

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D DENGAN  
HIPERTENSI PADA Ny. R DI KAMPUNG KEBON JATI RT/RW 03/05 DI  
DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN DI  
WILAYAH PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III  
Keperawatan

Di STIKes Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh :**

**M IRSYAD ROSADI**

**NIM: KHGA22013**



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

**TAHUN 2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Th. D  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. R DI KAMPUNG  
KEBON JATI RT/RW 03/05 DI DESA LIMBANGAN  
TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN DI WILAYAH  
PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

NAMA : M IRSYAD ROSADI

NIM : KHGA22013

**KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini di setujui untuk di sidangkan di hadapan  
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing

Tantri Puspita, S.Kep, Ners., M.N.S

i

## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. D  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. R DI KAMPUNG  
KEBON JATI RT/RW 03/05 DI DESA LIMBANGAN  
TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN DI WILAYAH  
PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

NAMA : M IRSYAD ROSADI

NIM : KHGA22013

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

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

Karnoto, S.Kep., M.Si

Mengetahui :

Mengesahkan :

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing  
Karya Tulis Ilmiah

**K. Dewi Budiarti, M.Kep**

**Tantri Puspita, S.Kep, Ners., M.N.S**



## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi penyebab utama komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Di Kabupaten Garut, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak, salah satunya terjadi pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Peran keluarga dan tenaga kesehatan, khususnya perawat, sangat penting dalam manajemen hipertensi di tatanan rumah tangga.

**Tujuan:** Tujuan dari karya tulis ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga secara langsung, holistik, dan komprehensif pada keluarga Tn. D dengan anggota keluarga Ny. R yang menderita hipertensi, dengan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

**Metode:** Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Asuhan keperawatan dilakukan melalui lima tahap proses keperawatan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

**Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R mengalami nyeri akut, ansietas, dan defisit pengetahuan terkait penyakitnya. Intervensi keperawatan dilakukan melalui edukasi, teknik relaksasi, dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah intervensi dilakukan, terdapat peningkatan pemahaman keluarga mengenai hipertensi, penurunan tingkat kecemasan, dan perbaikan manajemen nyeri pada klien.

**Kesimpulan:** Asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, serta mendukung kepatuhan klien dalam pengelolaan hipertensi. Peran aktif perawat dalam edukasi dan pemberdayaan keluarga menjadi kunci keberhasilan dalam upaya pengendalian hipertensi di masyarakat.

iii

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **”ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. R DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG KEBON JATI RT 03 RW 05 DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN DI WILAYAH PUSKESMAS LIMBANGAN”**.

Karya Tulis

Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini



penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasihat, dukungan, yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Saepudin S.Sos., M.Mkes, 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 K. Dewi Budiarti. M.Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu Tantri, S.Kep, Ners., M.N.S selaku pembimbing saya dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang. perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kepada Ibu SANTI APRIYANI S.Kep., Ners selaku pembimbing dari puskesmas limbangan yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan

bimbingan keluarga.

8. Kepada klien Ny. R dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kedua orang tua terbaik, Ayahanda Hilman mutaqin, S.Pd.I.,M.Mpd orang paling berjasa dalam hidup penulis, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada hentinya penulis persembahkan karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu yang telah merawat, memberikan kasih sayang dengan penuh

cinta, membesarkan, menuntun, mendukung, meridhoi, memotivasi dan mendoakan di setiap langkah dalam hal apapun yang penulis jalani. Terima kasih telah memberikan dukungan moril serta materil selama jenjang perkuliahan hingga selesainya penulisan skripsi ini. Kalian merupakan saksi perjalanan penulis dari penulis kecil hingga sekarang ini dan Insya Allah seterusnya. Semoga kalian selalu dipanjangkan umurnya agar dapat melihat penulis menjadi orang sukses yang bermanfaat bagi banyak hal.

10. Terimakasih ibu Leny supriyati, ibuku adalah pasir disepanjang pesisir pantai yg tidak bisa ku hitung pengorbanannya. dan dari sekian banyak aku bertemu dengan manusia, nyatanya yang mau menerima dan memaklumi segala kekurangan dan kesalahanku adalah ibuku. untuk ibuku yg hebat, kuat dan sabar, yang sudah melahirkan serta merawatku sampai saat hari ini. Maaf penulis belum bisa membuatmu tersenyum bangga dengan pencapaianku, maaf atas

semua airmata yang kau teteskan karena kesalahanku. terimakasih sudah menjadi ibu yang hebat yang tidak mengenal lelah, terimakasih sudah memberikan kasih sayang dan perlakuan yang sangat luar biasa, terimakasih atas cinta dan doamu yang tidak pernah usai, terimakasih untuk segalanya dalam hal apapun. Sehat selalu wanita terbaikku, Aku bangga padamu.

11. Kepada diri saya sendiri, M Irsyad rosadi, terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih sudah kuat sejauh ini, semoga saya tetap rendah hati karena perjuangan mewujudkan cita cita baru dimulai.

12. Kepada sahabat, yang telah memberikan dukungan motivasi dan doa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih dengan kebersamaan, kehangatan. Parsaudaraan.

13. Kepada teman teman di Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas A terimakasih yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan memberikan banyak pengalaman, kebahagiaan, canda dan tawa selama 3 tahun lamanya. Semoga kita bisa wisuda bareng dan lulus ujikom bareng-bareng.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis ini.

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

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu

dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga  
kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang di berikan  
kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah  
SWT, Aamiin....

G

a

r

u

t

,

J

u

n

i

2

0

2

5

P

e

n

u

l  
i  
s

vii



## DAFTAR ISI

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....</b>             | <b>i</b>    |
| <b>KARYA TULIS ILMIAH.....</b>                     | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                      | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                         | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                            | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                          | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                         | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                        | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                     | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                            | 1           |
| B. Tujuan Penulisan .....                          | 6           |
| C. Metode telaah .....                             | 7           |
| D. Sistematika Penulisan .....                     | 9           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>              | <b>10</b>   |
| A. Konsep Dasar Keluarga.....                      | 10          |
| B. Konsep Dasar Penyakit .....                     | 18          |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan.....                  | 27          |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>46</b>   |
| A. Tinjauan kasus .....                            | 46          |
| B. Pembahasan .....                                | 74          |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>     | <b>81</b>   |
| A. Kesimpulan.....                                 | 81          |

viii

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| B. Rekomendasi .....        | 83         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>85</b>  |
| <b>LAMPIRAN MATERI.....</b> | <b>95</b>  |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>101</b> |



## DAFTAR TABEL

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Limbangan Tahun 2021 ..... | 4  |
| Tabel 2.1 Keluarga Mandiri .....                                                                   | 18 |
| Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Pada orang Dewasa.....                                         | 20 |
| Tabel 2.3 Skoring prioritas masalah .....                                                          | 40 |
| Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan<br>SLKI .....                         | 44 |
| Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. D.....                                                            | 46 |
| Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik.....                                                        | 56 |
| Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian.....                                                                 | 59 |
| Tabel 3.4 Analisa Data.....                                                                        | 60 |
| Tabel 3.5 Nyeri Akut .....                                                                         | 61 |
| Tabel 3.6 Ansietas.....                                                                            | 61 |
| Tabel 3.7 Defisit pengetahuan.....                                                                 | 62 |
| Tabel 3.8 Intervensi keperawatan .....                                                             | 64 |
| Tabel 3.9 Implementasi dan evaluasi.....                                                           | 67 |
| Tabel 3.10 Catatan perkembangan.....                                                               | 71 |

## **DAFTAR GAMBAR**

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi

Gambar 3.1: Genogram.

Gambar 3. 2 : Denah Rumah

xi

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi Kegiatan

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

Lampiran V Format Bimbingan.





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis dasar dalam hierarki kebutuhan manusia menurut *Maslow* (1943) yang esensial untuk mempertahankan hidup, menjaga kebugaran tubuh, dan mencegah penyakit. Pola hidup tidak sehat yang ditandai dengan konsumsi garam berlebihan ( $>2000\text{mg/hari}$ ), kurang aktivitas fisik ( $<150$  menit/minggu), kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres kronis menjadi pemicu utama hipertensi (Sufa & Christaintyawati, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang tergolong berbahaya karena sering kali tidak menunjukkan gejala awal (dikenal sebagai *silent killer*). Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah, yaitu tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/ atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, sebanyak 972 juta orang atau sekitar 26,4 populasi dunia mengalami hipertensi. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 31,7, dan sekitar 60 penderitanya berisiko mengalami stroke. Beberapa faktor yang memicu hipertensi meliputi faktor genetik serta lingkungan, seperti obesitas, stres, konsumsi garam yang berlebihan, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Secara fisiologis, hipertensi dapat terjadi akibat gangguan pada aliran darah, termasuk perubahan pada curah jantung dan resistensi perifer, sistem renin-angiotensin, serta sistem



saraf otonom. Terdapat hubungan antara awal terjadinya hipertensi dengan risiko komplikasi di kemudian hari. Dalam jangka panjang, hipertensi memicu perubahan signifikan pada sistem kardiovaskular, termasuk aliran darah ke otak. Perubahan tersebut seperti pembentukan ulang pembuluh darah, peradangan, stres oksidatif, dan gangguan fungsi baroreseptor turut andil dalam perkembangan stroke yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi( *Yonata et al.*, 2016).

Peningkatan prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun turut dipengaruhi oleh bertambahnya jumlah penduduk, minimnya aktivitas fisik, serta pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup tidak sehat tersebut mencakup konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, rendah serat, serta kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol( *Sri & Herlina*, 2016).

Indonesia saat ini mengalami transisi epidemiologi, di mana beban penyakit berpindah dari penyakit menular ke penyakit tidak menular seperti hipertensi. Untuk menangani hipertensi, asuhan keperawatan dapat meliputi pemantauan tanda vital, pembatasan aktivitas fisik, istirahat yang cukup, serta edukasi mengenai pola hidup sehat. Langkah pencegahan yang dianjurkan meliputi diet rendah garam, gula, dan lemak, berhenti merokok dan menghindari alkohol, serta mengelola stres dengan baik (Nafi'ah,2023). Jika tidak ditangani dengan baik melalui pengobatan yang rutin dan tepat, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius, salah satunya adalah stroke. Kondisi pasca-stroke dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup karena terganggunya mobilitas, aktivitas sehari-hari, aktivitas seksual, hingga kurangnya dukungan sosial yang

dapat membuat pasien merasa putus asa dan menyerah pada keadaan( Yeni Yulianti *et al*,2023).

WHO mencatat bahwa pada tahun 2014, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dewasa usia  $\geq 18$  tahun secara global mencapai 22. Penyakit ini bertanggung jawab atas 40 kematian akibat penyakit jantung dan 51 kematian akibat stroke. Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kasus tertinggi, yakni sebesar 57,6 (Ansar *et al.*, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi nasional mencapai 36,8%, menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan data 2018 (34,11%). Terdapat disparitas gender yang mencolok, dimana prevalensi pada perempuan mencapai 39,2%, sementara pada laki-laki sebesar 33,9%. Secara geografis, prevalensi di wilayah perkotaan (37,1%) tetap lebih tinggi daripada pedesaan (36,3%), dengan tren peningkatan seiring penuaan yang semakin tajam— kelompok usia  $>60$  tahun menunjukkan prevalensi hingga 58,6% (Riskesdas, 2023).

Provinsi Jawa Barat mencatat perkembangan yang mengkhawatirkan: berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2024), kasus hipertensi mencapai 287.540 jiwa (42,1%) pada 2024, meningkat drastis dari 256.780 kasus (40,3%) pada 2023. Lonjakan ini menempatkan Jawa Barat sebagai provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua secara nasional, hanya di bawah DI Yogyakarta (43,5%). Analisis menunjukkan bahwa 72% kenaikan kasus berasal dari kelompok usia produktif (25-54 tahun), terkait erat

dengan pola hidup urban yang tinggi stres dan konsumsi makanan cepat saji (Dinkes Jabar, 2024).

Di Kabupaten Garut, jumlah penderita hipertensi juga meningkat dari 146.668 pada tahun 2021 menjadi 159.435 pada tahun 2022 (Annisa *et al.*, 2024). Berdasarkan data dari Puskesmas limbangan, hipertensi masuk kedalam 10 terbesar penyakit terbanyak pada tahun 2023, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

**Tabel. 1.1**  
**Data kriteria 10 besar penyakit di wilayah kerja puskesmas limbangan**

| No. | Nama penyakit                                                          | Jumlah     | %           |
|-----|------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 1.  | Nasofaringitis Akut                                                    | 4.546      | 12,6%       |
| 2.  | Gastroduodenitis tidak Spesifik                                        | 4.084      | 11,3%       |
| 3.  | Myalgia                                                                | 2.022      | 5,6%        |
| 4.  | ISPA Tidak spesifik                                                    | 1.730      | 4,8%        |
| 5.  | Tuberkulosa Paru BTA (+)                                               | 1.554      | 4,3%        |
| 6.  | Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklafikasi | 1.088      | 3,0%        |
| 7.  | <b>Hipertensi primer</b>                                               | <b>815</b> | <b>2,3%</b> |
| 8.  | Diare                                                                  | 808        | 2,2%        |
| 9.  | Rematisme tidak spesifik                                               | 492        | 1,4%        |
| 10. | Demam Yang tidak di ketahui sebabnya                                   | 415        | 1,1%        |

Data dari tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk ke dalam data 10 besar penyakit dengan jumlah penderita sebanyak 815 orang di peringkat ke (7) pada tahun 2023 di Puskesmas Limbangan.

