

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG CIBUYUR RT 02
RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

**MUHAMMAD FADHLILLAH HIDAYAT
KHGA 22094**



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG
CIBUYUR RT 02 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT
NAMA : MUHAMMAD FADHLILLAH HIDAYAT
NIM : KHGA22094

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG
CIBUYUR RT 02 RW 04 DESA PAMALAYAN
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT
NAMA : MUHAMMAD FADHLILLAH HIDAYAT
NIM : KHGA22094

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan penguji
dan telah dilakukan perbaikan

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Tantri Puspita, S.Kep., Ns.,MNS.

Dr. Iwan Wahyudi, Ns.,M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG CIBUYUR RT 02 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT

**MUHAMMAD FADHLILLAH HIDAYAT
KHGA22094**

IV Bab, 85 Halaman, 17 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara persisten. Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena mayoritas penderita tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal kronik, dan retinopati hipertensi. Faktor risiko meliputi usia lanjut, riwayat keluarga, obesitas, pola makan tinggi garam, stres, konsumsi alkohol, dan gaya hidup sedentari. Penatalaksanaan hipertensi mencakup modifikasi gaya hidup (diet rendah garam, aktivitas fisik, manajemen stres) dan terapi farmakologis seperti ACE inhibitor, ARB, atau diuretik. Pencegahan primer melalui edukasi masyarakat dan skrining rutin sangat penting untuk menurunkan prevalensi serta mencegah komplikasi jangka panjang. Upaya komprehensif diperlukan untuk pengendalian hipertensi secara efektif di tingkat individu maupun populasi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, Ny. I

Daftar Pustaka : 20 buah (Tahun 2016-2025)

KATA PENGANTAR

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

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG CIBURUY RT 02 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT.”** Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M. Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep., selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd. selaku pembimbing saya 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 ini.

6. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kepada Bapak Egi ariandoni. S.Kep., Ners selaku pembimbing dari Puskesmas Bayongbong yang telah membantu dan memberikan Fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
8. Kepada keluarga Tn. E dan Ny. I terima kasih telah bekerja sama membantu dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada yang tersayang yaitu kedua Orang Tua tercinta, Ayahanda Ridwan hidayathulloh S.Pd.I tak lupa pintu surgaku Ibunda Yanti gandini yang tidak henti-hentinya memberikan kasih dan sayang dengan penuh cinta, terima kasih banyak telah memberikan do'a yang terbaik, dukungan, perhatian serta kasih sayang dan selalu memotivasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, jasa kalian takkan pernah terbalaskan, semoga Mamah dan Bapak selalu diberikan kesehatan dan umur yang panjang, Aamiin.
10. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kahadirannya, Neng maudy yulianti Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis dalam menyusun KTI berkontribusi baik tenaga, waktu, materi, juga menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan KTI ini terselesaikan.
11. Kepada Paman, Bibi dan juga Keluarga tersayang yang telah memberikan dukungan dan do'a mempermudah penulis agar bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga menjadi kalian selalu diberikan kesehatan, Aamiin.
12. Kepada teman-teman 3B D3 Keperawatan, terima kasih banyak telah memberikan do'a dan semangat, semoga kita semua sukses di jalannya masing-masing,, see you guys.

13. Terima kasih kepada Teman-teman kema 29 yang telah memberikan support, semangat, dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini semoga ikatan kekeluargaan kita tak lekang oleh waktu
14. Kepada Moch.Resky paisal sahabat penulis yang selalu menemani, memberi motivasi dan semangat yang luar biasa dari awal masuk kuliah hingga sekarang, Terima kasih karena tidak pernah meninggalkan penulis sendirian,selalu menjadi garda terdepan saat penulis membutuhkan bantuan serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis,
15. Khusus untuk diri saya sendiri, terima kasih telah dapat melakukan yang terbaik dan bertahan sampai saat ini. Sekarang kamu sudah ada di titik ini berkat perjuangan dan semangat serta rasa sabar yang telah kamu hadapi. Tetap menjadi diri sendiri dan jangan lupa lakukan yang terbaik untukmu.
16. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

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

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Metode Telaahan.....	5
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga.....	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Fungsi Keluarga.....	11
4. Tingkat Kemandirian Keluarga	13
5. Keluarga Resiko Tinggi	13
6. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi.....	15
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	16
1. Pengertian Hipertensi.....	16
2. Klasifikasi Hipertensi	17
3. Penyebab Hipertensi	18
4. Patofisiologi	19
5. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap fungsi Keluarga	23
6. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	24
7. Diagnosis Keperawatan	27
8. Perencanaan	30
9. Implementasi.....	33
10. Evaluasi	34
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Laporan Kasus	35
B. Pembahasan	76
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	82
A. Kesimpulan	82
B. Rekomendasi.....	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sepuluh Penyakit Di Puskesmas Bayongbong Periode bulan januari s.d april 2025.....	3
Tabel 2.1 Skoring Tingkat Kemandirian Keluarga	13
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	17
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah.....	28
Tabel 2.4 Skoring Tingkat Kemandirian Keluarga Intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI.....	31
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn. O.....	35
Tabel 3. 2 Aktivitas Sehari-hari.....	38
Tabel 3. 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik.....	46
Tabel 3. 4 Tingkat Kemandirian Keluarga	48
Tabel 3. 5 Analisa Data	51
Tabel 3. 6 Skoring Masalah 1.....	53
Tabel 3. 7 Skoring Masalah 2.....	54
Tabel 3. 8 Skoring Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	55
Tabel 3. 9 Rencana Asuhan Keperawatan	67
Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi.....	70
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Hari Ke 2	73
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Hari Ke 1	75

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi alam dan masyarakat saat ini sangat kompleks sehingga banyak masalah kesehatan yang muncul. Indonesia saat ini menghadapi pergeseran pola penyakit, dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM) seperti, penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kanker, asma dan PPOK penyakit tidak menular lainnya menjadi salah satu penyebab kematian seluruh dunia. Masalah kesehatan yang cukup dominan khususnya di Negara yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi (Yassine et. al., 2016).

