

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A DENGAN
HIPERTENSI PADA TN.A DI DESA PADASUKA RT 01 RW 03
KECAMATAN CIBATU DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun oleh :

SITI KARLINA
KHGA22093



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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A
DENGAN HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG
PADASUKA RT 01 RW 03 DESA PADASUKA
KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT

Penulis : Siti Karlina

NIM : KHGA22093

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Juli 2025
Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A
DENGAN HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG
PADASUKA RT 01 RW 03 DESA PADASUKA
KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT

Penulis : Siti Karlina

NIM : KHGA22093

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

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

ABSTRAK

IV Bab, 103 Halaman, 17 Tabel, 2 Gambar, 8 Lampiran

Pembuatan karya tulis ilmiah ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian hipertensi. Menurut data dari Kabupaten Garut, jumlah kasus hipertensi meningkat dari 146.668 pada tahun 2021 menjadi 159.435 pada tahun 2022. Di Puskesmas Cibat, hipertensi menempati peringkat kedua dari sepuluh besar jenis penyakit terbesar dengan 1.505 kasus hingga Mei 2025. Situasi ini menuntut penanganan yang cepat untuk mencegah dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, terutama pada keluarga yang mengalami kesulitan dalam memenuhi peran dan fungsi keluarga akibat tekanan darah tinggi. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis mengambil judul "Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. A dengan Hipertensi pada Tn. A di Kampung Padasuka RT 01 RW 03 Desa Padasuka Kecamatan Cibat Kabupaten Garut". Tujuan penulisan ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dan memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif, meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam studi kasus. Masalah-masalah yang muncul pada klien meliputi nyeri akut, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan gangguan pola tidur, yang dapat diatasi dengan beberapa kunjungan dan terapi. Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan dari mulai pengkajian hingga dokumentasi hasil asuhan keperawatan pada klien.

Kata Kunci: Hipertensi

Daftar Pustaka: 19 buah (Tahun 2015-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala Rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A DENGAN HIPERTENSI PADA TN.A DI KAMPUNG PADASUKA RT 01 RW 03 DESA PADASUKA KECAMATAN CIBATU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU”.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos, M.Kes selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.

5. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Kepada Bapak H. Maman, SKM., S.Kep., Ners sebagai pembimbing di Puskesmas yang telah memberikan bimbingan dan memfasilitasi dalam membina keluarga.
7. Keluarga Tn.A beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada keluarga tercinta, terutama Bapak Awan dan Ibu Kiki Ismawati S.Pd. atas dukungan, doa, dan kasih sayang yang tiada henti selama proses penulisan ini. Tanpa semangat dan motivasi dari keluarga, saya tidak akan mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Terima kasih atas pengorbanan, kesabaran, dan kepercayaan yang selalu diberikan sehingga saya dapat terus berjuang meraih tujuan ini. Semoga segala kebaikan yang telah keluarga berikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
9. Teruntuk sahabat tersayang Sifa Nurhanifa dan Selmi Puji Oktami yang telah mendukung, mendengarkan semua keluhan, berbagi canda dan tawa, dan saling melengkapi selama ini. Tanpa kalian tidak akan sekuat ini.
10. Teruntuk sahabat seperjuangan Nur'aini Putri Darusalam, Salwa Khoerunisa, dan Inri Sukma Ayu yang telah kebersamaan perjuangan penulis selama 3 tahun ini, terima kasih sudah mau berteman dan mau

direpotkan, untuk semua uluran tangan, bahu untuk bersandar, telinga untuk mendengarkan semua keluhan kesah, canda dan tawa yang melengkapi dan membuat hari-hari tidak terlalu berat.

11. Untuk seseorang yang tertulis dalam *lauhul mahfuz* sebagai bagian dari takdir hidup saya. Dengan penuh rasa Syukur saya sampaikan terimakasih telah menjadi inspirasi dan motivasi saya dalam penulisan ini juga untuk terus memperbaiki diri dan berusaha lebih baik lagi. Semoga kita bertemu di versi terbaik dari masing-masing.
12. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri. Meskipun sering mengeluh, terima kasih "Karlina" sudah memilih untuk bertahan dan mau berjuang hingga detik ini. Bagaimanapun kehidupanmu selanjutnya, hargai dirimu, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

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

Garut, 27 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	xii
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Metode Telahaan	4
D. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Keluarga	7
1. Definisi Keluarga.....	7
2. Tipe/Bentuk Keluarga.....	8
3. Tahap-tahap Keluarga.....	10
4. Fungsi Keluarga.....	14
5. Struktur Keluarga	15
6. Tugas Keluarga	18

7. Tingkat Kemandirian Keluarga	18
8. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	20
B. Konsep Penyakit.....	21
1. Definisi.....	21
2. Etiologi.....	21
3. Patofisiologi	24
4. Manifestasi Klinis	25
5. Klasifikasi.....	26
6. Pemeriksaan Penunjang	26
7. Komplikasi	26
8. Penatalaksanaan	27
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
1. Pengkajian	29
2. Diagnosa Keperawatan	33
3. Intervensi Keperawatan	37
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	42
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	44
BAB III.....	45
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. TINJAUAN KASUS.....	45
1. Pengkajian Keperawatan	45
2. Diagnosa Keperawatan	60
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi & Evaluasi	64
5. Catatan Perkembangan	66

B. Pembahasan	72
1. Tahap Pengkajian.....	72
2. Diagnosa	73
3. Tahap Perencanaan	75
4. Tahap Implementasi.....	75
5. Tahap Evaluasi.....	76
BAB IV	78
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Rekomendasi	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 10 Jenis Penyakit terbesar di UPT Puskesmas Cibatu	2
Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian	20
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi	26
Tabel 2. 3 Skoring	35
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan	37
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga	45
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik	54
Tabel 3. 3 Tingkat kemandirian Keluarga	56
Tabel 3. 4 Analisa data	57
Tabel 3. 5 Skoring Masalah Ke-1	58
Tabel 3. 6 Skoring Masalah Ke-2	59
Tabel 3. 7 Skoring Masalah Ke-3	59
Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan	62
Tabel 3. 9 Implementasi & Evaluasi	64
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan Hari ke-1	66
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Hari ke-2	68
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Hari ke-3	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram	46
Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn.A.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Pembimbing
2. Lampiran 2 : Lembar Pengesahan
3. Lampiran 3 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan
4. Lampiran 4 : Lembar Leaflet
5. Lampiran 5 : Lembar Dokumentasi
6. Lampiran 7 : Lembar Daftar Riwayat Hidup
7. Lampiran 8 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular dan tidak menular merupakan dua kategori utama yang mempengaruhi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit menular seperti HIV/AIDS dan tuberkulosis disebabkan oleh bakteri yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lain. Sebaliknya, penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit tidak menular (NCD) didefinisikan sebagai penyakit jangka panjang yang tidak dapat ditularkan baik dari manusia ke hewan maupun dari manusia ke manusia dan sebaliknya. Penyakit tidak menular biasanya tidak menimbulkan gejala pada tahap awal dan cenderung berkembang dalam waktu yang lama (Dwi, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa di seluruh dunia ada 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun. Dua pertiga pasien hipertensi di dunia tinggal di negara berpendapatan rendah atau menengah.. Hanya satu dari lima orang dewasa (21 persen) dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah mereka. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan target penurunan hipertensi sebesar 33% di seluruh dunia antara tahun 2010 dan 2030 sebagai penyakit tidak menular (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia, prevalensi PTM mengalami kenaikan, hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Rahayu et al., 2021).

Prevalensi hipertensi di Jawa barat mengalami peningkatan pada tahun 2020, yaitu 39,8 % jika dibandingkan dengan tahun 2013 34,5% (Profil Kesehatan Jabar, 2022). Di Kabupaten Garut, ada 146.668 kasus hipertensi pada tahun 2021 dan 159.435 kasus pada tahun 2022. Data menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Garut meningkat secara signifikan. Ada peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 3.6% menjadi 37.4%, yang menunjukkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan hipertensi, terutama pada orang tua (Rahmi Pratiwi et al., 2024). Dinas kesehatan Kabupaten Garut mempunyai 68 Puskesmas. Salah satunya wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu. Puskesmas Cibatu merupakan salah satu fasilitas kesehatan Masyarakat di kabupaten Garut yang memiliki kemampuan untuk memberikan layanan yang handal dan professional. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di Puskesmas Cibatu, penyakit hipertensi dalam data UPT Puskesmas Cibatu Garut.

**Tabel 1. 1 10 Jenis Penyakit terbesar di UPT Puskesmas Cibatu
Pada Januari-Mei Tahun 2025**

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1.	Gastritis	1.707	22,80
2.	Hipertensi	1.505	20,10
3.	Typoid	804	10,74
4.	Arthrititis	722	9,64
5.	Pulpitis	621	8,29
6.	Influenza	560	7,48
7.	Diare	456	6,09
8.	Asthma	448	5,98
9.	DBD	345	4,61
10.	Dyspepsia	320	4,27
	Total	7.488	100

(Sumber : Puskesmas Cibatu 2025)

Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk kedalam data 10 besar penyakit dengan jumlah penderita 1.505 orang di peringkat ke dua pada tahun 2025 di Puskesmas Cibatuh.

Berdasarkan data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk kedalam penyakit yang tertinggi ke dua sehingga perlu adanya upaya peran keluarga terhadap penyakit yang diderita pasien dalam pencegahan penyakit hipertensi ini seperti menjaga pola hidup sehat, kontrol rutin, mengurangi konsumsi garam berlebih. Kurangnya pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan mereka menyebabkan keluarga tidak patuh terhadap perawatan dan program pengobatan yang disarankan.

Peran perawat dalam proses keperawatan tidak terlepas dari peran perawat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG PADASUKA RT 01 RW 03 KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT.