Hipertensi yang tidak dikelola dengan pola hidup sehat dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam jiwa. Menurut *American Heart Association* (2023), hipertensi yang tidak terkontrol ( $>140/90$  mmHg) akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah progresif, dimana 50% kasus akan berkembang menjadi komplikasi serius dalam 5-10 tahun. Fase lanjut hipertensi ditandai dengan kerusakan organ target seperti:

- 1) stroke iskemik (60% kasus terkait hipertensi menurut *WHO*, 2023),
- 2) gagal jantung dengan risiko 2-3 kali lebih tinggi (*Journal of the American College of Cardiology*, 2022), dan
- 3) penyakit ginjal kronis yang dialami 25% penderita hipertensi (*National Kidney Foundation*, 2023). Tanpa penanganan tepat, kondisi ini akan berkembang menjadi gagal multi-organ dengan angka kematian 4-5 kali lebih tinggi dibanding populasi umum (*Lancet Global Health*, 2024).

Bukti ilmiah menunjukkan intervensi gaya hidup efektif mencegah progresivitas hipertensi. Penelitian dalam *New England Journal of Medicine* (2022) membuktikan diet DASH dapat menurunkan risiko stroke hingga 14%, sementara aktivitas fisik teratur 30 menit/hari mengurangi perkembangan hipertensi sebesar 27% (*Journal of Hypertension*, 2023). Peran keluarga menjadi krusial melalui:

- 1) Pembatasan garam  $\leq 1$  sendok teh/hari sesuai rekomendasi Kemenkes RI (2023)
- 2) Pemantauan tekanan darah rutin.
- 3) Dukungan aktivitas fisik terstruktur seperti senam hipertensi (*Mayo Clinic*, 2024).

Dari hasil pengkajian langsung pada daerah puskesmas Limbangan ditemukan pasien Ny. R yang bertempat tinggal di kampung kebon jati desa Limbangan tengah kecamatan Limbangan yang berusia 53 tahun Menderita penyakit hipertensi. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmuan dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D DENGAN HIPERTENSI PADA NY. R DI KAMPUNG KEBON JATI RT 03 RW 05 DI DESA LIMBANGAN TENGAH KECAMATAN LIMBANGAN DI WILAYAH PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT”**

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terbagi menjadi dua, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan KTI ini bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung bagi penulis dalam menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah hipertensi secara menyeluruh. Asuhan dilakukan dengan pendekatan komprehensif mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap keluarga Tn. D yang memiliki anggota keluarga, Ny. R, dengan riwayat hipertensi di Kampung Kebon Jati, Desa Limbangan Tengah, Kecamatan Limbangan, Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan permasalahan prioritas yang ditemukan pada klien dengan hipertensi.
- c. Penulis dapat menyusun rencana keperawatan yang sesuai dengan kondisi keluarga dan klien.
- d. Penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun secara sistematis dan tepat.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap klien dan keluarganya.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan sesuai standar profesi.

## **C. Metode telaah**

Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang mengacu pada proses keperawatan keluarga. Proses ini dilakukan secara bertahap mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Teknik Pengumpulan Data:



1. Wawancara

Melakukan interaksi langsung dengan keluarga untuk menggali informasi terkait kondisi kesehatan dan permasalahan keperawatan yang dialami, sekaligus membangun hubungan terapeutik antara penulis dan keluarga.

2. Observasi

Mengamati secara langsung kondisi klien, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal untuk memperoleh data obyektif terkait kesehatan keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi guna menilai status kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Menelaah dokumen atau catatan medis yang diperoleh dari Puskesmas Limbangan yang relevan dengan kasus yang dikaji dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Studi Kepustakaan

Mengkaji referensi dari buku, jurnal, dan artikel yang diperoleh dari berbagai sumber untuk memperkuat dasar teori dan mendukung pembahasan dalam laporan.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai berikut:

##### **BAB I Pendahuluan**

Berisi latar belakang masalah, rumusan tujuan (umum dan khusus), metode telaah, dan sistematika penulisan.

##### **BAB II Tinjauan Teoritis**

Menjelaskan konsep dasar keluarga, keluarga risiko tinggi, pengertian dan patofisiologi hipertensi, serta proses asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

##### **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Berisi uraian proses keperawatan yang telah diterapkan secara langsung di lapangan, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi. Pada bagian pembahasan dijelaskan perbandingan antara temuan lapangan dan teori.

##### **BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi**

Menyajikan ringkasan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dan memberikan saran atau rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan hidup bersama dalam satu rumah tangga. Dalam keluarga, terjadi interaksi antara anggota yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, emosional, sosial, dan spiritual. Keluarga juga memainkan peran penting dalam proses pembentukan kepribadian individu, menjadi wadah pertama dan utama dalam proses sosialisasi serta pendidikan nilai-nilai kehidupan. Sebagai lingkungan pertama yang dikenal oleh individu sejak lahir, keluarga menjadi fondasi dalam membentuk karakter, perilaku, serta pola pikir anak, dan turut menentukan arah perkembangan individu di masa depan (Meisya et al, 2024).

Departemen Kesehatan RI (2000) menyatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan anggota keluarga yang tinggal bersama dalam satu atap dengan ikatan saling ketergantungan (Nadirawati, 2018).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kelompok kecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, dan hidup bersama dalam

satu rumah, seperti suami, istri, anak, ayah, ibu, kakak, adik, maupun kerabat lainnya.

## 2. Jenis-Jenis Keluarga

Tipe keluarga secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan non-tradisional:

### a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*): terdiri dari suami, istri, dan anak.
- 2) Keluarga *Dyadik* (*Dyad Family*): hanya terdiri dari pasangan suami dan istri tanpa anak.
- 3) Keluarga Tunggal (*Single Family*): satu orang tua yang mengasuh anak karena perceraian atau kematian pasangan.
- 4) *Single Adult*: individu dewasa yang hidup sendiri tanpa pasangan.
- 5) Keluarga Besar (*Extended Family*): keluarga inti yang hidup bersama anggota keluarga lainnya.
- 6) *Middle Family* atau *Elderly Couple*: orang tua yang tinggal sendiri setelah anak-anaknya hidup mandiri.
- 7) *Kin-network Family*: beberapa keluarga tinggal bersama dan berbagi layanan bersama.

### b. Keluarga Non-Tradisional

- 1) Orang Tua Tunggal Tanpa Pernikahan: orang tua dan anak tanpa hubungan pernikahan.
- 2) Pasangan *Kohabitasi*: dua orang dewasa tinggal bersama tanpa menikah.

- 3) Keluarga *Homo seksual*: pasangan sejenis yang hidup bersama layaknya suami istri.
- 4) Keluarga *Kohabitasi Heteroseksual Non-Nikah*: pasangan berbeda jenis kelamin hidup bersama tanpa ikatan pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5) Keluarga Asuh (*Foster Family*): keluarga yang mengasuh anak tanpa hubungan darah untuk sementara waktu (Firdaus, 2019).

### 3. Tahapan Perkembangan dan Tugas Keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses dinamis yang mencerminkan perubahan struktur dan hubungan antar anggota keluarga seiring waktu. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan serta potensi masalah kesehatan yang berbeda-beda (Firdaus, 2019). Berikut tahapan-tahapan perkembangan keluarga:

#### a. Pasangan Menikah Tanpa Anak

- 1) Menjalin hubungan intim yang memuaskan.
- 2) Berinteraksi dengan keluarga lain dan lingkungan sosial.
- 3) Merencanakan kehadiran anak.
- 4) Menjadi bagian dari tiga keluarga (keluarga asal suami, istri, dan
- 5) keluarga baru).

#### b. Kelahiran Anak Pertama

Beradaptasi dengan peran baru, perubahan jumlah anggota keluarga

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.

3) Mempertahankan hubungan yang harmonis dengan pasangan.

c. Keluarga dengan Anak Pra-Sekolah

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar seperti tempat tinggal dan rasa aman.
- 2) Membantu anak dalam proses sosialisasi.
- 3) Mengatur waktu dan peran antar anggota keluarga untuk mendukung tumbuh kembang anak.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam keluarga maupun dengan Masyarakat
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab keluarga
- 7) Kegiatan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

- 1) Mendukung sosialisasi anak di lingkungan sekolah dan masyarakat.
- 2) Menjaga keintiman dengan pasangan.
- 3) Menyesuaikan kebutuhan ekonomi yang meningkat seiring bertambahnya usia anak.

e. Keluarga dengan Anak Remaja

- 1) Memberi kebebasan disertai tanggung jawab.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Membangun komunikasi terbuka dengan anak.
- 4) Menyesuaikan peran dan aturan keluarga seiring tumbuh kembang anak.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa

Tugas perkembangan pada tugas ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Mendukung orang tua lanjut usia.
- 4) Membantu anak hidup mandiri.
- 5) Menyesuaikan peran dalam rumah tangga.

g. **Keluarga Pertengahan**

Tugas perkembangan pada pada usia perkawinan ini adalah:

- 1) Menjaga kesehatan fisik dan mental.
- 2) Menjalinkan hubungan yang sehat dengan anak dan teman sebaya.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

Fokus utama dalam keluarga ini antara lain mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.

h. **Keluarga Lansia**

Tugas perkembangan pada pada usia perkawinan ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami atau istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan *life review*.

#### 4. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi utama dalam menjaga kesejahteraan anggotanya, yaitu (Firdaus, 2019):

##### a. Fungsi Afektif:

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan emosional, dan dukungan psikososial. Keberhasilan fungsi ini terlihat dari anggota keluarga yang merasa dihargai dan memiliki kepercayaan diri. Komponen pentingnya mencakup:

- 1) Saling Asuh: Memberi dan menerima kasih sayang antar anggota.
- 2) Penghargaan: Menghormati hak dan keberadaan tiap anggota.
- 3) Pertalian Emosional: Membentuk keterikatan yang positif antara anggota, seperti antara ibu dan anak.
- 4) Identitas Diri: Membantu pembentukan kepribadian dan harga diri melalui peran dalam keluarga.

Data yang dikaji seperti bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga lainnya, perasaan hangat dalam lingkungan keluarga, dan kasih sayang dalam keluarga. Fungsi afektif keluarga dikatakan berfungsi apabila masing-masing anggota keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga lain. Fungsi afektif dikatakan tidak berfungsi apabila tidak ada perhatian dan anggota keluarga mengutamakan kepentingannya masing-masing (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016. Menurut Manuntung (2018), tidak mengalami



tekanan darah tinggi terus menerus, keluarga dapat memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi

b. Fungsi sosialisasi

Data yang dapat dikaji seperti bagaimana keluarga menerapkan kedisiplinan, penghargaan, dan hukuman pada anggota keluarga, interaksi dalam anggota keluarga dan di lingkungan anggota keluarga. Fungsi sosialisasi dikatakan berfungsi dengan baik jika interaksi anggota keluarga terjalin dengan baik, dan tidak berfungsi jika interaksi anggota keluarga dengan lingkungan berkurang (Widagdo, 2016). Menurut Manuntung (2018), komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga dengan hipertensi biasanya harus terdapat interaksi atau hubungan yang terjalin dengan baik.

c. Fungsi Reproduksi

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

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi menyangkut bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan pemasukan yang ada. Fungsi ekonomi dikatakan berfungsi jika keluarga mampu memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga dan tidak berfungsi jika keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Kholifah dan Widagdo, 2016).

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan menyangkut bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, berkaitan dengan menjamin seluruh kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual yang dilakukan dengan cara merawat serta memelihara kesehatan anggota keluarga dan mengenali kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga (Fadhilah, 2021).

## **5. Tingkat Kemandirian Keluarga**

Tingkat kemandirian keluarga dalam bidang kesehatan dikategorikan dalam empat tingkat:

### **a. Tingkat I**

- 1) Menerima petugas kesehatan komunitas.
- 2) Menerima layanan keperawatan sesuai rencana.

### **b. Tingkat II**

- 1) Menyadari masalah kesehatan.
- 2) Aktif menggunakan layanan kesehatan.
- 3) Melakukan tindakan perawatan dasar.

### **c. Tingkat III**

- 1) Menerima pelayanan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang di berikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan secara sederhana sesuai yang di anjurkan.

- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Tingkat IV (Tertinggi)
- Melaksanakan tindakan promotif dan rehabilitatif seperti psikoterapi individu serta pelatihan keterampilan sosial.

**Tabel 2.1**

**Keluarga Mandiri**

| NO | KRITERIA                                                          | TINGKAT KEMANDIRIAN |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|    |                                                                   | 1                   | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Menerima petugas                                                  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2. | Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan              |                     | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. | Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar    |                     | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. | Memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai anjuran         |                     | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5. | Melakukan Tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran           |                     | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6. | Melakukan Tindakan pencegahan secara asertif                      |                     |   | ✓ | ✓ |
| 7. | Melakukan Tindakan peningkatan atau <i>promotive</i> secara aktif |                     |   |   | ✓ |

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan yang menetap. Suatu individu dikatakan mengalami hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg, berdasarkan rata-rata dari tiga kali

pengukuran yang dilakukan secara terpisah (NHLBI dalam *Le Mone et al.*, 2016:1267).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, yang dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Tekanan darah sistolik, yaitu tekanan ketika jantung memompa darah, berada di angka  $\geq 140$  mmHg, sedangkan tekanan diastolik, yaitu tekanan saat darah kembali ke jantung, mencapai  $\geq 90$  mmHg (Ramdani et al 2017).

