

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI
PADA TN. E DI KAMPUNG BABAKAN CARINGIN RT 02 RW 05 DESA
SUKAGALIH KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

NUR'AINI PUTRI DARUSALAM
NIM : KHGA22061



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. E DI KAMPUNG BABAKAN
CARINGIN RT 02 RW 05 DESA SUKAGALIH
KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT

PENULIS : NUR'AINI PUTRI DARUSALAM

NIM : KHGA22061

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Diujikan Di Hadapan
Tim Penelaah Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. E DI KAMPUNG BABAKAN
CARINGIN RT 02 RW 05 DESA SUKAGALIH
KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT

PENULIS : NUR'AINI PUTRI DARUSALAM

NIM : KHGA22061

Karya tulis ilmiah ini telah disidangkan di hadapan penguji dan telah dilakukan perbaikan

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing

K.Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

ABSTRAK

IV BAB, 128 Halaman, 13 Tabel, 2 Gambar, 6 Lampiran

Latar Belakang: Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk Indonesia. Riskesdas 2018 mencatat prevalensinya meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, dengan Jawa Barat menempati posisi kedua tertinggi (39,6%). Di wilayah kerja UPT Puskesmas Pembangunan Garut, hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak. Kondisi ini dapat mengganggu peran, fungsi, dan tugas keluarga bila tidak ditangani secara optimal. **Tujuan:** Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada klien dengan hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan. **Metode:** Digunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus, pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi kepustakaan. **Masalah:** Tiga diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. E adalah nyeri akut, defisit pengetahuan, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan dilaksanakan dari tahap pengkajian hingga evaluasi secara sistematis, didukung kerja sama keluarga yang baik. Seluruh masalah dapat teratasi dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman serta keterampilan merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Keperawatan Keluarga
Daftar Pustaka: 23 Buah (1998–2025)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI PADA TN. E DI KAMPUNG BABAKAN CARINGIN RT 02 RW 05 DESA SUKAGALIH KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT”

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis memperoleh banyak bimbingan, dorongan, dan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan tulus, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H Hidayat MA, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si, Selaku Ketua Umum 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. Bapak Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd, selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang menyediakan banyak waktu untuk membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.N.S, selaku penguji 1 saya mengucapkan banyak terima kasih atas arahan dan bimbingannya.
7. Kepada Bapak Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep. selaku penguji 2 saya mengucapkan banyak terima kasih atas arahan dan bimbingannya.
8. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khususnya Prodi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan keterampilan yang bermanfaat serta memotivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Bapak Rudiana, S.Kep, selaku CI Puskesmas Pembangunan yang telah membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kepada Klien Tn. E dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Kepada yang sangat penulis sayangi, Bapak Taupik Darusalam dan Ibu Ida Hulaifah, terima kasih atas doa-doa yang tak pernah putus, kasih sayang tanpa syarat, dan kekuatan yang kalian tanamkan dalam diri penulis sejak

awal. Kepada Khairunnisa Putri Darusalam dan Panji Sakti Ramdhani, terima kasih telah menjadi saudara yang selalu hadir dengan cara masing-masing baik dalam bentuk perhatian, semangat, maupun diam yang penuh pengertian. Kepada umi dan seluruh keluarga terdekat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas segala bentuk dukungan, baik moril maupun materil, yang telah membantu penulis melewati proses ini. Kalian adalah tempat pulang dan alasan untuk tetap bertahan ketika segalanya terasa sulit. Semoga Allah selalu menjaga kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan dalam setiap langkah kalian. Jasa kalian takkan pernah terbalaskan dengan kata-kata, tapi semoga tulisan ini menjadi doa kecil dari hati yang penuh terima kasih.

12. Kepada sahabat seperjuangan Salwa Khoerunnisa, Siti Karlina, dan Inri Sukma Ayu, yang telah kebersamaian penulis dalam suka dan duka selama masa perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan yang penuh canda tawa, saling menguatkan tanpa banyak kata saat hidup sedang tidak ramah. Kalian bukan hanya sekadar teman biasa, tetapi bagian dari perjalanan penting yang menemani setiap langkah hingga akhir perjuangan ini. Semoga tali persahabatan ini selalu terjaga, dan kita semua mampu menggapai cita terbaik di jalur yang telah kita pilih masing-masing.
13. Kepada teman-teman khususnya kelas 3B, teman-teman angkatan 29 DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut serta teman-teman seperjuangan anak didikan Ghaida Sensei yang sama-sama berjuang dengan kesulitan masing-masing.

14. Kepada Tuan *Hamada Asahi* beserta *My Treasure Choi Hyunsuk, Park Jeongwoo, Kim Doyoung, Watanabe Haruto, Kanemoto Yoshinori, Park Jioon, So Junghwan, Yoon Jaehyuk, Kim Junkyu, Bang Yedam dan Takata Mashiho* yang selalu membangkitkan semangat penulis dan menjadi penghibur ketika penulis tertekan dan berada pada titik terendahnya dengan lagu-lagu dan karya-karya yang telah diciptakan, *TREJO SARANGHAE*.
15. Kepada sosok yang belum diketahui namanya namun sudah tertulis jelas di *lauhul mahfuz*. Terima kasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai upaya memantaskan diri. Semoga kita berjumpa di versi terbaik kita masing-masing.
16. Kepada sang penulis Karya Tulis Ilmiah ini diri saya sendiri. Seorang anak tengah yang sebentar lagi menginjak usia 22 tahun. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, melewati lelah yang tak selalu terlihat, pikiran yang riuh setiap malam, dan renungan sunyi ditemani lagu dan drama *slice of life*. Terima kasih telah memilih untuk terus berusaha, meski kadang nyaris menyerah. Rayakan setiap proses yang telah dilalui. Untuk semua keraguan yang berhasil dikalahkan dan langkah yang sudah ditempuh selamat, Nur'Aini Putri Darusalam. Teruslah berbahagia, kapan pun dan di mana pun kamu berada.
17. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca Aamiin.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Metode Telaahan	4
D. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS ASUHAN KEPERAWATAN	7
A. Konsep Dasar Keluarga	7
1. Pengertian Keluarga	7
2. Tipe Keluarga.....	8
3. Tahap Perkembangan Keluarga	11
4. Fungsi Keluarga	14
5. Struktur Keluarga	17
6. Tugas Keluarga	19
7. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	20
8. Konsep Keluarga Risiko Tinggi.....	21
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	25
1. Pengertian.....	25
2. Klasifikasi	25
3. Etiologi.....	26
4. Patofisiologi	27
5. Manifestasi Klinis	29
6. Komplikasi	29
7. Pemeriksaan Penunjang	31
8. Penatalaksanaan	31
9. Dampak Penyakit Terhadap Keluarga.....	33

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	33
1. Pengkajian.....	33
2. Diagnosis.....	39
3. Perencanaan.....	44
4. Implementasi	52
5. Evaluasi.....	52
BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN	54
A. Laporan Kasus.....	54
1. Pengkajian.....	54
2. Diagnosis Keperawatan.....	68
3. Perencanaan Asuhan Keperawatan	75
4. Implementasi dan Evaluasi	79
5. Catatan Perkembangan.....	82
B. Pembahasan	85
1. Tahap Pengkajian.....	85
2. Tahap Diagnosis.....	86
3. Tahap Perencanaan.....	88
4. Tahap Pelaksanaan	90
5. Tahap Evaluasi.....	91
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Rekomendasi.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 10 Penyakit Terbesar Di UPT Puskesmas Pembangunan Garut	2
Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga	21
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi	25
Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah	41
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga	54
Tabel 3. 2 Pola Hidup Sehari-hari Keluarga Tn. E.....	64
Tabel 3. 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. E	65
Tabel 3. 4 Tingkat Kemandirian Keluarga Tn. E	66
Tabel 3. 5 Analisa Data Keluarga Tn. E	67
Tabel 3. 6 Skoring Masalah 1	70
Tabel 3. 7 Skoring Masalah 2.....	71
Tabel 3. 8 Skoring Masalah 3.....	72
Tabel 3. 9 Rencana Asuhan Keperawatan	75
Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan	79
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-1	82
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-2.....	84
Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-3.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. E.....	55
Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn. E	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Lembar Balik

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau PTM merupakan penyakit yang sering terjadi di Dunia, selain dikenal sebagai penyakit kronis, penyakit tidak menular juga menjadi penyebab kematian tertinggi. Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization*(WHO) melaporkan bahwa 43 juta orang terbunuh setiap tahunnya karena penyakit tidak menular dan hal ini setara dengan 75% dari seluruh kematian secara global (WHO, 2023).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan Prevalensi PTM di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan riskesdas 2013, PTM yang mengalami peningkatan antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%, prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% dan hasil pengukuran tekanan darah hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% dengan selisih peningkatan mencapai 8,3%. Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat pertama dengan prevalensi hipertensi 44,13%. Sedangkan Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah yakni hanya 22,22%. Sementara itu Provinsi Jawa Barat menempati posisi kedua dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yakni sebesar 39,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2018 dalam Isni dkk., 2023). Di Provinsi Jawa Barat sendiri Kabupaten/kota

dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi di Ciamis (49.62%), Kota Cianjur (48.09%), dan Kabupaten Kuningan (47.58%), Sedangkan cakupan terendah berada di Kota Bekasi (28.13%). Sementara itu Kabupaten Garut menempati posisi ke 7 dengan prevalensi (45.10%)(Tim Riskesdas 2018, 2019b).

Dinas kesehatan Kabupaten Garut mempunyai 68 Puskesmas. Wilayah kerja UPT Puskesmas Pembangunan terdapat 4 desa yaitu Kel. Sukagalih, Desa Mekargalih, Kel. Sukajaya, dan Kel. Sukakarya dengan total penduduk 46.367 jiwa. Jumlah penduduk di Kel. Sukagalih yaitu 17.281 jiwa, Desa Mekargalih yaitu 8.954 jiwa, Kel. Sukajaya 14.731 jiwa, dan Kel. Sukakarya 5.401 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di Puskesmas Pembangunan, penyakit hipertensi dalam data UPT Puskesmas Pembangunan Garut dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. 1 10 Penyakit Terbesar Di UPT Puskesmas Pembangunan Garut
Periode Januari s.d Mei 2025**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	Nasofaringitis akut	504	26,61%
2.	Gastritis	323	17,05%
3.	Hipertensi	244	12,88%
4.	Kelainan kulit dan jaringan subkutan lain yang tidak diklasifikasikan di tempat lain	176	9,29%
5.	Faringitis akut	139	7,34%
6.	Mialgia	129	6,81%
7.	Diare	119	6,28%
8.	Kelainan jaringan lunak lain yang tidak diklasifikasikan di tempat lain	111	5,86%
9.	Infeksi saluran pernapasan atas akut pada beberapa dan lokasi yang tidak spesifik	75	3,96%
10.	Nekrosis tulang	74	3,91%
	Total	1894	100%

(Sumber : Puskesmas Pembangunan 2025)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa hipertensi masih banyak diderita oleh masyarakat yang ada di wilayah kerja PKM Pembangunan, apabila masalah ini tidak ditangani maka kemungkinan dampak buruknya terhadap keluarga akan menimbulkan ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga akan tidak optimal kebutuhan tidak terpenuhi. Oleh karena itu penulis berupaya menanggulangi masalah ini dengan cara melaksanakan asuhan keperawatan dari segi promotif, preventif, kuratif dan tidak lupa dari segi rehabilitatif. Upaya dilakukan secara menyeluruh agar masalah di keluarga bisa dicegah semaksimal mungkin.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan pembinaan pada keluarga dengan kasus hipertensi yang dituangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN HIPERTENSI PADA TN. E DI KAMPUNG BABAKAN CARINGIN RT 02 RW 05 DESA SUKAGALIH KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Secara umum tujuan dari penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual pada pasien dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan masalah hipertensi
- b. Menyusun rumusan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi
- c. Menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi tindakan keperawatan dengan hipertensi pada keluarga.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan masalah hipertensi pada keluarga.
- f. Mendokumentasikan seluruh kegiatan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi pada keluarga mulai tahap pengkajian hingga evaluasi.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga.

Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab secara langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga, tujuannya untuk

memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dan keluarga.

2. Observasi

Penulis melakukan terjun langsung dengan mencermati secara langsung kondisi klien, keluarga serta lingkungan rumah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menetapkan kesehatan keluarga dan melakukan pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dimana penulis mendapat data riwayat kesehatan keluarga dari catatan kesehatan yang ada di puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya.