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang bertambah diatas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian. Sedangkan faktor-faktor yang sering menyebabkan munculnya masalah kesehatan hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor tidak dapat diubah atau dikontrol seperti jenis kelamin, usia, genetik, dan faktor yang dapat dikontrol diantaranya pola makan, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang melakukan aktivitas fisik seperti kebiasaan olahraga, mengkonsumsi garam dengan jumlah berlebihan (Imelda et. al., 2020). Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia akan menderita hipertensi (Depkes RI, 2015). WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi pada tahun 2011 dan

menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun diseluruhnya dunia dan hampir 1,5 juta orang di Asia tenggara (WHO, 2011). American heart Association (AHA) merupakan penduduk amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka 74,5 juta jiwa. Namun hampir 90- 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan sebagian besar kasus hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia kurang lebih 18 tahun ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 % dimana hanya 8,8 % penduduk yang sudah mengetahui memiliki atau terdiagnosa penyakit hipertensi dan 13,3 % orang yang terdiagnosa hipertensi tidak minum obat serta 32,3 % tidak rutin minum obat (kemenkes, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 pravalensi Hipertensi di Kalimantan selatan Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi Hipertensi di Kalimantan Selatan dengan jumlah kasus sebesar 44,1%, sedangkan terendah yaitu di Papua sebesar 22,2%. Dan Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 34,1% (Kemenkes 2019). Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mencatat pravalensi Hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%.

Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut Pada tahun 2018 di Kabupaten Garut angka kejadian Hipertensi menempati peringkat

ke 3 dari 10 Kasus penyakit terbanyak sekitar 76.663 jiwa yang menderita Hipertensi.

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut, 2021) puskesmas wanaraja yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catata dan laporan dari puskesmas Bayongbong di ketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan Pertama dari sepuluh penyakit dibawah ini.

Tabel 1.1

Sepuluh Penyakit Di Puskesmas Bayongbong
Periode bulan januari s.d april 2025

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	Hipertensi	183	34.0%
2	Gastritis	111	20.6%
3	Heart failure	67	12.5%
4	Myalgia	64	11.9%
5	Hyperlipidemia	31	5.8%
6	Diabetes melitus	26	4.8%
7	Rheumatism	24	4.5%
8	Ispa	17	3.2%
9	Peptic ulcer	9	1.7%
10	Cough	6	1.1%
Jumlah		538	100%

Sumber :

Dampak terhadap keluarga diantaranya terganggunya peran dan fungsi keluarga meningkat komplikasi dan dampak yang ditimbulkan maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan melalui upaya promotif, preventif, kuaratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan tentang hipertensi menjadi karya tulis ilmiah “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.E DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA NY. I DI KAMPUNG CIBUYUR RT 004 RW 004 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan Penulisan Karya Tulis ilmiah ini memiliki dua tujuan, yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, inplementasi dan evaluasi pada salah satu anggota keluarga yang menderita Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.E dengan masalah hipertensi pada Ny. I di kampung cibuyur RT 002 RW 004 desa Pamalayan kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.
- 2) Penulis mampu membuatn diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.E dengan masalah hipertensi pada Ny. I di kampung ciburuy RT 002 RW 004 desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.

- 3) Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.E dengan masalah hipertensi pada Ny. I di kampung cikenda RT 002 RW 004 desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong kabupaten Garut.
- 4) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Tn.E dengan masalah hipertensi pada Ny. I di kampung ciburuy RT 002 RW 004 desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.
- 5) Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Tn.E dengan masalah hipertensi pada Ny. I di kampung ciburuy RT 002 RW 004 desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.
- 6) Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn.E dengan masalah hipertensi pada Ny. I Di kampung Ciburuy RT 002 RW 004 desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

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

- 1) Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah

yang di hadapi oleh keluarga, tujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

2) Observasi

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

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik di lakukan dengan cara head to toe diantaranya: inpeksi palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4) Studi Dokumentasi

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

5) Studi Kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

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

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

BAB II Merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit Hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB III Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukin secara nyata di lapangan secara nyata dilapangan. mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga berasal dari Bahasa sansakerta: kuala dan warga “keluarga” yang berarti “anggota” kelompok kerabat. Keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga berdasarkan beberapa ahli:

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Setiawan, 2016).

Keluarga diartikan sebagai dua atau lebih individu yang saling tergantung satu dengan yang lain terhadap berbagai dukungan, diantaranya dukungan emosional dan ekonomi. Keluarga juga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwakilan, hubungan sosial (hidup bersama). Dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Setiawan, 2016). Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain terkait secara emosional,

serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Muhlisin, 2016). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap mempertahankan satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga menurut Widagdo (2019), antara lain:

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) The Nuclear Family (Keluarga Inti)

Keluarga inti merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (Kandung/angkat).

2) The Extended Family (Keluarga Besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) The Dayd family (Keluarga dayd)

Keluarga dayd merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup Bersama satu rumah.

4) Single Parent (Orang tua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak (Kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) Single Adult Family

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) Blanded Family

Blanded family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian). Yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) Middle-Age or Erdely couple

Dimana orangtua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1. *The Unmarried Teenage Mother*

The unmarried teenage mother merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nik

2. *Commune Family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

The nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup Bersama dan berganti ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4. *Gay And Lesbian Family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana "*marital pathers*".

5. *Cohabiting Couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup besama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga menurut (Harmoko, 2012: 33).

Fungsi keluarga menurut Harmoko (2012) adalah:

1. Fungsi Afektif

Fungsi Afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Terkait dengan saling mengasihi dan saling menghargai antara anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk berjalan bersosialisasi. Fungsi Reproduksi. Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

3. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan & papan.

4. Fungsi Perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan kesehatan keluarga, tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut.

- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

4. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Anwar (2015:63), mengartikan kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan beupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan, namun demikian tidakberarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

Tabel 2.1

Skoring Tingkat Kemandirian Keluarga

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

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2016)

5. Keluarga Resiko Tinggi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok khusus yang kemungkinan bias tertapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi lainnya yang dapat menimbulkan masalah kesehatan, (Nadirawati, 2018).

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

Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut:

1) Tingkat sosial ekonomi yang rendah

Keluarga kurang tahu atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri. Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu:

- a) Umur ibu (16 tahun / lebih dari 35 tahun)
- b) Menderita kekurangan gizi (anemia)
- c) Menderita hipertensi
- d) Primiara dan multipara
- e) Riwayat persalinan atau komplikasi
- f) Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena:
- g) Lahir premature (bblr)
- h) Berat badan sukar naik
- i) Lahir dengan cacat bawaan
- j) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
- k) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya
- l) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
- m) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk

digugurkan

- n) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan Ada anggota keluarga yang sering sakit.
- o) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah

6. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

1. Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 MmHg.

2. Ras/Suku

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

3. Jenis kelamin

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

4. Diet rendah garam

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan adema atau asites serta hipertensi. tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah

jantung). adapun yang di sebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na).

5. Diabetes Mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

6. Alkohol

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

7. Merokok

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

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan bagian dari penyakit kronis yang prevalensinya cukup tinggi, dari tahun mengalami peningkatan jumlah penderitanya, sampai

saat ini belum ada definisi yang tepat mengenai hipertensi. Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian hipertensi:

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah distolik dari 90 mmHg (Smeltzer, 2016)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014)

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, dkk, 2012).