B. Tujuan Penulisan

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

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi secara langsung dan komprehensif melalui aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses

keperawatan termasuk pengkajian, diagnosis intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan, pengumpulan data, analisa data, menentukan sampai memprioritaskan masalah pada klien dengan hipertensi.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan priotitas pada klien dengan hipertensi.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan sesuai diagnosa dan melakukan implementasi sesuai dengan masalah hipertensi pada klien.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan hipertensi.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan haal tindakan dari proses asuhan keperawatan secara sisterratis pada klien dengan hipertensi.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga klien dengan hipertensi.

C. Metode Telahaan

Metode telaahan yang di gunakan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskritif dengan teknik studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga.

Data yang dikumpulkan menggunakan metode berikut:

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi oleh mereka dengan tujuan mendapatkan data tentang masalah kesehatan dan keperawatan serta membangun hubungan antara penulis dan keluarga.

2. Observasi

Untuk mengumpulkan informasi tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, penulis melihat kondisi klien, keluarga, dan lingkungan rumah secara langsung.

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

Penulis mendapatkan data dari laporan riwayat kesehatan atau catatan dari Puskesmas Cibatuan yang terkait dengan karya tulis ilmiah yang penulis buat.

5. Studi Kepustakaan Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah ini.

D. Sistematika Penulisan

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

1. BAB I PENDAHULUAN

Yang berisi latar belakang, tujuan yang meliputi umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

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

3. BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjaun kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakuin secara nyata di lapangan secara nyata dilapangan. Mulai dari pengkajian sampai dengan evalusi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan kesenjangan yang di temukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

4. BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah kelompok dua atau lebih orang yang terikat oleh ikatan darah dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Semua anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan menjalankan peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari kepala keluarga dan orang lain yang berkumpul dan tinggal bersama (La Ode Alifariki, 2025).

Keluarga didefinisikan sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih individu yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi ini menunjukkan bahwa sebagai pengikat, keluarga memerlukan hubungan perkawinan, hubungan darah, dan adopsi. Setiap individu memiliki tugas yang diberikan dalam keluarga. Ayah sebagai pemimpin, pencari nafkah, dan penjaga keluarga. Ibu adalah perawat, pendidik, dan ibu rumah tangga. Friedman (Amari, 2023). Teori keperawatan keluarga Dorethea Orem (*self-care Deficit Nursing Theory*) merupakan kerangka konseptual keperawatan keluarga yang menjelaskan kebutuhan dasar manusia dalam merawat dirinya sendiri dan keluarga, yang berfokus pada kemampuan individu dan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Aktivitas ini akan menciptakan hubungan perawat-keluarga yang positif, menghormati hak otonomi individu dan keluarga, dan

menunjukkan bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan dasar tersebut (Yaghobi, 2023).

2. Tipe/Bentuk Keluarga

Berbagai bentuk keluarga sering dibagi menjadi kategori tradisional dan nontradisional. Berikut beberapa tipe keluarga:

a. Keluarga Tradisional

- 1) *Nuclear Family* (Keluarga Inti) Keluarga inti keluarga di mana ayah dan ibu tinggal bersama untuk membesarkan anak-anaknya, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *Extended Family* (Keluarga Besar) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan lain-lain.
- 3) *Dyad Family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dalam satu rumah dan belum memiliki anak.
- 4) *Single Parent Family* adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak, yang kondisi ini yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult Family* adalah keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- 6) *Blended Family* adalah keluarga yang terdiri dari duda atau janda yang menikah lagi dan memiliki anak dari pasangan sebelumnya.
- 7) *Kin-network Family* adalah beberapa keluarga yang tinggal satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang dan pelayanan yang sama.

- 8) *Commuter Family* adalah keluarga di mana orang tua yang bekerja di kota dan orang tua yang bekerja di luar kota dapat menghabiskan akhir pekan bersama keluarga.
- 9) *Composit Family* adalah keluarga yang hidup bersama dalam perkawinan poligami.
- 10) *The Childless family* adalah keluarga yang tidak memiliki anak karena menikah terlalu dini dan melahirkan terlalu dini.

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Step Parent Family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family*, yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama. Serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana "*marital partners*".

3. Tahap-tahap Keluarga

Usia anak pertama menentukan tahap perkembangan keluarga. Keluarga akan berubah jika ada penambahan atau pengurangan anggota keluarga, atau setiap perkembangan anak tertua, seperti perubahan peran, pernikahan, kehamilan, dan perubahan kedisiplinan.

Tahap-tahap perkembangan keluarga sebagai berikut:

a. Tahap I (Keluarga baru atau Pasangan baru)

Ketika pasangan menikah secara hukum dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing untuk membentuk keluarga baru, keluarga baru dimulai.

Tugas perkembangan pada tahap I adalah:

- 1) Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak
- 2) Berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan
- 3) Merencanakan sebuah keluarga (memiliki atau tidak memiliki anak).

b. Tahap II. Keluarga "*Child-bearing*" (Kelahiran Anak Pertama)

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama sampai anak pertama berumur 30 bulan. Kehadiran seorang bayi menciptakan perubahan pada setiap anggota keluarga termasuk perubahan peran. Tugas perkembangan pada tahap II adalah:

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil.
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga: peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 4) Memperluas hubungan dengan keluarga besar.

c. Tahap III. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap III dimulai ketika anak pertama berumur 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan tahap III adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot).
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap IV. Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama memasuki sekolah pada waktu penuh, sekitar umur 5 tahun, dan berakhir saat memasuki pubertas, sekitar usia 13 tahun.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membantu sosialisasi anak: tetangga, teman sebaya, sekolah dan lingkungan termasuk meningkatkan prestasi di sekolah.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V. Keluarga dengan Anak Remaja

Tahap kelima dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun. Tahap ini biasanya berlangsung selama 6 sampai tujuh tahun, tetapi bisa lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang. Hindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI. Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Tahap kelima pada perkembangan keluarga diawali dari perginya anak pertama dari rumah dan diakhiri ketika anak terakhir juga meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, termasuk anggota keluarga baru dari pernikahan anak-anak.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami/isteri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk mandiri di Masyarakat.
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
- 6) Membantu orang tua suami/istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII. Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai dari anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan masa pensiun atau meninggalnya salah satu pasangan.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan antara orang tua dan anak mereka.
- 3) Memperkuat hubungan pernikahan

h. Tahap VIII. Keluarga Usia Lanjut

Tahap ini dimulai dari masa pensiun atau meninggalnya salah satu pasangan dan berakhir dengan meninggalnya pasangan lainnya.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

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

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam (Kemenkes RI, 2016) fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini.

1) Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Dengan menjalankan fungsi tersebut, keluarga akan mampu mencapai tujuan psikososial utama, membentuk sifat-sifat manusiawi dalam anggota keluarga, menstabilkan kepribadian dan perilaku, mampu membangun hubungan dan harga diri yang lebih kuat.

2) Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan berakhir saat kematian. Sosialisasi adalah proses seumur hidup dari perubahan perilaku secara terus menerus dalam menanggapi situasi yang dibangun secara sosial yang dialami oleh individu. Sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang dialami individu sebagai hasil interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mewarisi garis keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga membantu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan merupakan tempat berkembangnya keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan setiap anggota keluarga) adalah elemen yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

- a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- c) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang kesehatan. mengalami gangguan.
- d) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menunjukkan bagaimana keluarga disusun, bagaimana unit-unit tersebut ditata, dan bagaimana komponen tersebut saling berhubungan, dan bagaimana keluarga melakukan peran mereka di masyarakat. Ciri struktur keluarga adalah:

- a. Terorganisasi Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Keterbatasan dalam berinteraksi memiliki keterbatasan yang dilandaskan pada tanggung jawab masing-masing.
- c. Perbedaan dan kekhususan anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing-masing.

Struktur keluarga terbagi menjadi 4 dimensi yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, yaitu:

a. Peran

Peran adalah kumpulan tindakan yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Ada dua jenis peran dalam keluarga: peran formal dan informal. Peran formal adalah peran yang jelas yang diatur dalam struktur peran keluarga. Peran ayah sebagai suami adalah sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, dan anggota kelompok sosial di masyarakat. Peran ibu sebagai istri adalah sebagai pengasuh, mengurus rumah tangga, pendidik, pencari nafkah tambahan, dan anggota kelompok sosial. Anak memiliki peran psikososial berdasarkan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual mereka.