5. Studi kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber dari buku, artikel dan jurnal yang berasal dari internet untuk mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.
- BAB II : Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan, menjelaskan Mengenai konsep dasar keluarga, konsep keluarga risiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.
- BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan, menjelaskan laporan Kasus mengenai kenyataan yang didapat saat melaksanakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan pembahasan berisi tentang kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.
- BAB IV : Kesimpulan, menjelaskan tentang kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

BAB II

TINJAUAN TEORITIS ASUHAN KEPERAWATAN

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Friedmen (dalam Wahyuni & Priliani, 2021) keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya.

Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi, dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat (Renteng dan Simak dalam Akhriansyah dkk., 2023).

Menurut *Stuart* (dalam Wahyuni & Priliani, 2021) Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan tumbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan.

Berdasarkan berbagai pandangan para ahli, penulis menyimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terbentuk melalui ikatan kasih sayang baik melalui perkawinan, hubungan darah,

maupun adopsi. Lebih dari sekadar tempat tinggal bersama, keluarga merupakan ruang kehidupan yang saling terhubung, tempat setiap anggotanya berinteraksi, saling mendukung, dan tumbuh bersama dalam suka maupun duka. Keluarga menjadi sistem yang hidup dan terus berkembang, dipengaruhi oleh dinamika internal dan kondisi eksternal, serta memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, membangun karakter, dan memenuhi kebutuhan dasar fisik, mental, serta emosional setiap anggotanya. Dalam keluarga, seseorang pertama kali belajar mengenal cinta, tanggung jawab, dan makna keberadaan dirinya dalam kehidupan sosial.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Fabanyo dkk., 2023) tipe keluarga dibedakan menjadi :

a. Tipe keluarga tradisional

1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Unit keluarga yang terdiri dari dua orang dewasa dan sejumlah anak yang tinggal bersama, baik anak kandung maupun anak angkat. Keluarga inti sebagai tempat ideal untuk membesarkan anak-anak. Anak-anak dalam keluarga inti menerima kekuatan dan stabilitas dari struktur dua orang tua dan umumnya memiliki lebih banyak kesempatan karena kemudahan finansial dari dua orang dewasa.

2) *The dyad family* (keluarga dyad)

Suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. keluarga tanpa anak terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa anak. Sebagian besar masyarakat tidak mengakui keluarga ini sebagai keluarga yang utuh. Beberapa pasangan memilih untuk hidup tanpa anak. Yang lain memiliki komplikasi medis yang menyulitkan mereka untuk memiliki anak.

3) *Single parent* (orang tua tunggal)

Keluarga yang terdiri dari orang tua yang tidak tinggal bersama pasangan atau orang tua tunggal baik karena perceraian atau kematian yang memiliki sebagian besar tanggung jawab sehari-hari untuk membesarkan anak-anak. Anak-anak akan tinggal dengan orang tua tunggal ini untuk sebagian besar waktu, tetapi mereka mungkin masih memiliki kontak dengan orang tua mereka yang lain.

4) *Single adult*

Suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

5) *Extended family*

Keluarga yang terdiri atas kakek-nenek, bibi, paman, dan sepupu, semuanya tinggal berdekatan atau dalam rumah tangga yang sama. Misalnya, jika pasangan suami istri tinggal bersama suami atau

orang tua istri, keluarga berubah dari rumah tangga inti menjadi rumah tangga besar. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga di Indonesia terutama di daerah pedesaan.

6) *Middle-aged or elderly couple*

Orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karier sendiri atau sudah menikah. Ataupun keluarga kakek-nenek yang terdiri dari orang tua yang membesarkan cucu mereka. Kakek-nenek membesarkan anak-anak jika orang tua tidak ada.

7) *Kin-network family*

Beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut.

- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan menurut (Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih dkk., 2024)

a. Tahap 1: Keluarga baru (*Beginning Family*)

Tahap di mana pasangan baru saja menikah dan belum memiliki anak. Tugas perkembangan termasuk menetapkan tujuan bersama, membangun hubungan intim yang memuaskan, mendiskusikan rencana untuk memiliki anak, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua, memahami perawatan persalinan, membangun hubungan yang harmonis dengan teman, keluarga, dan kelompok sosial.

b. Tahap II: Tahap mengasuh anak (*Child Bearing*)

Pada tahap ini, keluarga menunggu kelahiran anak pertama, yang dimulai dengan kehamilan dan berlangsung sampai anak pertama berusia tiga puluh bulan. Tugas perkembangan mencakup mempertahankan hubungan yang memuaskan, mempersiapkan diri menjadi orang tua, membagi peran dan tanggung jawab, memberikan bimbingan terkait pertumbuhan dan perkembangan anak, menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksualitas, dan kegiatan), menyiapkan biaya perawatan

bayi, membangun rumah untuk bayi, dan memberikan konsultasi tentang KB setelah kelahiran.

c. Tahap III: keluarga anak prasekolah (*Families With Preschool*)

Anak pertama berusia tiga puluh bulan hingga enam tahun. Tugas perkembangan termasuk mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan; memenuhi kebutuhan kesehatan fisik keluarga; memenuhi kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman; membantu anak bersosialisasi; menyesuaikan diri dengan anak baru lahir dan anak lain; membagi waktu, orang, pasangan, dan anak; membagi tanggung jawab anggota keluarga; dan merencanakan kegiatan dan waktu untuk simulasi pertumbuhan anak.

d. Tahap IV: Keluarga anak usia sekolah (*Families With School Children*)

Anak pertama berusia 6–13 tahun memiliki tugas perkembangan berikut: mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan; memenuhi kebutuhan kesehatan fisik keluarga; mendorong perkembangan intelektual anak; menyediakan aktivitas untuk anak; memenuhi kebutuhan yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan keluarga; mengintegrasikan anak ke dalam aktivitas komunitas; dan membantu anak sosialisasi di luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas.

e. Tahap V: keluarga anak remaja (*Families With Teenagers*)

Anak pertama berusia antara 13 dan 20 tahun. Tugas perkembangan adalah meningkatkan hubungan yang erat antara perkawinan dan

komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak; mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan keluarga; dan menyediakan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab saat remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.

f. Tahap VI: keluarga melepaskan anak dewasa muda (*Launching Center Families*)

Anak pertama meninggalkan rumah untuk hidup mandiri atau menikah. Tugas perkembangan termasuk mempertahankan keintiman, membantu anak-anak mempersiapkan diri untuk hidup mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat, menerima kepergian anak-anak, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, menata kembali sumber daya dan fasilitas yang ada, dan membangun lingkungan rumah yang menjadi contoh bagi anak-anak mereka.

g. Tahap VII: keluarga usia pertengahan (*Middle Age Family*)

Ditandai dengan saat anak-anak keluar dari rumah. Pada titik ini, tugas perkembangan keluarga termasuk mempersiapkan diri untuk masa tua atau pensiun; menjadi akrab dengan pasangan; memperkuat hubungan perkawinan; memberikan lingkungan yang lebih baik untuk kesehatan; memiliki banyak kebebasan untuk mengejar minat sosial dan waktu santai; mempertahankan hubungan dan kontak dengan anak dan keluarga; dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh. hubungan antara orang tua dan anak-anak.

h. Tahap VIII: keluarga lanjut usia (*Elderly Family*)

Tugas perkembangan termasuk mempertahankan hubungan perkawinan; mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan; merenungkan masa lalu; memperkuat hubungan dan perawatan antara pasangan; menyesuaikan diri dengan penurunan pendapatan; menyesuaikan diri dengan tahap pensiun dengan mengubah gaya hidup; menerima kematian teman, pasangan, dan keluarga; dan mempertahankan hubungan keluarga antar generasi.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut *Friedman* (dalam Enisah dkk., 2024) menyebutkan bahwa fungsi keluarga merupakan apa-apa yang bisa dikerjakan oleh keluarga. Fungsi berfokus untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut *Friedman*.

a. Fungsi Afektif (*the affective function*)

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi.

3) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif.

4) Keterpisahan dan Kepaduan

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

b. Fungsi sosialisasi (*Socialization function*)

Tempat pertama melakukan sosialisasi melalui interaksi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku interaksi. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*)

Berfungsi untuk meneruskan, memelihara, membesarkan anak, mempertahankan keberlangsungan keturunan atau generasi dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi (*the economic function*)

Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah. Fungsi ini memerlukan sumber keuangan. Pendapatan keluarga bagian terpenting ekonomi keluarga. Ekonomi keluarga memengaruhi dan mencerminkan ekonomi bangsa.

e. Fungsi perawatan kesehatan (*the health care function*)

Melakukan asuhan kesehatan pada anggota keluarga dalam pencegahan dan pengobatan. Mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas tinggi. Tugas kesehatan keluarga

yaitu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga; mengambil/membuat keputusan melakukan tindakan kesehatan yang tepat; memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit; memodifikasi lingkungan/mempertahakan rumah yang sehat; menggunakan/pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga menjalankan fungsinya dalam masyarakat. Struktur keluarga meliputi beberapa kategori, yaitu (*Salamung dalam Fabanyo dkk., 2023*):

- a. *Patrilinear*, merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.
- b. *Matrilinear*, merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- c. *Matrilokal*, merupakan keluarga terdiri dari suami. dan istri yang hidup bersama dengan keluarga yang berhubungan darah dengan istri.
- d. *Patrilokal*, merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dalam satu keluarga yang memiliki hubungan darah dengan istri.
- e. Keluarga perkawinan adalah hubungan antara suami dan istri sebagai perkembangan keluarga, dan beberapa kerabat menjadi anggota keluarga karena hubungan antara suami atau istri.

Struktur keluarga menurut *friedman* (dalam Panglipurningsih dkk., 2024) sebagai berikut:

- a. Pola dan proses komunikasi : proses simbolik dan transaksional untuk menciptakan, mengungkapkan pengertian dalam keluarga. tipe keluarga berdasarkan cara berkomunikasi yaitu pluralistik, protektif, konsensual dan *Laissez faire*.
- b. Struktur kekuatan: kemampuan individu mempengaruhi atau mengontrol perilaku anggota keluarga. tipe kekuatan seperti *Legimate power/authority, Referent power, Resource or expert power, Reward power, Coercive power, Informational power, Affective power*. Sifat struktur kekuasaan yaitu egilasi, hangat, menerima, toleransi, *honesty, authenticity, kaku, permissiveness, abuse*, emosi dingin, isolasi dan sukar berteman, disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stres emosional.
- c. Struktur peran peranan keluarga menggambarkan sifat, perilaku *interpersonal* berhubungan dengan individu dalam konteks keluarga didasari pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peran keluarga yaitu peran formal dan informal. Peran formal diidentifikasi menjadi 8 peran yaitu provider, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, peran reaksi, persaudaraan, terapeutik, dan seksual. Peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga. Peran dalam keluarga meliputi peran ayah, ibu dan

anak. Ayah memiliki peran yaitu pelindung/pengayom, pemberi rasa aman, pendidik dan mayoritas pencari nafkah, serta sebagai anggota kelompok sosial, masyarakat. Ibu memiliki peran pengasuh, mengurus rumah tangga, pendidik anak, pelindung keluarga, dan pencari nafkah tambahan serta sebagai anggota kelompok sosial, masyarakat. Anak memiliki peran dalam psikososial sesuai dengan tahap perkembangan secara fisik, mental, sosial dan spiritual.

- d. Struktur nilai dan norma: membentuk pola dan tingkat laku saat menghadapi masalah dalam keluarga atau anggota keluarga termasuk juga masalah kesehatan.

6. Tugas Keluarga

Friedman & Bowden Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. (*Salamung*, dalam Fabanyo dkk., 2023) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
 Keluarga memiliki kemampuan untuk mengenali perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga, sehingga sehingga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga keluarga segera merasakan dan mengetahui bahwa terjadi perubahan pada keluarga.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tanggung jawab utama keluarga adalah untuk dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan yang perlu diatasi, keluarga meminta bantuan orang-orang di sekitarnya.

- c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama jika keluarga anggota keluarga sakit dengan segera membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk tindakan pengobatan lain agar tidak menjadi masalah yang terlalu parah.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah

Keluarga dapat memelihara suasana di rumah yang bermanfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Untuk melakukan evaluasi tingkat kemandirian keluarga, digunakan indikator keluarga mandiri dalam program perawatan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini dibagi dalam 4 tingkatan perilaku keluarga, yaitu:

1. Keluarga Mandiri I (KM I), yaitu keluarga telah mampu menerima petugas dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana;

2. Keluarga Mandiri II (KM II), yaitu keluarga mampu melakukan KM I ditambah dengan keluarga mampu menyatakan masalah secara benar, keluarga mampu memanfaatkan sarana kesehatan sesuai anjuran, keluarga mampu melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran;
3. Keluarga Mandiri III (KM III), yaitu KM II ditambah dengan perilaku keluarga yang dapat melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif;
4. Keluarga Mandiri IV (KM IV), yaitu KM III ditambah dengan perilaku keluarga yang mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif (Rosmin Ilham, 2019).

