

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M DENGAN DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI DI PERUMAHAN GREEN SUDIANG RESIDENCE
KELURAHAN SUDIANG KECAMATAN BIRINGKANAYA
KOTA MAKASSAR**



Kaderia

N2415037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES GRAHA EDUKASI MAKASSAR
2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M DENGAN DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI DI PERUMAHAN GREEN SUDIANG RESIDENCE
KELURAHAN SUDIANG KECAMATAN BIRINGKANAYA
KOTA MAKASSAR



Kaderia
N2415037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES GRAHA EDUKASI MAKASSAR
2025

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kaderia

NIM : N2415037

Program Studi : Profesi Ners

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Graha Edukasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Profesi Ners yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 19 Agustus 2025
Pembuat Pernyataan

Kaderia
N2415037

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kaderia 2415037 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.“M” Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada seminar Karya Tulis Ilmiah Program Studi Profesi Ners, STIKES Graha Edukasi Makassar.

Makassar, Agustus 2025

Pembimbing

Dr.Rusli Taher, S.Kep, Ners, M.Kep

Mengetahui :

Ketua Program Studi Profesi Ners

Andi Sulfikar, S.Kep, Ners, M.Kep
NIDN. 0923059302

HALAMAN PENGESAHAN**KARYA ILMIAH AKHIR NERS****ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M DENGAN DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI DI PERUMAHAN GREEN SUDIANG RESIDENCE
KELURAHAN SUDIANG KECAMATAN BIRINGKANAYA
KOTA MAKASSAR**

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

Pada :

Tanggal :

Dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk
memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners

Dewan Penguji :

1. Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ners., M.Kes ()
(Pembimbing)
2. M. Alfian Rajab, S.Kep., Ners., M.Kep ()
(Penguji 1)
3. Bdn. Mulyana.S.Tr.Keb., M.Keb ()
(Penguji 2)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Graha Edukasi

Ketua Program Studi
Profesi Ners

Dr. Bdn.Nurhikmah., SKM., S.ST., M.Kes

NIDN. 0921018503

Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0923059302

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”**, yang merupakan persyaratan akademis dalam menyelesaikan studi profesi Ners pada program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Graha Edukasi Makassar.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners terselesaikan atas bantuan banyak pihak. Penyusun sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses pengerjaan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penyusun mendapat banyak pelajaran, dukungan, motivasi, dan bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati, penyusun menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Dwiprinata Ake, selaku Ketua Yayasan Stikes Graha Edukasi Makassar.
2. Ibu Dr. Nurhikmah, SKM, S.ST., M.Kes selaku Ketua Yayasan Stikes Graha Edukasi Makassar
3. Ibu Bdn. Mulyana, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Wakil Ketua Stikes Graha Edukasi Makassar sekaligus penguji 2.
4. Bapak Andi Sulfikar, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Stikes Graha Edukasi yang telah meluangkan waktu dan tenaga, mengarahkan dan membimbing penyusun sehingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Bapak Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga, mengarahkan dan membimbing penyusun sehingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Bapak M. Alfian Rajab, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji 1.

7. Seluruh Dosen dan Staff Stikes Graha Edukasi Makassar, yang telah memberikan bantuan dan motivasi selama selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Teristimewa untuk orangtua dalam hal ini Mama, Suami dan Anak tercinta, dan Teman-teman Perawatan Lily 3A yang selalu ada untuk mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi, berbagai dukungan lewat setiap doa sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga segala bentuk dukungan dan bantuan dari semua pihak bernilai ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal oleh Tuhan Yang Maha Kuasa. Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan KTI ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan dan semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 25 Agustus 2025

Penulis

Kaderia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINIL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan KIAN.....	3
D. Manfaat KIAN.....	4
BAB II TINJAUN PUSTAKA	6
A. Konsep Teori.....	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Klasifikasi.....	7
3. Etiologi.....	7
4. Anatomi Fisiologi	11
5. Patofisiologi	14
6. Manifestasi klinis	155
7. Pemeriksaan Penunjang	156
8. Pentalaksanaan medis	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	20
1. Defenisi Keluarga	20
2. Tipe Keluarga	20
3. Ciri-ciri keluarga.....	22
4. Struktur Keluarga.....	22

5. Fungsi Pokok Keluarga	233
6. Tugas Keluarga	244
7. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga ..	25
C. Proses Keperawatan Kesehatan Keluarga.....	26
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan	277
3. Intervensi Keperawatan.....	31
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi.....	344
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN.....	Error! Bookmark not defined.6
A. Pengkajian	36
B. Diagnosa Keperawatan.....	50
C. Intervensi Keperawatan.....	555
D. Implementasi dan Evaluasi	588
BAB IV PEMBAHASAN	70
A. Pembahasan	70
1. Hasil Pemberian Asuhan Keperawatan	70
2. Teori Keperawatan sesuai dengan Asuhan keperawatan yang diangkat.....	744
3. Asumsi Peneliti.....	744
BAB V PENUTUP.....	766
A. Kesimpulan	766
B. Saran.....	777
DAFTAR PUSTAKA.....	788