Peran informal diharapkan untuk memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan bersifat implisit dan seringkali tidak terlihat. Contoh peran yang dapat dimainkan oleh anggota keluarga: pendorong, penyelar, inisiator-kontributor, negosiator, penghalang, dominator, penyalah, pengikat, martir, wajah tanpa ekspresi, sahabat, kambing hitam, pendamai, pengasuh, pionir, perantara, dan penonton. Kelas sosial, bentuk keluarga, etnik budaya, tahap perkembangan keluarga, dan model peran adalah beberapa komponen yang mempengaruhi struktur peran.

b. Pola komunikasi

Komunikasi merupakan proses tukar menukar perasaan, keinginan, kebutuhan, dan opini. Pola komunikasi dalam keluarga menggambarkan

bagaimana cara dan komunikasi diterapkan di keluarga. Pola dan proses komunikasi pada keluarga bisa bersifat fungsional dan disfungsional. Proses komunikasi yang fungsional adalah apabila pengirim dan penerima pesan baik isi maupun instruksi pesan yang langsung dan jelas. Pengirim mengirimkan pesan melalui saluran yang jelas dan penerima pesan mempunyai pemahaman yang sama dengan pengirim. Sedangkan dalam proses komunikasi disfungsional pengirim yang disfungsional adalah pengirim membuat asumsi, mengekspresikan perasaan secara tidak jelas, membuat respon yang menghakimi, tidak mampu mendefinisikan kebutuhan sendiri, menampilkan komunikasi yang tidak sesuai. Jika penerima disfungsional terjadi komunikasi yang terputus karena pesan tidak tersampaikan, karena kegagalan penerima dalam mendengarkan, menggunakan diskualifikasi, merespon secara negatif dan kasar, gagal menggali pesan pengirim, gagal memvalidasi pesan. Pola komunikasi keluarga yang fungsional terjadi apabila pengirim berkomunikasi secara jelas dan selaras, komunikasi dengan menggunakan emosi yang sesuai (bahagia, kasih sayang, marah sedih, dan lain-lain), area komunikasi yang terbuka dan keterbukaan diri, sesuai dengan hierarki kekuasaan dan peraturan keluarga, konflik dan resolusi konflik keluarga berlangsung dengan baik. Pola komunikasi disfungsional diantaranya adalah egosentris, kebutuhan mendapat persetujuan total, kurang empati, area komunikasi tertutup. Faktor yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga adalah konteks/situasi, latar belakang budaya keluarga, siklus kehidupan keluarga, perbedaan gender, bentuk keluarga dan faktor idiosinkratik.

c. Norma dan nilai

Struktur nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku, dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum. Faktor yang mempengaruhi nilai keluarga adalah status ekonomi keluarga, etnisitas dan akulturasi keluarga, letak geografi (urban, sub-urban, rural), dan perbedaan generasi.

6. Tugas Keluarga

Menurut Wahyuni et al., (2023), ada lima tugas Kesehatan keluarga yaitu:

- a. Mengenal masalah Kesehatan
- b. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Memodifikasi lingkungan dan menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan pelayanan Kesehatan

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat dibagi dalam 4 tingkatan menurut yaitu:

- a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I) Kriteria:
 - 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II) Kriteria:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III) Kriteria:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV) Kriteria:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian

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

(Sumber, Balyon & Maglaya, 2016)

8. Konsep 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 (Nasrul Effendy, 1998).

B. Konsep Penyakit

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (2023) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit seperti jantung, otak, ginjal. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang menghalangi suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah ke jaringan tubuh yang diperlukan. Hipertensi secara teoritis adalah tingkat tekanan darah tinggi yang memiliki komplikasi nyata. Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk segera diatasi karena jumlah penderitanya semakin tinggi. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau *silent killer* apabila terjadi secara tiba-tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal yakni 120/80 mmHg. Menurut WHO batas normal tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan Hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di 18 tahun) (*World Health Organization*, 2023).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Hipertensi Essensial (Hipertensi Primer)

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut juga dengan hipertensi idiopatik. Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer

merupakan Hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian Hipertensi (Sari, 2017). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan Hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Kumanan et al., 2018). Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhi yaitu:

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya di dalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan

peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah di dalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas ($>25\%$ diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa puntung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi Sekunder/*Hipertensi Non Essensial*

Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Sari, 2017). Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan,

medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Donna D. Ignatavicius, 2017).

3. Patofisiologi

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

pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi Aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensi aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima, 2015). Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Amin Huda Nurarif (2016), tanda dan gejala Hipertensi dibedakan menjadi:

a) Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti Hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

b) Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai Hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien yang menderita Hipertensi mengalami

sakit kepala pusing, lemas. kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

5. Klasifikasi

Berikut Kategori tekanan darah menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016).

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik
Normal	120-129	80-89
Normal-Tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

(Sumber Depkes RI, 2016)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, urcum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ekokardiografi dan CT scan kepala (Pramana, 2020).

7. Komplikasi

Menurut organisasi kesehatan dunia atau (WHO, 2019) Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius, pada Jantung. Tekanan berlebihan dapat mengeraskan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan oksigen ke Jantung. Tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan hal ini:

- a. Nyeri dada, juga disebut Angina.

Serangan Jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan. oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung.

b. Gagal Jantung atau *Heart failure*

Kondisi saat pompa jantung melemah, sehingga tidak mampu mengalirkan darah yang cukup ke seluruh tubuh. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah gagal jantung kongestif. Gagal jantung dapat disebabkan oleh Hipertensi, anemia, dan penyakit jantung.

c. Stroke

Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada area otak yang terdampak akan segera mati.

d. Gagal ginjal

Terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksit dan kematian.

8. Penatalaksanaan

a. Penurunan Berat Badan

Menetapkan berat badan ideal serta mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari Diabetes.

b. Mengurangi Asupan Garam

Di negara kita makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan

sebagainya. Tidak jarang diet-diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat Anti Hipertensi pada pasien Hipertensi derajat >2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.

c. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas Perhari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e. Berhenti Merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

f. Terapi Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada Hipertensi dimulai bila pada pasien Hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah yaitu: setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan Hipertensi derajat > 2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping.

- 1) Bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal.
 - 2) Berikan obat generik (Non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
 - 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun dengan memperhatikan faktor Komorbid.
 - 4) Jangan mengkombinasikan Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor blockers* (ARBs).
 - 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
- Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam asuhan keperawatan keluarga merupakan tahap awal yang sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan keluarga secara menyeluruh.

1) Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi: Nama kepala keluarga, umur, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga,

komposisi keluarga, genogram, suku bangsa, tipe keluarga, keagamaan, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Meliputi:

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Pengkajian Lingkungan.

- a) Karakteristik rumah seperti status rumah, denah rumah, kondisi rumah, kebiasaan perawatan, ukuran rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
 - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
 - c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
 - d) Sistem pendukung keluarga.
- 4) Struktur Keluarga

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

5) Fungsi Keluarga

- a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- b) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang

sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.

- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6) Stress dan Koping Keluarga

Stressor Jangka Pendek dan Panjang . Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- a) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
- b) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

7) Pemeriksaan fisik

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

8) Harapan Keluarga

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

b. Analisa data

Setelah data pengkajian terkumpul, berikutnya dilakukan proses analisis data dengan cara mengaitkan data dan menghubungkannya dengan konsep teori dan

prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga. Analisis data dilakukan mulai dari memvalidasi data, yaitu mengecek kembali data yang dikumpulkan dalam pengkajian. Apakah data yang dikumpulkan sudah sesuai akurat dan lengkap, mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual, membandingkan data dengan standar, membuat kesimpulan terhadap kesenjangan yang ditemukan, apakah melebihi dari normal atau kurang dari normal, mengelompokkan data berdasarkan data subjektif (ungkapan) dan objektif (data yang dapat diuji kebenarannya melalui observasi, pemeriksaan fisik, dll).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensi (PPNI, 2022). Perubahan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (etiologi) dan atau tanda (*sign*). Sedangkan etiologi mengacu pada tugas keluarga yaitu:

- a. Mengetahui Masalah dengan Keluarga Mampu:
 - 1) Menyebutkan tentang pengertian Hipertensi.
 - 2) Menyebutkan tentang penyebab Hipertensi.
 - 3) Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
- b. Mengambil Keputusan dengan Keluarga Mampu:
 - 1) Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.

- 2) Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
- c. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit:
- 1) Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.
 - 2) Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
- d. Memelihara Lingkungan dengan Keluarga Mampu :
- 1) Menyebutkan komplikasi dari Hipertensi.
 - 2) Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.
- e. Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Keluarga Mampu:
- 1) Menyebutkan tempat pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya. Setelah menentukan diagnosa yang sesuai selanjutnya menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari masalah tersebut.

Tabel 2. 3 Skoring

No	Kriteria	Skor	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Risiko (2) c. Sejahtera (1)			
2.	Kemungkinan masalah bisa diubah a. Tinggi (2) b. Sedang (1) c. Rendah (0)			
3.	Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani (2) b. Masalah dirasakan (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)			
Total				

Keterangan :

- a. Proses skoring dilakukan untuk diagnose keperawatan dengan ketentuan
- b. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- c. Selanjutnya skor dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- d. Jumlah skor untuk setiap kriteria, skor tertinggi adalah 5 (berarti prioritas), sama dengan jumlah keseluruhann dari bobot
- e. Kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah :
 - 1) Sifat masalah

Sifat masalah dapat dikelompokkan kedalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan yang paling sedikit atau rendah karena faktor-

faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

2) Kemungkinan masalah dapat dicegah

Adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat dicegah :

- a. Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah.
- b. Sumber-sumber yang ada pada keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga.
- c. Sumber-sumber dari keperawatan misalnya: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- d. Sumber-sumber di masyarakat misalnya: dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dukungan sosial masyarakat.

3) Potensi masalah dapat dicegah

Adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:

a) Kepelikan dari masalah

Yaitu berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, Prognosa penyakit atau kemungkinan merubah masalah.

b) Lamanya masalah

Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

- c) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang peka atau rawan.

Adanya kelompok atau individu tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.