## 2. Etiologi

Penyebab Hipertensi sesuai dengan jenis Hipertensi yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer penyebab hipertensi esensial tidak jelas dan penyebab sekunder dari hipertensi esensial belum di terapkan. Pada hipertensi esensial, tidak ada penyakit ginjal, gagal ginjal atau penyakit lain, genetik dan etnis merupakan bagian dari penyebab penyebab hipertensi esensial termasuk stres, minum alkohol, merokok: lingkungan dan gaya hidup yang tidak aktif (Fitriana,2019).
- b. Hipertensi sekunder menyebabkan hipertensi sekunder dapat ditentukan seperti penyakit pembuluh ginjal, penyakit (*tiroidisme*), *hiperaldosteronisme* dan penyakit subsrensial (Simanunjak, 2022).

## 3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.2

**Klasifikasi Tekanan Darah Pada orang Dewasa**

| <b>Kategori</b>                | <b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b> | <b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b> |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Optimal                        | <120                           | <80                             |
| Normal                         | 120 -129                       | 80 – 84                         |
| Normal Tinggi                  | 130 – 139                      | 90 – 99                         |
| Hipertensi Derajat 1           | 140 – 149                      | 100 – 109                       |
| Hipertensi Derajat 2           | 160 – 179                      | >110                            |
| Hipertensi Derajat 3           | >180                           | >110                            |
| Hipertensi Sistolik Terisolasi | >140                           | >90                             |

*Sumber: 2018 ECS/ESH Hypertension Guidelines.*

**4. Patofisiologi Hipertensi**

Hipertensi primer berkembang akibat interaksi kompleks antara faktor-faktor yang memengaruhi curah jantung dan resistensi vaskular sistemik. Mekanisme utama yang terlibat adalah sebagai berikut (*Le Mone et al.*, 2016:1268):

a. Sistem Renin–Angiotensin–Aldosteron (RAAS)

*Angiotensinogen* diproduksi di hati dan diubah menjadi angiotensin I oleh enzim renin. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh angiotensin-converting enzyme (ACE) yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi dan merangsang sekresi aldosteron, yang meningkatkan reabsorpsi natrium dan air, sehingga meningkatkan tekanan darah.

b. Sistem Saraf simpatik

Aktivitas berlebih pada reseptor alfa dan beta adrenergik menyebabkan peningkatan curah jantung dan vasokonstriksi, yang keduanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

c. Perubahan Volume Cairan dan Respons terhadap Natrium

Sistem *Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) memengaruhi tonus vaskular dan ekskresi garam serta air. Peningkatan kadar angiotensin II dalam jangka panjang dapat menyebabkan remodeling arteriolar, yang secara permanen meningkatkan resistensi vaskular sistemik (SVR).

d. Mediator Kimiawi Lain

Zat-zat seperti peptida natriuretik dan endotelin yang diproduksi oleh endotelium vaskular juga berperan dalam mengatur tonus vaskular dan ekskresi natrium.

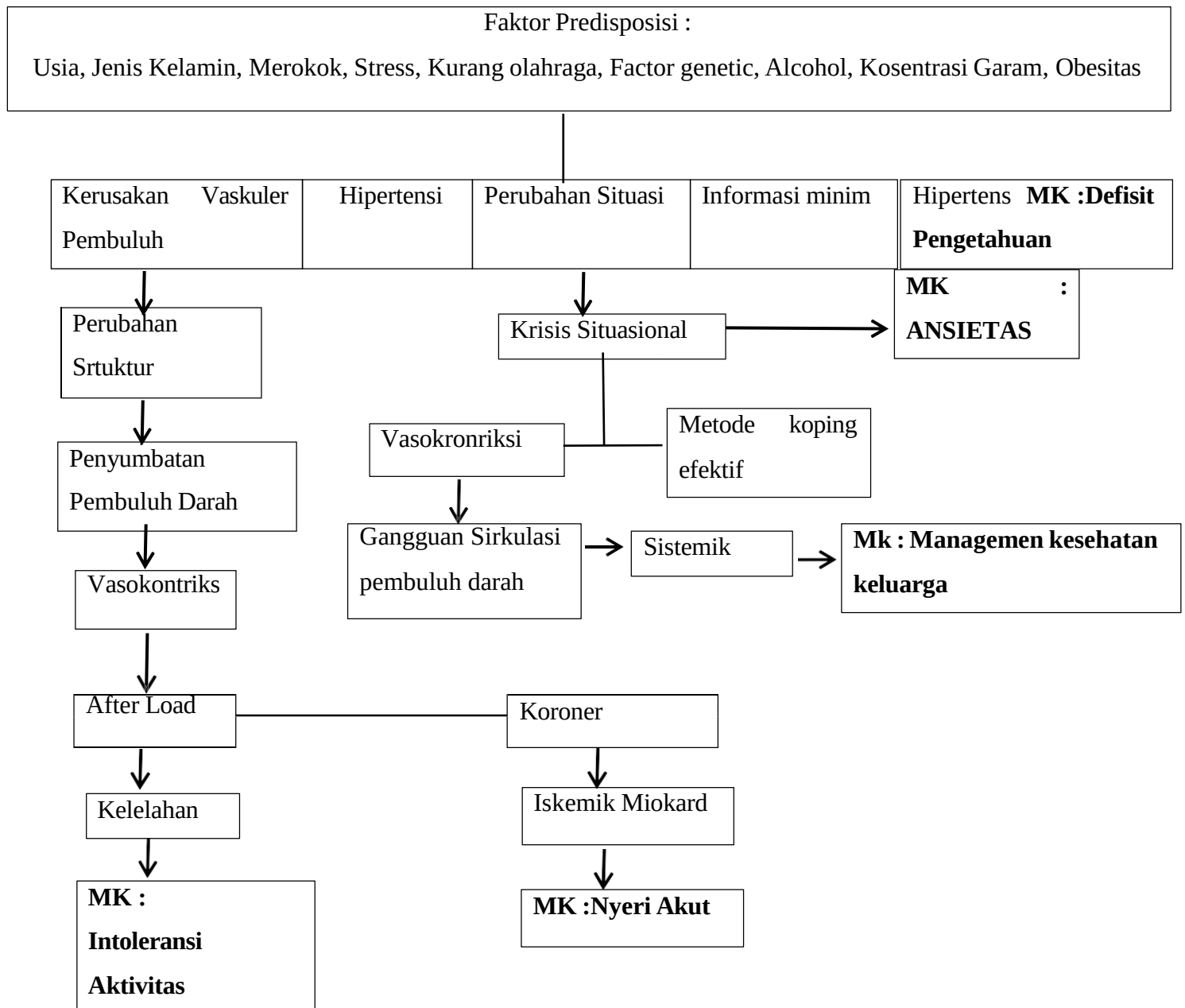
e. Resistensi Insulin dan Hiperinsulinemia

Kondisi ini menyebabkan retensi natrium oleh ginjal, meningkatkan aktivitas saraf simpatis, merangsang hipertrofi otot polos vaskuler, dan mengubah transport ion di membran sel, semuanya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

## 5. Pathway Hipertensi

Dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPN1.2017).

**Bagan 2.1 Pathway Hipertensi**



## 6. Tanda dan Gejala

Pada tahap awal, hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas (asimtomatik). Namun, jika sudah menunjukkan gejala, biasanya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah atau komplikasi yang menyertainya. Adapun tanda dan gejala yang dapat muncul meliputi:

- a. Peninggian tekanan darah, gejala seperti berdebar-debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten
- b. Penyakit jantung atau hipertensi vasculer seperti cepat capek, sesak nafas, sakit dada (iskemia miokard), bengkak kedua kaki atau perut. Gangguan lainnya epistaksis, hematuria, pandangan kabur karena perdarahan di retina.
- c. Pada hipertensi sekunder seperti, polidipsi, polyuria dan kelemahan otot pada aldosteronisme, peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cuping.

## 7. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Tidak ada gejala



Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai banyak pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018)

## 8. Komplikasi

Hipertensi menetap mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf, dan ginjal (*Le Mone et al, 2016*).

a. Stroke

Percepatan aterosklerosis yang terkait hipertensi meningkatkan risiko infark serebral menyebabkan stroke.

b. Jantung coroner, distritmia, dan Gagal jantung

Laju aterosklerosis meningkat, beban kerja ventrikel kiri meningkat , menyebabkan hipertrofi ventrikel.

c. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Terusannya glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal.

d. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang di timbulkan. Kelainan pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik *optic neuropati* atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina. Penderita reinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutuhan pada stadium akhir.

#### **9. Pemeriksaan penunjang**

Pasien hipertensi dievaluasi mengenai adanya penyebab hipertensi yang diidentifikasi, factor risiko kardiovaskuler, dan atau ada tidaknya kerusakan organ target(jantung, ginjal, otak, *system* vaskuler perifer dan retina mata), sebelumnya pengobatan dimulai, pemeriksaan diagnostic berikut dilakukan (*Le Mone et al*, 2016: 1271).

- a. Elektokardiogram (EKG)
- b. Urinalisis
- c. Glukosa darah
- d. Hematokrit
- e. Kalium, kreatinin, dan Kalsium Serum.
- f. Kolestrol dan lipoprotein, termasuk HDL, LDL dan trigliserida.

#### **10. Penatalaksanaan**

- a. Modifikasi Gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dianjurkan bagi pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra hipertensi ( 120-139/80-89). Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktivitas fisik, dan penurunan stres (*LeMone et al*, 2016: 1271).

- 1) Pertahankan berat badan normal, turunkan berat badan bila kelebihan berat badan.
  - 2) Lakukan modifikasi diet
    - a) Makan diet kaya buah, sayuran dan protein.
    - b) Mengurangi asupan natrium
    - c) Mengurangi asupan kolesterol, lemak total dan jenuh
  - 3) Batasi asupan alkohol
  - 4) Meningkatkan aktivitas fisik seperti berolahraga ringan, jalan pagi, senam aerobik.
  - 5) Berhenti merokok
- b. Pemberian Medikasi ( obat tradisional )
- 1) Obat penyakit agen Akfa-Adrenergik
 

Menghambat reseptor alfa pada otot polos vaskuler, menurunkan tegangan vasomotor dan vasokontraksi, selain itu juga menurunkan kadar serum lipoprotein densitas rendah (LDL), dan lipoprotein densitas sangat rendah (VLDL), namun vasodilatasi dapat menyebabkan hipotensi ortostatik dan stimulasi reflex jantung yang menimbulkan takikardi dan palpitasi.

2) *Inhibitor Angiotensin-Converting Enzyme (ACE)*

*Inhibitor ACE* menurunkan tekanan darah dengan mencegah angiotensin I menjadi angiotensin II.

3) Agen penyekat Beta-Adrenegik

Digunakan untuk mengontrol hipertensi, menurunkan tekanan darah dengan mencegah stimulasi reseptor-beta di jantung, sehingga menurunkan frekuensi dan curah jantung.

4) Penyekat saluran kalsium

Menghambat aliran ion kalsium yang melintasi membrane sel jaringan vaskuler dan sel jantung.

5) Simpatolitik kerja sentral

Menstimulasi reseptor alfa kuadrat pada SSP pembuluh darah penurunan curah jantung dan vasodilatasi terjadi, menurunkan tekanan darah.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu praktik keperawatan yang mana sasaran utamanya adalah keluarga yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh suatu keluarga dengan menggunakan proses keperawatan (Bakri, 2017)

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan dalam meninjau situasi manusia, manusia guna memperoleh data tentang klien untuk menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan

promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses dalam pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah, kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Kholifah dan Widago 2016).

a. Data Umum

- 1) Menurut Bakri (2017) data umum merupakan data yang tertulis dan dapat diperoleh dari kartu keluarga (KK). Dari kartu keluarga akan didapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan, dan pendidikan terakhir kepala keluarga serta anggota keluarga dan lain sebagainya. faktor usia sangat berpengaruh dalam kejadian hipertensi, dengan bertambahnya usia maka resiko hipertensi juga tinggi. Pendidikan rendah memungkinkan meningkatkan risiko terkena hipertensi akibat kurangnya pengetahuan sehingga perilaku dan pola hidup tidak sehat seperti tidak mengetahui tentang bahaya dan pencegahan hipertensi.

- 2) Komposisi keluarga

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya. Menurut Maulidina (2019) hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan dikarenakan adanya pewarisan sifat melalui gen.

### 3) Tipe keluarga

Tipe keluarga pra menggambarkan masalah yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain-lain. Untuk melihat tipe keluarga ini, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara anggota keluarga tersebut. Hipertensi dapat terjadi pada bentuk keluarga apa pun. Menurut, umumnya tipe keluarga besar yang menderita hipertensi disebabkan oleh banyaknya jumlah anggota keluarga dan tidak diterapkannya pola hidup yang sehat dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah (Bakri 2017).

### 4) Latar belakang kebudayaan (etnik)

Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga, latar belakang budaya berpengaruh pada perilaku kesehatan, keyakinan dan nilai kesehatan keluarga serta memberikan dukungan terhadap keluarga dengan hipertensi (Bakri 2017)

### 5) Identifikasi religius

Dalam mengetahui agama tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana keluarga dalam mengamalkan ajaran-ajaran agama kepercayaannya untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama Keluarga beragama Islam yang menderita hipertensi melibatkan keluarganya mengikuti kegiatan keagamaan untuk mengurangi stres (Bakri 2017).

#### 6) Status kelas sosial

Status sosial dan ekonomi cenderung dapat menentukan bagaimana sebuah keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak dapat digeneralisir pada semua keluarga. Tetapi bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu saja anggota keluarganya akan mempunyai perawatan yang memadai. Menurut Kholifah (2020), sosio ekonomi menjadi faktor resiko determinan dalam penyakit tidak menular salah satunya hipertensi (Bakri 2017).

