buahan

Sayuran Hijau: Bayam, kale, sawi, dan brokoli kaya akan kalium, magnesium dan nitrat yang membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

Buah Beri : Stroberi, blueberry, dan raspberry mengandung antioksidan yang mendukung kesehatan jantung.

Buah Citrus: Jeruk, lemon, dan grapefruit kaya akan vitamin C dan antioksidan yang bermanfaat untuk tekanan darah.

Pisang dan Kiwi: Kaya akan kalium yang membantu menyeimbangkan efek natrium dalam tubuh.

b. Sumber Protein sehat

Ikan Berlemak: Salmon, makarel, dan sarden mengandung omega-3 yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Kacang-Kacangan dan Biji-Bijian: Almond, kacang kenari, chia seed, dan flaxseed mengandung lemak sehat dan magnesium yang mendukung kesehatan jantung.

Kacang Polong dan Lentil: Sumber protein nabati yang kaya akan serat dan nutrisi penting lainnya.

c. Karbohidrat Kompleks dan Produk Susu Rendah Lemak

Oatmeal dan Gandum Utuh: Tinggi serat dan rendah natrium, membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

Kentang Manis: Mengandung kalium dan magnesium yang bermanfaat untuk tekanan darah.

Susu Rendah Lemak dan Yoghurt: Sumber kalsium yang penting untuk kesehatan pembuluh darah

d. Makanan yang Sebaiknya Dihindari

Makanan Tinggi Garam: Seperti makanan olahan, makanan cepat saji, dan makanan kalengan.

Makanan Tinggi Lemak Jenuh: Seperti daging merah berlemak dan produk susu penuh lemak.

Makanan dan Minuman Manis: Seperti minuman bersoda dan makanan penutup manis.

Alkohol dan Kafein Berlebihan: Keduanya dapat meningkatkan tekanan darah jika dikonsumsi dalam jumlah berlebihan.

E. Cara Pengolahan Dari Salah Satu Bahan Herbal yang Bisa Diolah Sebagai Obat Alternatif Penyakit Hipertensi

Mengatasi hipertensi sangat penting untuk mengelola tekanan darah dan mencegah munculnya komplikasi. Penanganan atau terapi hipertensi dapat dilakukan melalui metode yang tidak menggunakan obat (seperti usaha

menurunkan berat badan dan membatasi konsumsi garam), penanganan dengan obat-obatan (terapi menggunakan obat antihipertensi seperti diuretik, beta blocker, ace-inhibitor, dan calcium blocker), serta pengobatan menggunakan bahan herbal (pemanfaatan bahan alami seperti tumbuhan obat secara tradisional atau tumbuhan yang telah terbukti secara klinis maupun praklinis).

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah konsumsi rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*).

a. Kandungan Daun Salam

Daun salam mempunyai kandungan kimia seperti minyak atsiri, sitrat, euganol, tannin serta flavonoid. Kandungan kimia pada daun salam memiliki manfaat menurunkan tekanan darah pada tubuh, merangsang sekresi cairan empedu, mengurangi gumpalan lemak yang mengendap dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan normal (Azim, 2022).

b. Manfaat Rebusan Daun Salam

Rebusan daun salam sering dimanfaatkan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Kandungan flavonoid dan senyawa fenolik pada daun salam diketahui memiliki efek antihipertensi melalui mekanisme vasodilatasi, peningkatan fungsi endotel pembuluh darah, serta aktivitas antioksidan yang dapat mengurangi kerusakan sel akibat stres oksidatif. Oleh karena itu, konsumsi rebusan daun salam berpotensi membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi (Tirtanirmala et al., 2024).

Berikut adalah cara pengobatan Rebusan Daun Salam sebagai ramuan herbal untuk hipertensi adalah sebagai berikut:

Cara atau langkah-langkah pembuatan rebusan daun salam

- 1) Siapkan 15 lembar daun salam segar (*Syzygium polyanthum*).