Sehingga dari ketiga definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

No	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1	Normal	<130mmHg	<85mmHg
2	Normal tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg

3	Stadium 1	140-159mmHg	90-99mmHg
4	Stadium 2	160-179mmHg	100-109mmHg
5	Stadium 3	180-209mmHg	110-119mmHg
6	Stadium 4	>210mmHg	>120mmHg

(Sumber: Triyanto, 2014)

3. Penyebab Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1) Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui penyebabnya. Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10 % sisanya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi esensial atau primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan, Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, *aldostreonism*, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, *intake alcohol moderat*, merokok, lingkungan demografi dan gaya hidup.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar

tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldosteronsme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak di tujukan ke penderita hipertensi esensial.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke kordaspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis keganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan diepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut biasa terjadi.

1. Tanda dan Gejala

Sebagian besar penderita hipertensi pada umumnya, tidak mempunyai keluhan khusus dan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Gejala-gejala umum yang kadang dirasakan sebelumnya antara lain (Triyanto, 2014):

Pusing

- a. Telinga berdengung
- b. Sukar tidur
- c. Sesak nafas
- d. Rasa berat di tengkuk
- e. Mudah Lelah
- f. Mudah marah
- g. Mata berkunang-kunang
- h. Mimisan
- i. Sakit kepala

2. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Ardiansyah (2012) adalah:

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam

otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami *aterosklerosis* dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya *aneurisma*. Infark Miokardium Infark Miokardium terjadi saat arteri coroner mengalami arterosklerotik tidak ada pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi

hipertensi kronik dan hipertrofi maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

b. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

c. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko: hipokoagulabilitas, anemia.

- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 - 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
 - 4) Urinalisa: darah, protein, glikosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
 - c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - d. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu Ginjal, perbaikan ginjal.
 - e. Foto dada: menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nanda, 2018)

4. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2013) penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Ada dua acara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi:

1) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan

bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah tinggi:

- (1) Makan gizi seimbang
- (2) Menurunkan kelebihan berat badan
- (3) Olahraga
- (4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi.

Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut adalah:

- (1) Diuretika
- (2) Beta-blocker
- (3) Golongan penghambat ACE dan ARB
- (4) *Calcium Channel Blockers* (CCB)
- (5) Golongan antihipertensi lain.

5. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap fungsi Keluarga

Dengan adanya keluarga menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarganya yang lain, fungsi-fungsi keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikososial karena dengan salah satu

anggota keluarga menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan. Fungsi ekonomi dimana bertambahnya pengeluaran akibat mahal biaya pengobatan (Sulistiy, 2012).

6. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarganya.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al., 1996) (dalam buku karangan Ridwan setiawan, 2016).

1. Data umum

- a) Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:
- b) Nama Kepala Keluarga (KK)
- c) Alamat dan telepon
- d) Pekerjaan kepala keluarga
- e) Pendidikan kepala keluarga
- f) Komposisi keluarga
- g) Genogram
- h) Tipe keluarga

- i) Suku bangsa
 - j) Agama
 - k) Status ekonomi sosial
 - l) Aktifitas rekreasi keluarga
2. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - b) Riwayat keluarga inti
 - c) Riwayat keluarga sebelumnya
3. Pengkajian lingkungan
- a) Karakteristik rumah
 - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - c) Mobilitas geografis keluarga
 - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - e) System pendukung keluarga
4. Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga
 - b) Struktur kekuatan keluarga
 - c) Struktur peran
 - d) Nilai dan norma keluarga
5. Fungsi keluarga
- a) Fungsi afektif
 - b) Fungsi sosialisasi
 - c) Fungsi perawatan kesehatan

- d) Fungsi reproduksi
- e) Fungsi ekonomi
- f) Stress dan coping keluarga
- g) Stressor jangka pendek dan Panjang
- h) Strategi coping yang digunakan
- i) Strategi adaptasi disfungsional

6. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisien dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlakukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakkan suatu masalah yang dapat terjadi didalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi didalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

7. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

7. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga di analisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatn keluarga adalah actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

1. Analisa data

Perumusan diagnosis keperwatan keluarga

Rumusan masalah

Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan sejahtera

Untuk diagnosis keperawatn potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/ boleh tidak menggunakan etiologi.

2. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut

SDKI (2018) yaitu:

- a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah
- b) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah
- d) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- e) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah
- f) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- g) Intoleransi aktifitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah
Skoring Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	<ul style="list-style-type: none"> • dengan mudah • hanya sebagian • tidak dapat 	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah		
	<ul style="list-style-type: none"> • tinggi • cukup • rendah 	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah		
	<ul style="list-style-type: none"> • masalah berat, harus segera ditangani • ada masalah, tetapi tidak perlu segera di tangani • masalah tidak dirasakan 	2	

Sumber: Baylon & Maglaya, 2016) Skoring:

Tentukan skor untuk setiap kriteria

Skor dibagikan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot

$$\frac{\text{skoring}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- a) Jumlah skor untuk semua kriteria
- b) Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.
- c) Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

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

Untuk kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memerhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menenangi masalah.

- d) Sumbernya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- e) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- f) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

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

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

- b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- c) Tindakan yang sedang dijalani adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- e) Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu, dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

8. Perencanaan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat Bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. (Nadirawati, 2018)

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

Tabel 2.4

Intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi Manajemen nyeri (I.12391) Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan Teknik nonfarmakologis
2	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita.	Promosi koping (I.09312) Observasi: - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik: - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis

			<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan Teknik relaksasi
3	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan Keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi</p>	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan faktor resiko - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi faktor resiko - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
4	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) dengan kriteria</p>	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi:</p>

	anggota keluarga yang sakit	hasil: 1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada
5	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)	<p>Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan <p>Terapeutik:</p>

9. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. (Nadirawati, 2018).

10. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

SOAP adalah akronim yang mewakili empat komponen utama dalam format dokumentasi berorientasi masalah (Problem-Oriented Record/POR). Format ini digunakan secara luas oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya untuk mencatat perkembangan status kesehatan pasien, khususnya pada setiap shift atau interaksi klinis.

a) S (Subjective/Data Subjektif)

Bagian ini mencatat semua informasi yang berasal dari sudut pandang pasien, keluarga, atau orang terdekat. Data subjektif tidak dapat diukur atau diverifikasi secara langsung oleh perawat, melainkan merupakan interpretasi dan pengalaman pasien

b) O (Objective/Data Objektif)

Bagian ini mencatat semua data yang dapat diamati, diukur, dan diverifikasi oleh perawat melalui pemeriksaan fisik, observasi, atau hasil pemeriksaan diagnostik.

c) A (Assessment/Analisis Masalah)

Bagian ini adalah interpretasi atau kesimpulan perawat berdasarkan data Subjektif (S) dan Objektif (O). *Assessment* mencerminkan diagnosis keperawatan aktual, risiko, atau potensi yang dimiliki pasien.

d) P (Planning/Perencanaan dan Intervensi)

Bagian ini mencatat tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi atau memitigasi masalah (diagnosis) yang diidentifikasi dalam bagian *Assessment* (A). Perencanaan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu (SMART).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. E

Umur : 35 Tahun

Pendidikan : SMP

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Buruh

Status Kesehatan : Sehat

Alamat : Kp. Ciburuy RT 02 RW 04

Desa Pamalayan Kec. Bayongbong

Tanggal Pengkajian : 22 April 2025

2) Komposisi Keluarga

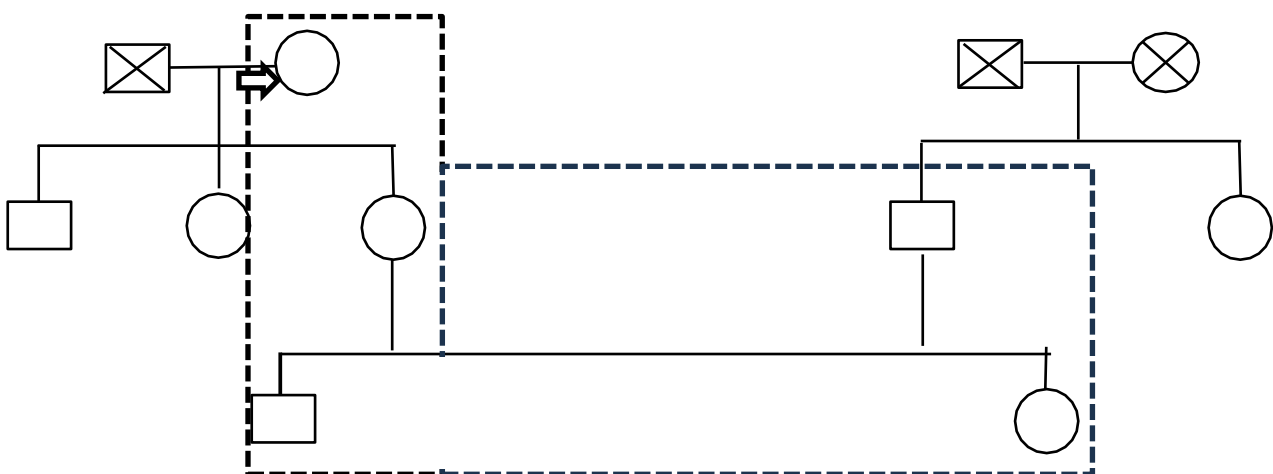
Tabel 3. 13

Komposisi Keluarga Tn. O

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1	Tn. E	Laki Laki	Kepala keluarga	35 Tahun	SMP	Buruh	Sehat
2	Ny.I	Perempuan	Ibu	65 Tahun	SD	Buruh	Sakit
3	Ny.A	Perempuan	Istri	28 Tahun	SMP	IRT	Sehat
4	An.R	Perempuan	Anak	16 Tahun	SMP	Pelajar	Sehat
5	An.A	Laki Laki	Anak	10 Tahun	SD	Pelajar	Sehat

3) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram

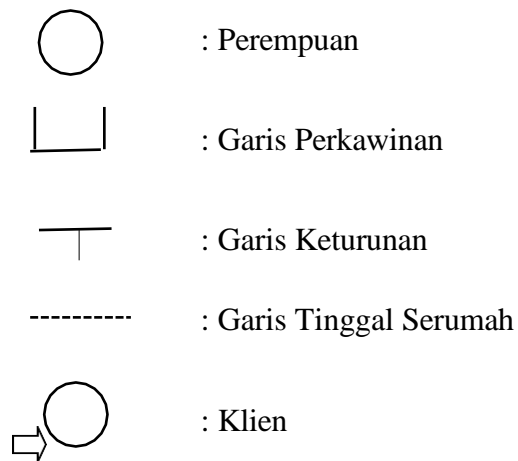


Keterangan:

☒ : Laki-laki Meninggal

⊗ : Perempuan Meninggal

□ : Laki- laki



4) Tipe keluarga Tn. E adalah keluarga dengan tipe *extended family* yang mencakup keluarga inti di tambah anggota keluarga lain

5) Suku Bangsa

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

6) Agama

Keluarga Tn. E beragama Islam. Tn. E mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu sekali di masjid.

7) Status Sosial Ekonomi

Tn. E merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai Buruh harian lepas dan sekarang dengan usia Produktifnya Tn. E masih bekerja penghasilannya didapat dari hasil bekerjanya dengan penghasilan keseluruhan tiap bulannya 1.500.000 untuk sehari-harinya

8) Kegiatan Waktu Luang/ Rekreasi Keluarga

Tn. E dan keluarganya jarang untuk rekreasi, biasanya waktu luang diisi dengan menonton TV atau pergi ke rumah sanak saudara atau berkumpul dengan tetangga untuk berbincang-bincang.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3. 14

Aktivitas Sehari-hari

No	ADL	Tn. E	Ny. I
1	Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi Porsi Jenis Keluhan b. Minum Jenis minuman Frekuensi	3x1 hari 1 porsi Nasi + lauk pauk + sayur Tidak ada keluhan Air putih 7- 8 gelas	3x1 hari 1 porsi Nasi + lauk pauk (ikan asin, gorengan dll) + sayur Tidak ada keluhan Air putih 7-8 gelas
2	Pola Istirahat dan Tidur b. Berapa Jam c. Kualitas Tidur	±6-7 jam Nyenyak	±6-7 jam Nyenyak
3	Eliminasi a. BAK Frekuensi b. BAB Frekuensi	4-5x sehari 1x sehari	5-6x sehari 1x sehari
4	<i>Personal Hygiene</i> a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku e. Ganti baju	1- 2x/hari 1- 2x/hari 1x/hari 1- 2x/ming gu 2x/hari	1-2x/hari 1-2x/hari 3x/ming gu 1-2x/minggu 2x/hari
5	Mobilitas & Aktivitas a. Aktivitas yang dilakukan b. Kesulitan	Di rumah membantu Ny. S beres-beres rumah Tidak ada	Beres-beres rumah Tidak ada

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. E saat ini adalah tahap keluarga dengan menuju dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan sumber, penataan tanggung jawab anak, mempertahankan komunikasi terbuka

2) Tahap Perkembangan Yang Belum Terpenuhi

Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn. E yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak untuk mendapatkan menantu dikarenakan anak anaknya masih sekolah

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tn. E mengatakan di dalam anggota keluarganya hanya Ny. I yang menderita Hipertensi. Sedangkan, anggota keluarga lainnya sehat dan apabila ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Ny. I mengatakan almarhumah ibunya memiliki penyakit hipertensi. Sedangkan Tn. E mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dari keluarganya.

5) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk bagian belakang leher serta pusing. Bagian tengkuk leher klien terasa kaku, seperti di timpa beban, nyeri hanya dirasakan dibagian tengkuk leher bagian belakang saja serta skala nyeri 6 (0-10). Klien mengatakan juga sudah menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Ny. I juga masih bertanya-tanya akan penyebab penyakit dan cara pengobatannya. Keluarga juga kurang mengetahui

tentang cara perawatan penyakit Ny. I, keluarga hanya menyuruh klien untuk beristirahat jika penyakitnya sedang kambuh.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Rumah Tn. E adalah rumah permanen dan merupakan rumah milik sendiri dengan ukuran rumah $\pm 98 \text{ m}^2$.

a) Ruangan

Rumah keluarga Tn. E terdiri dari 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi dan 1 dapur. Keadaan rumah tampak bersih, kamar rapih dan dapur tampak bersih.

b) Penerangan Rumah

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

c) Ventilasi

Rumah keluarga Tn. E ventilasinya baik dengan memiliki jendela disetiap ruangan sehingga udara dapat masuk melalui jendela.

d) Jamban / WC

Rumah keluarga Tn. E memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke *septic tank* dekat rumahnya.

e) Sumber Air

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

f) Kebiasaan Memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari Ny. A memasak sendiri

g) Pembuangan Sampah

Keluarga Tn. E selalu mengumpulkan sampah makanan menggunakan kantong kresek dan ada petugas kebersihan yang membawanya.

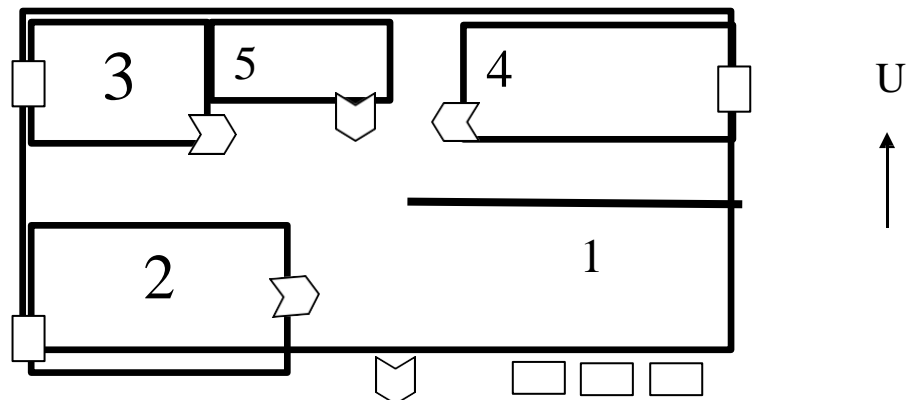
h) Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah dibuatkan pipa menuju belakang rumah yang berdekatan dengan *septic tank* kira-kira 10 m dari jarak belakang rumah.



i) Denah rumah

Gambar 3. 2

Denah Rumah Keluarga Tn. O



Keterangan:

1 = Ruang Tamu	3 = Kamar 2		= Pintu
2 = Kamar 1	4 = Dapur		= Jendela

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Tetangga sekitar rumah Tn. E saling memperhatikan keadaan kesehatan tetangganya. Apabila ada tetangga yang sakit selalu menjenguk antar lainnya. Hubungan dengan tetangganya juga baik, terkadang juga pada sore hari keluarga Tn. E dan tetangganya sering berkumpul dan berkomunikasi, memiliki sifat kebersamaan dan selalu bergotong royong.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. E asli dari Garut tepatnya di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Kec. Bayongbong dan sejak berkeluarga mereka tidak pernah pindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Tn. E mengatakan mereka selalu berada di rumah, interaksi keluarga Tn. E dengan tetangganya terjalin baik dan Ny. I juga ikut serta dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian mingguan.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. E mendukung untuk pengobatan Ny. I. apabila ada anggota keluarga lainnya yang sakit akan segera dibawa ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

d. Struktur dan Fungsi Keluarga

1) Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Ny. I mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Apabila ada masalah keluarga Tn. E berdiskusi bersama. Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa sunda.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn. E sebagai kepala keluarga.

c) Struktur Peran

Keluarga Tn. E memerankan perannya masing-masing, Tn. E berperan sebagai kepala keluarga mencari nafkah dan Ny. A sebagai ibu rumah tangga, Ny. I sebagai ibu dari Ny.A dan juga sebagai nene dari kedua anak Tn.E Dan Ny. A

d) Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn. E memegang adat istiadat sunda dan Tn. E juga mengajarkan kepada anggota keluarganya sikap saling menghormati dan menyayangi antara anggota keluarga maupun orang lain.

2) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Anggota keluarga Tn. E satu sama lain terlihat rukun. Keluarga Tn.E berusaha memelihara hubungan dengan baik antara anggota keluarga, saling menyayangi, menghormati dan peduli terhadap orang lain.

b) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. E mengatakan interaksi anggota keluarganya berjalan dengan baik, hal ini karena anggota keluarganya berusaha memenuhi aturan yang ada di keluarga dan mengikuti norma yang ada di masyarakat.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut Tn. E dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit, keluarganya selalu mendukung berobat ke dokter, dan Ny. I mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi.

d) Fungsi Reproduksi

Ny. I mempunyai 3 orang anak diantaranya 2 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki. Ny. I sudah tidak mengikuti program KB karena sudah *menopause*.

e) Fungsi Ekonomi

Tn. E memberikan kebutuhan keluarganya dengan finansial untuk keperluan keluarganya sebesar Rp 1.500.000 dalam 1 bulan untuk kebutuhan sehari hari seperti kebutuhan pangan , listrik dan kebutuhan

sekolah anak anaknya sisa uang dari kebutuhan sehari harinya Ny.A selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya

f) Fungsi Perawatan Keluarga

(1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah

Keluarga Tn. E mengatakan bahwa Ny. I menderita hipertensi, namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

(2) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. E selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya jika anggota keluarganya ada ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas.