- 4) Menonjolnya masalah

Adalah merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah tentang beratnya masalah serta mendeaksanya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada criteria ini adalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini jika keluarga menyadari masalah dn merasa perlu untuk menangani segera maka harus dibeikan skor yang tinggi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan, pada tindakan keperawatan yang terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Kronis (D.0078)	(L.08066) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun	(I.08238) Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal

		2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur (D.0055)	(L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	(I.05174) Dukungan Tidur Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan

		3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 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 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Defisit pengetahuan (D.0111)	(L.12111) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	(I.12383) Edukasi Kesehatan 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

		5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	(L.012105) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	(I.13477) Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik : 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi : 1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
5.	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117)	(L.12106) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	(I.12383) Edukasi kesehatan 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

		3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat	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
6.	Koping tidak efektif (D.0096)	(L.09088) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan status koping membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 4. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat 5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat	(I.09312) Promosi koping Observasi : 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik : 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam

			9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia 14. Dampingi saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan) 15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama 16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat 17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam Edukasi : 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif 7. Latih penggunaan Teknik relaksasi
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan adalah penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencegah, mengurangi dan

menghilangkan efek dan respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan (Zaidar et al., 2022). Sedangkan menurut Hadinata & Abdillah, (2021) tindakan keperawatan atau implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Dalam proses ini, perawat harus memiliki keterampilan kognitif, interpersonal, dan teknis untuk melaksanakan tindakan secara efektif. Implementasi merupakan langkah nyata yang dilakukan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien, dengan tujuan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal (Hadinata & Abdillah, 2021). Dari beberapa pengertian tersebut, disimpulkan bahwa implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Adapun prinsip yang mendasar implementasi keperawatan keluarga antara lain:

- a. Implementasi mengacu padarencana perawatan yang dibuat
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Hadinata & Abdillah, 2021). Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

- a. Evaluasi Formatif Evaluasi pelaksanaan yang dilakukan sesaat setelah tindakan keperawatan. penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP.
- b. Evaluasi Sumatif Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali. Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan evaluasi diantaranya dalam melakukan adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Yohanes Dion; Yasinta Betan, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. A

Umur : 63 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pendidikan : Sd

Status Perkawinan : Menikah

Alamat : Desa Padasuka Kecamatan Cibatu

Tanggal Pengkajian : 23 April 2025

Diagnosa Medis : Hipertensi

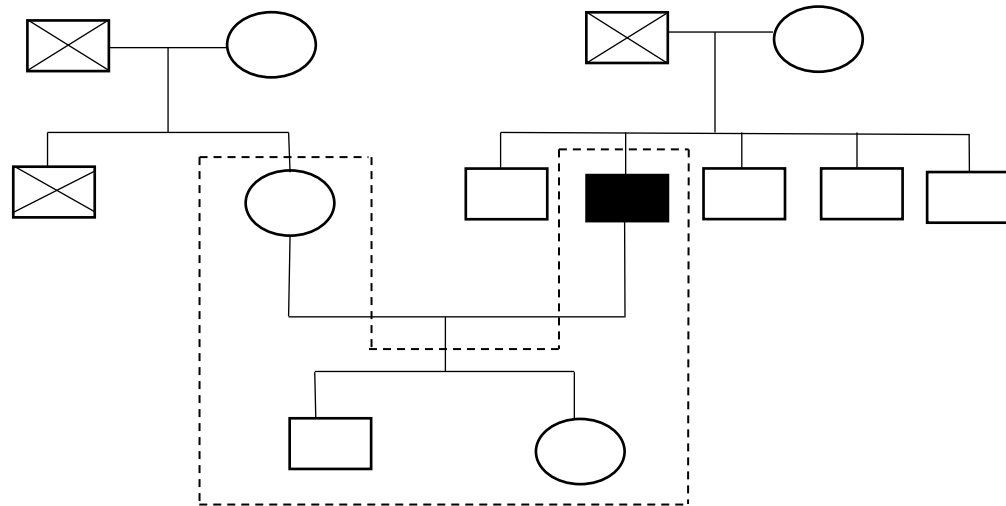
b. Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Usia	Jenis kelamin	Hubungan dgn KK	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1.	Ny. A	50 thn	P	Istri	IRT	SD	Sehat
2.	Nn. F	17 thn	P	Anak	Pelajar	SMP	Sehat

c. Genogram

Gambar 3. 1 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



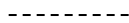
: Perempuan



: Laki-laki Meninggal



: Perempuan Meninggal



: Tinggal Serumah



: Garis Keturunan



: Klien

d. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.A adalah Nuclear Family (keluarga inti) dimana keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

e. Suku Bangsa

Tn.A dan Ny.A berasal dari Garut, Jawa Barat. Keluarga Tn.A dan Ny.A asli suku sunda karena tidak memiliki suku campuran. Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu Bahasa sunda.

f. Agama

Keluarga Tn.A menganut agama islam, berpegang teguh pada nilai-nilai islam, dan menjadikan agama islam sebagai dasar keyakinan dalam membina hubungan baik dengan sesama.

g. Status Sosial Ekonomi

Tn.A merupakan seorang kepala keluarga, saat ini sudah tidak bekerja. Penghasilan keluarga Tn.A diperoleh/dicukupi oleh anaknya yang bekerja sebagai wirausaha diluar kota.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.A mengatakan berekreasi dengan berkunjung ke rumah keluarga yang lain, berkunjung ke rumah tetangga, serta sesekali berlibur bersama keluarga

i. Aktivitas Sehari-hari

a) Makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga sekitar 2-3x/hari dan menu makanannya terdiri dari nasi, sayuran, lauk pauk. Ny.A mengatakan bahwa Tn.A sangat menyukai

makanan yang tinggi garam seperti ikan asin. Kebiasaan minum kurang lebih 4-8 gelas/hari .

b) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur Ny.A dan keluarga tidak mengalami gangguan. Akan tetapi Tn.A mengatakan dirinya cukup terganggu tidurnya di waktu hari, merasa tidak nyaman dan sering kali terbangun pada dini hari.

c) Kebiasaan Kebersihan diri

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

j. Riwayat dan tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.A saat ini, berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata Kembali fasilitas, penataan tanggung jawab anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan mantu.

b) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn.A yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak-anak Tn.A dan Ny.A belum menikah.

c) Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn.A mengatakan didalam keluarganya hanya dirinya yang sedang menghadapi penyakit sedangkan anggota keluarganya dalam keadaan sehat.

d) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Tn.A pernah mengalami hipertensi $\pm$ 1 tahun yang lalu, dan didalam keluarga Tn.A tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

k. Pengkajian Lingkungan

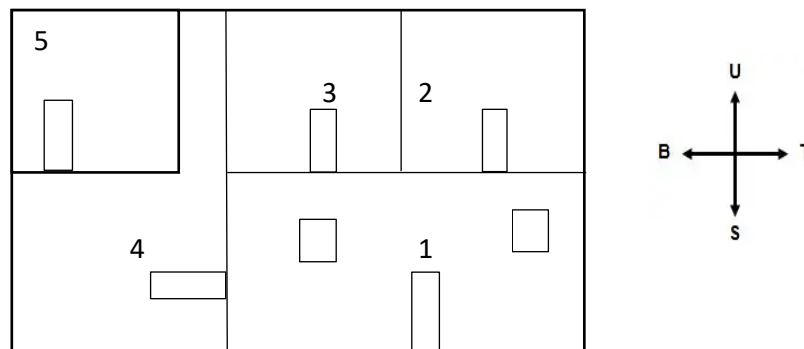
a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn.A adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari satu lantai, dengan ukuran rumah

- 1) Ruangan : Ruangan rumah Tn.A terdiri dari lima ruangan, satu ruang tamu, dua kamar tidur, satu kamar mandi, dan satu dapur. Keadaan semua ruangan cukup rapih dan bersih.
- 2) Penerangan : Penerangan rumah Tn.A pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk kedalam rumah. Sedangkan, dimalam hari penerangan menggunakan lampu listrik.
- 3) Ventilasi : Dalam rumah Tn.A memiliki ventilasi yang cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.
- 4) Jamban : Rumah keluarga Tn.A memiliki jamban (wc) sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.
- 5) Sumber air minum : Sumber air berasal dari ledeng yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum, dan mandi. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa.

- 6) Kebiasaan memasak : Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari Ny.A memasak sendiri dengan menggunakan kompor gas.
- 7) Pembuangan sampah : Keluarga Tn.A membuang sampah dengan cara dibuang ke tempat pembuangan sampah terkadang juga dibakar.
- 8) Pembuangan air limbah : Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan/Sungai.
- 9) Denah :

Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn.A



Keterangan :

- | | | |
|----------------|----------------|-----------|
| 1. Ruang tamu | 3. Kamar Tidur | 5. Toilet |
| 2. Kamar tidur | 4. Dapur | |

b) Karakteristik tetangga

Keluarga Tn.A tinggal dilingkungan yang cukup padat, jarak antar rumah berdempetan dan jarak ke jalan raya tidak terlalu jauh. Letak rumah berada dalam gang hanya bisa dilewati oleh motor saja. Umumnya, tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari. Hubungan dengan tetangga baik, disekitar rumah mayoritas agama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal gotong-royong dan lain-lain.

c) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.A tinggal dipermukiman yang cukup padat. Sebelum menikah Ny.A merupakan penduduk asli. Kemudian menikah dan tinggal bersama dirumah yang saat ini ditempati.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.A dapat berinteraksi secara baik dengan Masyarakat sekitarnya.

e) Sistem pendukung keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn.A sangat harmonis. Tn.A mendapat dukungan dari istri serta anak-anaknya.

1. Struktur dan Fungsi Keluarga

a) Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga : Pola komunikasi yang digunakan oleh keluarga

Tn.A adalah terbuka dengan berkumpul bersama untuk menyelesaikan masalah. Anggota keluarga yang dominan berbicara adalah Tn.A selaku kepala keluarga dengan menggunakan Bahasa sunda.

2) Struktur kekuatan keluarga : Hubungan anggota keluarga Tn.A terlihat

harmonis, saling terbuka baik satu sama lain, saling menghargai, saling mendukung dan saling membantu dalam keadaan apapun.

3) Struktur peran : Tn.A berperan sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah

untuk namun untuk sekarang kebutuhan dipenuhi oleh anaknya, Ny.A berperan sebagai ibu abi anak-anaknya, mengurus pekerjaan rumah tangga, serta memenuhi kebutuhan sehari-hari suami dan anak-anaknya seperti memasak, mencuci, dan lain-lain.