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		KMI	KMII	KMIII	KMIV
1.	Keluarga Menerima Perawat	✓	✓	✓	✓
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan	✓	✓	✓	✓
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar		✓	✓	✓
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai anjuran		✓	✓	✓
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓	✓	✓
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif			✓	✓
7.	Keluarga melakukan Tindakan promotif secara aktif				✓

8. Konsep Keluarga Risiko Tinggi

a. Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga yang berisiko tinggi hingga memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri terkait siklus perkembangan anggota keluarga

mereka dan memiliki faktor risiko penurunan untuk status kesehatan mereka. Keluarga resiko tinggi adalah keluarga di mana ada faktor risiko yang mengancam kesehatannya karena kondisi fisik, mental, dan sosial ekonomi mereka. Keluarga ini perlu mendapatkan bimbingan, perawatan, dan perawatan kesehatan karena mereka tidak tahu, tidak mampu, atau tidak memelihara kesehatan dan perawatan mereka. Keluarga yang tergolong risiko tinggi dalam bidang Kesehatan menurut Effendy (1998) meliputi :

- 1) Keluarga dengan anggota dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut :
 - a) Tinggi sosial ekonomi keluarga rendah
 - b) Keluarga kurang atau tidak mampu mengatasi masalah Kesehatan sendiri
 - c) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik/keluarga dengan penyakit keturunan
- 2) Keluarga dengan ibu dengan resiko tinggi kebidanan. Waktu hamil :
 - a) Umur ibu (16 tahun atau lebih 35 tahun)
 - b) Menderita kekurangan gizi/anemia
 - c) Menderita hipertensi
 - d) Primipara atau multipara
 - e) Riwayat persalinan dengan komplikasi

- 3) Keluarga dimana anak menjadi risiko tinggi, karena :
 - a) Lahir *premature*/BBLR
 - b) Berat badan sukar naik
 - c) Lahir dengan cacat bawaan
 - d) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - e) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi atau anaknya
 - 4) Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan antara anggota keluarga :
 - a) Anak yang tidak dikehendaki dan pernah dicoba untuk digugurkan
 - b) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
 - c) Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - d) Salah satu orang tua (suami/istri) meninggal, cerai, atau lari meninggalkan keluarga.
- b. Faktor Resiko Tinggi Hipertensi
- 1) Umur Hipertensi primer biasanya terjadi antara 30 hingga 50 tahun. Peristiwa Hipertensi meningkat 50-60% klien yang berusia lebih dari 60 hingga tahun ke atas dengan memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih.
 - 2) Ras/ Suku Orang berkulit hitam memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi, tetapi ini dikaitkan dengan kadar renin yang

lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap *vaseprossin*, dan tingginya stres lingkungan dan asupan garam yang tinggi.

- 3) Jenis Kelamin Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.
- 4) Diet Rendah Garam Pasien dengan edema atau asites dan hipertensi diberikan diet rendah garam. Untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung), diet rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam tetapi juga mengonsumsi makanan yang mengandung sodium atau natrium (Na).
- 5) Diabetes Melitus Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien *diabetes mellitus* karena diabetes mempercepat *aterosklerosis* dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar
- 6) Alkohol Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang dan bervariasi sebagai bagian dari diet yang sehat tidak berbahaya bagi kesehatan. Namun, konsumsi alkohol berlebihan telah dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.
- 7) Merokok Tembakau mengandung nikotin, yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil, menurunkan sirkulasi darah dan meningkatkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup yang

paling efektif untuk mencegah penyakit jantung pada penderita hipertensi adalah berhenti merokok.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolnya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole di atas 90 mmHg menurut Setiawan (dalam Prayogi dkk., 2025)

Sedangkan menurut Nelwan hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah di atas ambang batas normal, yaitu 120/80 mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun)(Lestari dkk., 2025).

2. Klasifikasi

Menurut WHO (dalam Lukitaningtyas & Cahyono 2023) Hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	<90

Sumber : (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

3. Etiologi

Secara umum penyebab hipertensi dikenal dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder sebagai berikut (Kartini dkk., 2023):

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau hipertensi idiopatik. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang paling umum dan penderita hipertensi esensial ini mencapai 95% dari kasus hipertensi. Hipertensi esensial disebut juga dengan hipertensi primer ini biasanya dialami pada usia 30 sampai 50 tahun.

Faktor risiko terjadinya hipertensi ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) usia

Semakin bertambah usia, risiko hipertensi meningkat, terutama pada pria usia 34–50 tahun dan wanita menopause.

b) jenis kelamin

Pria lebih berisiko pada usia muda, wanita lebih berisiko setelah menopause.

c) Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang.

2) faktor risiko yang dapat diubah

Kebiasaan hidup seperti pola makan, obesitas, merokok, minum alkohol, olah raga atau aktivitas fisik rendah, stress ataupun kurang tidur (Infodatin dalam Prayogi dkk., 2025)

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dimana terjadi peningkatan tekanan darah akibat penyakit tertentu sehingga penyebabnya sudah diketahui dan hipertensi sekunder ini hanya mencapai 5% dari kasus hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder ini disebut juga hipertensi renal dengan spesifik yang sudah diketahui seperti kelainan hormonal seperti gangguan pada kelenjar tiroid, *hiperaldosteronisme*, *feokromositoma* (tumor adrenal), penggunaan estrogen, penyakit ginjal seperti gagal ginjal kronis atau kelainan pembuluh darah ginjal (hipertensi vaskular renal), penggunaan obat tertentu Seperti kontrasepsi oral, steroid, dekongestan, *sindrom cushing*, *coarctation aorta* (penyempitan aorta), hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

4. Patofisiologi

Menurut Prayitnaningsih, dkk Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin

(diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (dalam Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi *hormone antidiuretik* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di *hipotalamus* (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi *aldosteron* dari *korteks adrenal*. *Aldosteron* merupakan *hormon steroid* yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, *aldosteron* akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari *tubulus* ginjal menurut Sylvestris (dalam Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah,

kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro dalam Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari hipertensi sangat bervariasi menurut (Yusuf & Boy, 2023) yaitu sakit kepala, nyeri tengkuk, pusing, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, nyeri dada, telinga berdenging sedangkan menurut (Bowen dkk., 2024) sakit kepala, mimisan, kelelahan, mual, nyeri dada, dan sesak napas.

6. Komplikasi

Komplikasi pada hipertensi menurut (Fikri dkk., 2025) sebagai berikut :

- a. *Infark miokard* akut (serangan jantung) Terjadinya serangan jantung pada pasien hipertensi berhubungan dengan penyempitan atau *arterosklerosis* pada pembuluh darah arteri koroner. Penyempitan aliran darah ke otot-otot jantung menimbulkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi pada otot jantung yang mengakibatkan kerusakan dan kematian otot jantung (*infark*).
- b. Gagal jantung Gagal jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak dapat memberikan/memompa cukup darah bagi tubuh. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tinggi sehingga darah mengalami kesulitan untuk mengalir ke seluruh tubuh.

- c. Stroke Selain jantung otak merupakan organ yang sering terpengaruh akibat hipertensi yang disebut stroke. Stroke dapat terjadi dalam dua kondisi, yaitu stroke *hemoragik* (pendarahan) terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak akibat tingginya tekanan darah. Dan stroke *non hemoragik* (iskemia) terjadi karena kondisi terganggunya aliran darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi ke otak sehingga sel otak menjadi mati.
- d. Gagal ginjal Komplikasi hipertensi pada sistem perkemihan yaitu gagal ginjal yang merupakan kondisi dimana ginjal tidak dapat bekerja dengan baik untuk melakukan pengeluaran cairan tubuh melalui urine. Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan nefron atau sel ginjal. Pada kondisi ginjal tidak dapat berfungsi maka pasien perlu mendapatkan *dialysis* (cuci darah) atau transplantasi ginjal.
- e. Gangguan penglihatan Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada pembuluh darah mata yang menjadi rusak, menyempit dan menebal menyebabkan aliran darah ke retina berkurang menimbulkan penurunan kemampuan penglihatan atau bahkan kehilangan penglihatan total (*retinopati*) atau kehilangan penglihatan akibat rusaknya saraf mata (*neuropti optik*).

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht untuk mengidentifikasi hubungan sel-sel dengan volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti anemia dan *hipokoagulabilitas*.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glikosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 5) Kimia darah: kolesterol total, LDL, HDL

b. Pemeriksaan dugaan HT sekunder : Aktivitas renin plasma, aldosteron, katekolamin

c. CT Scan: mengkaji adanya *tumor cerebral, encephalopati*.

d. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

e. IUP: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu Ginjal, perbaikan ginjal.

f. Foto dada: menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Yusuf & Boy, 2023)

8. Penatalaksanaan

Menurut (Yusuf & Boy, 2023), penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu :

a. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi secara minimal untuk mengurangi gangguan terhadap kualitas hidup pasien dengan melakukan pola diet tipe DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), melakukan aktivitas fisik dan latihan, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, istirahat cukup, penurunan berat badan, pengurangan asupan garam, mengelola stress.

b. Terapi farmakologi

Pengobatan hipertensi dimulai dengan tindakan tunggal yang panjang sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat selanjutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang tepat tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan respon pasien terhadap obat antihipertensi. Obat yang digunakan sebagai terapi utama (*first line therapy*) adalah diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, dan *Calcium Channel Blocker (CCB)*. Kemudian bila tekanan darah yang diinginkan belum tercapai, dosis obat dinaikkan lagi, atau diganti dengan obat lain, atau dikombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE Inhibitor, ARB, dan CCB.

9. Dampak Penyakit Terhadap Keluarga

Dengan adanya salah satu anggota keluarga menderita hipertensi, itu akan berdampak pada fungsi anggota keluarga lainnya. Fungsi psikososial karena kecemasan akan meningkat jika salah satu anggota keluarga menderita hipertensi. fungsi ekonomi di mana biaya kesehatan meningkat (Sulistiy, 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal serangkaian proses asuhan keperawatan dimana kegiatannya berupa pengumpulan berbagai data dan informasi yang akurat bersumber dari keluarga sebagai klien, sehingga dengan data dan informasi tersebut perawat dapat mengidentifikasi lebih lanjut permasalahan yang dihadapi oleh keluarga meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, coping dan adaptasi keluarga, dan harapan keluarga menurut Friedman (dalam Fadhilah & Yuliarsih, 2024)

a. Data umum

1) Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telpon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan tingkat, dan peta gen tiga generasi.

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non tradisional).

3) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki.

6) Aktivitas rekreasi Waktu luang keluarga tidak hanya terlihat saat keluarga pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi juga bisa memanfaatkan waktu senggang atau waktu senggang keluarga.

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini di tentukan dengan anak tertua dari keluarga inti

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga inti. Jelajahi riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, bekerja keras untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Jelaskan kesehatan keluarga kedua orang tua.
- c. Pengkajian lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah.
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas. Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat.
 - 3) Mobilitas keluarga. Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.

- 4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal.
- 5) Sistem pendukung keluarga. Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga Jelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.
- 2) Struktur kekuatan keluarga Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Struktur dan peran keluarga Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.
- 4) Nilai dan norma keluarga Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan

psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati.

2) Fungsi sosial

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat.

3) Melakukan fungsi kesehatan (perawatan / pemeliharaan) Sejauh

mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu: kenali masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar, merawat anggota keluarga yang sakit, modifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas sanitasi yang ada

4) Fungsi reproduksi

Evaluasi jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga.

f. Stressor dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan jangka panjang

Stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu 6 bulan. Sumber tekanan

jangka panjang adalah sumber tekanan yang dialami saat ini, dan situasi sumber tekanan saat ini perlu diselesaikan.

- 2) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada.
- 3) Strategi koping yang digunakan Strategi penanggulangan apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah
- 4) Strategi adaptasi disfungsi Menjelaskan disfungsi kapasitas adaptif (perilaku keluarga non adaptif) saat keluarga menghadapi masalah.(Yahya, 2021)

g. Pemeriksaan fisik

melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain sebagai berikut.

- 1) Inspeksi, adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti mata kuning (*ichteric*), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (*cyianosis*), dan sebagainya.
- 2) Palpasi, adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya, adanya tumor, edema, krepitasi (patah/retak tulang), dan sebagainya.
- 3) Auskultasi, adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Alat yang digunakan adalah stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara napas, dan bising usus.