- 2) Cuci daun salam hingga bersih menggunakan air mengalir.
- 3) Masukkan daun salam ke dalam 750 cc (750 mL) air.
- 4) Rebus selama ± 15 menit hingga zat aktif daun salam larut ke dalam air.
- 5) Angkat dan dinginkan rebusan hingga mencapai suhu yang aman untuk diminum.
- 6) Saring air rebusan untuk memisahkan ampas daun.
- 7) Konsumsi rebusan daun salam sebanyak 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari sebelum makan dan sore hari sebelum makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brahmantia, B., Solihatin, Y., Budiawan, H., Mauliana, L., & Tasikmalaya, U. M. (2025). *Gambaran pengetahuan pencegahan krisis hipertensi di wilayah kerja puskesmas kawalu kota tasikmalaya*. 7(1), 10-20.
- Indriana, Nia, Swandari, Mi. T. K., & Pertiwi, Y. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*, 2, 1-10.
- Tirtanirmala, P., Mun'im, A., & Firdayani. (2024). Pharmacological and molecular mechanism of Syzygium polyanthum leaves as antihypertensive with network pharmacology approach. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 20(1), 54–66.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. Geneva: World Health Organization.

KENALI HIPERTENSI!

"Tekanan Darah Terkontrol, Hidup Lebih Sehat"

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang diukur minimal dua kali pada waktu yang berbeda.

Hipertensi sering disebut "Silent Killer" karena sering tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh jika tidak dikendalikan.



TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI



BAHAYA HIPERTENSI

Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan:



FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

TIDAK DAPAT DIUBAH

- Usia lanjut
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga
- Faktor genetik



DAPAT DIUBAH

- Konsumsi garam berlebihan
- Obesitas
- Kurang aktivitas fisik
- Merokok
- Alkohol
- Stres
- Pola makan tidak sehat



CARA MENCEGAH DAN MENGENDALIKAN HIPERTENSI

CERDIK

- C** Cek kesehatan secara berkala
- E** Enyahkan asap rokok
- R** Rajin aktivitas fisik
- D** Diet sehat dengan gizi seimbang
- I** Istirahat yang cukup
- K** Kelola stres



PERAWATAN DI RUMAH

- ✓ Minum obat sesuai anjuran dokter
- ✓ Periksa tekanan darah secara rutin
- ✓ Olahraga ringan 30 menit setiap hari
- ✓ Hindari merokok dan alkohol
- ✓ Kelola stres dengan baik
- ✓ Pertahankan berat badan ideal
- ✓ Konsumsi makanan bergizi seimbang



DIET UNTUK PENDERITA HIPERTENSI

MAKANAN YANG DIANJURKAN

- ✓ Sayuran hijau
- ✓ Buah-buahan
- ✓ Ikan
- ✓ Susu rendah lemak
- ✓ Tempe dan tahu
- ✓ Oatmeal



MAKANAN YANG DIBATASI

- ✗ Garam berlebihan (maks. 1 sdt/hari)
- ✗ Makanan instan
- ✗ Makanan kaleng
- ✗ Kerupuk
- ✗ Makanan cepat saji
- ✗ Gorengan berlebihan



TERAPI KOMPLEMENTER: REBUSAN DAUN SALAM

Daun salam mengandung senyawa flavonoid dan antioksidan yang dalam beberapa penelitian menunjukan potensi membantu mengontrol tekanan darah. Digunakan sebagai terapi pendamping, bukan pengganti obat.



! Catatan: Tetap konsumsi obat hipertensi sesuai resep dokter dan lakukan kontrol secara rutin.

CARA MEMBUAT:

1. Cuci bersih 7-10 lembar daun salam.
2. Rebus dengan 3 gelas air.
3. Rebus hingga tersisa 1 gelas.
4. Dinginkan dan saring.
5. Konsumsi 2x sehari (sebagai terapi pendamping).

KENALI HIPERTENSI, CEGAH KOMPLIKASINYA!