- 4) Nilai atau norma keluarga : Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn.A yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda. Tn.A dan Ny.A selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghargai, menghormati, ramah-tambah dan saling tolong menolong.

b) Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif : Anggota keluarga Tn.A saling menyayangi, memiliki dan mendukung satu sama lain. Permasalahan/persoalan dalam rumah tangga selalu dibicarakan bersama.

- 2) Fungsi sosial : Keluarga Tn.A mudah berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Keluarga Tn.A juga sering berinteraksi dengan Masyarakat dan menaati norma yang berlaku dimasyarakat.

3) Fungsi perawatan keluarga :

- a) Kemampuan mengenal masalah :

Keluarga Tn.A mengatakan bahwa dirinya mengalami penyakit hipertensi

- b) Kemampuan mengambil keputusan :

Keluarga Tn.A selalu mengambil keputusan yang tepat seperti Ketika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa kefasilitas kesehatan yang ada.

- c) Kemampuan merawat yang sakit

Ny.A mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Tn.A, karena penyakit yang dirasakan Tn.A belum kunjung sembuh.

d) Kemampuan memelihara atau memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.A mengatakan belum dapat memaksimalkan dalam memodifikasi lingkungan seperti dipekarangan rumah keluarga Tn.A tidak menanam tanaman yang bisa dijadikan obat.

e) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.A sudah mampu melakukan/menggunakan fasilitas kesehatan dengan tepat, terbukti Ketika ada anggota yang sakit dibawa ke puskesmas.

4) Fungsi reproduksi : keluarga Tn.A dikaruniai anak yang berbakti dan sopan santun. Tn.A mempunyai dua orang anak, satu laki-laki dan satu Perempuan.

5) Fungsi ekonomi : Keluarga Tn.A sudah cukup terpenuhi kebutuhan pokoknya.

Kebutuhan pokok keluarga Tn.A dicukupi oleh anak pertamanya yang merantau ke luar kota. Pendapatan perbulan dari anaknya tidak menentu $\pm$ Rp 1.000.000 untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti untuk sandang, pangan, papan, listrik, dan lain-lain. Sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny.a selalu menyimpan untuk kebutuhan mendesak.

m. Stress dan mekanisme coping

1) Stressor jangka Pendek dan Panjang

Stressor jangka pendek yaitu keluarga Tn.A memiliki masalah kesehatan yang dialami oleh Tn.A yang menderita Hipertensi, Tn.A mengeluh nyeri kepala dan pusing. Sedangkan, stressor Panjang keluarga yaitu kekhawatiran keluarga mengenai hipertensi yang diderita Tn.A tidak kunjung mereda. Namun, selalu mendukung untuk sembuh.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga selalu memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas. Tetapi, keluarga Tn.A kurang memahami cara mengenal masalah Tn.A yang dikhawatirkan tensinya akan bertambah tinggi.

3) Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.

4) Strategi adaptasi disfungsional

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

5) Harapan keluarga

Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya, serta keluhan Tn.A cepat pulih dan sehat Kembali.

n. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn.A	Ny.A	Nn.F
1.	Tanda-tanda vital	Bb: 50Kg Tb: 165cm TD :160/90mmHg Nadi: 90x/menit Suhu: 36,3 RR:20x/menit Spo2 : 98%	Bb: 60Kg Tb: 150cm TD: 120/90mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,4 RR: 20x/menit Spo2: 95%	Bb: 48Kg Tb: 156cm TD: 110/80mmHg Nadi : 78x/menit Suhu: 36,2 RR: 20x/menit Spo2: 96%
2.	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih, tidak berminyak, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

		Klien mengatakan nyeri kepala Klien mengatakan nyeri seperti ditimpa benda Klien mengatakan tengkuk terasa berat		
3.	Mata	Kongjutiva tidak anemis, tidak ada kotoran, sismetris, sklera mata ikterik, reflek pupil baik, pupil isokor, penglihatan kurang baik, pergerakan bola mata terkondinir.	Kongjutiva tidak anemis, tidak ada kotoran, sismetris, sklera mata ikterik, reflek pupil baik, pupil isokor, penglihatan kurang baik, pergerakan bola mata terkondinir.	Kongjutiva tidak anemis, tidak ada kotoran, sismetris, sklera mata ikterik, reflek pupil baik, pupil isokor, penglihatan baik, pergerakan bola mata terkondinir.
4.	Hidung	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada pembesaram sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada pembesaram sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada pembesaram sinus, pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik.
5.	Mulut	Tidak mengalami gangguan bicara, mulut bersih, mukosa bibir lembap, lidah tampak bersih, tidak ada pendarahan gusi, terdapat caries gigi, tidak ada stomatitis.	Tidak mengalami gangguan bicara, mulut bersih, mukosa bibir lembap, lidah tampak bersih, tidak ada pendarahan gusi, tidak terdapat caries gigi, tidak ada stomatitis.	Tidak mengalami gangguan bicara, mulut bersih, mukosa bibir lembap, lidah tampak bersih, tidak ada pendarahan gusi, tidak terdapat caries gigi, tidak ada stomatitis.
6.	Telinga	Pendengaran baik, simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.	Pendengaran baik, simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.	Pendengaran baik, simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
8.	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada gatal dan luka.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada gatal dan luka.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada gatal dan luka.
9.	Dada	Pergerakan dada simetris, bunyi napas	Pergerakan dada simetris, bunyi napas	Pergerakan dada simetris, bunyi napas

		normal, tidak ada sesak, frekuensi napas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi jantung s1s2, paru-paru tidak ada bunyi napas tambahan.	normal, tidak ada sesak, frekuensi napas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi jantung s1s2, paru-paru tidak ada bunyi napas tambahan.	normal, tidak ada sesak, frekuensi napas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi jantung s1s2, paru-paru tidak ada bunyi napas tambahan.
10.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, bising usus 8x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, bising usus 8x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, bising usus 8x/menit.
11.	Ektremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, crt < 2 detik Kekuatan otot	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, crt < 2 detik	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, crt < 2 detik
12.	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

o. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 3 Tingkat kemandirian Keluarga

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

Keterangan :

Keluarga Tn.A termasuk kedalam keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat.

2. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds: a. Tn.A mengatakan nyeri kepala b. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda c. Tn.A mengatakan tengkuk terasa berat Do : a. Skala nyeri 5 (0-10) b. Tampak meringis c. Tanda-tanda vital : TD : 160/90mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C Respirasi : 20x/menit Spo2 : 98%	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Nyeri Kronis (D.0078)
2.	Ds : - a.Tn.A mengatakan masih suka mengonsumsi makanan tinggi garam b. Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi - c.Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas Do : - a.makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin,makanan tinggi lemak dan gorengan b. Tanda-tanda vital : TD : 160/90mmHg Nadi : 90x/menit	Ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

	Suhu : 36,3°C Respirasi : 20x/menit Spo2 : 98%		
3.	Ds : a. Tn.A mengatakan sulit tidur ketika malam b. Tn.A mengatakan sering terbangun Ketika malam hari c. Tn.A mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala Do : b. Tampak lemas c. Frekuensi tidur malam kurang lebih 3-4 d. Tanda-tanda vital : TD : 160/90mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C Respirasi : 20x/menit Spo2 : 98%	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Gangguan pola tidur (D.0055)

a. Skoring Masalah

1. Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tabel 3. 5 Skoring Masalah Ke-1

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	1	Tn.A mengatakan sakit kepala seret nyeri ditengkuk, skala nyeri 5 (0-10)
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$2/2 \times 2 = 2$	2	Lamanya penyakit $\pm$ 1 tahun yang lalu
3.	Potensial masalah dapat dicegah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Penyakit hipertensi terjadi bisa diobati dan dicegah dengan pola makan yang sehat da perilaku yang sehat
4.	Menonjolnya masalah berat harus ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
Total skor : 5				

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif.

Tabel 3. 6 Skoring Masalah Ke-2

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	1	Rasa takut menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat memburuk
2.	Kemungkinan dapat diubah	$2/2 \times 2 = 2$	2	Pemberian penjelasan yang dapat membantu menurunkan rasa takut
3.	Potensial masalah dapat dicegah	$1/3 \times 1 = 1/3$	1	Penjelasan dapat mengurangi rasa takut
4.	Menonjolnya masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1/1$	1	Keluarga menyadari adanya masalah yang berpotensi mengganggu peran terhadap keluarga
Total skor : 4 1/3				

3. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tabel 3. 7 Skoring Masalah Ke-3

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Tn.A mengatakan mengalami kesulitan tidur
2.	Kemungkinan dapat diubah	$1/2 \times 2 = 1$	1	Sumber daya keluarga belum tersedia untuk mengatasi masalah tidur
3.	Potensial masalah dapat dicegah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanju
4.	Menonjolnya masalah harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah harus segera ditangani karena dapat mempengaruhi aktivitas
Total skor : 4				

3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS :

- a. Tn.A mengatakan nyeri kepala
- b. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda
- c. Tn.A mengatakan tengkuk terasa berat

DO :

- a. Skala nyeri : 5 (0-10)
- b. Ttv :

TD : 160/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,3°C

RR : 20x/menit

Spo2 : 98 %

- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif

DS :

- a. Tn.A mengatakan masih suka mengonsumsi makanan tinggi garam
- b. Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi
- c. Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas

DO :

- a. Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan
- b. Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A
- c. Ttv :

TD : 160/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,3°C

RR : 20x/menit

Spo2 : 98 %

3) Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS :

- a. Tn.A mengatakan mengalami kesulitan tidur
- b. Tn.A mengatakan sering terbangun dini hari

DO :

- a. Tn.A tampak lemas
- b. Ttv :