(3) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Yang Sakit

Tn. E dan keluarga yang lain mengatakan belum bisa merawat kesehatannya dengan maksimal.

(4) Kemampuan Keluarga dalam Memelihara Lingkungan

Keluarga Tn. E mengatakan mampu dalam memelihara lingkungan rumah yang bersih dan sehat.

(5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga Tn. E sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti ketika Ny. I sakit keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan Puskesmas.

e. Stress dan Koping Keluarga

1) Stress

Ny. I mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya

2) Kemampuan keluarga berperan terhadap stress

Keluarga Tn. E memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

3) Strategi Koping Yang Digunakan

Ny. I menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan. Ny. I hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya, serta selalu berdoa dan meminta kepada Allah SWT untuk segera diberikan kesembuhan untuk penyakitnya.

f. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 15

Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. E	Ny. I
1	2	3	4
1	Keadaan Umum	Sehat	Sakit/ Tampak Lemah
2	Kesadaran	<i>Composmentis</i>	<i>Composmentis</i>
3	Tanda-tanda vital – TD – Nadi – Respirasi – Suhu	<input type="checkbox"/> 110/70 mmHg – 85 x/menit – 20 x/menit – 36, 6° C	<input type="checkbox"/> 180/100 mmHg – 90 x/menit – 20 x/menit – 36, 8° C
4	Kepala – Rambut – Warna – Kulit kepala – Keluhan	– Bersih, tidak merata – Putih (beruban) – Bersih, tidak ada lesi – Tidak Ada	– Bersih, merata – Putih (beruban) – Bersih, tidak ada lesi dan nyeri tekan – Pusing dan nyeri kepala
5	Mata – Konjungtiva – Sclera	– Tidak Anemis – Putih	– Tidak Anemis – Putih

No	Aspek yang diperiksa	Tn. E	Ny. I
1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Refleks pupil - Fungsi penglihatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Miosis - Kurang Baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Miosis - Kurang Baik
6	Hidung	<ul style="list-style-type: none"> - Normal, simetris, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan. - Fungsi penciuman baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Normal, simetris, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan. - Fungsi penciuman baik terbukti klien bisa membedakan bau parfum dan bau kayu putih.
7	Mulut	<ul style="list-style-type: none"> - Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik, gigi tidak lengakap - Fungsi pengecapan baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik, gigi tidak lengakap - Fungsi pengecapan baik
8	Telinga	<ul style="list-style-type: none"> - Normal, simetris antara telinga kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen. - Fungsi pendengaran baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Normal, simetris antara telinga kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen. - Fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat mendengar perkataan yang diucapkan oleh perawat.
9	Leher <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan JVP - Refleks menelan - Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada - Baik - Tidak ada keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada - Baik - Tidak ada keluhan
10	Dada <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk - Pergerakan - Perkusi - Auskultasi paru - Auskultasi jantung 	<ul style="list-style-type: none"> - Datar - Simetris anantara dada kanan dan kiri pada saat respirasi - Sonor - Vesikuler, tidak ada suara tambahan - Reguler, terdengar S1 S2 Lup Dub 	<ul style="list-style-type: none"> - Datar - Simetris anantara dada kanan dan kiri pada saat respirasi - Sonor - Vesikuler, tidak ada suara tambahan - Reguler, terdengar S1 S2 Lup Dub
11	Abdomen	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit,	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit,

No	Aspek yang diperiksa	Tn. E	Ny. I
1	2	3	4
		suara <i>tympani</i> , tidak ada nyeri tekan epigastrik	suara <i>tympani</i> , tidak ada nyeri tekan epigastrik
12	Ekstremitas		
	a. Ekstremitas atas	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4.	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4.
	b. Ekstremitas bawah	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4
	c. Kekuatan otot	4 4	4 4
		4 4	4 4

g. Harapan keluarga

Keluarga berharap mahasiswa dapat membantu keluarga dalam merawat penyakit keluarga dan dapat membantu meringankan masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga, terutama untuk mengatasi penyakit hipertensi pada Ny. I. Keluarga juga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah penyakit Ny. I

h. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 16

Tingkat Kemandirian Keluarga

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

Tingkat kemandirian keluarga Tn. E 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.

i. Masalah Keperawatan

Pada saat di kaji Ny. I mengatakan dirinya mempunyai penyakit Hipertensi sejak ± 10 tahun yang lalu. Selama ini, Ny. I jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Ny. I juga masih suka mengkonsumsi makanan asin. Klien mengeluh nyeri di bagian tengkuk leher belakang.

Beliau juga mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian Hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, diet, pengobatan serta pencegahan ke kambuhan. Ny. I mengatakan tidak tahu akibat lanjut/komplikasi dari hipertensi jika tekanan darahnya tidak dikontrol, klien juga mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya.

j. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis

DS:

- Ny. S mengatakan nyeri bagian tengkuk bagian belakang leher
- P: kaku pada tengkuk leher belakang
- Q: Seperti di timpa beban
- R: Tengkuk bagian belakang leher, tidak menyebar
- S: 6
- T: Saat muncul sekitar 10 menit

DO:

- Klien tampak meringis kesakitan
- TD: 190/100 mmHg
- N: 90 x/menit
- RR: 20 x/menit
- S: 36,8°C

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

DS:

- Ny. Mengatakan kurang kurang memahami cara dan merawat hipertensi menderita hipertensi
- Keluarga Ny.I mengatakan makananya sama dengan anggota keluarga yang lain
- Ny.I khawatir dengan tensinya yang semakin tinggi

DO:

Tanda-tanda vital:

- TD: 190/100 mmHg
- N: 90 x/menit
- Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang di derita
Ny.I

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi

DS:

- Ny.I mengatakan sulit tidur
- Ny.I mengatakan sering terbangun tengah malam

DO:

- Klien tampak lemas karena kurang tidur
- Kesadaran compos mentis
- GCS: 15

Tanda – Tanda Vital:

- TD: 190/100 mmHg
- N: 90 x/menit

b) Analisa Data

Tabel 3. 17

Analisa Data

No	Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah Keperawatan
1.	DS:	Agen Pencedera	Nyeri Akut
	<ul style="list-style-type: none"> – Ny. I mengatakan nyeri tengkuk bagian belakang leher – P: Kaku pada tengkuk belakang leher – Q: Seperti di timpa beban – R: Tengkuk bagian belakang leher, tidak menyebar – S: 6 (0-10) – T: Saat muncul sekitar 10 menit DO: <ul style="list-style-type: none"> – Klien tampak meringis kesakitan – TD: 190/100 mmHg – N: 90x/menit – RR: 20x/menit – S: 36, 8°C 	Fisiologis	