#### 7) Aktivitas Rekreasi

Rekreasi menentukan kadar stres keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Rekreasi juga dapat dilihat dari aktivitas yang sederhana yang dilakukan di rumah (Bakri, 2017), Menurut Lail dan Yudistira (2021) pasien hipertensi sebaiknya melakukan rekreasi mental untuk menumbuhkan emosi yang positif.

#### 8) Riwayat Keluarga dan tahap perkembangan keluarga

##### a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Kondisi paling buruk dalam keluarga yang menjadi fokus utama, tidak hanya dari sisi kesehatan tetapi juga dari berbagai sisi lainnya. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dalam keluarga inti (Bakri, 2017).

##### b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Jika terdapat beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum terselesaikan, perlu dikaji kendala yang menyebabkan serta apakah tugas tersebut harus segera diselesaikan ataukah bisa ditunda (Bakri, 2017).

c) Riwayat keluarga inti

Perlu dikaji apakah terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2017). Menurut Manutung (2018) pada keluarga dengan hipertensi dapat dikaji pengalaman mengecek tekanan darah rutin atau mengonsumsi obat rutin dari puskesmas serta penyakit keturunan yang dimiliki oleh keluarga.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami istri juga dibutuhkan hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi (Bakri 2017) Menurut Manutung. (2018) penderita hipertensi perlu dikaji riwayat hipertensi dalam keluarga.

9) Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah



Data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septik tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainya (Bakri, 2017). Menurut Manurung (2018) lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi.

b) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat  
Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat dapat diketahui dari lingkungan fisik kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan. (Bakri, 2017).

c) Menurut Indria stuti (2020), salah satu kebiasaan masyarakat yang umum yaitu kebiasaan makan, penderita hipertensi umumnya makan semua jenis makanan dan terdapat juga yang mengonsumsi semua jenis makanan walaupun telah menderita hipertensi sesuai dengan kebiasaan di masyarakat.

d) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga berkaitan dengan keluarga yang sering berpindah tempat tinggal (Bakri, 2017).

e) Interaksi sosial dengan masyarakat

Interaksi keluarga dengan masyarakat bisa digunakan untuk melacak jejak dari mana penyakit yang didapatkan (Bakri, 2017).

f) Sumber pendukung keluarga

Sumber pendukung keluarga berkaitan dengan fasilitas rumah tangga, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2018) dukungan penuh dari keluarga dapat mendorong penderita hipertensi dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik.

10) Struktur Keluarga

a) Pola dan komunikasi keluarga dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga berhubungan satu sama lain bagaimana komunikasi dari anggota keluarga berfungsi dengan baik atau sebelumnya (Bakri, 2018) komunikasi dalam anggota keluarga membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah hipertensi yang dialami

b) Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan pada keluarga dengan hipertensi dikaji *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi dalam keluarga. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat

anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama dan terus menerus (Bakri, 2017).

c) Struktur peran

Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Bakri, 2017).

d) Nilai-nilai Keluarga

Menurut Kholifah dan Widagdo, (2016) nilai-nilai keluarga yaitu kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, orientasi masa depan, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga.

e) bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai memengaruhi kesehatan keluarga.

f) Pengkajian data fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga dibidang kesehatan. tugas kesehatan keluarga tersebut ada lima, yaitu sebagai berikut:

(1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah apakah keluarga mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami oleh keluarga. Apakah keluarga dapat menyadari perubahan kecil yang dialami oleh keluarga yang secara tidak langsung dapat

menjadi perhatian keluarga. Keluarga harus tahu kapan perubahan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan dampak dari perubahan yang terjadi tersebut (Fadhilah, 2021). Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020)

(2) Mengambil Keputusan yang tepat

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga melalui pertimbangan dalam anggota keluarga yang mempunyai kemampuan dalam menentukan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat mengurangi bahkan mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga (Fadhilah, 2021). Anggota keluarga yang menderita hipertensi dikaji kemampuan pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti komplikasi dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya dan penyakit lainnya (Sunandar & Suheti, 2020).

(3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Data yang perlu dikaji adalah bagaimana

keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber dalam keluarga, dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Fadhilah, 2021). Contohnya keluarga dapat memberikan Perawatan hipertensi bersifat preventif dan saling bekerja sama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar dan Suheti, 2020)

(4) Memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang perlu dikaji berkaitan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologos) yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Data ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga menjaga kebersihan sanitasi, mengatur kondisi lingkungan rumah, dan potensi yang ada disekitar rumah (Fadhilah dkk. 2021). Keluarga dapat memodifikasi lingkungan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

(5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang perlu dikaji adalah kesadaran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat membutuhkan bantuan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang dapat diakses. apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan

kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut (Fadhilah, 2021). Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan sering kali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

g) Fungsi Reproduksi

Data yang dapat dikaji antara lain jumlah anak, rencana memiliki jumlah anak dan metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak (Bakri, 2017). Menurut (Manuntung, 2018) umumnya keluarga dengan jumlah anak yang banyak cenderung untuk memiliki hipertensi yang disebabkan tingkat stres dan tidak mampu keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

11) Stress dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek

Stresor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stresor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017). Menurut Suparta dan Rasmi (2018) marah, kesal, masalah dilingkungan kerja atau masalah dalam keluarga dapat menjadi pemicu stres yang menyebabkan hipertensi.

b) Stressor jangka panjang

Stresor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stresor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017).

c) Strategi koping yang digunakan keluarga

Keefektifan pemilihan strategi koping pada keluarga dengan hipertensi menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan perawatan (Manurung, 2018).

d) Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Stresor dapat menyebabkan respon koping maladaptif sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis (Ajmain, 2021).

e) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik *Head to toe* adalah pemeriksaan fisik esensial dari asuhan keperawatan, dimana pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menentukan status Kesehatan klien, mengidentifikasi masalah Kesehatan dan untuk mengetahui adanya penyakit tertentu sehingga bisa ditangani dari awal. Dikatakan pemeriksaan fisik *Head to toe* ini sangat lah penting dikarenakan perawat harus paham bagaimana melakukan atau teknik yang tepat serta persiapan yang matang sehingga didapatkan data dasar klien untuk ke tahap selanjutnya. Pemeriksaan fisik merupakan suatu sistem untuk mengumpulkan data Kesehatan klien yang diatur

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

f) Harapan keluarga.

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

## 2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat actual, resiko dan Sejahtera. (Nadirawati, 2018). Langkah-langkah membuat diagnosa keperawatan keluarga adalah

- a) Analisa data
- b) Perumusan diagnose keluarga
- c) Rumusan masalah berdasarkan SDKI



- d) Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan Kesehatan keluarga
- e) Untuk diagnosa keperawatan potensial (Sejahtera/*wellness*) menggunakan/ boleh tidak menggunakan etiologi Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu:

- 1) Nyeri Kronik (D.0078) berhubungan dengan penurunan aliran darah ke jaringan jantung (iskemi miokard) terhadap penyumbatan arteri koroner
- 2) Ansietas (D.0056) berhubungan minimnya informasi
- 3) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
- 4) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 5) Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen akibat peningkatan tekanan darah

**Tabel 2.3**

**Skoring Prioritas Masalah**

| NO | Kriteria                                       | Nilai       | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|----|------------------------------------------------|-------------|-------|-------------|------------|
| 1. | Sifat masalah<br>Aktual<br>Risiko<br>Potensial | 3<br>2<br>1 | 1     |             |            |
| 2. | Kemungkinan<br>Masalah Dapat<br>Diubah         |             | 2     |             |            |

|    |                    |   |   |  |  |
|----|--------------------|---|---|--|--|
|    | Tinggi             | 2 |   |  |  |
|    | Sedang             | 1 |   |  |  |
|    | Rendah             | 0 |   |  |  |
| 3. | Potensial untuk di |   | 1 |  |  |
|    | cegah              |   |   |  |  |
|    | Tinggi             | 3 |   |  |  |
|    | Cukup              | 2 |   |  |  |
|    | Rendah             | 1 |   |  |  |

|    |                                        |   |   |  |  |
|----|----------------------------------------|---|---|--|--|
| 4. | Menonjol nya masalah                   |   | 1 |  |  |
|    | Masalah dirasakan dan perlu di tangani | 2 |   |  |  |
|    | Masalah di rasakan                     | 1 |   |  |  |
|    | Masalah tidak dirasakan                | 0 |   |  |  |

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosis mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala *Baylon* dan Maglaya (1978) dalam *Yohnes & Yasinta* (2013) adalah yang seperti tercantum pada tabel dibawah ini

Skoring:

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

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

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

Faktor – faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas :

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu nya masalah, bobot yang lebih berat di berikan pada tidak atau kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya di sadari dan di rasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat di ubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor – faktor sebagai berikut:
  - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
  - 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga
  - 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
  - 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi, dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat di cegah, faktor-faktor yang perlu di perhatikan adalah :
  - 1) Kebalikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
  - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
  - 3) Tindakan yang sedang di jalankan adalah Tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.

- 4) Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah potensial.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

### 3. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang di tentukan Oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah di identifikasi dapat di selesaikan (Nadirawati, 2018).

**Tabel 2.4**

#### **Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI**

| NO. | Diagnosa                                                                                                                     | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nyeri akut (D.0077)<br>b.d penurunan aliran darah ke jaringan jantung (iskemik miokard) terhadap penyumbatan arteri koroner. | Tingkat Nyeri (L.08066)<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :<br>Klien Tingkat nyeri menurun<br>Meringis menurun<br>Klien dapat menggunakan Teknik non farmakologis | Observasi<br>-Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, intensitas nyeri.<br>-Identifikasi skala nyeri.<br>Terapetik :<br>-berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.<br>Edukasi:<br>-jelaskan penyebab periode,dan pemicu nyeri.<br>-jelaskan strategi meredakan nyeri.<br>Kolaborasi: | Observasi:<br>-mengetahui lokasi,frekuensi,intensitas nyeri pada klien.<br>-Untuk mengetahui tingkat nyeri pada klien<br>-Agar klien paham bagaimana mengurangi nyeri menggunakan non farmakologis.<br>Edukasi:<br>-untuk membantu proses penyembuhan. |

|    |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                           | Gelisah menurun                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -kolaborasi pemberian analgetic jika perlu.                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. | Ansietas minimnya informasi b.d                                                           | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x tatap muka masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :<br>Kebingungan menurun<br>Khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun<br>- Perilaku gelisah menurun                                                                          | <b>Observasi:</b><br>-Kaji keadaan umum dan TTV<br>-Identifikasi tingkat stres<br>-Berikan kesempatan untuk menenangkan diri<br>-Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual<br>-Ajarkan teknik menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir | <b>Observasi:</b><br>-Untuk mengetahui keadaan umum<br>-Untuk mengetahui tingkat stres pasien<br>-Agar pasien lebih tenang<br>-Untuk memberikan kenyamanan, dan agar pasien lebih rilek<br>- agar pasien lebih rilek dan tenang                                                       |
| 3. | Defisit pengetahuan (D.0111) Berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah | Tingkat Pengetahuan (L.12111)<br>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:<br>Perilaku sesuai anjuran meningkat<br>pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun<br>persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | <b>Observasi:</b><br>-identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Terapeutik:<br>-sediakan materi dan pendidikan kesehatan<br>-jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>Edukasi:<br>-jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan          | <b>Observasi:</b><br>-agar informasi dapat diterima dengan baik oleh klien<br>Terpetik:<br>-agar klien bisa memahami apa yang sudah di sampaikan.<br>-agar terjalin kesepakatan pada klien.<br>Edukasi:<br>-agar klien paham dan mengetahuinya apa yang mempengaruhi kesehatan klien. |

|    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015)                                                                             | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Kemampuan menjelaskan kesehatan yang dialami meningkat<br>2. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun<br>3. Gejala penyakit anggota keluarga menurun | Observasi<br>1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini<br>2. Identifikasi tentang pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang<br>Terapeutik<br>1. Dengarkan masalah perasaan, dan pertanyaan keluarga<br>2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi<br>3. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai<br>4. Berikan kesempatan berkujung bagi anggota keluarga<br>Edukasi<br>1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala<br>2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia<br>Kolaborasi<br>1. Rujuk untuk terapi keluarga jika perlu | <b>Observasi</b><br>- Untuk mengetahui tingkat emosional saat ini<br>- Untuk mengetahui tentang pemahaman pasien<br>- Untuk memberi ruang kepada keluarga untuk mengungkapkan perasaan dapat memperkuat hubungan<br>- Untuk menciptakan hubungan saling percaya<br>- Untuk membantu keluarga fokus pada kebutuhan pasien<br>-                                                  |
| 5. | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen akibat peningkatan tekanan darah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas pada klien meningkat dengan Kriteria Hasil:<br>Toleransi aktivitas (L.05047):<br>1. Frekuensi nadi meningkat                                                                                                   | <b>Observasi:</b><br>1. Monitor tanda-tanda vital klien<br>2. Monitor kelelahan dan emosional fisik<br>3. Monitor frekuensi jantung, irama, dan perubahan TD sebelum, selama, dan sesudah beraktivitas sesuai indikasi<br>4. Monitor pola dan jam tidur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Observasi:</b><br>1. Tanda-tanda vital adalah suatu standar nilai yang digunakan untuk mengukur fungsi dasar tubuh. Pengukuran TTV dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang secara umum.<br>2. Stress emosi menghasilkan vasokonstriksi, yang terkait dan meningkatkan TD dan meningkatkan frekuensi/kerja jantung.<br>3. Menentukan tingkat |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>2. Klien melaporkan keluhan lelah menurun</p> <p>3. Dyspnea saat dan setelah aktivitas</p> <p>4. Klien melaporkan perasaan lemah menurun</p> <p>5. Frekuensi napas dalam rentang normal (16-24 x/menit)</p> <p>6. Tekanan darah dalam rentang normal (120/80 mmhg)</p> <p>7. Warna kulit normal</p> | <p>5. Monitor lokasi dan selama ketidaknyamanan melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>3. Bantu klien dalam latihan progresif bertahap sesegera mungkin untuk turun dari tempat tidur.</li> </ol> <p>mencatat respon tanda vital, dan toleransi pasien pada peningkatan aktivitas</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan pasien untuk tidak mengejan saat defekasi</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan yang sesuai</li> </ol> | <p>aktivitas klien yang tidak memberatkan curah jantung</p> <p>4. Klien mengalami penyakit jantung biasanya sulit. untuk tidur karena sesak napas ataupun rasa nyeri yang membuatnya merasa lelah dan lemah</p> <p>5. Mengidentifikasi hal yang membuat klien merasa tidak nyaman ketika melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan yang tidak nyaman dapat mengganggu ketenangan klien dalam beristirahat</li> <li>2. Mengurangi stress yang dialami klien sehingga membuat klien merasa nyaman. dan tenang</li> <li>3. Membantu toleransi klien dalam melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengistirahatkan klien agar mengurangi kerja jantung yang berlebihan</li> <li>2. Dengan mengejan dapat mengakibatkan manuver valsava sehingga terjadi bradikardi, menurunnya curah jantung, takikardi dan peningkatan TD</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan asupan makanan klien sebagai energy untuk klien dengan tetap membrikan makanan yang sehat bagi jantung</li> </ol> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