- 4) Perkusi, adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh dengan menggunakan tangan atau alat bantu, seperti *reflex hammer* untuk mengetahui reflek seseorang. Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Perkusi dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi perut kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru), dan sebagainya.

Untuk melakukan pemeriksaan fisik kepada anggota keluarga dapat dilakukan dengan pendekatan *head to toe* atau pendekatan sistem tubuh. (Kholifah & Widagdo, 2016)

h. Harapan keluarga

Identifikasi apa harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang akan datang, termasuk harapan kepada petugas kesehatan sebagai pemberi layanan (dokter, perawat, bidan, dll)(Fadhilah & Yuliarsih, 2024)

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada PES dimana untuk *problem* (P) dapat digunakan rumusan SDKI sebagai masalah individu yang sakit dan *etiologi* (E) berkenaan dengan lima tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Sedangkan *sign* (S) merupakan sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

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

- b. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0003) berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (Individu).
- c. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0116) berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- e. Gangguan pola tidur (D.055) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) Ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi.
- g. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosis prioritas. Diagnosis yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skoring dibawah ini:

Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a) Aktual = 3 b) Risiko = 2 c) Potensial = 1	3	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a) Mudah = 2 b) Sebagian = 1 c) Tidak dapat = 0	2	2		

3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : a) Tinggi = 3 b) Cukup = 2 c) Rendah = 1	3	1		
4.	Menonjolnya masalah : a) Segera ditangani = 2 b) Masalah ada tapi tidak perlu segera = 1 c) Masalah tidak dirasakan = 0	2	1		
Total skor :					

Skoring:

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

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

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

- Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- Untuk kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memerhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menenangi masalah.
 - 2) Sumbernya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
- 1) Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalani adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu, dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. (Ariyanti dkk., 2023)

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

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan		Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus		
1.	Nyeri Akut (D.0077) ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	1. klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang diajarkan 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

				mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor kebersihan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
--	--	--	--	--	--

					3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan non farmakologis yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres	Edukasi manajemen nyeri (I.12391) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis

				dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri	
3.	Defisit pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi .	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Informasikan kondisi klien saat ini
4.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga

	puan keluarga merawat anggota keluarga.	n kesehatan keluarga meningkat (L.012105).	anggota keluarga.		tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga 2. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada Kolaborasi 1. Kolaborasi program terapeutik dengan tempat pelayanan
5.	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan.	Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang di derita	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Fasilitasi dalam memperoleh

					informasi yang dibutuhkan 3. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi 1. Anjurkan keluarga terlibat 2. Latih penggunaan teknik relaksasi.
6.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola tidur membaik (L.05045)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan.	1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

					4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, <u>terapi</u> akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot <i>autogenic</i> atau cara
--	--	--	--	--	---

					nonfarmakologi lainnya
7.	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0003) berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (Individu)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengatasi masalah	1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan (Riasmini dkk dalam Ariyanti dkk., 2023)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon klien dan pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, serta implementasi dari proses keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani dalam Ariyanti dkk., 2023)

Tahapan evaluasi perawatan keluarga meliputi :

- a. Evaluasi formatif (proses) Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP yaitu :
 - S: Hal yang dikemukakan oleh keluarga atau anggota keluarga.
 - O: Hal yang diperoleh dari hasil ukur/pemeriksaan perawat.
 - A: Analisa hasil yang telah dicapai, biasanya mengacu pada masalah atau tujuan.

P: Rencana tindakan yang akan dilakukan.

- b. Evaluasi sumatif (hasil) Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Dion & Betan dalam Ariyanti dkk., 2023)

BAB III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. E

Umur : 63 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Pendidikan : SD

Status Perkawinan : Kawin

Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 April 2025

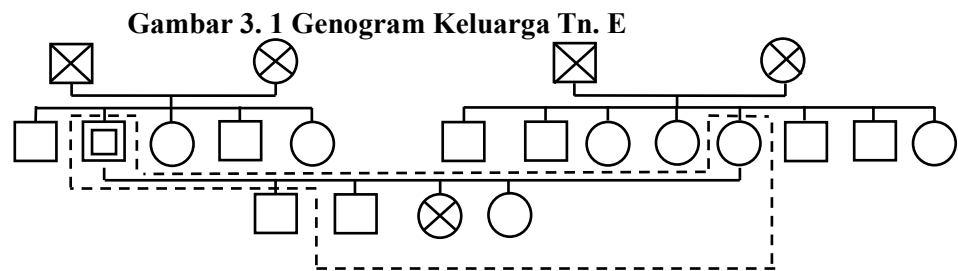
Alamat : KP. Babakan Caringin RT/RW 02/05 Desa
Sukagalih Kec. Tarogong Kidul

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan KK	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1.	Ny. M	61 thn	P	Istri	IRT	SMP	Sehat
2.	Tn. S	30 thn	L	Anak	Karyawan	SMA	Sehat
3.	Ny. S	27 thn	P	Anak	Tidak Bekerja	SMA	Sehat

3) Genogram



Keterangan :

- ✕ : Sudah Meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ▣ : Klien
- ⊥ : Garis Pernikahan
- ┐ : Garis Keturunan
- : Tinggal Dalam Satu Rumah

4) Tipe Keluarga

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

5) Suku Bangsa

Tn. E berasal dari Sumedang Jawa Barat dan Ny. M berasal dari Garut yang keduanya merupakan suku sunda. Bahasa yang digunakan sehari-hari dalam keluarga yaitu Bahasa sunda. Keluarga mengatakan mayoritas di lingkungan tempat tinggal mereka bersuku

sunda, sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan beradaptasi.

6) Agama

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

7) Status Sosial Ekonomi

Tn. E merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai wirausaha. Penghasilan keluarga Tn. E diperoleh dari Tn. E dan anaknya Tn. S yang berprofesi sebagai karyawan swasta. Keluarga Tn. E berada pada status ekonomi yang cukup dengan penghasilan ±4.000.000/bulan. Dari hasil pengkajian biaya berfokus pada kebutuhan sehari-hari seperti makan, listrik, air dan kebutuhan lain-lain.

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. E memiliki aktivitas rekreasi yang tidak terjadwal karena Tn. E bekerja. Adapun aktivitas rekreasi keluarga Tn. E berupa berkumpul dengan anggota keluarga lain setiap waktu senggang duduk di ruang Tengah Bersama istri dan anak-anaknya sambil bercerita ringan dan menonton TV.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. E mengatakan anak pertamanya berusia 32 tahun sudah menikah dan mempunyai rumah tangga/keluarga sendiri membangun keluarga baru. Jadi dapat dikategorikan tahap perkembangan keluarga Tn. E saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga Tn. E adalah mendukung anaknya mengambil keputusan untuk tinggal mandiri.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Saat dilakukan pengkajian Tn. E mengeluh sakit kepala, pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang. Tn. E tampak meringis, Tn. E mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5(0-10), nyeri dirasakan apabila Tn. E beraktivitas dan berkurang Ketika Tn. E beristirahat.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. E mengatakan bahwa ayahnya memiliki riwayat penyakit yang sama.

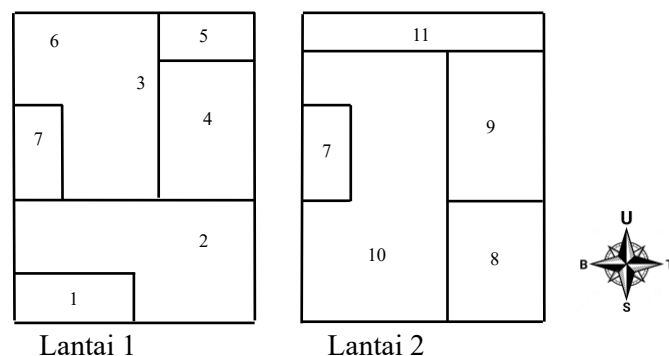
c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn. E saat ini memiliki ukuran bangunan 7x15m atau $\pm 105\text{m}^2$ yang terdiri dari dua lantai dengan konstruksi bangunan permanen yang terdiri dari satu ruang tamu, satu ruang tengah, satu ruang keluarga, tiga kamar tidur, satu kamar mandi, satu dapur dan teras. Keadaan di setiap ruangan bersih dan penataan barang cukup rapi, kualitas pencahayaan cukup baik, ventilasi udara cukup bagus karena terdapat jendela di bagian depan rumah baik di lantai satu ataupun dua. Memiliki jamban sendiri serta saluran pembuangan ke *septic tank*, keadaan air bersih karena bersumber dari PDAM, keadaan kamar mandi cukup bersih, atap rumah berupa genteng, pembuangan limbah rumah tangga dibuang di depan jalan yang nantinya akan diangkut oleh petugas ke TPA.

2) Denah rumah

Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn. E



Keterangan :

1	: Teras	7	: Tangga
2	: Ruang Tamu	8	: Kamar 2
3	: Ruang Tengah	9	: Kamar 3
4	: Kamar 1	10	: Ruang Keluarga
5	: Kamar Mandi	11	: Jemuran
6	: Dapur		

3) Karakteristik tetangga dan komunitas rw

Keluarga Tn. E dan Ny. M tinggal di lingkungan yang cukup padat, jarak antar rumah berdempetan dan jarak ke jalan raya $\pm 100\text{m}$ dan letak rumah berada di gang yang hanya bisa di lewati oleh satu motor saja. Umumnya tetangga adalah suku sunda, berhubungan baik dengan tetangga, di sekitar rumah mayoritas beragama Islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam gotong royong, pengajian dan lain-lain.

4) Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menikah Tn. E berdomisili di Sumedang sedangkan Ny. M merupakan penduduk asli kemudian menikah dan tinggal bersama di rumah yang saat ini di tempati.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. E berkumpul ketika ada waktu senggang di malam hari ketika Tn. E selesai bekerja. Keluarga Tn. E dapat berinteraksi dengan baik dengan masyarakat sekitar.

6) Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga Tn. E hanya Tn. E yang sedang menderita sakit, sedangkan anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.

d. Struktur Keluarga

1) Struktur peran

Keluarga Tn. E mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. E bertugas sebagai kepala keluarga, Ny. M menjadi seorang ibu dan istri yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga serta anak-anaknya berperan sebagai anak yang berbakti kepada orang tua.

2) Pola Komunikasi

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

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. E mengatakan yang terdekat dengan dirinya yaitu istrinya Ny. M. Tn. E dan Ny. M terlihat harmonis, saling terbuka, saling menghargai dan mendukung disetiap keadaan.

4) Nilai Norma Keluarga

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

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn. E saling menyayangi satu sama lain seperti ketika ada yang sakit saling memberi perhatian satu sama lain dan saling membantu.

2) Fungsi Sosialisasi

Interaksi antar anggota keluarga Tn. E terjalin harmonis dan juga interaksi dengan lingkungannya terjalin sangat baik. Hal ini terbukti dengan Tn. E selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin. Keluarga Tn. E sering berinteraksi dengan warga di sekitar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Tn. E dan Ny. M memiliki empat orang anak, 2 orang berjenis kelamin laki-laki dan dua orang berjenis kelamin Perempuan tetapi salah satunya sudah meninggal dunia. Ny. M tidak memakai alat kontrasepsi.

4) Fungsi Ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn. E penghasilan didapat dari Tn. E yang bekerja sebagai wirausaha dan Tn. S yang bekerja sebagai pegawai swasta, semua kebutuhan keluarga cukup terpenuhi.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut Tn. E dan keluarga Kesehatan itu sangat penting, keluarga selalu peduli ketika ada yang sakit, tetapi keluarga Tn. E mengatakan

sepenuhnya tidak tahu mengenai penyakit hipertensi yang di derita Tn. E, keluarga tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi karena kurangnya informasi, sehingga keluarga Tn. E tampak bingung ketika diberi pertanyaan mengenai hipertensi, serta keluarga Tn. E tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian keluarga Tn. E tampak bingung dan bertanya-tanya mengenai hipertensi.

6) Fungsi Perawatan Keluarga

a) Kemampuan Keluarga Mengenal

Keluarga Tn. E dan Ny. M mengatakan mengetahui bahwa Tn. E mengalami hipertensi tetapi tidak mengetahui tentang penyakitnya, keluarga tidak tahu pasti dengan penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta Tn. E hanya menganggap yang dideritanya karena kelelahan.

b) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. E mengambil keputusan yang tepat seperti jika ada anggota keluarga yang sakit membawanya ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

c) Kemampuan Anggota Keluarga Merawat Yang Sakit

Keluarga mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Tn. E karena keterbatasan pengetahuan.

d) Kemampuan Keluarga Merawat Lingkungan

Keluarga Tn. E mampu merawat lingkungan rumah sehat dan bersih.

e) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga mampu menggunakan fasilitas Kesehatan terdekat.

f. *Stressor* dan Koping Keluarga

1) *Stressor* Jangka Panjang dan Pendek

a) *Stressor* Jangka Panjang

Tn. E khawatir tekanan darahnya tidak kunjung mereda.

b) *Stressor* Jangka Pendek

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah Kesehatan yang terjadi dalam keluarga yaitu Tn. E yang menderita hipertensi.