TD ; 160/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,3°C

RR : 20x/menit

Spo2 : 98 %

4. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn.A

Alamat : Desa Padasuka, Kecamatan Cibat

Umur : 63 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

No	Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	(D.0078) Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit d.d DS : 1.Tn.A mengatakan nyeri kepala 2. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda 3.Tn.A mengatakan tengkuk terasa berat DO : 1.Skala nyeri 5 (0-10) 2.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	(L.08066) Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5.Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	(I.08238) Manajemen Nyeri Observasi : 1.Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi respons non verbal Terapeutik : 4.berikan Teknik non farmakologis untuk menguraikan nyeri 5.Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 6.Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7.jelaskan strategi meredakan nyeri	1.Agar mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi yang dialami oleh klien 2.Agar mengetahui skala nyeri 3.Untuk melihat respon non verbal 4.Untuk meredakan rasa nyeri 5.Agar klien dapat meredakan nyeri dengan istirahat/tidur 6.Agar klien mengetahui pemicu nyeri,yang dirasa
2.	(D.0117) pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif d.d	(L.12106) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1.Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2.Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat	(I.12383) Edukasi kesehatan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik :	1.Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien untuk menerima informasi 2.Untuk mempermudah pembelajaran

	DS : 1.Tn.A mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan tinggi garam 2.Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi 3.Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas DO : 1.Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin 2.Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A 3.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	3.Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan hidup perilaku bersih dan sehat	3.Untuk kontrak waktu 4.Untuk kelancaran diskusi 5.Untuk pengetahuan keluarga 6.Untuk meningkatkan keluarga sehat
3.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga mengenal	(L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :	(I.05174) Dukungan tidur Observasi : 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	1.Untuk mengetahui masalah yang dialami

masalah dibuktikan dengan DS : 1.Tn.A mengatakan mengalami kesulitan tidur 2.Tn.A mengatakan sering terbangun dini hari DO : 1.Tn.A tampak lemas 2.Ttv : TD ; 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	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	Terapeutik : 3. Modifikasi lingkungan 4. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi : 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	2.Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur 3.Untuk kenyamanan klien 4.Untuk menjaga kualitas tidur yang baik 5.Agar klien mengetahui pentingnya istirahat yang cukup
--	---	--	--

5. Implementasi & Evaluasi

Nama : Tn.A Alamat : Desa Padasuka, Kecamatan Cibat

Umur : 63 tahun Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 9 Implementasi & Evaluasi

No	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	(D.0078) Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit d.d DS : 1.Tn.A mengatakan nyeri kepala 2. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda 3.Tn.A mentakan tengkuk terasa berat DO : 1.Skala nyeri 5 (0-10)	Kamis , 24 April 2025 Waktu :13.00 WIB 1.Mengidentifikasi lokasi nyeri Hasil : Nyeri dirasakan dikepala 2.Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 5 (0-10) 3.Mengidentifikasi respon non-verbal Hasil : tampak meringis 4.Memberikan Teknik tarik napas dalam Hasil : Tn.A tampak rileks	Kamis , 24 April 2025 Waktu :13.50 WIB S : 1. Tn.A mengatakan sakit kepala 2. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda 3. Tn.A mengatakan tengkuk terasa berat O : 1. Tn.A tampak meringis 2. Skala nyeri 5 (0-10)	 Siti

	2.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	5.Memfasilitasi istirahat dan tidur 6.Mejelaskan penyebab, pemicu nyeri Hasil : Tn.A tampak memperhatikan 7.Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Tn.A tampak memperhatikan 8.Membeikan edukasi terapi alami hipertensi	3. Ttv : TD:160/90 mmHg Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,2°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 97% A:Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2.	(D.0117) pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif d.d DS : 1.Tn.A mengatakan masih suka mengonsumsi makanan tinggi garam 2.Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi 3.Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas DO : 1.Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin 2.Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A 3.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit	Kamis, 24 April 2025 Waktu :13.15 WIB 1. Mengidentifitasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Tn.A dan keluarga tampak dalam keadaan siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Hasil : Memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan Diit 3. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Keluarga Tn.A bersedia untuk dilakukan penyuluhan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : keluarga tampak aktif dalam diskusi 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : keluarga tampak memperhatikan 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil : keluarga tampak memperhatikan	Kamis, 24 April 2025 Waktu :13.15 WIB S : 1. Tn.A dan keluarga mengatakan sudah mengerti Sebagian tentang penyakit Hipertensi 2. Tn.A dan keluarga mengatakan bersedia mengikuti pendidikan kesehatan sesuai yang sudah disepakati O : 1. Tn.A dan keluarga tampak memperhatikan 2. Tn.A dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi 3. Ttv : TD:160/90 mmHg Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,2°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 97% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	§ Siti

	Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %			
3.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah d.d DS : 1. Tn.A mengatakan mengalami kesulitan tidur 2. Tn.A mengatakan sering terbangun dini hari DO : 1. Tn.A tampak lemas 2. Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Kamis, 24 April 2025 Waktu : 13.40 WIB 1. Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur Hasil : 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : 3. Memodifikasi lingkungan Hasil : 4. Menetapkan jadwal tidur rutin Hasil : 5. Menjelaskan tidur cukup selama sakit Hasil : Keluarga tampak memperhatikan	Kamis, 24 April 2025 Waktu : 13.55 S : 1. Tn.A mengatakan sulit tidur 2. Tn.A mengatakan masih sering terbangun pada dini hari O : 1. Tn.A tampak lemas 2. Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,2°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 97% A : masalah belum teatasi P : Intervensi dilanjutkan	 Siti

6. Catatan Perkembangan

1) Catatan perkembangan Hari ke-1

Nama : Tn.A

Alamat : Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu

Umur : 63 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan Hari ke-1

No	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
1.	(D.0078) Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit d.d DS : 1. Tn.A mengatakan nyeri kepala 2. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda 3. Tn.A mentakan tengkuk terasa berat DO :	Jum'at , 25 April 2025 Pukul 13.00 S : 1. Tn.A mengatakan nyeri dikepala sudah sedikit berkurang 2. Tn.A mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O : 1. Skala nyeri 4 (0-10) 2. Ttv : TD : 140/90 mmHg	 Siti

	1. Skala nyeri 5 (0-10) 2. Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Nadi : 87 x/menit Suhu : 36°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 98% A : Nyeri kronis P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Memantau skala nyeri secara komprehensif 2. Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri 3. Memantau ttv 4. Memberikan edukasi Teknik terapi alami Hipertensi E : Masalah belum teratasi	
2.	(D.0117) pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif d.d DS : 1. Tn.A mengatakan masih suka mengonsumsi makanan tinggi garam 2. Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi 3. Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas DO : 1. Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin 2. Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A 3. Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Jum'at , 25 April 2025 Pukul 13.20 S : 1. Tn.A dan keluarga mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi 2. Tn.A dan keluarga mengatakan mengerti Sebagian tentang diet hipertensi O : 1. Tn.A dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan. 2. Ttv : TD:140/90 mmHg Nadi : 87 x/menit Suhu : 36°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 98% A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi 2. Memberikan edukasi mengenai pengobatan herbal hipertensi E : Masalah belum teratasi	 Siti

3.	(D.0117) pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif d.d DS : 1.Tn.A mengatakan masih suka mengonsumsi makanan tinggi garam 2.Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi 3.Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas DO : 1.Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin 2.Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A 3.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Jum'at , 25 April 2025 Pukul 13.20 S : 1. Tn.A mengatakan masih sulit tidur 2. Tn.A mengatakan masih terbangun pada dini hari O : 1. Tn.A tampak lemas 2. Ttv : TD:140/90 mmHg Nadi : 87 x/menit Suhu : 36°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 98% A : Gangguan pola tidur P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Pola aktifitas tidur tetap ditingkatkan 2. Modifikasi lingkungan tetap dipertahankan E : Masalah belum teratasi	 Siti
----	---	--	---

2) Catatan perkembangan Hari ke-2

Nama : Tn.A

Alamat : Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu

Umur : 63 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Hari ke-2

No	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	(D.0078) Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit d.d DS : 1.Tn.A mengatakan nyeri kepala 2. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda	Sabtu , 26 April 2025 Pukul :13.00 S : 1. Tn.A mengatakan nyeri kepala sudah berkurang	 Siti

	3. Tn.A mengatakan tengkuk terasa berat DO : 1. Skala nyeri 5 (0-10) 2. Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	2. Tn.A mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi napas dalam O : 1. Skala nyeri 3 (0-10) 2. Ttv : TD:130/90 mmHg Nadi : 70 x/menit Suhu : 36,1°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 96% A : Nyeri kronis P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Memantau skala nyeri 2. Memantau ttv E : Masalah teratasi Sebagian	
2.	(D.0117) pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif d.d DS : 1. Tn.A mengatakan masih suka mengonsumsi makanan tinggi garam 2. Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi 3. Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas DO : 1. Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin 2. Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A 3. Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Sabtu , 26 April 2025 Pukul : 13. 20 S: 1. Tn.A dan keluarga mengerti mengenai tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi 2. Tn.A dan keluarga mengatakan masih belum mengerti tentang pengobatan herbal hipertensi O: 1. Tn.A dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan perawat 2. Ttv : TD:130/90 mmHg Nadi : 70 x/menit Suhu : 36,1°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 96% A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Mengevaluasi pengetahuan Tn.A dan keluarga mengenai penyakit hipertensi, diet hipertensi, dan pengobatan herbal hipertensi 2. Memberikan penyuluhan tentang terapi alami rendam air hangat E: Masalah teratasi Sebagian	 Siti

3.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah d.d DS : 1.Tn.A mengatakan mengalami kesulitan tidur 2.Tn.A mengatakan sering terbangun dini hari DO : 1.Tn.A tampak lemas 2.Ttv : TD ; 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Sabtu , 26 April 2025 Pukul : 13.45 S:Tn.A mengatakan masih sering terbangun malam hari O: 1. Tampak lemas 2. Ttv : TD:130/90 mmHg Nadi : 70 x/menit Suhu : 36,1°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 96% A: Gangguan pola tidur P : Intervensi dilanjutkan I: Pola aktivitas tidur tetap ditingkatkan E: Masalah belum teratasi	 Siti
----	--	--	---