#### **4. Implementasi keperawatan keluarga**

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi atau pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan spesifik (S.N Kholifah dan Widagdo, 2016). Implementasi keperawatan keluarga adalah pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nadirawai,2018).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan setelah diberikan implementasi keperawatan, “O” adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai maka dibuat rencana tidak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno,2016).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Tinjauan kasus**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Data umum**

###### **1) Identitas kepala keluarga**

Nama : Tn.D

Umur : 68 tahun

Pendidikan : S1

Jenis kelamin : laki-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku : Sunda

Agama : Islam

Alamat : Kp. Kebon jati RT/RW 03/05 Desa limbangan  
tengah Kec. Limbangan

Status perkawinan : Kawin

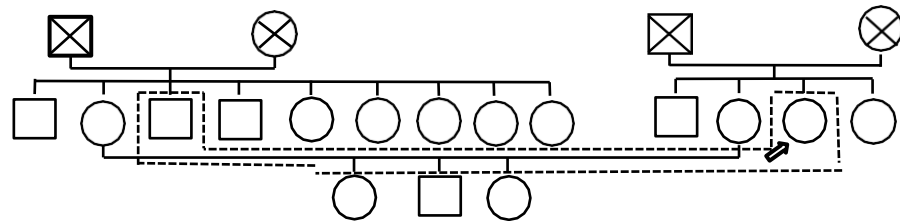
Tanggal pengkajian: 23 April 2025

###### **2) Komposisi keluarga**

**Tabel 3.1**

| <b>No</b> | <b>Nama</b> | <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Hubungan dengan KK</b> | <b>Usia</b> | <b>Pendidikan</b> | <b>Pekerjaan</b> | <b>Status Kesehatan</b> |
|-----------|-------------|----------------------|---------------------------|-------------|-------------------|------------------|-------------------------|
| 1.        | Ny. R       | P                    | Istri                     | 53          | SMA               | Ibu rumah tangga | Sakit                   |

## 3) Genogram



Keterangan :

✕ : Sudah Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

➡ : Klien

⊥ : Garis Pernikahan

└┐ : Garis Keturunan

---÷--- : Tinggal Dalam Satu Rumah

## 4) Tipe keluarga

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

## 5) Suku Bangsa

Tn. D dan Ny. R berasal dari Garut, Jawa barat (Sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu Bahasa sunda. Dalam berhubungan sosial, Keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerja sama anantara dengan satu yang lainnya. Tempat tinggal keluarga berbentuk

rumah dan tidak terpengaruhi oleh budaya tradisional atau modern. Dalam keluarga ada kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan asin serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern.

#### 6) Agama

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

#### 7) Status sosial dan ekonomi

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

Pangan/makan : 1.500.000

Listrik : 300.000

Kebutuhan lainnya : 700.000

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

#### 8) Aktivitas rekreasi keluarga

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

#### b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan keluarga Tn. D saat ini, berada pada tahap keluarga dewasa akhir yaitu tahap kedelapan, dimana tugas perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, dan lain-lain. Mempertahankan keakraban suami istri dan bersama anak-anaknya yang saling merawat dan mempertahankan hubungan keluarga.

#### c. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi Kesehatan pada Ny. R.

#### d. Riwayat Keluarga Inti

Tn.D dalam keadaan sehat dan tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan, sedangkan Ny.R. mengatakan suka merasa tiba-tiba pusing, nyeri dada, sakit kepala, dan memiliki Riwayat penyakit hipertensi dari ibunya.

#### e. Riwayat Keluarga Sebelumnya

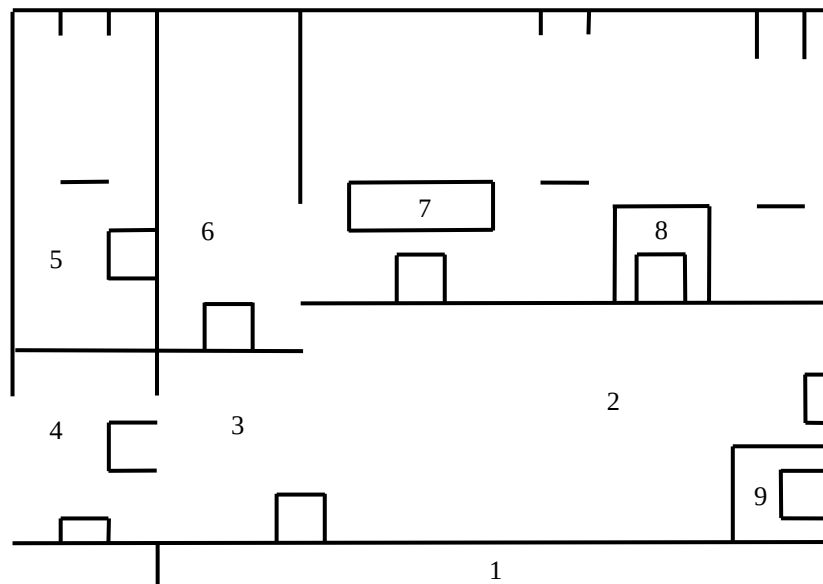
Ny.R mengatakan bahwa memiliki Riwayat penyakit hipertensi dari ibunya, sedangkan suaminya tidak memiliki Riwayat keturunan

f. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Keluarga Tn.D tinggal dirumah sendiri dengan luas bangunan rumah 10m x 15m (66m<sup>2</sup>) dan mempunyai halaman seluas 6m<sup>2</sup>. Jenis bangunan rumah permanen, lantai berkeramik, terdapat ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 2 kamar mandi. Kondisi rumah terlihat bersih, terdapat jendela disetiap ruangan rumah dan terdapat ventilasi, pencahayaan rumah di siang hari cukup, dan pencahayaan rumah di malam hari cukup terang, mempunyai saluran air dan limbah. Keluarga menggunakan air bersih dari sumur untuk kebutuhan sehari-hari. Keluarga tidak mempunyai pembuangan sampah sehingga sampah langsung dibakar dibelakang rumah.

- Denah rumah



Keterangan :

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



## 2) Karakteristik tetangga dan komunitas

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

## 3) Mobilitas geografis keluarga

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

## 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Ny. R dan anaknya selalu berkumpul saat malam hari untuk bercerita dan makan malam bersama, hubungan keluarga Ny.R dengan tetangga

terlihat baik. Ny. R sering mengatakan dan rutin mengikuti kajian yang ada di dekat rumahnya.

#### 5) System pendukung keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn. D khususnya Ny. R mendapat support dari suaminya yaitu Tn. D brupa mengantar ke RS ataupun kepuskesmas ketika Ny. R sakit. Suami dan anak selalu memberikan dukungan mental.

#### g. Struktur Keluarga

##### 1) Struktur Peran

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

##### 2) Pola komunikasi

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

##### 3) Stuktur kekuatan keluarga

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



#### 4) Nilai dan normal keluarga

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

#### h. Fungsi Keluarga

##### 1) Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Ny. R saling menyayangi, memberi perhatian saling mendukung satu sama lain, apabila ada anggota keluarga yang sakit, semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat keluarganya

##### 2) Fungsi sosialisasi

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

##### 3) Fungsi reproduksi

Ny. R merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti, Ny. R mempunyai 3 orang anak, diantaranya laki laki 1 perempuan 2 Sudah menikah 2 dan 1 lagi perempuan Sedang kuliah

##### 4) Fungsi ekonomi

Kebutuhan anggota keluarga untuk keperluan keluarga sebesar kurang lebih 2.500.000 dalam satu bulan dari pendapatan suaminya untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, Listrik, sisa uang dari

kebutuhan sehari-hari Ny. R selalu menyimpan untuk kebutuhan lainnya:

Pangan/makan: 1.500.000

Listrik: 300.000

Kebutuhan lainnya : 700.000

Total:2.500.000

i. Fungsi perawatan Kesehatan

Tn. D dan keluarga mengatakan bahwa Ny. R menderita penyakit hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu dan kadang merasakan kepala pusing, lemas, Ny. R bertanya-tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakitnya. Ny. R mengatakan nyeri di dada, tengkuk bagian belakang leher, nyeri seperti di tusuk tusuk Ny. R mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher menjalar hingga bahu, jika nyeri klien datang, klien hanya berbaring saja menunggu nyeri hilang.

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. R mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi dan Ny. R juga sudah mengetahui penyakit hipertensi nya akan tetapi Ny. R belum cukup memahami cara pencegahan dan komplikasi terhadap hipertensi tersebut.

2) Kemampuan keluarga mengambil Keputusan

Keluarga sudah mengambil Keputusan yang tepat, keluarga berobat ke pelayanan kesehatan terdekat atau kepuskesmas.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. R mengatakan selalu diberikan buah-buahan seperti belingbing untuk menurunkan hipertensi, Ny. R menanyakan Tindakan apa untuk menurunkan hipertensi.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga mampu memfasilitasi lingkungan yang baik untuk merawat keluarga yang sakit.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan

Keluarga mampu menggunakan fasilitas Kesehatan terdekat untuk memeriksakan kesehatannya.

6) Stres dan koping keluarga

a) Stres

Ny. R menghawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya.

b) Kemampuan keluarga bersespon terhadap stres

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

c) Strategi koping yang digunakan

Ny. R menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak tuhan Ny. R hanya bisa pasrah dan yakin akan kesehatannya.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ny. R menunjukan adaptasi disfungsional melalui spiritualisasi pasif dimana pasrah religius (takdir tuhan) menjadi mekanisme penghindaran pemeriksaan kesehatan.

## 7) Harapan keluarga

Keluarga sangat Bahagia dengan kehadiran perawat karena dapat membantu keluarga mengatasi masalah Kesehatan yang terjadi dan dapat memberikan Solusi yang tepat terhadap masalah Kesehatan dan keluarga dapat menambah pengetahuan mereka tentang Kesehatan.

## j. Pemeriksaan fisik

**Tabel 3.2****Data Hasil Pemeriksaan Fisik**

| <b>No.</b> | <b>Pemeriksaan</b> | <b>Ny. R</b>                                                                                                                                            | <b>Tn. D</b>                                                                                                                                        |
|------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.         | TTV                | TD: 160/100 mmHg<br>N: 94x/menit<br>R: 20x/menit<br>S: 36,6<br>SPO2: 99%<br>Pasien tampak<br>gelisah                                                    | TD: 110/90 mmHg<br>N: 80x/menit<br>R: 20x/menit<br>S: 36,5<br>SPO2: 98%<br>-                                                                        |
| 2.         | Kepala & Rambut    | Rambut bersih dan tidak berminyak, berwarna hitam tidak ada benjolan, dan tidak ada kelinan.                                                            | Rambut bersih dan tidak berminyak, berwarna rambut hitam keputihan, dan tidak ada benjolan dan juga tidak ada kelainan.                             |
| 3.         | Mata               | Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris antara kanan dan kiri.. sklera mata ikterik dan fungsi penglihatan bagus, tidak terdapat kelainan. | Konjungtiva anemis tidak ada kotoran, mata simetris antara kanan dan kiri, sklera mata ikterik dan fungs penglihatan bagus, tidak terdapat kelainan |

|    |                    |                                                                                                                 |                                                                                                      |
|----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | Hidung             | Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, Indera penciuman baik.                 | Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus. Indera penciuman baik.      |
| 5. | Telinga            | Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran baik.            | Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka, tidak ada nyeri telinga, pendengaran baik. Fungsi |
| 6. | Mulut              | Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatis, lidah bersih                                                      | Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatis. lidah bersih                                           |
| 7. | Leher              | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena juguralis.                                      | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran juguralis.                                |
| 8. | Dada dan paru paru | Pergerakan dada simetris, sonor seluruh lapang paru. Ronhi (-) terdapat nyeri dada, nyeri seperti ditusuk tusuk | Pergerakan dada simetris, sonor seluruh lapang paru. Ronhi (-).                                      |
| 9. | Jantung            | Bunyi jantung s1s2, lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.                                                   | Bunyi jantung s1s2, lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.                                        |

|     |                   |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Abdomen           | Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan                                                                                            | Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan                                                                                     |
| 11. | Ekstremitas atas  | Simetris antara tangan kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit sawo matang, pergerakan, kekuatan otot 5<br><div>5   5</div> | simetris antara kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit sawo matang, pergerakan, kekuatan otot 4<br><div>4   4</div> |
| 12. | Ekstremitas bawah | Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada nyeri, tidak ada edema, pergerakan kekuatan otot 5<br><div>5   5</div>                            | Simetris antara kaki kanan dan kaki kiri, bersih, tidak ada edema pergerakan otot 4<br><div>4   4</div>                                           |

Seluruh data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn.