2) Kemampuan Keluarga Merespon

Jika keluarga Tn. E mendapatkan masalah, keluarga langsung menyelesaikannya dengan cara bermusyawarah, menurut keluarga Tn. E sering mengonsumsi makanan yang asin, merokok juga makan gorengan.

3) Strategi Koping yang Digunakan

Upaya keluarga jika ada yang sakit segera membawa ke rumah sakit.

4) Strategi Adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan cara keluarga mengatasi masalah secara mal adaptif.

g. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. E senang dengan adanya perawat dan berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah Kesehatan yang terjadi kepada Tn.

E.

h. Pola Hidup Sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola Hidup Sehari-hari Keluarga Tn. E

No	Aktivitas	Nama Anggota Keluarga			
		Tn. E	Ny. S	Tn. S	Ny. S
1.	Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis Makanan Porsi Keluhan b. Minum Frekuensi Jenis keluhan	3x/hari Nasi, lauk-pauk 1 porsi Tidak ada	3x/hari Nasi, lauk-pauk 1 porsi Tidak ada	3x/hari Nasi, lauk-pauk 1 porsi Tidak ada	3x/hari Nasi, lauk-pauk 1 porsi Tidak ada
2.	Eliminasi a. BAK Frekuensi Warna Keluhan b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan	±6-7x/hari Kuning bening Tidak ada	±6-7x/hari Kuning bening Tidak ada	±6-7x/hari Kuning bening Tidak ada	±6-7x/hari Kuning bening Tidak ada
3.	Istirahat Tidur a. Tidur Siang Lama tidur Kualitas Keluhan b. Tidur Malam Lama Tidur Kualitas Keluhan	- - -	±1-2 jam/hari Nyenyak Tidak ada	- - -	±1-2 jam/hari Nyenyak Tidak ada
4.	Personal <i>Hygiene</i> a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku e. Keluhan	±7-8jam Kurang nyenyak Kadang terbangun	±7-8jam Nyenyak Tidak ada	±7-8jam Nyenyak Tidak ada	±7-8jam Nyenyak Tidak ada
5.	Aktivitas	2x/hari 2x/hari 1x/3hari 1x/minggu Tidak ada	2x/hari 2x/hari 1x/3hari 1x/minggu Tidak ada	2x/hari 2x/hari 1x/3hari 1x/minggu Tidak ada	2x/hari 2x/hari 1x/3hari 1x/minggu Tidak ada

a. Aktivitas yang dilakukan	Bekerja	Bersih-bersih rumah	Bekerja	Bantu beres-beres rumah
b. kesulitan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

i. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 3 Data Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. E

No	Jenis Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga							
		Tn. E		Ny. M		Tn. S		Ny. S	
1.	Keadaan Umum	Tampak Lemah		Sehat		Sehat		Sehat	
2.	Kesadaran	<i>Composmentis</i>		<i>Composmentis</i>		<i>Composmentis</i>		<i>Composmentis</i>	
3.	TTV	TD	180/110mmHg	TD	120/80mmHg	TD	110/80mmHg	TD	120/80mmHg
		N	90x/m	N	85x/m	N	90x/m	N	90x/m
		RR	20x/m	RR	18x/m	RR	20x/m	RR	19x/m
		S	36,5°C	S	36,5°C	S	36.5°C	S	36.4°C
		BB	53kg	BB	50kg	BB	49kg	BB	64kg
		TB	160cm	TB	155cm	TB	159cm	TB	154cm
4.	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam terdapat uban, tidak ada benjolan, mengeluh sakit kepala		Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam terdapat uban, tidak ada benjolan		Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan,		Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan,	
5.	Telinga	Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik		Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, terdapat tindik		Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik,		Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, terdapat tindik	
6.	Mata	Letak mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik		Letak mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik		Letak mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik		Letak mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik	
7.	Hidung	Bersih, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik		Bersih, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik		Bersih, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik		Bersih, tidak ada pembesaran sinus, fungsi penciuman baik	
8.	Mulut	Mulut simetris, lidah tampak bersih, mukosa bibir lembab,		Mulut simetris, lidah tampak bersih, mukosa bibir lembab,		Mulut simetris, lidah tampak bersih, mukosa bibir lembab,		Mulut simetris, lidah tampak bersih, mukosa bibir lembab,	

		refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecap baik,	refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecap baik	refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecap baik	refleks menelan baik, gigi lengkap, fungsi pengecap baik
9.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, leher belakang terasa berat	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
10.	Paru-paru	Pengembangan dinding dada simetris, frekuensi nafas 20x/m, suara paru sonor, bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan	Pengembangan dinding dada simetris, frekuensi nafas 18x/m, suara paru sonor, bunyi nafas vesikuler tidak ada bunyi tambahan	Pengembangan dinding dada simetris, frekuensi nafas 20x/m, suara paru sonor, bunyi nafas vesikuler tidak ada bunyi tambahan	Pengembangan dinding dada simetris, frekuensi nafas 19x/m, suara paru sonor, bunyi nafas vesikuler tidak ada bunyi tambahan
11.	Jantung	Bunyi jantung lup-dup, tidak ada bunyi tambahan	Bunyi jantung lup-dup, tidak ada bunyi tambahan	Bunyi jantung lup-dup, tidak ada bunyi tambahan	Bunyi jantung lup-dup, tidak ada bunyi tambahan
12.	Abdomen	Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bising usus 9x/m	Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bising usus 11x/m	Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/m	Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/m
13.	Ginjal	BAK $\pm 5-6x/hari$, tidak ada keluhan	BAK $\pm 5-6x/hari$, tidak ada keluhan	BAK $\pm 5-6x/hari$, tidak ada keluhan	BAK $\pm 5-6x/hari$, tidak ada keluhan
14.	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit <1 detik, tidak terdapat bekas luka	Warna kuning langsat, turgor kulit <1 detik, tidak terdapat bekas luka	Warna kulit sawo matang, turgor kulit <1 detik, tidak terdapat bekas luka	Warna kuning langsat, turgor kulit <1 detik, tidak terdapat bekas luka
15.	Ekstremitas	Tidak terdapat edema, fungsi pergerakan baik dapat digerakan ke segala arah, CRT<3 detik	Tidak terdapat edema, fungsi pergerakan baik dapat digerakan ke segala arah, CRT<3 detik	Tidak terdapat edema, fungsi pergerakan baik dapat digerakan ke segala arah, CRT<3 detik	Tidak terdapat edema, fungsi pergerakan baik dapat digerakan ke segala arah, CRT<3 detik
16.	Genetalia	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

j. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 4 Tingkat Kemandirian Keluarga Tn. E

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		KMI	KMII	KMIII	KMIV
8.	Keluarga Menerima Perawat	✓			
9.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan	✓			
10.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar				

11.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai anjuran				
12.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
13.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
14.	Keluarga melakukan Tindakan promotif secara aktif				

Keluarga Tn. E termasuk ke dalam keluarga mandiri satu karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat.

k. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data Keluarga Tn. E

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Klien mengeluh sakit kepala, pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher belakang - Klien mengatakan sakit kepala seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat DO : - Klien tampak meringis - Skala nyeri 5(0-10) - TTV : TD : 180/100mmHg N : 90x/m RR : 20x/m S : 36.5°C	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS : - Tn. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dideritanya - Keluarga Tn. E bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi DO : - Tn. E tampak kurang terpapar informasi	Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah	Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi (D.0111)

	- Tn. E dan keluarga tampak bingung		
3.	DS : - Tn. E masih sering mengonsumsi makanan yang asin, mengonsumsi gorengan serta merokok. - Keluarga Tn. E mengungkapkan kurang memahami mengenai penyakit hipertensi - Keluarga mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Tn. E karena keterbatasan pengetahuan DO : - Keluarga Tn. E tampak kurang memahami mengenai cara perawatan hipertensi.	Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

2. Diagnosis Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

Klien mengeluh sakit kepala disertai pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, Klien mengatakan sakit kepala seperti ditusuk-tusuk, Klien mengatakan nyeri tersebut dirasakan meningkat saat melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat.

DO :

- a) Klien tampak meringis
- b) Skala nyeri 5(0-10)
- c) GCS : 15 *composmentis*
- d) TTV :

TD : 180/100mmHg

N : 90x/m

R : 20x/m

S : 36.5°C

- 2) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

Tn. E masih sering mengonsumsi makanan asin, mengonsumsi gorengan serta merokok. Keluarga mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakit hipertensi dan mengatakan belum dapat memberikan perawatan secara optimal kepada Tn. E akibat keterbatasan pengetahuan yang dimiliki.

DO :

- a) Keluarga Tn. E tampak kurang memahami mengenai cara perawatan hipertensi.

- 3) Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

DS :

Tn. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dideritanya, Keluarga Tn. E bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi.

DO :

- a) Tn. E tampak kurang terpapar informasi.
b) Tn. E dan keluarga tampak bingung.

b. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

1) Nyeri Akut

Tabel 3. 6 Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Skala	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a) Aktual = 3 b) Risiko = 2 c) Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah ini aktual Tn. E mengatakan sering merasa pusing dan nyeri kepala dengan skala 55 (0-10), Tekanan darah 180/100 mmHg,
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a) Mudah = 2 b) Sebagian = 1 c) Tidak dapat = 0	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah mudah diubah, jika anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah Kesehatan
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : a) Tinggi = 3 b) Cukup = 2 c) Rendah = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	masalah untuk dicegah tinggi, jika anggota keluarga benar benar melakukan pencegahan pola makan yang sehat dan perilaku yang sehat
4.	Menonjolnya masalah : a) Segera ditangani = 2 b) Masalah ada tapii tidak perlu segera = 1 c) Masalah tidak dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani/diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari hari klien dalam melakukan kegiatan, jika penyakitnya kambuh
Total skor :				5	

2) Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi

Tabel 3. 7 Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Skala	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a) Aktual = 3 b) Risiko = 2 c) Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a) Mudah = 2 b) Sebagian = 1 c) Tidak dapat = 0	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : a) Tinggi = 3 b) Cukup = 2 c) Rendah = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui mengenai penyakit Tn. E dan diet yang baik untuk penyakit hipertensi
4.	Menonjolnya masalah : a) Segera ditangani = 2 b) Masalah ada tapii c) tidak perlu segera = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat di capai.
Total skor :				4	

3) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Tabel 3. 8 Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Skala	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a) Aktual = 3 b) Risiko = 2 c) Potensial = 1	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Tn. E masih sering mengonsumsi makanan yang asin, mengonsumsi gorengan serta merokok.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a) Mudah = 2 b) Sebagian = 1 c) Tidak dapat = 0	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Keluarga Tn. E ingin tahu tentang hipertensi tetapi tidak melaksanakan pola makan dan hidup yang sehat
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : a) Tinggi = 3 b) Cukup = 2 c) Rendah = 1	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Masalah masih dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi sebab hipertensi tidak ditangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita
4.	Menonjolnya masalah : a) Segera ditangani = 2 b) Masalah ada tapi tidak perlu segera = 1 c) Masalah tidak dirasakan = 0	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah hiperetensi yang di derita Tn. E sangat dirasakan betul oleh keluarga Tn. E dan keluarga ingin segera maslaah yang di dalamnya di tangani
Total skor :				$3\frac{1}{3}$	

c. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

Klien mengeluh sakit kepala disertai pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, Klien mengatakan sakit kepala seperti ditusuk-tusuk, Klien mengatakan nyeri tersebut dirasakan meningkat saat melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat.

DO :

- a) Klien tampak meringis
- b) Skala nyeri 5(0-10)
- c) GCS : 15 *composmentis*
- d) TTV :

TD : 180/100mmHg

N : 90x/m

R : 20x/m

S : 36.5°C

- 2) Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

DS :

Tn. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dideritanya, Keluarga Tn. E bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi.

DO :

- a) Tn. E tampak kurang terpapar informasi.
 - b) Tn. E dan keluarga tampak bingung.
- 3) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

Tn. E masih sering mengonsumsi makanan asin, mengonsumsi gorengan serta merokok. Keluarga mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakit hipertensi dan mengatakan belum dapat memberikan perawatan secara optimal kepada Tn. E akibat keterbatasan pengetahuan yang dimiliki.