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi - Ny.I mengatakan khawatir dengan tensinya yang selalu tinggi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. I Tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny.I <p>Tanda-tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 180/100 mmHg - N: 90x/menit 	Ketidaktahuan keluarga dalam mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur di malam hari - Klien mengatakan sering terbangun tengah malam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas krena kurang tidur - Kesadaran composmentis - GCS: 15 <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD:190/100 mmHg - N: 90x/menit - P: 20x/menit 	Tekanan darah tinggi	Gangguan pola tidur

c) Skala Prioritas

1) Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Tabel 3. 18**Skoring Masalah 1**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual=3 2. Resiko=2 3. Potensial=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. I mengatakan nyeri dibagian tengkuk belakang leher skala nyeri: 6
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 3. Tidak dapat=0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah untuk diubah sebagian karena dalam hal ini keluarga hanya sebagian mengenal masalah nyeri
3.	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Jika Ny. I darah tingginya sedang tinggi dan merasakan nyeri dibagian tengkuk leher belum ada kesadaran Ny. I untuk upaya upaya pencegahan secara mandiri
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan selalu mengingatkan Ny. I untuk selalu mengontrol kesehatannya ke Puskesmas
Total Skor : 4				

- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

Tabel 3. 19

Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual = 3 2. Resiko = 2 3. Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Rasa takut menyebabkan peningkatan tensi darah
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah = 2 2. Sebagian = 1 3. Tidak dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa takut
3.	Kemungkinan masalah dapat di cegah: 1. Tinggi = 3 2. Cukup = 2 3. Rendah = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Penjelasan dapat mengurangi rasa takut
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani = 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu = 1 3. Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga dapat menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir Ny.I
Total Skor : 3 1/6				

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi

Tabel 3. 20

Skoring Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual=3 2. Resiko=2 3. Potensial=1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Ny. I Mengatakan telah mengalami kesulitan tidur
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 Tidak dapat=0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sumber daya keluarga belum tersedia namun mencukupi untuk mengatasi masalah tidur
3.	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah memerlukan yang rendah untuk diatasi
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. I Masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi
Total Skor : 4				

d) Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas Keluarga

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis

DS:

- Ny. S mengatakan nyeri bagian tengkuk bagian belakang leher
- P: kaku pada tengkuk leher belakang
- Q: Seperti di timpa beban
- R: Tengkuk bagian belakang leher, tidak menyebar
- S: 6
- T: Saat muncul sekitar 10 menit

DO:

- Klien tampak meringis kesakitan
- TD: 190/100 mmHg
- N: 90 x/menit
- RR: 20 x/menit
- S: 36,8°C

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

DS:

- Keluarga Ny. I mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi
- Keluarga Ny. I mengatakan makanan Ny. I sama dengan anggota keluarga lainnya

- Ny. I Khawatir dengan tensin darahnya yang selalu tinggi

DO:

- Keluarga Ny.I tampak bingung dengan penyakit yang di derita oleh Ny. I

Tanda-tanda vital:

□ TD: 190/100 mmHg

– N: 90 x/menit

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi

DS :

- Ny. I mengatakan sulit tidur
- Ny. I mengatakan sering terbangun di tengah malam
- Ny. I mengatakan tidurnya tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan

DO:

- Ny. I tampak lemas karena kurang tidur
- Kesadaran compos mentis
- GCS: 15

Tanda – Tanda Vital:

e) TD: 190/100 mmHg

f) N: 90 x/menit

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 21

Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus		
1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Gelisah berkurang 4. Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri c. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat d. Ajarkan teknik non-farmakologi 	Tindakan : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui nyeri b. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan nyeri klien c. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan non farmakologis

			<p>pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi</p> <p>5. Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi</p>	<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat farmakologis jika perlu</p>	
2	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif(D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah hipertensi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga dapat memahami masalah penyakit hipertensi</p>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu mengoptimalkan dalam persepan informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Untuk penunjang agar penyampain materi lebih udah menarik</p> <p>b. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas</p>

				<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati b. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul dan keluarga dapat menjalankan PHBS dengan optimal
3	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pola tidur Ny. I dapat membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pola tidur Ny. I dapat membaik	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola dan aktifitas tidur b. Identifikasi factor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Modifikasi lingkungan (misal:pencahayaannya,kebisingan,suhu matras dan tempat tidur) b. Terapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mendata masalah yang dialami pasien b. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien b. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Agar pasien mengetahui pentingnya istirahat yang cukup

4. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 22

Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Hari/tanggal: Sabtu , 22 April 2025</p> <p>Waktu: 12.30 WIB</p> <p>Edukasi Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Memberikan kesempatan untuk bertanya Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Menjelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan Mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan Menginformasikan kondisi pasien saat ini Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidakbiasa 	<p>Hari/tanggal: Sabtu , 22 April 2025</p> <p>Waktu: 13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan belum mengetahui cara perawatan penyakit hipertensi - Ny. I mengatakan nyerinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah Ny. I tampak meringis - Karakteristik masih sama seperti tertimpa beban <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 190/111 mmHg - N: 83x/menit - RR: 20x/menit

			<input type="checkbox"/> S: 36, 5° <input type="checkbox"/> Skala: 4 A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Hari/tanggal: Senin , 24 April 2025 Waktu: 12.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi Hasil : Ny. I dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit hipertensi b. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang penyakit hipertensi Hasil : Ny. I dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan c. Memberikan penjelasan kepada keluarga 	Hari/tanggal: Senin , 24 April 2025 Waktu: 13.00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi - Ny. I dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi O: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. E tampak memperhatikan dengan isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny. I bertambah - Keluarga aktif bertanya saat diskusi A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi

3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi	<p>Hari/Tanggal: Selasa, 25 April 2025 Waktu: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur <ul style="list-style-type: none"> – Tidur siang jam 13.00 – 13.30 WIB – Tidur malam 22.00 – 03.00 WIB 2. Mengidentifikasi faktor-faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan (misal:pencahayaan,kebisingan, suhu matras dan tempat tidur) Hasil : pencahayaan diatur,kebisingan dikurangi,suhu,matras, dan tempat tidur disesuaikan dengan kenyamanan klien 	<p>Hari/tanggal: Selasa, 25 April 2025 Waktu: 10.30 WIB</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> – : Ny. I mengatakan masih sulit tidur – Ny. I mengtakan masih sering terbangun di tengah malam <p>O: Ny.I tampak gelisah</p> <p>A: Masalah hipertensi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>
---	---	---	---

5. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. I

Umur : 65 Tahun

DX : Hipertensi

Alamat : Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Kec. Bayongbong

Tabel 3. 23

Catatan Perkembangan Hari Ke 1

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>Hari/ Tanggal: Rabu , 26 April 2025 Waktu: 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E dan Ny. I mengatakan belum mengetahui cara perawatan penyakit hipertensi - Ny. I mengatakan nyerinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik masih sama seperti tertimpa beban <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 190/110 mmHg - N: 83x/menit - RR: 20x/menit - S: 36, 5°C - Skala nyeri: 3 <p>A: Nyeri berkurang</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I: Anjurkan klien cara untuk meredakan rasa nyeri</p> <p>E: Masalah belum teratasi</p> <p>R: Lanjutkan Intervensi</p>	Fadhil
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	<p>Hari/ Tanggal: Rabu,26 April 2025 Waktu: 09.15</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keluarga dan Ny. I mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi 	Fadhil

		<p><input type="checkbox"/> Keluarga dan Ny. I mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Ny. I tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan Ny. I dan keluarga bertambah - Ny. I dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, dan diet hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <input type="checkbox"/> Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>E: Masalah belum teratasi</p> <p>R: Lanjutkan Intervensi</p>	
3	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hipertensi	<p>Hari/ Tanggal: Rabu, 26 April 2025 Waktu: 09.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ny. I mengatakan masih sulit tidur <input type="checkbox"/> Ny. I masih sering terbangun di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ny. I tampak gelisah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pola aktifitas tidur tetap ditingkatkan <input type="checkbox"/> Modifikasi lingkungan tetap di pertahankan <p>E: Masalah belum teratasi</p> <p>R: Lanjutkan Intervensi</p>	Fadhil

Tabel 3. 24

Catatan Perkembangan Hari Ke 2

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>Hari/ Tanggal: Kamis, 27 April 2025 Waktu: 09.00 WIB</p> <p>S: Ny. S mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>O: Ny. S tampak rileks</p> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ TD: 130/90 mmHg – N: 83x/menit – R: 20x/menit – S: 36, 5° – Skala nyeri: 2 <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Fadhil
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	<p>Hari/ Tanggal: Kamis, 27 April 2025 Waktu: 09.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga Tn. E mengatakan paham dan mengerti tentang pengertian hipertensi – Ny. I mengatakan sudah paham penyebab tentang pola makan yang sehat – Keluarga Tn. E dapat menjelaskan tanda dan gejalanya hipertensi <p>O: Keluarga Tn. E tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan</p> <p>A: Tujuan tercapai</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Fadhil
3	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan	<p>Hari/ Tanggal: Kamis, 27 April 2025 Waktu: 09.30 WIB</p>	

	dengan hipertensi	<p>S: Ny. I mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi di malam hari</p> <p>O:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ny. I tampak membaik</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Fadhil
--	-------------------	--	--------

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulisan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. E dengan Hipertensi di Kp. Ciburuy RT 02 RW 04 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong yang dilakukan mulai tanggal 21 April sampai dengan 6 Mei 2025.

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

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Ridwan Setiawan, 2016)

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan

menegakan diagnosis keperawatan Ny. I merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. I mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian, klien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Ny. I disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis.

2. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2013).

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

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.

I yakni:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah
2. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
3. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
5. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah
6. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
7. Intoleransi aktifitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

3. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2013).

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

1. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri.

Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/*spasme*

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi
3. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu,

matras, dan tempat tidur), Tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama

4. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion. 2013).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan yakni:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. I dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.

c. Gangguan pola tidur dapat teratasi dimana dari data subjektif Ny. I mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari, data objektif klien membaik masalah dapat teratasi setelah diberikan perawatan

5. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi pada Ny. I di Kp Ciburuy RT 002 RW 004 Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong dari tanggal 21 April sampai dengan 3 Mei 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. E dengan hipertensi pada Ny. I yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi, keluarga mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn. E bersikap kooperatif.
2. Penulis menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan Problem, Etiologi dan Sign (PES), lalu dibuat skoring untuk penentuan diagnosis sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosis yang ditemukan pada keluarga Tn. E yaitu nyeri akut, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dangangguan pola tidur.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai

dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. E dengan hipertensi pada Ny. I adapun rencana tindakannya yaitu berikan manajemen nyeri dengan berikan kompres hangat, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, senam hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi, jelaskan dan ajarkan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari seledri, dan memberikan cara istirahat dan tidur yang cukup.

4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Ny. I yaitu memberikan manajemen nyeri dengan kompres hangat, mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari menganjurkan klien untuk diet hipertensi, dan memberikan cara istirahat dan tidur yang cukup.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada hari ke-1 dan 2, didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Pemeliharaan

Kesehatan tidak efektif pada hari ke-1 dan ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. E dengan hipertensi pada Ny. I secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

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

2. Bagi Keluarga

Keluarga Tn. E dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Ny. I dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. I dan jika perlu di tingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat,

melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny. I.

3. Bagi Puskesmas

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah. (2012). *Hipertensi: Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Baylon, M. A., & Maglaya, A. S. (2016). *Family Nursing Process: Assessment and Diagnosis*. Manila: National Bookstore.
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Garut. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2021*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Harmoko. (2012). *Konsep Keluarga dan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: Pustaka Ilmu.
- Imelda, D., Sari, N., & Andini, R. (2020). Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 112-119.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Muhlisin, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Konsep Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nadirawati, A. (2018). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Padang: Andalas University Press.
- Nanda International. (2018). *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018-2020*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Setiawan, R. (2016). *Konsep Dasar Keluarga dan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2016). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2012). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Triyanto, T. (2014). *Hipertensi: Penyakit dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: EGC.

WHO. (2011). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*. Geneva: World Health Organization.

Yassine, H. M., et al. (2016). Global Burden of Hypertension and Strategies for Prevention. *The Lancet*, 387(10024), 205-210.

Yohanes, Y., & Yasinta, A. (2014). *Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. Bandung: Refika Aditama.

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

1. Nama : Muhammad Fadhilillah Hidayat
2. NIM : KHGA22094
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 26 Juli 2002
5. Agama : Islam
6. Alamat : Kp. Tanjakan RT/RW 01/06 Desa
Tambakbaya Kec. Cisurupan Kab.
Garut

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN II TAMBAKBAYA (Lulus Berijazah)
2. SMP ISLAM TERPADU NAJAAHAAN (Lulus Berijazah)
3. SMK NEGERI 9 GARUT (Lulus Berijazah)
4. STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2022 s/d Sekarang