3) Catatan perkembangan Hari Ke-3

Nama : Tn.A

Alamat : Desa Padasuka, Kecamatan Cibat

Umur : 63 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Hari ke-3

No	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
1.	(D.0078) Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit d.d DS : 1.Tn.A mengatakan nyeri kepala 2. Tn.A mengatakan nyeri seperti ditimpa benda 3.Tn.A mengatakan tengkuk terasa berat DO : 1.Skala nyeri 5 (0-10) 2.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Senin, 28 April 2025 Pukul : 13.00 S: 1. Tn.A mengatakan sudah tidak sakit kepala 2. Tn.A mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O: 1. Skala nyeri : 1 2. Ttv : TD:110/90 mmHg Nadi : 65 x/menit Suhu : 36,4°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 97% A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	 Siti

2.	(D.0117) pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi makanan tidak efektif d.d DS : 1.Tn.A mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan tinggi garam 2.Tn.A dan keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi dan mengenal masalah hipertensi 3.Ny.A mengatakan jika penyakit yang diderita suaminya sudah parah baru dibawa ke puskesmas DO : 1.Makanan yang dikonsumsi tinggi garam seperti ikan asin 2.Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A 3.Ttv : TD : 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Senin, 28 April 2025 Pukul : 13.20 S: 1. Tn.A dan keluarga mengatakan sudah mengetahui mengenai penyakit hipertensi, diet hipertensi dan pengobatan herbal hipertensi 2. Tn.A dan keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai terapi alami rendam air hangat O: 1. Tn.A dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan. 2. Pengetahuan keluarga Tn.A bertambah . 3. Tn.A dan keluarga mengerti tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan herbal, dan terapi alami rendam air hangat. 4. Ttv : TD:110/90 mmHg Nadi : 65 x/menit Suhu : 36,4°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 97% A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	 Siti
3.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah d.d DS : 1.Tn.A mengatakan mengalami kesulitan tidur 2.Tn.A mengatakan sering terbangun dini hari DO : 1.Tn.A tampak lemas 2.Ttv : TD ; 160/90 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20x/menit Spo2 : 98 %	Senin, 28 April 2025 Pukul : 13.45 S: 1. Tn.A mengatakan sudah bisa tidur 2. Tn.A mengatakan suda tidak terbangun dimalam hari O : 1. Tn.A tampak lebih baik 2. Ttv : TD:110/90 mmHg Nadi : 65 x/menit Suhu : 36,4°C Rr : 20 x/menit Spo2 : 97% A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	 Siti

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.A dengan Hipertensi pada Tn.A di Desa Padasuka Kecamatan Cibatu yang dilakukan dari tanggal 23 April- 28 April 2025.

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

Pembahasan terhadap tahap-tahap tersebut adalah:

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literature dan studi okumentasi (Setiawan, 2016). Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan Tn.A merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Tn.A mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus. Pada tahap pengkajian, klien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Tn.A sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan anatara teori dan kenyataan saat melakukan pengkajian.

2. Diagnosa

Setelah melakukan tahap pengkajian, penulis melakukan perumusan masalah sehingga didapat 3 diagnosa keperawatan yang sama dengan teori, diantaranya :

a. Pada tinjauan teoritis didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi
- 4) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 5) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga .
- 6) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

b. Diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada keluarga Tn.A dengan hipertensi pada Tn.A adalah:

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Alasan mengambill diagnosa ini karena pada hasil pengkajian pada Tn.A yaitu, nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi yang

menyebabkan gangguan sirkulasi otak dan mengakibatkan nyeri kepala. Secara teori dapat dimitigasi melalui pengelolaan stress dan gaya hidup yang lebih sehat.

- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi makanan. Alasan mengambil diagnosa ini karena pada hasil pengkajian pada Tn.A yaitu, keluarga Tn. A menyatakan kurang memahami cara merawat hipertensi dan makanan yang harus dihindari bagi penderita hipertensi, khususnya dalam hal pola makan yang mempengaruhi tekanan darah. Keluarga yang tidak mengetahui makanan apa saja yang dapat meningkatkan tekanan darah berkontribusi pada masalah pemeliharaan kesehatan ini.

- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi. Alasan mengambil diagnosa ini karena pada hasil pengkajian Tn. A yaitu, karena adanya hubungan antara peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur yang buruk. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyulitkan pasien untuk tidur nyenyak, dan kekurangan tidur dapat memperparah kondisi hipertensi.

Kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teoritis yaitu pada saat pengkajian nyata pada keluarga Tn.A ditemukan bahwa tidak semua gejala tersebut muncul melainkan hanya beberapa, ditambah dengan keluhan lain yang subjektif seperti nyeri kepala, sulit tidur dan gelisah. Kesenjangan tersebut disebabkan oleh kontribusi dari faktor fisiologis, psikologis, sosial, serta keterbatasan pemahaman pasien. Dengan mempertimbangkan teori dengan

kondisi nyata di lapangan, agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi sumber daya keluarga dan penulis sendiri. Secara teoritis penulis harus dilakukan bersama-sama keluarga, namun kenyataannya sulit dilaksanakan karena berbagai faktor antara lain: Kesibukan serta kurangnya pengetahuan keluarga, maka penulis berinisiatif untuk mengadakan kontrak waktu terlebih dahulu guna melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat, agar keluarga dapat menerima informasi yang diberikan.

4. Tahap Implementasi

Secara umum penulis dapat melakukan tahap pelaksanaan dengan cukup baik, seluruh rencana keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan tujuan, kriteria dan standar hasil. Karena keluarga cukup kooperatif dan terbuka, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyampaikan informasi-informasi yang ada hubungannya dengan masalah Kesehatan dan masalah penyakit Hipertensi dengan melakukan Pendidikan Kesehatan yang menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Ditunjang dengan memperlihatkan serta penyampaian melalui media seperti gambar-gambar yang mudah dipahami maka informasi dapat sampai kepada keluarga meskipun dalam waktu yang relative singkat dan Tindakan keperawatan klinik juga dukungan-dukungan psikologi yang ditinjau untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang ada di keluarga Tn.A.

5. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil apabila melihat pada kriteria waktu yang ditetapkan dalam tujuan khusus dan tujuan umum telah dicapai dengan baik. Penulis menganjurkan kepada keluarga untuk mempertahankan masalah yang telah teratasi dengan tetap minum obat secara teratur dan mengatur pola hidup yang sehat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Tn.A di Kp. Padasuka RT 01 RW 03 Desa Padasuka Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut dari tanggal 23 April 2025 sampai 28 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.A dengan penyakit hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan keluarga yang muncul.
2. Penulis mampu menentukan diagnosis keperawatan kepada Tn.A dengan hipertensi. Diagnosa keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dan keluarga dengan memperhatikan susunan diagnose, diantaranya diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnose potensil, dengan komponen rumusan masalah meliputi: Problem, Etiologi dan Sign (PES), lalu dibuat penentuan diagnosa sesuai prioritas.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Tn.A 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 keperawatan pada Tn.A dengan hipetensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah di rumukan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan harus memperhatikan prioritas masalah, sumber daya keluarga, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Tn.A pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondidi klien dengan melihat adanya kemajuan secara komprehensif.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.A dengan hipertensi pada Tn.A secara sistematis dan Komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

B. Rekomendasi

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

Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukan kepada:

1. Bagi Keluarga

Keluarga Tn.A dapat melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Tn.A 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.A.

2. Bagi Puskesmas

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif, H. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan penerapan diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam berbagai kasus Jilid 1*. Medaction.
- Donna D. Ignatavicius, M. L. W. C. R. (2017). *Medical-Surgical Nursing - E-Book: Concepts for Interprofessional Collaborative Care*. Elsevier Health Sciences.
- Dwi, I. M. M. A. (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Depublish (Issue June). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Kumanan, D. T., Guruparan, D. M., & Sreeharan, P. N. (2018). Hypertension “The Silent Killer” A Guide for Primary Care Physicians and Healthcare Professionals. *Kumaran Book House, September*, 1–81.
- La Ode Alifariki, D. (2025). *KEPERAWATAN KELUARGA*. PT MEDIA PUSTAKA INDO. Di kutip dari Mayasari, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Perilaku Diet pada Pasien Hipertensi di RSUD Jaya Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Kepetawatan*, 5p. dan Yaghobi, Y., Pouy, S., Hosseinzadeh Siboni, F., & Falahzade, F. (2023). Effect of Orem’s self-care model on the quality of life in adolescents with diabetes type 1: A randomized clinical trial. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 0(0), 0–0. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.109>
- Nasrul Effendy. (1998). *DASAR-DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT* (2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- PPNI, D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- PPNI, D. (2022). Srandar Diagnosa Keperawatan Indonesia. *Artikel*, 5(April), 20–26.
- Pramana, D. (2020). PENATALAKSANAAN KRISIS HIPERTENSI. *JURNAL KEDOKTERAN*, 5(2), 91. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i2.243>
- Profil Kesehatan Jabar. (2022). *Prevalensi Hipertensi*. <https://app-disk.es.jabarprov.go.id/drive/s/ksXMWEyPqpdAFn6>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- Rahmi Pratiwi, W., Laili Rahmiati, A., Irianto, G., Riyanto, A., Kunthi Nugrahaeni, D., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu dan Teknologi Kesehatan, F., Jenderal Achmad Yani, U., Jawa Barat Jl Terusan Jenderal Sudirman, C.,

- & Cimahi Selatan, K. (2024). Pola Hidup Lansia yang dapat Mengakibatkan Hipertensi di Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut Tahun 2023: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 201–209. <https://doi.org/10.56338/MPPKI.V7I1.4047>
- Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai_dengan_Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika.
- Wahyuni, F. H. S., Samin, R., & Subiyakto, R. (2023). *IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULPENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA TANJUNGPINANG*. <https://lib.umrah.ac.id/>
- World Health Organization. (2020). *Hypertension prevalence*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*.
- Yohanes Dion; Yasinta Betan. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGAKONSEP DAN PRAKTIK*. nuha medika.
- Zaidar et al. (2022). Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) Rumah Sakit Umum Daerah. *Buku Panduan Asuhan Keperawatan (PAK)*.