DO :

- a) Keluarga Tn. E tampak kurang memahami mengenai cara perawatan hipertensi.

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 9 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Daignosa Kepearawatan	Tujuan		Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
		Umum	Khusus			
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077) DS : Klien mengeluh sakit kepala disertai pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, Klien mengatakan sakit kepala seperti ditusuk-tusuk, Klien mengatakan nyeri tersebut dirasakan meningkat saat melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. DO :	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	1. klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. keluarga mampu menyebutkan tindakan non farmakologis yang diajarkan 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan Teknik non farmakologis 5. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengetahui nyeri yang dirasakan klien 3. Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien 4. Agar pasien tidak akan ketergantungan pada obat. 5. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk

	a) Klien tampak meringis b) Skala nyeri 5(0-10) c) GCS :15 (composmentis) d) TTV : TD : 180/100mmHg N : 90x/m R : 20x/m S : 36.5°C			5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik	6. Dengan mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri maka pasien dapat mengatasi nyerinya sendiri. 7. Agar pasein dapat memilih strategi untuk meredakan nyeri yang ia rasakan sendiri sesuai keinginan dan kenyamanannya. 8. Agar pasein dapat mengetahui non terapi farmakologi (selain obat-obatan) yang dapat digunakan selain farmakologi jika terapi farmakologi tidak berhasil. 9. Untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi berhubungan dengan	Setelah dilakukan kunjungan rumah	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan	1. Klien dan keluarga siap menerima informasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi	1. agar apa klien memahami informasi yang disampaikan

	ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111) DS : Tn. E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dideritanya, Keluarga Tn. E bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi. DO : a) Tn. E tampak kurang terpapar informasi. b) Tn. E dan keluarga tampak bingung.	diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)	keluarga mampu mengenal masalah	2. keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi	1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. jadwalkan Pendidikan sesuai kesepakatan 4. berikan kesempatan untuk bertanya edukasi 5. jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit	2. Mempermudah edukasi 3. Agar semua sudah terorganisir 4. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien 5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6. Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 7. Agar klien lebih memelihara kesehatan dengan baik 8. Agar keluarga dan klien tahu kondisinya saat ini
--	--	--	--	--	---	---

					8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikas	
3.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115) DS : Tn. E masih sering mengonsumsi makanan asin, mengonsumsi gorengan serta merokok. Keluarga mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakit hipertensi dan mengatakan belum dapat memberikan perawatan secara optimal kepada Tn. E akibat keterbatasan pengetahuan yang dimiliki.	Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat (L.12105)	Setelah dilakukan kunjungan rumah keluarga memahami mengenai masalah	1. Keluarga mampu menyampaikan informasi benar mengenai hipertensi	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477) Observasi 1. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan Edukasi 3. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 4. Anjurkan menggunakan fasilitas	1. Pemberian tindakan yang sesuai dan tepat 2. Agar klien termotivasi 3. Agar klien mengetahui fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 4. Agar kesehatan klien dan keluarga terpantau 5. Agar keluarga klien dapat merawat anggota keluarga yang sakit

	DO : a) Keluarga Tn. E tampak kurang memahami mengenai cara perawatan hipertens.				Kesehatan yang ada 5. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	
--	---	--	--	--	--	--

4. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

No	Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Jum'at, 25 April 2025	Nyeri Akut	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri Hasil : nyeri kepala, pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 5(0-10) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : nyeri dirasakan apabila Tn. E beraktivitas dan berkurang Ketika Tn. E beristirahat. 4. Memonitor efek samping penggunaan analgetik Hasil : Tn. E tidak mengeluhkan apapun terkait penggunaan analgetik	S : Klien mengatakan sakit kepala, pusing dan kepala terasa berat menjalar ke leher bagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan apabila Tn. E beraktivitas dan berkurang Ketika Tn. E beristirahat. O : - Klien tampak meringis - Skala nyeri 5(0-10) - TTV TD : 180/110mmHg N : 90x/m RR : 20x/m S : 36.5°C	Nur'aini

			5. Memberikan Teknik non farmakologis Hasil : Tn. E tampak mengikuti teknik distraksi dan relaksasi 6. Memfasilitasi istirahat tidur Hasil : klien mengatakan bahwa dirinya merasa waktu tidurnya sudah cukup 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Hasil : Tn. E tampak memahami 8. Mengajarkan Teknik non farmakologis Hasil : Tn. E tampak memahami 9. Berikan kolaborasi pemberian analgetik Hasil : diberikan amlodipin 5mg 1x1	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan a. Memantau skala nyeri secara komprehensif b. Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri c. Memantau tanda-tanda vital d. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	
2.	Jum'at, 25 April 2025	Defisit Pengetahuan Manajemen Hipertensi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : keluarga Tn. E tampak siap dan mampu menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Hasil : materi tersedia dalam bentuk leaflet dan lembar balik 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : keluarga Tn. E aktif dalam bertanya 4. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan Hasil : jadwal tersepakati oleh keluarga Tn. E dan penulis 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : Keluarga Tn. E sedikit memahami mengenai penyakit hipertensi dan masih bertanya-tanya O : - Klien tampak sedikit memahami materi yang telah di sampaikan - TTV : TD : 180/110mmHg N : 90x/m RR : 20x/m S : 36.5°C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Nur'aini

			Hasil : keluarga Tn. E tampak memahami	Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi	
3.	Jum'at, 25 April 2025	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	1. Mengidentifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : tindakan teridentifikasi bersama keluarga Tn. E 2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya Kesehatan Hasil : keluarga tampak termotivasi 3. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada Hasil : keluarga Tn. E tampak memahami 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : keluarga Tn. E tampak memahami	S : - Keluarga mengatakan Tn. E masih belum bisa mengontrol makanan, keluarga sudah mulai paham dengan materi yang dijelaskan O : - Keluarga tampak kooperatif - Klien dan keluarga tampak memperhatikan - Klien dan keluarga tampak sedikit masih bingung A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan Mengevaluasi pengetahuan diet hipertensi, pembuatan obat tradisional serta senam hipertensi	Nur'aini

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-1

No	Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Sabtu, 26 April 2025	Nyeri Akut	S : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing dan kepala terasa berat berkurang O : - Tampak meringis berkurang - Skala nyeri 3(0-10) - Tampak mampu mengontrol nyeri - TTV : TD : 170/90mmHg N : 87x/m RR : 19x/m S : 36.2°C A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi I : Memantau tanda-tanda vital Menedukasi Teknik non farmakologis Memantau skala nyeri Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri Menjelaskan strategi meredakan nyeri Memberikan pengobatan herbal E : Masalah belum teratasi	Nur' Aini
2.	Sabtu, 26 April 2025	Defisit Pengetahuan	S : - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dialaminya - Klien dan keluarga menanyakan kondisi yang dialaminya berkurang	Nur' Aini

			O : - Klien dan keluarga tampak kurang terpapar informasi sudah tidak ada - Klien dan keluarga tampak bingung sudah tidak ada A : Defisit Pengetahuan P : Evaluasi keseluruhan implementasi I : Mengevaluasi keseluruhan implementasi E : Masalah teratasi	
3.	Sabtu, 26 April 2025	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif	S : - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi gorengan - Keluarga mengatakan sudah memahami mengenai penyakit hipertensi O : - Keluarga sudah tampak memahami A : Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif P : Intervensi dihentikan I : Mengevaluasi keseluruhan implementasi E : Masalah teratasi	Nur'Aini

Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-2

1.	Senin, 28 April 2025	Nyeri Akut	S : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing dan kepala terasa berat berkurang O : - Tampak meringis berkurang - Skala nyeri 2(0-10) - Tampak mampu mengontrol nyeri - TTV : TD : 160/90mmHg N : 85x/m RR : 19x/m S : 36.5°C A : Nyeri Akut P : Intervensi dilanjutkan I : Memantau tanda-tanda vital Memantau skala nyeri Mengevaluasi keseluruhan implementasi E : Masalah belum teratasi	Nur'Aini
----	----------------------------	------------	---	----------

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Hari Ke-3

1.	Rabu, 30 April 2025	Nyeri Akut	S : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing dan kepala terasa berat berkurang O : - Tampak meringis berkurang - Skala nyeri 1(0-10) - Tampak mampu mengontrol nyeri - TTV : TD : 150/80mmHg N : 80x/m S : 36.5°C A : Nyeri Akut P : Intervensi dihentikan	Nur'Aini
----	---------------------------	------------	---	----------

			I : Memantau tanda-tanda vital Memantau skala nyeri Mengevaluasi keseluruhan implementasi E : Masalah teratasi	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Dalam bagian ini, penulis akan menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghalangi serta kesenjangan antara teori yang telah dipelajari dalam tinjauan pustaka dengan hasil nyata yang didapatkan selama pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. E yang menderita hipertensi di Kampung Babakan Caringin RT 02 RW 05, Desa Sukagalih, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut. Pembahasan diarahkan pada kesesuaian antara teori dengan praktik di lapangan, yang dianalisis secara sistematis berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu : pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Tahap Pengkajian

Pada saat tahap pengkajian diperoleh data yang komprehensif terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian adalah tahapan pertama dan juga tahapan sistematis untuk memperoleh sebuah data dan informasi tentang masalah kesehatan yang sedang dihadapi dan keperawatan keluarga yang bersumber dari keluarga itu sendiri ataupun dari sebuah catatan data tim Kesehatan lain.

Pada saat pengumpulan data penulis tidak kesulitan dalam mengumpulkan data dikarenakan keluarga Tn. E kooperatif dan ketika diberikan pertanyaan-pertanyaan keluarga yang dibina memberikan jawaban-jawaban yang dibutuhkan untuk penulis keluarga juga mudah untuk dikaji.

Namun saat pengkajian ada anggota keluarga yang tidak hadir, dikarenakan anggota keluarga itu sendiri sedang bekerja, akan tetapi hal itu dapat diatasi dengan melakukan kontrak waktu yang tepat dimana penulis mencari waktu yang cocok dengan anggota keluarga yang mau dikaji.

2. Tahap Diagnosis

Penulis dapat melakukan analisis masalah, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah kesehatan, dan kemudian membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)(PPNI, 2017)

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0003) berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (Individu).
- c. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

- e. Gangguan pola tidur (D.055) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) Ketidakmampuan memodifikasi makanan yang dikonsumsi.
- g. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Namun, setelah melakukan tahap pengkajian kepada Ny. D, menurut analisa data yang dikumpulkan, beberapa masalah keperawatan yang muncul, yaitu:

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Alasan mengambil diagnosa ini karena pada hasil pengkajian pada Tn. E yaitu, nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi yang menyebabkan gangguan sirkulasi otak dan mengakibatkan nyeri kepala dan pusing. Secara teori dapat dimitigasi melalui pengelolaan stress dan gaya hidup yang lebih sehat.
- b. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Alasan mengambil diagnosa ini karena pada hasil pengkajian pada Tn. E yaitu, keluarga Tn. E menyatakan kurang memahami mengenai hipertensi serta bertanya-tanya mengenai penyakit tersebut.
- c. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Alasan mengambil diagnosa ini karena pada hasil pengkajian pada Tn. E yaitu, keluarga Tn. E menyatakan kurang memahami cara merawat

hipertensi dan makanan yang harus dihindari bagi penderita hipertensi, khususnya dalam hal pola makan dan gaya hidup yang mempengaruhi tekanan darah. Keluarga yang tidak mengetahui makanan apa saja dan gaya hidup seperti apa yang dapat meningkatkan tekanan darah berkontribusi pada masalah pemeliharaan kesehatan ini.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal kesehatan dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Adanya defisit pengetahuan berkaitan dengan klien dan keluarga tidak mengetahui tentang penderita hipertensi. Selain itu.

kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teoritis yaitu pada saat pengkajian nyata pada keluarga Tn. E ditemukan bahwa tidak semua gejala tersebut muncul melainkan hanya beberapa yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih dapat membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Tn. E memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki saat pagi apabila pergi ke tempat kerjanya.

3. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan ini penulis mengembangkan secara perawatan yang menggambarkan secara perawatan yang menggambarkan Tindakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan perencanaan disusun sesuai dengan permasalahan yang ada atau muncul dengan mengacu pada teori yang sudah

tertulis. Dalam pembuatan perencanaan ini penulis tidak melibatkan secara keseluruhan keluarga dalam mengambil sebuah keputusan, hal ini disesuaikan dengan waktu dan kondisi keluarga.