D yaitu dilakukan oleh penulis.

k. Kriteria kemandirian keluarga

Adapun kriteria kemandirian keluarga dilihat dari tujuh kriteria kekompetan yang telah dicapai keluarga yaitu:

- 1) Kriteria 1: keluarga menerima perawatan.
- 2) Kriteria 2 keluarga menerima pelayanan Kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.

- 3) Kriteria 3: keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Kriteria 4 keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Kriteria 5 : keluarga melakukan Tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 6) Kriteria 6 keluarga melakukan Tindakan pencegahan secara aktif
- 7) Kriteria 7: keluarga melakukan Tindakan promotif secara aktif.

**Tabel 3.3**

**Tingkat Kemandirian**

| <b>Tingkat Kemandirian</b> | <b>Kriteria 1</b> | <b>Kriteria 2</b> | <b>Kriteria 3</b> | <b>Kriteria 4</b> | <b>Kriteria 5</b> | <b>Kriteria 6</b> | <b>Kriteria 7</b> |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Tingkat I                  | ✓                 | ✓                 |                   |                   |                   |                   |                   |
| Tingkat II                 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Tingkat III                |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Tingkat IV                 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |

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

## 2. Diagnosis Keperawatan

### 1) Analisa Data

**Tabel 3.4 Analisa Data**

| No. | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiologi                                                                                                 | Masalah             |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.  | DS:<br>Klien mengeluh nyeri dada menusuk atau menekan<br>Klien mengatakan nyeri muncul saat aktivitas atau stres nyeri seperti di tusuk-tusuk<br>DO :<br>Ekspresi wajah meringis skala nyeri 7 (0-10)<br>TTV<br>TD: 160/100 mmHg<br>N: 94x/menit<br>R: 26x/menit<br>S: 36,6<br>SPO2: 99%               | Hipertensi<br>↓<br>Penyumbatan Pembuluh Darah<br>↓<br>Coroner<br>↓<br>Iskemik Miokard<br>↓<br>Nyeri akut | Nyeri akut          |
| 2.  | DS :<br>klien mengatakan cemas setelah mengetahui tekanan darahnya tinggi<br>DO :<br>Klien tampak gelisah<br>Klien tampak khawatir<br>Menunjukkan raut wajah ketidaktahuan saat ditanya penyakitnya                                                                                                    | Hipertensi<br>↓<br>Perubahan situasi<br>↓<br>Krisis situasional<br>↓<br>Ansietas                         | Ansietas            |
| 3.  | DS:<br>Klien tidak tahu tentang penyakitnya<br>Klien mengatakan belum pernah dijelaskan tentang hipertensi<br>Klien bertanya-tanya tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.<br>DO :<br>Klien tidak tahu cara memantau tekanan darah<br>Klien tampak bingung saat dijelaskan tentang obat | Hipertensi<br>↓<br>Perubahan situasi<br>↓<br>Informasi minim<br>↓<br>Defisit Pengetahuan                 | Defisit Pengetahuan |



## 2) Skala prioritas berdasarkan skoring

**Tabel 3.5 Nyeri akut**

| No.   | Kriteria                                                                                                    | Perhitungan | skor | Pembenaran                                                                                  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Sifat masalah :<br>Aktual :3<br>Resiko : 2<br>Potensial : 1                                                 | 3 / 3 x 1   | 1    | Masalah nyeri akut pada Ny. R dirasakan perlu Tindakan keperawatan.                         |
| 2.    | Kemungkinan masalah dapat di ubah<br>Mudah : 2<br>Sebagian : 1<br>Tidak dapat : 0                           | 2 / 2 x 2   | 2    | Fasilitas Kesehatan tersedia dan dapat dijangkau atau dan dapat dimanfaatkan                |
| 3.    | Kemungkinan masalah dapat dicegah<br>Tinggi : 3<br>Cukup : 2<br>Rendah : 1                                  | 3 / 3 x 1   | 1    | Nyeri dapat dicegah apabila keluarga mengetahui cara perawatan yang benar                   |
| 4.    | Menonjolnya masalah<br>Menonjolnya masalah : 2<br>Masalah ada tapi perlu : 1<br>Masalah tidak dirasakan : 0 | 2 / 2 x 1   | 1    | Masalah yang dirasakan pada Ny. R bisa menjadi lebih serius apabila tidak segera ditangani. |
| Total |                                                                                                             |             | 5    |                                                                                             |

**Tabel 3.6 Ansietas**

| No. | Kriteria                                                     | Bobot     | Skoring | Pembenaran                                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sifat masalah :<br>Aktual : 3<br>Resiko : 2<br>Potensial : 1 | 3 / 3 x 1 | 1       | Ansietas aktual teramati pada Ny. R dengan tanda gelisah, tegang dan keluhan somatik. |
| 2.  | Kemungkinan masalah dapat diubah :<br>Mudah : 2              | 2 / 2 x 2 | 2       | Dengan edukasi dan teknik relaksasi, ansietas dapat dikurangi.                        |

|    |                                                                                                                          |           |   |                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|-----------------------------------------------------------------------------|
|    | Sebagian : 1<br>Tidak : 0                                                                                                |           |   |                                                                             |
| 3. | Kemungkinan masalah dapat dicegah :<br>Tinggi : 3<br>Cukup : 2<br>Rendah : 1                                             | 3 / 3 x 1 | 1 | Ansietas menonjol karena mengganggu istirahat dan proses penyembuhan pasien |
| 4. | Menonjolnya masalah :<br>Menonjolnya masalah : 2<br>Masalah ada tapi tidak perlu : 1<br>Masalah ada tapi tidak perlu : 0 | 2 / 2 x 2 | 1 | Ansietas menonjol karena mengganggu istirahat dan proses penyembuhan pasien |
|    | <b>Total</b>                                                                                                             |           | 5 |                                                                             |

Tabel 3.7 Defisit Pengetahuan

| No. | Kriteria                                                                           | Bobot     | Skoring | Pembenaran                                                                                                        |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sifat masalah :<br>Aktual : 3<br>Resiko : 2<br>Potensial : 1                       | 3 / 3 x 1 | 1       | Masalah ini aktual karena klien mengatakan sering tiba-tiba suka merasa pusing.                                   |
| 2.  | Kemungkinan masalah dapat diubah :<br>Mudah : 2<br>Sebagian : 1<br>Tidak dapat : 0 | 2 / 2 x 2 | 2       | Masalah untuk diubah sebagian karena dalam hal ini keluarga hanya sebagian mengenal masalah penyakitnya.          |
| 3.  | Kemungkinan masalah dapat dicegah :<br>Tinggi : 3<br>Cukup : 2<br>Rendah : 1       | 1 / 3 x 1 | 1 / 3   | Ny. R darah tingginya sedang naik dan merasakan nyeri dibagian kepala membutuhkan upaya untuk pencegahan mandiri. |
| 4.  | Menonjolnya masalah :                                                              | 2 / 2 x 1 | 1       | Keluarga mengatakan                                                                                               |

|              |                                                                                            |  |              |                               |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-------------------------------|
|              | Menonjolnya masalah : 2<br>Masalah ada tapi tidak perlu : 1<br>Masalah tidak dirasakan : 2 |  |              | masalah perlu segera diatasi. |
| <b>Total</b> |                                                                                            |  | <b>4,1/3</b> |                               |

### 3. Diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas

- a. Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah ke jaringan jantung (iskemik miokard) terhadap penyumbatan arteri koroner.

DS:

- 1) Klien mengeluh nyeri dada menusuk atau menekan
- 2) Klien mengatakan nyeri muncul saat aktivitas atau stres
- 3) nyeri seperti di tusuk-tusuk

DO:

- 1) Ekspresi wajah meringis
- 2) skala nyeri 6 (0-10)
- 3) TTV

TD: 160/100 mmHg

N: 94x/menit

R: 26x/menit

- b. Ansietas berhubungan dengan minimnya informasi

DS :

- 1) klien mengatakan cemas setelah mengetahui tekanan darahnya tinggi

DO :

- 1) Klien tampak gelisah
- 2) Klien tampak khawatir
- 3) Menunjukkan raut wajah ketidaktauan saat ditanya penyakitnya

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi

DS:

- 1) Klien tidak tahu tentang penyakitnya
- 2) Klien mengatakan belum pernah dijelaskan tentang hipertensi
- 3) Klien bertanya-tanya tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.

DO:

- 1) Klien tidak tahu cara memantau tekanan darah
- 2) Klien tampak bingung saat dijelaskan tentang obaT

#### 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.8**  
**Intervensi keperawatan**

| No. | Diagnosa                                                                                                                    | Tujuan                                                                                                                                         | Intervensi                                                                                                                                                                                        | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | (D.0077)<br>Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah ke jaringan jantung (iskemik miokard) terhadap penyumbatan | Tingkat Nyeri (L.08066)<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : | Managemen Nyeri (I.08238)<br>Observasi :<br>Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>Identifikasi skala nyeri<br>Identifikasi factor yang memperberat | Observasi<br>Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien<br>Mengetahui nyeri yang dirasakan klien<br>Mengurangi Tingkat atau mengalihkan Tingkat nyeri klien<br>Terapeutik<br>Mengurangi factor resiko yang memperberat nyeri pada klien<br>Memberikan informasi tentang Tingkat nyeri klien |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | arteri koroner.<br>Ds:<br>-Ny. R<br>Mengatakan nyeri dada<br>- Klien mengeluh nyeri dada menusuk atau menekan<br>- Klien mengatakan nyeri muncul saat aktivitas atau stres<br>- nyeri seperti di tusuk-tusuk<br>Do:<br>-Ekspresi wajah meringis<br>-skala nyeri 6 (0-10) | Klien Tingkat nyeri menurun<br>Meringis menurun<br>Klien dapat menggunakan Teknik non farmakologis<br>Gelisah menurun                | dan memperingan nyeri<br>Terapeutik:<br>Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri<br>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri<br>Fasilitasi istirahat dan tidur<br>Edukasi :<br>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri<br>Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat<br>Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri<br>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | Edukasi<br>Klien dapat mengetahui sendiri penyebab karakteristik, lokasi nyeri jika muncul<br>Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri                                                                   |
| 2. | (D. 0080)<br>Ansietas b.d minimnya informasi                                                                                                                                                                                                                             | Tingkat Ansietas (L. 09093)<br>Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3x pertemuan diharapkan masalah Tingkat ansietas menurun : | Reduksi Ansietas (I.09134)<br><b>Observasi</b><br>Kaji keadaan umum dan TTV<br>Identifikasi tingkat stress<br>Berikan kesempatan untuk menenangkan diri<br>Gunakan metode untuk                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Observasi</b><br>Untuk mengetahui keadaan pasien<br>Untuk mengetahui tingkat stres pasien<br>Agar pasien lebih nyaman<br>Agar pasien lebih nyaman dan tenang<br>Agar pasien lebih rileks dan tenang |

|    |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                       | khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun<br>Perilaku gelisah menurun                                                                                                                                                                                                                                      | meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual<br>Ajarkan teknik menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3. | (D.0111)<br>Defisit Pengetahuan b.d paparan informasi | Tingkat Pengetahuan (L.12111)<br>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan masalah Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:<br>Perilaku sesuai anjuran meningkat<br>pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun<br>persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Edukasi Kesehatan (I.12383)<br><b>Observasi</b><br>identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br><br><b>Terapeutik</b><br>sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan<br>Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.<br>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan<br>Berikan kesempatan untuk bertanya<br><br><b>Edukasi</b><br>jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan.<br>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat | <b>Observasi</b><br>Mengetahui Tingkat pengetahuan pasien dan sebagai acuan untuk merumuskan Tindakan Terapeutik<br>Meningkatkan kemampuan keluarga<br>Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang di sampaikan<br>Memotivasi keluarga |