Lampiran I

LAMPIRAN SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Topik : Hipertensi

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Cara mengatasi hipertensi
5. Komplikasi hipertensi
6. Cara mengontrol hipertensi
7. Pengobatan Hipertensi & Diet

Sasaran : Keluarga Tn.A

Hari/Tanggal : Senin, 28 April 2025

Waktu : 30 menit

Tempat : Rumah keluarga Tn.A

Pemateri : Siti Karlina

A. Latar belakang

Menurut Kemenkes Hipertensi adalah suatu keadaan dimana darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Menurut Nurarif A.H. & Kusuma H. (2016), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer (Kemenkes, 2018), orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis yang semakin sering di jumpai dimasyarakat terkhususnya pada lansia. Hipertensi pada lansia dapat terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-rangsur mengalami penyempitan dan menjadi kaku. Penyempitan pada sistem peredaran darah mengakibatkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 . Hingga saat ini hipertensi masih menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan, tidak hanya di Indonesia namun juga di seluruh dunia, karena termasuk dalam kategori penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Jika gejala tersebut muncul, seringkali dianggap gangguan biasa oleh penderita, sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya dampak penyakit hipertensi yang berkembang dari tahun ke tahun sehingga menyebabkan komplikasi (Surnawinadi, 2017).

B. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan 1x 30 menit, keluarga mampu :

- Menyebutkan pengertian hipertensi
- Menyebutkan penyebab hipertensi
- Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- Menyebutkan bagaimana mengatasi hipertensi
- Menyebutkan komplikasi hipertensi
- Menyebutkan cara mengontrol hipertensi
- Menyebutkan cara pengobatan hipertensi & Diet

C. Strategi Pelaksanaan

Metode : Ceramah dan tanya jawab

D. Media

Leaflet

E. Materi

Pengertian Hipertensi, Penyebab Hipertensi , Tanda dan gejala hipertensi, Cara mengatasi hipertensi, Komplikasi hipertensi , Cara mengontrol hipertensi dan Pengobatan Hipertensi & Diet.

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Respon
1.	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan umum 4. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan
2.	20 menit	Penyampaian Materi 1. Materi 2. Diskusi	1. Memperhatikan penjelasan 2. Bertanya
3.	5 menit	Penutup 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Menutup dengan salam	Menjawab salam

G. Evaluasi

6. Evaluasi Struktur

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

7. 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

8. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit peserta diharapkan

mampu :

- a. Diharapkan klien dapat menghadiri kegiatan penyuluhan
- b. Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami pengertian hipertensi
- c. Diharapkan klien dapat menjelaskan dan memahami penyebab hipertensi.

MATERI

A. Definisi

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

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

B. Faktor Penyebab

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang menderita hipertensi antara lain :

- a. Faktor usia
Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Hipertensi pada pria umumnya terjadi pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi di atas usia 65 tahun.
- b. Keturunan
Hipertensi rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi
- c. Obesitas
Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung.
- d. Terlalu banyak makan garam
atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.
- e. Kurang aktivitas fisik dan olahraga

Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi.

f. Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

C. Tanda dan Gejala

- a. Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium,
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina,
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf
- d. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. (Manuntung, 2018).

D. Pencegahan Hipertensi

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi hipertensi kolesterolemia, DM, dsb
- b. Dilarang merokok.
- c. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengonsumsi rendah garam.
- d. Diet rendah garam dan diet lunak.
- e. Mengubah kebiasaan hidup.
- f. Olahraga secara teratur.
- g. Kontrol tekanan darah secara teratur.
- h. Obat-obatan anti hipertensi

E. Komplikasi Hipertensi

a. Stroke

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

b. Infark miokardium (penyakit jantung)

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

c. **Gagal Ginjal**

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

F. Cara mengontrol hipertensi

- a. Ketahui tekanan darah anda
- b. Kontrol tekanan darah anda dengan rutin dan teratur
- c. Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala
- d. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- e. Pastikan adanya ketersediaan obat dirumah
- f. Obat penting untuk menjaga tekanan darah
- g. Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- h. Ketahui efek samping dari obat yang dikonsumsi
- i. Berhati-hati menggunakan obat bebas

G. Cara pengobatan hipertensi

1. Perubahan gaya hidup
 - a. Diet sehat
 - b. Olahraga teratur
 - c. Mengurangi berat badan
 - d. Kurangi konsumsi garam
 - e. Berhenti merokok dan batasi alkohol
 - f. Mengelola stress
2. Obat-obatan

Ada beberapa jenis obat hipertensi yang sering diresepkan oleh dokter yaitu :ACE inhibitor, Angiotensin-2 receptor blocker (ARB), Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipine, Diuretik, seperti hydrochlorothiazide atau indapamide, Penghambat beta, seperti atenolol dan bisoprolol, Diuretik hemat kalium, seperti spironolactone, Penghambat renin, seperti aliskiren, Vasodilator seperti minoxidil, dan Penghambat alfa, seperti reserpine. Selain obat resep dokter, ada juga obat alternatif untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1. Bawang putih : bawang putih dikenal dapat membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah
2. Daun seledri : daun ini memiliki sifat diuretic alami yang bisa membantu menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium dari tubuh
3. Kunyit : kunyit memiliki sifat anti inflamasi yang membantu menjaga kesehatan pembuluh darah dan tekanan darah
4. Jahe : jahe bisa membantu meningkatkan sirkulasi darah dan merelaksasi otot-otot di sekitar pembuluh darah, yang dapat membantu menurunkan tekanan darah
5. Timun : timun dapat mengandung kalium membuat jantung berdetak lebih teratur dan membuat aliran darah lebih lancar.

Lampiran II

TANDA & GEJALA

1. Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium,
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina,
3. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf
4. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
5. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kaca. (Manuntung, 2018)

Komplikasi

- Stroke
- Infark Miokardium/ penyakit jantung
- Gagal Ginjal

APA ITU HIPERTENSI?

Menurut Kemenkes **Hipertensi adalah** suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg.

FAKTOR PENYEBAB

- Faktor Usia
- Keturunan
- Obesitas
- Terlalu banyak makan garam
- Kurang aktifitas fisik & olahraga
- Merokok

HIPERTENSI

Nama : Siti Karlina
NIM : KHGA22093
3B D3 keperawatan

PENCEGAHAN

- Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi hipertensi kolesterolemia, DM, dsb
- Dilarang merokok.
- Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengkonsumsi rendah garam.
- Diet rendah garam dan diet lunak.
- Mengubah kebiasaan hidup.
- Olahraga secara teratur.
- Kontrol tekanan darah secara teratur.
- Obat-obatan anti hipertensi

TERAPI ALAMI

Terapi Rendam Kaki dengan Air hangat dapat membantu menurunkan hipertensi

PENGobatan

- Perubahan gaya hidup
- Diet sehat
- Olahraga teratur
- Mengurangi berat badan
- Kurangi konsumsi garam
- Berhenti merokok dan batasi alkohol
- Mengelola stress
- Obat-obatan seperti : ACE inhibitor, Angiotensin-2 receptor blocker (ARB), Antagonis kalsium, amlodipine dan nifedipine, Diuretik, dsb.

PENGobatan HERBAL

- Bawang putih
- Daun seledri
- Kunyit
- Jahe
- Timun

CARA MENGONTROL

- Ketahui tekanan darah anda
- Kontrol tekanan darah anda dengan rutin dan teratur
- Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala
- Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- Pastikan adanya ketersediaan obat dirumah
- Obat penting untuk menjaga tekanan darah
- Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- Ketahui efek samping dari obat yang dikonsumsi
- Berhati-hati menggunakan obat bebas

Lampiran III Dokumentasi



Lampiran IV

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Siti Karlina
NIM : KHGA22093
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 15 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat : Kp. Tegalpanjang RT 02 RW 16, Kecamatan
Sucinaraja.

2. Riwayat Pendidikan

- 1) TK RA Nurul Islam : Tahun 2011-2012
- 2) SDN 5 Tegalpanjang : Tahun 2012-2017
- 3) SMPN 1 Sucinaraja : Tahun 2017-2019
- 4) SMAN 26 Garut : Tahun 2019-2022
- 5) STIKes Karsa Husada Garut: Tahun 2022-Sekarang

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Karlina
 NIM : KHGA22093
 Pembimbing : Elang M. Atoilah, S.Sos, M.Kes
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN
 HIPERTENSI PADA TN. A DI DESA PADASUKA RT 01 RW 03
 KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	03 Juni 2025	BAB I Latar belakang	Revisi sesuai saran		
2	10 Juni 2025	BAB I dan BAB II -Latar belakang -Tinjauan teori	Revisi sesuai saran		
3	18 Juni 2025	BAB I -Pemantapan latar belakang -Sistematika penulisan	Revisi sesuai saran		

4	20 Juni 2025	BAB II -Pemantapan tinjauan teori -Konsep asuhan keperawatan	Revisi sesuai saran		
5	30 Juni 2025	BAB I-IV -Pemantapan -Sistematika penulisan	Revisi lengkap		
6	04 Juli 2025	BAB I BAB II BAB III BAB IV Daftar Pustaka Lampiran PPT	ACC Sidang		