Adapun hal yang mendukung dalam penyusunan perencanaan ini seperti adanya Kerja sama yang baik diantara keluarga hingga perencanaan dapat dipahami dan diterima oleh keluarga, dukungan dari pembimbing puskesmas yang memberi masukan dan saran untuk membuat perencanaan berjalan dengan baik saran dan masukan dari dosen pembimbing yang membantu penulis dalam penyusunan perencanaan dan tersedianya literatur di perpustakaan yang menentukan penulis dalam menyusun perencanaan.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Tn. E yakni:

- a. Nyeri akut untuk mengatasinya maka diberikan intervensi pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu untuk memudahkan ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot dan spasme.
- b. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi untuk mengatasi masalah ini, intervensi diberikan melalui evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi, yang mencakup pemahaman tentang hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejalanya, serta komplikasi. Selain itu, pendidikan kesehatan keluarga tentang hipertensi

meliputi motivasi bagi anggota keluarga untuk mengingat kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi.

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif untuk mengatasi masalah ini intervensi diberikan melalui evaluasi pengetahuan keluarga untuk merawat keluarga yang sakit yang mencakup tentang makanan yang disarankan dan yang harus dihindari, terapi diet hipertensi, pengobatan tradisional dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

4. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disiapkan. Ada beberapa hambatan ketika penulis melakukan asuhan keperawatan dan memantau perkembangan seoptimal mungkin selama 24 jam, oleh karena itu penulis kerja sama dengan anggota keluarga untuk memantau Tn. E dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S

Dari sekian banyak masalah yang ditemukan hingga perencanaan telah dibuat dapat dilaksanakan dengan lancar. Pelaksanaan yang penulis lakukan pada keluarga Tn. E diantaranya :

- a. Nyeri akut untuk mengatasinya maka implementasi dilakukan dengan memantau nyeri secara komprehensif dengan mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai

indikasi yaitu untuk memudahkan ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot dan spasme.

- b. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi untuk mengatasi masalah ini, implementasi yang dilakukan dengan menilai pengetahuan keluarga tentang hipertensi, yang mencakup pemahaman tentang hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejalanya, serta komplikasi. Selain itu, melakukan pendidikan kesehatan keluarga tentang hipertensi meliputi motivasi bagi anggota keluarga untuk mengingat kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif untuk mengatasi masalah ini implementasi dilakukan melalui menilai pengetahuan keluarga untuk merawat keluarga yang sakit yang mencakup tentang makanan yang disarankan dan yang harus dihindari, terapi diet hipertensi, pengobatan tradisional dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

5. Tahap Evaluasi

Tahap akhir dari proses keperawatan ini, evaluasi bisa diperoleh secara langsung dari pengkajian yang sudah dilaksanakan oleh penulis dan juga hasil dari pengakuan keluarga dalam memantau perkembangan keluarga.

Dalam evaluasi ini diagnosa keperawatan yang teratasi adalah :

- a. Nyeri akut dapat teratasi, karena Tn. E dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu mengendalikan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi, nyeri akut dapat diatasi, nafas dalam dan senam untuk mengurangi hipertensi.
- b. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi dapat teratasi karena keluarga dapat memahami tentang hipertensi, yang mencakup pemahaman tentang hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejalanya, serta komplikasi hipertensi.
- c. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi karena keluarga dapat memahami cara merawat keluarga yang sakit yang mencakup tentang makanan yang disarankan dan yang harus dihindari, terapi diet hipertensi, pengobatan tradisional dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn. E dengan Hipertensi pada Tn. E di RT 02 RW 05 KP. Babakan Caringin Desa Sukagalih Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. E dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien dan keluarga sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan keluarga yang muncul.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan kepada Tn. E dengan hipertensi. Diagnosa keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dan keluarga dengan memperhatikan susunan diagnosa, diantaranya diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnosa potensial, dengan komponen rumusan masalah yang meliputi: *Problem, etiologi dan sign* (PES) lalu di buat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn. E yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga

mengenal masalah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Tn. E dengan hipertensi berdasarkan masalah keperawatan yang timbul dengan memperhatikan komponen-komponen dalam penetapan kriteria dan standar berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan)
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan kepada Tn. E dengan hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, sumber daya keluarga, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada pada keluarga sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerja sama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Tn. E pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada Tn. E dengan hipertensi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif dari pengakajian sampai evaluasi.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan, serta pengetahuan bagi pembaca dalam pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya di pandang secara menyeluruh baik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual, agar dapat menentukan masalah baik aktual, ancaman maupun potensial.

2. Bagi Keluarga

Keluarga Tn. E diharapkan dapat merawat anggota keluarga yang sakit khususnya hipertensi. serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh keluarga Tn. E dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Tn. E.

3. Bagi Puskesmas

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

hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diperlukan buku sumber dengan tahun terbit buku dalam 5 tahun terakhir. Maka untuk kepentingan bersama diharapkan buku-buku sumber di perpustakaan dilengkapi dengan buku-buku sumber tahun terbit terbaru guna meningkatkan mutu pendidikan sebagai pedoman dan perbandingan landasan teori dengan kasus di lapangan. Terutama buku sumber keperawatan keluarga, umumnya buku sumber keperawatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Kiki Anugrah, A., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *KEPERAWATAN KELUARGA*. GET PRESS INDONESIA.
- Christy Bowen, Bridget Carey, Jessica Palozie, & Maren Reinholdt. (2024). Hypertension. Dalam *Medical-Surgical Nursing*. OpenStax. <https://openstax.org/books/medical-surgical-nursing/pages/12-4-hypertension>
- Dika Lukitaningtyas, & Eko Agus Cahyono. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Enisah, Rizana, N., Wijayanti, E. S., Widiyastuti, N. R., Juwariyah, S., Umam, K., Fahrudiana, F., Puspitasari, I., & Patimah, S. (2024). *Keperawatan Keluarga : Teori Komprehensif*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=sIP0EAAQBAJ>
- Febri Rizalul Fikri, Dodik Hartono, & Marfuah. (2025). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PRONOJIWO KABUPATEN LUMAJANG. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Isni, K., Nurrizza Allafia, D., & Ulfa Oktavianti, A. (2023). *STIMULASI KEPEDULIAN TERHADAP PENCEGAHAN HIPERTENSI MELALUI EDUKASI KESEHATAN DI KAMPUNG PUNGKUR, KABUPATEN GARUT, JAWA BARAT*. 7(3).
- Jody Yusuf, & Elman Boy. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4.
- Kartini, Lia Amalia, Irma, Widy Susanti Abdulkadir, Rahmi Kurnia Gustin, Rahmawati, Nur Rasdianah, Kinik Darsono, Zulaika Harissya, Yasir Mokodompis, Lisnawati, & Zul Fikar Ahmad. (2023). *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR* (LaOde Saafi, Erwin Azizi Jayadipraja, & Laode Alifariki, Ed.). CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Lestari, R., Herniwanti, H., & Rawani, A. (2025). STRATEGI PENINGKATAN CAKUPAN SKRINING HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU KOPAR KABUPATEN ROKAN HILIR. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 2(1), 120–135. <https://doi.org/10.25311/PROSIDING.VOL2.ISS1.99>

- Nasrul Effendy. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* (2 ed.). EGC. <https://books.google.co.id/books?id=KPBNrqVNJIUC>
- Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih, Komang Ayu Henny Achzar, Vivi Soviati, Khotibul Umam, Arif Hidayatullah, Lela Nurlela, Asti Nuraeni, Maya Cobalt, Endah Sri Wijayanti, Siti Juwariyah, Prita Adisty Handayani, Nurul Ainul Shifa, & Iswatun. (2024). *Kesehatan dan Keperawatan Keluarga*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Dpf7EAAAQBAJ>
- Nur Fadhillah, & Lilis Yuliarsih. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Untuk S1 Keperawatan*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Prayogi, B., Rizani, K., Dharmadi Utama, R., & Kemenkes Banjarmasin, P. (2025). Analisis Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Kota Banjar Baru Tahun 2024. *Jurnal Skala Kesehatan*, 16(1), 41–53. <https://doi.org/10.31964/JSK.V16I1.443>
- Rizqi Alvian Fabanyo, Simon Lukas Momot, & Alva Cherry Mustamu. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. PT Nasya Expanding Management. <https://books.google.co.id/books?id=SeOtEAAAQBAJ>
- Rosmin Ilham. (2019). *KEMANDIRIAN KELUARGA : dalam Merawat Lansia*. Ideas Publishing.
- Safruddin Yahya. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. <https://www.researchgate.net/publication/357339311>
- Siti Nur Kholifah, & Wahyu Widagdo. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Sri Ariyanti, Endro Sulistyono, Primasai Mahardika Rahmawati, Surtikanti, Evy Aristawati, Cut Rahmi, Nurul Huda, Fatimah Kelrey, Bagus Dwi Cahyono, & Widya Nurcahyaningtyas. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. Sonpedia Publishing Indonesia. www.buku.sonpedia.com
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Riskesdas 2018. (2019). *LAPORAN PROVINSI JAWA BARAT RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Tri Wahyuni, & Priliani. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. CV Jejak (Jejak Publisher).
<https://books.google.co.id/books?id=fUY-EAAAQBAJ>

WHO International. (2023). *Non Communicable Disease (NCD)*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#>

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Poko Pembahasan : Hipertensi

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Cara mengatasi Hipertensi
5. Komplikasi Hipertensi
6. Cara merawat Hipertensi
7. Pengobatan Hipertensi

Sasaran : Keluarga Tn. E

Hari / Tanggal : Jum'at 25 April 2025

Waktu : 13.00-14.00

Tempat : Rumah keluarga Tn. E

Nama Penyuluh : Nur'Aini Putri Darusalam

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan penyuluhan tentang hipertensi, diharapkan klien memahami tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan 1x 30 menit, keluarga mampu:

- a. Menyebutkan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi

- d. Menyebutkan bagaimana mencegah hipertensi
- e. Menyebutkan komplikasi hipertensi
- f. Menyebutkan cara merawat hipertensi
- g. Menyebutkan cara pengobatan hipertensi

B. Strategi Pelaksanaan

- 1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- 2. Media : Leaflet dan Lembar Balik

C. Media

Leaflet dan Lembar Balik

D. Materi

- 1. Pengertian hipertensi
- 2. Penyebab hipertensi
- 3. Tanda dan gejala hipertensi
- 4. Cara mencegah hipertensi
- 5. Komplikasi hipertensi
- 6. Cara merawat hipertensi
- 7. Pengobatan hipertensi

E. Kegiatan Penyuluhan

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan umum Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan memperhatikan
2.	20 Menit	Penyampaian Materi 1. Materi a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda gejala hipertensi	1. Memperhatikan penjelasan dan mencermati materi 2. Bertanya 3. Memperhatikan

		d. Menjelaskan Cara pencegahan hipertensi e. Menjelaskan cara merawat hipertensi f. Menjelaskan cara pengobatan hipertensi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta	
3.	5 Menit	Penutup 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengakhiri dengan salam	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Media dan alat tersedia dan berfungsi dengan baik
- Tempat penyuluhan memadai dengan jumlah peserta penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan penyuluhan tepat waktu dan sesuai dengan alokasi waktu yang direncanakan
- Peserta antusias dan termotivasi mengikuti penyuluhan
- Peserta tidak keluar masuk, tenang dan tertib pada saat penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit peserta mampu

- Diharapkan klien dapat menghadiri kegiatan penyuluhan
- Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami pengertian hipertensi
- Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami penyebab hipertensi
- Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami pencegahan dan penatalaksanaan mandiri hipertensi.

4. Referensi

- Prayogi, B., Rizani, K., Dharmadi Utama, R., & Kemenkes Banjarmasin, P. (2025). *Analisis Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Kota Banjar Baru Tahun 2024*. *Jurnal Skala Kesehatan*, 16(1), 41–53. <https://doi.org/10.31964/JSK.V16I1.443>
- Ramadhan, GE., dkk.(2024). *Pengaruh Pemberian Rebusan Jahe terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wijaya Kusuma, Jakarta Barat*. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 3(4), 392-398. <https://doi.org/10.55123/insologi.v3i4.3892>

LAMPIRAN MATERI HIPERTENSI

A. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolnya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole di atas 90 mmHg (Setiawan dalam Prayogi dkk., 2025)

B. Faktor penyebab

1. faktor penyebab yang tidak dapat diubah

a. usia

Semakin bertambah usia, risiko hipertensi meningkat, terutama pada pria usia 34–50 tahun dan wanita menopause.

b. jenis kelamin

Pria lebih berisiko pada usia muda, wanita lebih berisiko setelah menopause.

c. Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang.