## 5. Implementasi dan evaluasi

**Tabel 3.9**

### **Implementasi dan evaluasi hari ke 1**

| <b>No.</b> | <b>Tanggal</b>                | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                                 | <b>Paraf</b> |
|------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.         | Kamis 24-04-2025<br>jam 12-00 | <p>mengidentifikasi lokasi,karakteristik,intensitas nyeri</p> <p>R: klien mengatakan nyeri dirasakan di daerah dada nyeri hilang timbul.</p> <p>mengidentifikasi nyeri yang dirasakan klien</p> <p>R : nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk<br/>skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>TTV :<br/>TD : 160/100 mmHg<br/>N : 94x/menit<br/>R : 26x/menit<br/>S : 36,6°C<br/>SPO : 99%</p> <p>Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>R: Ketika melakukan aktivitas dan setelah makan makanan berlemak terasa nyeri dada, nyeri berkurang apabila saat istirahat</p> <p>Mengurangi Tingkat nyeri</p> <p>R: Memberi rebusan daun salam dan obat oral dan cukup istirahat</p> | <p>S :<br/>klien mengatakan masih terasa nyeri</p> <p>O:<br/>Klien tampak meringis skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> | Irsyad       |

|    |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2. | Kamis 24-04-2025<br>Jam 13:00   | <p>Mengkaji keadaan umum</p> <p>R : klien mengatakan gelisah terhadap penyakitnya</p> <p>Identifikasi tingkat stres</p> <p>R : klien mengatakan merasa tegang tapi masih bisa mengendalikan</p> <p>Berikan kesempatan untuk menenangkan diri</p> <p>R : pasien mengatakan lebih tenang</p> <p>Ajarkan teknik untuk menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir.</p> | <p>S:</p> <p>Klien mengatakan merasa stres dan gelisah karena memikirkan tekanan darah yang tak kunjung turun</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak gelisah dan khawatir akan kondisinya. mata klien tampak sayu, tampak rileks setelah melakukan terapi dzikir.</p> <p>TD: 160/100 mmHg</p> <p>N: 94x/menit</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>RR: 26x/menit</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> | Irsyad |
| 3. | Kamis 24-04-2025<br>Jam 14 : 00 | <p>mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>R : klien tidak tahu tentang penyakitnya</p> <p>2) menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4) menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>R : klien bertanya tentang penyakitnya</p>               | <p>S :</p> <p>klien mengatakan belum paham tentang pengertian hipertensi</p> <p>klien mengatakan belum mengetahui penyebab pola makan yang tidak sehat</p> <p>O :</p> <p>klien mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>                                                                                                                            | Irsyad |



### Implementasi dan evaluasi hari ke 2

| No. | Tanggal                            | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Evaluasi                                                                                                                                                                            | Paraf  |
|-----|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.  | Jum`at 25- 04-2025<br><br>13.00    | <p>mengidentifikasi lokasi,karakteristik,intensitas nyeri<br/>R: klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>mengidentifikasi nyeri yang dirasakan klien</p> <p>R : skala nyeri 5 (0-10)<br/>TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg<br/>N : 90x/menit<br/>R : 22x/menit<br/>S : 36,°c<br/>SPO : 99%</p> <p>Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri<br/>R: Ketika melakukan aktivitas dan setelah makan makanan berlemak terasa nyeri dada, nyeri berkurang apabila saat istirahat<br/>Mengurangi Tingkat nyeri<br/>R: Memberi rebusan daun salam dan obat oral dan cukup istirahat</p> | <p>S : klien mengatakan masih nyeri<br/>O: skala nyeri 5 (0-10)<br/>A : Masalah belum teratasi<br/>P : Intervensi dilanjutkan</p>                                                   | Irsyad |
| 2.  | Jum`at 25-04-2025<br><br>Jam 14-00 | <p>Mengkaji keadaan umum<br/>R : klien mengatakan masih khawatir akan penyakitnya<br/>Identifikasi tingkat stres<br/>R : klien mengatakan merasa tegang tapi masih bisa mengendalikan<br/>Berikan kesempatan untuk menenangkan diri<br/>R : pasien mengatakan lebih tenang</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>S: Klien mengatakan stres dan gelisah karena memikirkan tekanan darah yang tak kunjung turun<br/>O: Klien tampak gelisah dan khawatir akan kondisinya. tampak rileks setelah</p> | Irsyad |

|    |                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
|----|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|    |                                       | Ajarkan teknik untuk menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir                                                                                                                | melakukan terapi dzikir.<br>A:<br>Masalah belum teratasi<br>P:<br><br>Lanjutkan intervensi                                                                                                                                                                                           |        |
| 3. | Jum`at 25<br>04-2025<br><br>Jam 15-00 | mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br><br>R: klien mengatakan sudah paham dan mengerti tentang pengertian hipertensi serta jadi tau cara membuat obat herbal | S :<br>klien mengatakan sudah paham tentang pengertian hipertensi<br>klien mengatakan sudah mengetahui penyebab pola makan yang tidak sehat<br>O :<br>klien mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat<br>A : Masalah sudah teratasi<br>P : Intervensi<br><br>dihentikan | Irsyad |

### Implementasi dan evaluasi hari ke-3

| No. | Tanggal                               | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                 | Evaluasi                                                                                                                                    | Paraf  |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.  | Senin 28-04-<br>2025<br><br>Jam 13-00 | mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas nyeri<br>R: klien mengatakan nyeri berkurang<br>mengidentifikasi nyeri yang dirasakan klien<br>R :<br>skala nyeri 4 (0-10)<br>TTV :<br>TD : 140/90 mmHg<br>N : 90x/menit<br>R : 20x/menit | S :<br>klien mengatakan nyeri berkurang<br>O:<br>skala nyeri 4 (0-10)<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi<br><br>dilanjutkan | Irsyad |

|    |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                   | S : 36,°c<br>SPO : 99%<br>Mengurangi Tingkat nyeri<br>R: Memberi rebusan daun salam dan obat oral dan cukup istirahat                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 2. | Senin 28-04-2025<br><br>Jam 14-00 | Mengkaji keadaan umum<br>R : klien mengatakan sudah tidak khawatir akan penyakitnya karena sudah di berikan pengetahuan tentang penyakitnya<br>Identifikasi tingkat stres<br>R : klien mengatakan sudah tidak tegang<br>Berikan kesempatan untuk menenangkan diri<br>R : pasien mengatakan lebih tenang<br>Ajarkan teknik untuk menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir | S:<br>Klien mengatakan sudah tidak gelisah karena sudah diberikan pengetahuan tentang penyakitnya<br>O:<br>Klien tampak tenang tampak rileks setelah melakukan terapi dzikir.<br>A:<br>Masalah sudah teratasi<br>P: intervensi dihentikan |  |

## 6. Catatan Perkembangan

### Catatan Perkembangan Hari ke-1

| No | Tgl/bln/thn/jam             | DX                                                                                                                  | Catatan Perkembangan                                                                                                                                       | Paraf  |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. | Jum`at 25-04-2025 jam 13-30 | Nyeri akut b,d<br>penurunan aliran darah ke jaringan jantung (iskemik miokard) terhadap penyumbatan arteri koroner. | S :<br>klien mengatakan masih terasa nyeri<br>O:<br>Klien tampak meringis skala nyeri 6 (0-10)<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Intervensi dilanjutkan | Irsyad |

|    |                             |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2. | Jum`at 25-04-2025 jam 14-30 | Ansietas b,d mininya informasi                    | <p>S:<br/>Klien mengatakan merasa stres dan gelisah karena memikirkan tekanan darah yang tak kunjung turun</p> <p>O:<br/>Klien tampak gelisah dan khawatir akan kondisinya. mata klien tampak sayu, tampak rileks setelah melakukan terapi dzikir.</p> <p>TD: 160/100 mmHg<br/>N: 94x/menit<br/>S: 36,6°C<br/>RR: 26x/menit</p> <p>A:<br/>Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P:<br/>Lanjutkan intervensi</p> | Irsyad |
| 3. | Jum`at 25-04-2025 jam 15-30 | Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi | <p>S :<br/>klien mengatakan belum paham tentang pengertian hipertensi<br/>klien mengatakan belum mengetahui penyebab pola makan yang tidak sehat</p> <p>O :<br/>klien mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat</p> <p>A : Masalah belum teratasi<br/>P : Intervensi dilanjutkan</p>                                                                                                                   | Irsyad |

### Catatan Perkembangan Hari ke-2

| No. | Tgl/bln/thn/jam            | DX                                                                  | Catatan Perkembangan                                                                                             | Paraf  |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.  | Sabtu 26-04-2025 jam 13.30 | Nyeri akut b,d penurunan aliran darah ke jaringan jantung (iskemik) | <p>S :<br/>klien mengatakan masih nyeri</p> <p>O:<br/>skala nyeri 5 (0-10)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> | Irsyad |

|    |                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |
|----|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|    |                                | miokard)<br>terhadap<br>penyumbatan<br>arteri<br>koroner.     | P : Intervensi dilanjutkan                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
| 2. | Sabtu 26-04-<br>2025 Jam 14-30 | Ansietas b,d<br>mininya<br>informasi                          | S:<br>Klien mengatakan stres dan<br>gelisah karena memikirkan<br>tekanan darah yang tak<br>kunjung turun<br>O:<br>Klien tampak gelisah dan<br>khawatir akan kondisinya.<br>tampak rileks setelah<br>melakukan terapi dzikir.<br>A:<br>Masalah belum teratasi<br>P:<br><br>Lanjutkan intervensi  | Irsyad |
| 3. | Sabtu 26-04-<br>2025 Jam 15-30 | Defisit<br>Pengetahuan<br>b.d kurang<br>terpapar<br>informasi | S :<br>klien mengatakan sudah<br>paham tentang pengertian<br>hipertensi<br>klien mengatakan sudah<br>mengetahui penyebab pola<br>makan yang tidak sehat<br>O :<br>klien mengucapkan salam<br>baik dan menerima<br>keberadaan perawat<br>A : Masalah sudah teratasi<br>P : Intervensi dihentikan | Irsyad |

### Catatan perkembangan hari ke-3

| No. | Tgl/bln/thn/jam                | DX                                                            | Catatan perkembangan                                                     | Paraf  |
|-----|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.  | Senin 28-04-<br>2025 Jam 13-30 | Nyeri akut<br>b,d<br>penurunan<br>aliran darah<br>ke jaringan | S :<br>klien mengatakan nyeri<br>berkurang<br>O:<br>skala nyeri 4 (0-10) | Irsyad |

|    |                            |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |        |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|    |                            | jantung (iskemik miokard) terhadap penyumbatan arteri koroner. | A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi dilanjutkan                                                                                                                                                                               |        |
| 2. | Senin 28-04-2025 Jam 14-30 | Ansietas b,d mininya informasi                                 | S:<br>Klien mengatakan sudah tidak gelisah karena sudah diberikan pengetahuan tentang penyakitnya<br>O:<br>Klien tampak tenang tampak rileks setelah melakukan terapi dzikir.<br>A:<br>Masalah sudah teratasi<br>P: intervensi dihentikan | Irsyad |

## B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. D dengan hipertensi di kampung kali jati, desa limbangan tengah, RT/TW 03/05, kecamatan limbangan, kab. Garut, yang dilakukan mulai tanggal 23 April sampai dengan 28 April 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

Tahap pengkajian ini penulis mampu mengumpulkan data. Menganalisa data merumuskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan Ny. R dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. D. Penulis tidak menemukan hambatan karena Ny R selalu ada di rumah dan Ny. R merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. R mengungkapkan masalah Kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny. R yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Doenges *et al.*, 2019):

- a. Sakit kepala
- b. Pusinga atau merasa berputar
- c. Penglihatan kabur
- d. Jantung berdebar-debar
- e. Mudah lelah
- f. Sesak napas
- g. Nyeri dada
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Gangguan tidur

Namun kenyataan yang ditemukan pada Ny. R hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- a. Nyeri dada, yang disebabkan karena suplai oksigen ke otot jantung tidak mencukupi akibat Adanya penyempitan atau sumbatan pada pembuluh darah coroner. (Doenges et al.,2019).
- b. Ansietas, muncul sebagai respons terhadap stressor yang dirasakan, baik nyata, maupun tidak nyata, ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan tanpa penyebab yang jelas. (Doenges, 2019).
- c. Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diet rendah garam.

## **2. Tahap Diagnosis Keperawatan**

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah Kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi diantaranya:

Setelah dilakukan tahap pengkajian pada Ny. R berdasarkan Analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap penyumbatan pembuluh darah koroner, ditandai dengan keluhan nyeri dada, skala nyeri meningkat, peningkatan TTV.
- b. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dan kurangnya informasi tentang kondisi hipertensi dibuktikan dengan



pasien tampak gelisah, menyatakan khawatir terhadap penyakitnya dan peningkatan tekanan darah.

- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan perawatan hipertensi dibuktikan dengan pasien tidak mengetahui penyebab, pencegahan, serta cara mengelola hipertensi.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- e. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap penyumbatan pembuluh darah koroner, ditandai dengan keluhan nyeri dada, skala nyeri meningkat, peningkatan TTV.
- b. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dan kurangnya informasi tentang kondisi hipertensi dibuktikan dengan pasien tampak gelisah, menyatakan khawatir terhadap penyakitnya dan peningkatan tekanan darah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan perawatan hipertensi dibuktikan dengan pasien tidak mengetahui penyebab, pencegahan, serta cara mengelola hipertensi.

### 3. Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan di mulai dari penentuan tujuan (umum\khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk memabantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung prilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion,2016).

Dalam tahap perencanaan tindakan yan akan d lakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Ny. R penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

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

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah.
- b. Ansietas, untuk mengatasinya maka dilakukan intervensi yaitu mengidentifikasi tingkat stres, mengajarkan teknikmenurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir.

- c. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya dilakukan intervensi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan.

#### **4. Tahap Implementasi**

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah, dan memberikan obat sesuai indikasi.
- b. Ansietas, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi yaitu mengidentifikasi tingkat stres, mengajarkan teknik menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir.
- c. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan.