"Tekanan Darah Terkontrol, Hidup Lebih Sehat"



AYO CEK TEKANAN DARAH SECARA RUTIN!

- Tekanan darah normal : $< 120/80$ mmHg
- Hipertensi : $\geq 140/90$ mmHg



INGAT!

Minum obat teratur, konsumsi makanan sehat, olah raga rutin, kelola stres, dan dukungan keluarga sangat penting untuk mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi.



Disusun oleh:

Pini Inarotul Hidayah
Program Studi Diploma III Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Tahun 2026



TERAPI HIPERTENSI REBUSAN DAUN SALAM

Kandungan minyak astiri pada daun salam adalah sitral dan eugenol yang berfungsi untuk penghilang nyeri dan antiseptik. Flavonoid yang dapat menjadi obat anti mikroba, antiinflamasi, antioksidan.



CARA MEMBUAT REBUSAN DAUN SALAM

1. Siapkan 5-7 daun salam muda yang sudah dicuci dan dibersihkan
2. Siapkan 2 gelas air atau 200 ml air
3. Rebus daun dalam hingga mendidih
4. Tunggu hingga airnya menjadi 100 ml
5. Setelah dingin air rebusan dapat diminum

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

Konsumsi rebusan daun salam dapat dilakukan 2 hari sekali sebelum makan pada pagi dan sore hari.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Pini Inarotul Hidayah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 16 Desember 2004
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cihanja 1, Desa Caringin,
Kec.Karangtengah
Kabupaten Garut
Email : inarotulpini@mail.com

B. Riwayat Pendidikan

SD/MI : SDN CARINGIN 4
SMP/MTS : MTS PERSIS DARUSYIFA 213
SMA/MA : MA PERSIS DARUSYIFA 213
Perguruan Tinggi : PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT

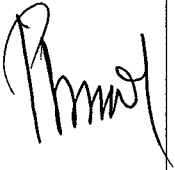
C. Pengalaman Organisasi

Korps Sukarela (KSR) PMI Unit Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Jabatan: Humas
Periode: 2024–2026

FORMAT BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

Nama : Pini Inarotul Hidayah
 NIM : KHGA23013
 Pembimbing : H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn.A dengan Hipertensi pada Ny.R di Kampung Cikendal DesaWanaja Kecamatan Wanaraja Wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

N0	Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiwa
1	22/6/26	Bab III	1) Perbaiki teknik penulisan Bab III 2) Lengkapi data hasil pengkajian 3) Perbaiki redaksi diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan 4) Perbaiki penulisan tabel	 Zahara.F	
2	24/6/26	Bab III	1) Perbaiki penulisan Bab III 2) Perbaiki redaksi dan kalimat dalam Intervensi 3) Perbaiki dalam	 Zahara.F	

			penulisan catatan perkembangan 4) Pembahasan harus menggunakan laporan FTO (Fakta, Teori, Opini) 5) Mulai susun Bab II	 Zahara F.	
3	30/6/26	Bab II	1) Perbaiki Penulisan Bab II 2) Lengkapi kajian teori dan lengkapi konsep asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi	 Zahara F.	
4	02/07/26	Bab II Bab III	1) Bab III ACC 2) Bab II ACC 3) Susun Bab I 4) Susun Bab IV	 Zahara F.	
5	03/07/26	Bab I Bab IV	1) Perbaiki teks penulisan kalimat dalam latar belakang 2) Perbaiki tujuan penulisan 3) Perbaiki Simpulan dan saran 4) Susun abstrak dalam 2 versi Bahasa 5) Susun draf KTI	 Zahara F.	

			lengkap	zahara F.	Rmmol
6	06/07/26	Draf KTI	1.) Perbaiki abstrak 2.) Cek kembali kelengkapan draf KTI	zahara F.	Rmmol
7	06/07/26	Draf KTI	Ace ujian sidang KTI.	zahara F.	Rmmol
8					