2. faktor penyebab yang dapat diubah

Kebiasaan hidup seperti pola makan, obesitas, merokok, minum alkohol, olah raga atau aktivitas fisik rendah, stress ataupun kurang tidur (Infodatin dalam Prayogi dkk., 2025)

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari hipertensi sangat bervariasi menurut (Jody Yusuf & Elman Boy, 2023) yaitu sakit kepala, nyeri tengkuk, pusing, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, nyeri dada, telinga berdenging sedangkan menurut (Christy Bowen dkk., 2024) sakit kepala, mimisan, kelelahan, mual, nyeri dada, dan sesak napas.

D. Pencegahan Hipertensi

Ada pun pencegahan hipertensi dengan CERDIK yang merupakan singkatan dari:

1. C : cek kesehatan secara berkala. Pentingnya memeriksa kesehatan secara berkala, antara lain pemantauan tekanan darah, pemantauan keteraturan denyut nadi, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut, serta pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol.
2. E : Enyahkan asap rokok. Berusaha berhenti merokok bagi para perokok. Penghentian merokok bermanfaat dalam menurunkan risiko kejadian kardiovaskular.
3. R : Rajin beraktifitas fisik. Aktifitas fisik dapat dilakukan selama minimal 30 menit per hari dengan frekuensi 5 kali per minggu (150 menit per minggu)
4. D : Diet yang sehat dan seimbang. Diet sehat dan seimbang dalam pencegahan hipertensi, antara lain:
 - a. Konsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari
 - b. Konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) sesuai anjuran
 - 1) Gula : tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari
 - 2) Garam : tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari
 - 3) Lemak/minyak : tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari
 - c. Kurangi konsumsi gula putih/coklat/merah, madu, dan sirup
 - d. Kurangi makanan yang mengandung gula tinggi, seperti permen, minuman manis bersoda, kue-kue basah, es krim, dan kue kering. Gantikan dengan buah segar atau jus buah tanpa gula.
 - e. Perhatikan makanan dan minuman dengan kandungan gula tersembunyi. Komposisi dengan kandungan gula tinggi, antara lain sukrosa, glukosa, maltosa, dekstrosa, laktosa, fruktosa, atau sirup.
 - f. Kurangi konsumsi garam tinggi, seperti pada keripik kentang, kacang asin, keju, panganan kemasan, dan buah kering. Perhatikan kandungan garam yang tinggi dan tersembunyi pada kemasan, antara lain sodium fosfat, monosodium glutamat, sodium nitrat, dan sejenisnya.
 - g. Kurangi konsumsi lemak:
 - 1) Pilih daging tanpa lemak, ikan, unggas, kacang kering, dan kacang polong sebagai sumber protein.

- 2) Kurangi daging merah.
 - 3) Buang lemak pada daging sebelum dimasak.
 - 4) Kurangi jeroan.
 - 5) Gunakan produk susu rendah lemak.
5. I : Istirahat yang cukup Istirahat yang cukup dapat diperoleh melalui tidur 7-8 jam per hari bagi orang dewasa.
6. K : Kelola stres Kelola Stres diharapkan mampu membantu mengurangi efek stres sehingga dapat menurunkan tekanan darah, meliputi:
- a. Terapi relaksasi
 - b. Meditasi
 - c. Biofeedback (penggunaan instrumen dan perangkat lunak untuk mengukur sinyal tubuh yang berkaitan dengan stres seperti denyut jantung, pola napas, aktifitas otot, keringat dan temperatur, dengan tujuan membantu melatih penurunan tegangan otot, relaksasi napas dan pikiran),
 - d. Terapi kognitif perilaku
 - e. Neuromodulasi

E. Komplikasi Hipertensi

1. Serangan jantung
2. Gagal jantung
3. Gagal ginjal
4. Stroke
5. Gangguan penglihatan(retinopati)

F. Cara penanganan Hipertensi

PATUH adalah singkatan dari:

1. **P**eriksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter.
2. **A**tasi penyakit dengan pengobatan teratur.
3. **T**etap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang.
4. **U**payakan aktifitas yang aman bagi hipertensi.
5. **H**indari asap rokok, konsumsi alkohol maupun zat karsinogenik lainnya

G. Pengobatan Tradisional Dengan Rebusan Jahe

Pengobatan tekanan darah selain dengan farmakologi bisa juga menggunakan terapi non farmakologi. Jahe merupakan salah satu rempah-rempah penting. Jahe juga digunakan dalam industri obat, minyak wangi dan jamu tradisional. Penelitian modern telah membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe salah satunya yaitu dapat menurunkan tekanan darah (Tilaar, 2017).

Jahe menurut Dewi (2014) merupakan salah satu rempah-rempah penting. Rimpangnya sangat luas dipakai, antara lain sebagai bumbu masak, pemberi aroma dan rasa pada makanan. Jahe juga digunakan dalam industri obat, minyak wangi dan jamu tradisional. Penelitian modern telah membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe salah satunya yaitu dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini karena jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan memperingan kerja jantung dalam memompa darah.

Cara Pembuatan

1. Alat

- a. Panci
- b. Pisau
- c. Talenan
- d. Gelas
- e. Sendok
- f. Saringan
- g. Kompor

2. Bahan

- a. Jahe 4 gr
- b. madu 2 sendok makan
- c. air mineral 200ml

3. Cara Pembuatan

- a. Siapkan alat dan bahan.
- b. Masukkan air sebanyak 200 cc kedalam panci dan rebus.

- c. Selagi menunggu air mendidih kupas 4gr jahe yang segar lalu potong kecil-kecil kemudian masukan kedalam panci dan rebus selama kurang lebih $\pm 10-15$ menit sambil sesekali diaduk hingga volume air menjadi 100 cc
- d. Kemudian saring dan masukan air rebusan jahe kedalam gelas.
- e. Selanjutnya tambahkan 2 makan madu.

Bisa dilakukan pada pagi atau malam hari sebanyak satu kali baik dikonsumsi dengan rentang jarak waktu ± 8 jam setelah atau sebelum meminum obat hipertensi.

H. Senam Hipertensi



LEAFLET

PENGobatan TRADISIONAL DENGAN REBUSAN JAHE

Pengobatan tekanan darah selain dengan farmakologi bisa juga menggunakan terapi non farmakologi. Jahe merupakan salah satu rempah-rempah penting. Jahe juga digunakan dalam industri obat, minyak wangi dan jamu tradisional. Penelitian modern telah membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe salah satunya yaitu dapat menurunkan tekanan darah (Tilaar, 2017).

Jahe menurut Dewi (2014) merupakan salah satu rempah-rempah penting. Rimpangnya sangat luas dipakai, antara lain sebagai bumbu masak, pemberi aroma dan rasa pada makanan. Jahe juga digunakan dalam industri obat, minyak wangi dan jamu tradisional. Penelitian modern telah membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe salah satunya yaitu dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini karena jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan memperingan kerja jantung dalam memompa darah.

ALAT DAN BAHAN

ALAT

1. PANCI	5. SENDOK
2. PISAU	6. SARINGAN
3. TALENAN	7. KOMPOR
4. GELAS	

BAHAN

1. Jahe 4 gr
2. madu 2 sendok makan
3. air mineral 200ml

CARA MEMBUAT

1. Siapkan alat dan bahan.
2. Masukkan air sebanyak 200 cc kedalam panci dan rebus.
3. Selagi menunggu air mendidih kupas 4gr jahe yang segar lalu potong kecil-kecil kemudian masukan kedalam panci dan rebus selama kurang lebih $\pm 10-15$ menit sambil sesekali diaduk hingga volume air menjadi 100 cc.
4. Kemudian saring dan masukan air rebusan jahe kedalam gelas.
5. Selanjutnya tambahkan 2 makan madu.

Bisa dilakukan pada pagi atau malam hari sebanyak satu kali baik dikonsumsi dengan rentang jarak waktu ± 8 jam setelah atau sebelum meminum obat hipertensi.

APA ITU HIPERTENSI?



NUR'AINI PUTRI DARUSALAM
KHGA22061
3B DIII KEPERAWATAN

HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolnya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole di atas 90 mmHg (Setiawan, A., dalam Prayogi dkk., 2025)

Berdasarkan Penyebabnya HIPERTENSI dibedakan menjadi dua :

1. faktor penyebab yang tidak dapat diubah : usia, jenis kelamin, Genetik
2. faktor penyebab yang dapat diubah
Kebiasaan hidup seperti pola makan, obesitas, merokok, minum alkohol, olah raga atau aktivitas fisik rendah, stress ataupun kurang tidur (Infodatin dalam Prayogi dkk., 2025)

KOMPLIKASI

1. SERANGAN JANTUNG
2. STROKE
3. GAGAL GINJAL
4. GAGAL JANTUNG
5. GANGGUAN PENGLIHATAN (RETINOPATI)

Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala dari hipertensi sangat bervariasi menurut (Jody Yusuf & Elman Boy, 2023) yaitu:

1. sakit kepala
2. nyeri tengkuk
3. pusing
4. jantung berdebar-debar
5. mudah lelah
6. penglihatan kabur
7. nyeri dada
8. telinga berdenging
9. mimisan
10. mual
11. sesak napas.

BAGAIMANA CARA PENCEGAHANNYA?

Ada pun pencegahan hipertensi dengan CERDIK yang merupakan singkatan dari:

C : cek kesehatan secara berkala
E : Enyahkan asap rokok 
R : Rajin beraktifitas fisik
D : Diet yang sehat dan seimbang
I : Istirahat yang cukup
K : Kelola stres

BAGAIMANA CARA PENANGANANNYA?

PATUH adalah singkatan dari:
Periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter.
Atasi penyakit dengan pengobatan teratur.
Tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang.
Upayakan aktifitas yang aman bagi hipertensi.
Hindari asap rokok, konsumsi alkohol maupun zat karsinogenik lainnya

SENAM HIPERTENSI



LEMBAR BALIK



DOKUMENTASI



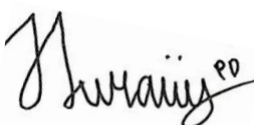
LEMBAR BIMBINGAN

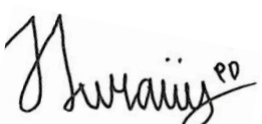
Nama : Nur'Aini Putri Darusalam

NIM : KHGA22061

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

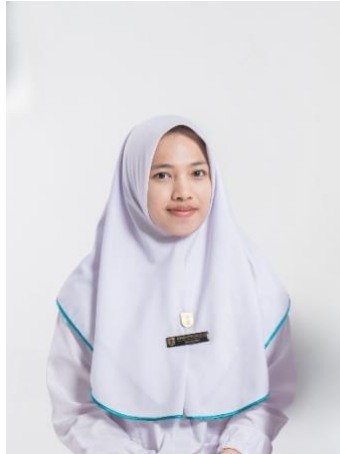
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. E DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. E DI KAMPUNG BABAKAN
CARINGIN RT 02 RW 05 DESA SUKAGALIH
KECAMATAN TAROGONG KIDUL KABUPATEN GARUT

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Selasa, 4 Juni 2025	BAB I	- Perbaiki cover dan judul pada KTI - Perbaiki penulisan dan penyakit		
2	Rabu, 5 Juni 2025	BAB I	- Perbaiki spasi - ACC BAB I - Lanjut BAB II		
3	Selasa, 10 Juni 2025	BAB II	- Persingkat Teori - Rapihkan tabel spasi menjadi 1		

4	Jum'at, 13 Juni 2025	BAB II	- Buang beberapa poin yang tidak penting - Lanjutkan BAB III		
5	Senin, 16 Juni 2025	BAB III	- Pada denah sertakan arah mata angin - Sesuaikan analisa data berdasarkan pengkajian - Sertakan jam pada setiap evaluasi		
6	Rabu, 18 Juni 2025	BAB III	- ACC BAB II - Rapihkan penulisan pada implementasi dan catatan perkembangan - Lengkapi kesenjangan		

			antara tinjauan teoritis dengan kenyataan pada kasus - Lanjut BAB IV		
7	Kamis, 26 Juni 2025	BAB IV	- ACC BAB III - Persingkat kesimpulan - Lengkapi abstrak dan lampiran-lampiran - Lanjutkan PPT		
8	Senin, 30 Juni 2025	BAB I BAB II BAB III BAB IV PPT	- ACC KTI		

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Nur'Aini Putri Darusalam
NIM : KHGA22061
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 29 Oktober 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dayeuh Handap No.61 RT/RW 04/03 Kel. Kota
Kulon Kec. Garut Kota Kab. Garut

2. Riwayat Pendidikan

- a. TK Pasundan : Tahun 2008-2009
- b. SDN Tanjung Kamuning I : Tahun 2009-2015
- c. SMPN 1 Garut : Tahun 2015-2018
- d. SMAN 6 Garut : Tahun 2018-2021
- e. STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2022-Sekarang