#### **5. Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang Kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dilakukan kesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga Kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Rahmatia,2019).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut teratasi hal ini karena keluarga dapat memahami penyebab nyeri, cara meredakan nyeri secara mandiri.
- b. Ansietas teratasi hal ini terlihat dari pasien yang sudah tidak cemas dan khawatir akan penyakitnya dan mampu mengenali masalah penyakitnya.
- c. Defisit pengetahuan dapat teratasi karena keluarga Tn.D mengenal penyebab dan faktor resiko penyakit, proses patofisiologi munculnya penyakit, proses patofisiologi munculnya penyakit, tanda dan gejala, terjadinya komplikasi

## **6. Dokumentasi**

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

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. R didesa Limbangan Tengah, kampung Kebon Jati, RT/RW 03/05, kecamatan Limbangan, kabupaten Garut dari tanggal 23 sampai 26 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. R yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi, dan keluarga mengatakan tidak tahu pengertian hipertensi, dan keluarga mengatakan tidak tahu jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan pada keluarga Tn. D dikarenakan keluarga bersikap kooperatif.
- b. Penulis mampu melaksanakan penentuan diagnosa secara prioritas, adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. R yaitu, nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional, ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, dan

defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

- c. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. R, Adapun rencana tindakannya yaitu dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, serta jelaskan dan ajarkan kepada keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari daun salam, buah belimbing, seledri dan lain-lain, dan evaluasi pengetahuan tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, dan tanda gejala, komplikasi dari hipertensi.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan rencana Tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. D yaitu mengidentifikasi lokasi, identifikasi skala nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Memberikan pemahaman tentang penyakit untuk mengurangi rasa khawatir dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dengan tindakan yang telah dilakukan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerius mformasi, jelaskan penanganan masalah kesehatan dan memberikan penyuluhan tentang hipertensi. Meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dengan hipertensi.

- e. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang Kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dilakukan kesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga Kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Rahmatia,2019).
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. R secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

## **B. Rekomendasi**

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. D 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. Keluarga Tn. D**

Dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur minimal satu bulan sekali, Ny. R dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan

segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. R dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan yang diberikan tidak hanya sesaat atau sementara, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan pada Ny. R.

3. Bagi puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi yang umumnya dengan 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

- Ajmain. (2021). The Influence of Coping Toward Stress With Hyperthension Case at Public Health Center in Langsa Baro. *Jurnal Kesehatan Akimal*. /(1), 43-52. <https://doi.org/10.58435/jka.vlil.15>
- Annisa, N., Nurdin, A., Tihardimanto, A., Rimayanti, U., & Ahmad, A. (2024). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 7(4), 56-61.
- Ansar, J., Dwinata, I., & M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu DiWilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Amu Kesehatan*, 1(3), 28-35.
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Butar, S., Prabawati, D., & Supardi, S. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Head To Toe Terhadap Peningkatan Kemampuan Mahasiswa Melakukan Pemeriksaan Fisik. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 603-614.
- Firdaus, N. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://askepbukumaternitas.com>
- Meisya, A., Siregar, B. K., Wijaya, C. D., & Darmawan, E. F. (2024). Peran fundamental keluarga dalam pembentukan karakter individu dan implikasinya terhadap perkembangan sosial. *Jurnal Psikologi Keluarga dan Pendidikan*, 15(3), 112–130. <https://doi.org/10.1234/jpkp.202>
- Nafi'ah, D. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Puskesmas Tuban Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1758-1766. <https://doi.org/10.58344/jmi.v218.353>
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 4(1), 37-45. <https://dinkes.palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/sites/19/2021/11/Profil-Kesehatan-Kota-Palangka-Raya-Tahun-2020-1.pdf>
- Sufa, Christatntyawati, & jusnita 2017. (2017). St Be Th Es Th Es. *Sufa. Christatntyawati, & Jusnita 2017*. [http://repo.stikesbethesda.ac.id/1227/2/BAB I.pdf](http://repo.stikesbethesda.ac.id/1227/2/BAB%20I.pdf)
- Nugraheni, I. N. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Yulianti, Riza. *STUDI LITERATURE: ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2021.
- WESTRI, LESTARI. *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI DAN PENERAPAN TINDAKAN TERAPI AKUPRESURE TITIK*

*HEGU LI 4 DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT PERTAMINA*

*CILACAP*. Diss. Universitas Al-Irsyad Cilacap, 2023.

Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 452-461. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.862>

Yeni Yulianti, Teten Tresnawan, Yosep Purnairawan, Susilawati, & Arnetta Oktavia. (2023). Identification Of Factors Affecting The Quality Of Life In Hypertension Patients. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 711-721. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3307>

Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2016). Arif Satria Putra Pratama dan Ade Yonata Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya StrokeMajority.*JurnalMajority*,5(3), <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>

**SATUANACARAPENYULUHAN  
“PENYAKIT HIPERTENSI”  
PADA KELUARGA YANG  
MENGALAMI HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
LIMBANGAN**



**DisusunOleh:**

M Irsyad Rosadi

KHGA 22013

**PROGRAMSTUDID3KEPERAWATAN  
STIKES KARSA HUSADA GARUT**

**T.A 2025/202**

### Satuan Acara Penyuluhan

|              |   |                            |
|--------------|---|----------------------------|
| Topik        | : | Penyakit Hipertensi        |
| Pembahasan   | : | Penanganan                 |
| Sasaran      | : | Pasien dan keluarga pasien |
| Waktu        | : | 30 menit                   |
| Hari/tanggal | : | 24 April 2025              |
| Pukul        | : | 10.00-10.30 WIB            |
| Tempat       | : | Rumah pasien               |
| Pembicara    | : | M Irsyad Rosadi            |

## 1. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikannya penyuluhan, pada pasien dan keluarga pasien diharapkan mengetahui mengenai penyakit hipertensi

### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Penyebab Hipertensi dengan baik.
- c. Tanda dan gejala Hipertensi dengan baik.

d. Cara mengatasi penyakit Hipertensi

e. Komplikasi dari Hipertensi

## 2. Metode Penyuluhan

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah:

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## 3. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan antara lain:

- Leaflet

## 4. Kegiatan Penyuluhan

| Tahap Kegiatan | Kegiatan Penyuluh                                                                                                                                                                                                           | Kegiatan Peserta                                                                                                                                                                                               | Waktu   | Penanggung Jawab                                                                                                                                                                          |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pembukaan      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menanyakan keadaan audien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Menjelaskan kontrak waktu</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab pertanyaan</li> <li>4. Memperhatikan</li> <li>5. Memperhatikan</li> <li>6. Menjawab semampu</li> </ol> | 5 Menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moderator</li> <li>2. Moderator</li> <li>3. Moderator</li> <li>4. Moderator</li> <li>5. Moderator</li> <li>6. Moderator dan pemateri</li> </ol> |

|             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |          |          |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
|             | 6. Menggali pengetahuan tentang penyakit darah tinggi (Hipertensi)                                                                                                                              | pengetahuan audien                                                                   |          |          |
| Pelaksanaan | <p>Penyampaian Materi</p> <p>1. Menjelaskan kepada audien mengenai pengertian penyakit darah tinggi (Hipertensi)</p> <p>2. Menjelaskan kepada audien tandagejaladan penyebab penyakit darah</p> | <p>Memperhatika n danmengajuka n pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti</p> | 15 menit | Pemateri |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <p>tinggi<br/>(Hipertensi)</p> <p>3. Menginformasikan kepada audience cara mengatasi penyakit Hipertensi</p> <p>4. Menjelaskan kepada audience akibat apabila darah tinggi tidak diatasi (komplikasi Hipertensi)</p> <p>5. Membukasesi tanya jawab</p> |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|         |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                             |          |                           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|
| Penutup | <p>1. Mengevaluasi pengetahuan audience dan menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan oleh peneri.</p> <p>2. Membuat kesimpulan</p> <p>3. Menutup penyuluhan dan salam</p> | <p>4. Menjawab pertanyaan</p> <p>5. Memperhatika n</p> <p>6. Memperhatika n</p> <p>7. Mendengarka</p> <p>Menjawab salam</p> | 10 menit | Peneri<br>Dan fasilitator |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|

## 5. Materi

Terlampir

## 6. Evalusai

### a. Evaluasi Struktural

- 1) Sasaran hadir ditempat penyuluhansesuai waktu yang dijadwalkan
- 2) Penyelenggaraan dirumah pasien yang terletak di kp, kebonjati



- 3) Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

**b. Evaluasi Proses**

- 1) Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- 2) Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat acara sampai acara berakhir
- 3) Sasaran mengajukan pertanyaan
- 4) Petugas melaksanakan acara sesuai yang sudah di rencanakan

**c. Evaluasi Hasil**

- 1) Jumlah audien sesuai yang direncanakan
- 2) Pasien dan keluarga pasien memahami apa yang di jelaskan pemateri

## **LAMPIRAN MATERI**

### **1. PENGERTIAN HIPERTENSI**

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dengan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009). *World Health Organization* (WHO) dan The Internasional Scurity of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmhg. Nilai ini merupakan hasil rata-rata minimal kedua kalipengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas kesehatan. (Deni Yasmara, 2016).

### **2. PENYEBAB HIPERTENSI**

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

- a. Usia. Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Hipertensi pada pria umumnya terjadi pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi di atas usia 65 tahun.
- b. Keturunan. Hipertensi rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi
- c. Obesitas. Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung.

- d. Terlalu banyak makan garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.
- e. Kurang aktivitas fisik dan olahraga. Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi.
- f. Merokok. Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

### **3. TANDA GEJALA HIPERTENSI**

Individu penderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Elizabeth J. Corwin menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium,
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina,
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf,

- d. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. (Manuntung, 2018)

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang, pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan lain-lain. (Manuntung, 2018).

#### **4. CARA MENGATASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI**

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi hipertensi kolesterolemia, DM, dsb.
- b. Dilarang merokok.
- c. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengonsumsi rendah garam.

#### **5. Pencegahan Lain**

- a. Menurunkan berat badan pada penderita gemuk.
- b. Diet rendah garam dan diet lunak.
- c. Mengubah kebiasaan hidup.
- d. Olahraga secara teratur.
- e. Kontrol tekanan darah secara teratur.
- f. Obat-obatan antihipertensi.

#### **6. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi antara lain:**

- a. Sayur-sayuran hijau kecuali daun singkong, daun melinjo dan melinjonya.
- b. Buah-buahan kecuali buah durian.
- c. Ikan laut tidak asin terutama ikan laut dalam seperti kakap dan tuna.
- d. Telur boleh dikonsumsi maksimal 2 butir dalam 1 minggu dan diutamakan putih telurnya saja.
- e. Daging ayam (kecuali kulit, jeroan dan otak karena banyak mengandung lemak).

#### **7. Makanan yang perlu dihindari**

- a. Makanan yang diawetkan seperti makanan kaleng, mie instant, minuman kaleng.
- b. Daging merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging kambing.
- c. Makanan berlemak dan bersantan tinggi serta makanan yang terlalu asin.

#### **8. Komplikasi**

- a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. (Kartikasari, 2012)

- b. Infark miokardium (penyakit jantung)

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Kartikasari, 2012)

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab, salah satunya pada bagian 25 yang menuju ke kardiovaskular. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA).

## 9. Terapi Relaksasi otot Progresif

Menurut Edmund Jacobson teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Relaksasi otot progresif akan menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan. Tekanan darah sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi akan mendapatkan ketenangan dan tekanan sistolik menurun, selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal sehingga dengan terapi ini yang dibantu dengan pengaturan pernafasan akan terjadi penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan tekanan darah diastolic terkait dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner mengalami aterosklerosis akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah

diastolik, sehingga dengan terapi relaksasi otot progresif mengalami sedikit penurunan tekanan darah diastolic.

Saat relaksasi terjadi kombinasi tarikan dan hembusan nafas panjang, yang memberikan pertukaran udara yang bagus. Saat dalam keadaan rilek otot akan vasodilatasi dan membuat keadaan menjadi rileks, dimana ketegangan otot sebelum terapi membuat tekanan darah meningkat, sehingga diberikan terapi. Sehingga dibutuhkan relaksasi. Pergantian ini akan memperkaya darah dengan oksigen serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital dan oksidasi .

## DAFTAR PUSTAKA

Deni Yasmara, S.K..N..M.K..S.K.M., ed., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kartikasari, A.N., 2012. faktor resiko hipertensi pada masyarakat di desa kabonang kidul kabupaten rembang. p.32.

Manuntung, A., 2018. *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.





M IRSYAD ROSADI KHGA22013

# HIPERTENSI

## Tekanan Darah Tinggi



STIKES KARSA HUSADA GARUT

2024

Jadi, apa sih hipertensi itu?



Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya



| Kategori                       | TD Sistolik | TD Diastolik |
|--------------------------------|-------------|--------------|
| Optimal                        | < 120       | < 80         |
| Normal                         | 120 – 129   | 80 – 84      |
| Normal Tinggi                  | 130 – 139   | 85 – 89      |
| Hipertensi Tingkat 1           | 140 – 159   | 90 – 99      |
| Hipertensi Tingkat 2           | 160 – 179   | 100 – 109    |
| Hipertensi Tingkat 3           | ≥ 180       | ≥ 110        |
| Hipertensi sistolik terisolasi | ≥ 140       | < 90         |



## Faktor Resiko Hipertensi

Tidak dapat di kontrol



Jenis kelamin



Keturunan



Usia

Dapat di kontrol



Merokok



Status Gizi



Konsumsi NA (Natrium)



Stress



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA DIRI

Nama : M IRSYAD ROSADI

Jenis Kelamin : LAKI-LAKI

Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 20 April 2004

Agama. : Islam

Alamat : Kp. Legoknangka

### B. PENDIDIKAN

SDN CARINGIN 2 Majapahit

MTS PERSIS DARUSYIFA 213

MA PERSIS DARUSYIFA 213

STIKes Karsa Husada Garut Program Studi DIII Keperawatan