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Pengelompokan Kategori Hipertensi Berdasarkan WHO.....	7
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga	366
Tabel 3. 2 Riwayat Kesehatan Masing-masing Anggota Keluarga	39
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga	444
Tabel 3. 4 Kriteria Kemandirian Keluarga	47
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	499
Tabel 3. 6 Skala Prioritas 1	51
Tabel 3. 7 Skala Prioritas 2	52
Tabel 3. 8 Skala Prioritas 3	533
Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan	555
Tabel 3. 10 Implementasi Ke-1	58
Tabel 3. 11 Implementasi Ke-2	63
Tabel 3. 12 Implementasi Ke-3	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Kardiovaskuler	11
Gambar 3. 1 Genogram	37

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan dari :

DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DASH	: Dietary Approaches to Stop Hypertension
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
CKD	: Chronic Kidney Disease
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
STIKES	: Sekolah Ilmu Kesehatan
TD	: Tekanan Darah
WHO	: World Health Organization
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kunjungan	80
Lampiran 2 Leaflet	37

ABSTRAK

Profesi Ners

Stikes Graha Edukasi Makassar

Karya Ilmiah Akhir, Agustus 2025

KADERIA (N2415037)

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya”. (di bimbing oleh : Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes)

Latar Belakang: Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolic 90 mmHg) yang menetap.

Tujuan: Memberikan Asuhan Keperawatn Keluarga Pada Ny. K dengan Hipertensi di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakukkang.

Metodologi: Studi kasus pada keluarga Ny. K dengan hipertensi di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakukkang pada tanggal 14-19 Agustus 2025 dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan tiga diagnosis keperawatan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan pola tidur, gangguan proses keluarga. Setelah dilakukan implementasi keperawatan semua tujuan tercapai penuh sesuai kriteria hasil.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan hipertensi dapat dilaksanakan dengan baik didukung oleh keluarga kooperatif, sangat menerima baik kehadiran penulis, dan tersedianya media yang memadai saat memberikan intervensi

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Studi kasus*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi salah satu penyakit degenerative perlu mendapatkan perhatian, Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang ada di dunia kesehatan hingga saat ini. Masyarakat awam biasanya mengenal dengan sebutan “Darah Tinggi” karena penyakit ini mengindikasikan adanya kenaikan darah. Di samping itu juga penyakit hipertensi tidak dapat ditularkan dari orang lain. Samping itu hipertensi menjadi masalah kesehatan karena merupakan penyakit *The silent killer* karena tanda dan gejala yang dapat terlihat dari luar, yang bisa menyebabkan komplikasi penyakit seperti jantung, otak dan ginjal (Gopar-Nieto et al., 2021)

Pola hidup seseorang yang kurang memperhatikan kesehatan, makanan yang tidak dapat dikontrol dengan baik seperti sering mengkonsumsi makan berlemak, tinggi garam, makan cepat saji dan daging menjadi penyebab hipertensi faktor lain mempengaruhi hipertensi adalah kelebihan berat badan juga menjadi salah satu faktor dimana perlu mengontrol pola makan untuk mencegah terjadinya penambahan jaringan lemak dalam tubuh. Kebiasaan yang kurang baik untuk kesehatan secara tidak langsung meningkatkan resiko tekanan darah tinggi. Selain itu stress juga menjadi bagian penyebab peningkatan darah tinggi Hipertensi juga disebut sebagai suatu sindrom akibat dari semakin banyak dibutuhkannya oksigen dan adanya penyempitan di arteri yang membuat hipertensi dapat menjadi komplikasi menjadi sindrom Koroner Akut (SKA) (Nurfaul Husna, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat

hipertensi dan komplikasi (WHO, 2023).

Berdasarkan Riskesdas 2021, preverensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Hal ini membuktikan bahwa jumlah penderita hipertensi lebih banyak pada lansia (Kemenkes RI, 2021).

Kesehatan provinsi Sulawesi selatan menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi di Kota makassar yaitu sebesar 8% atau terdapat 8 kasus per 1000 penduduk. Puskesmas Tamalanrea jaya merupakan salah puskesmas yang jumlah penderitanya cukup tinggi sebesar 151 penderita pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk 20.441 jiwa, dibandingkan dengan puskesmas Toddopuli dengan tingkat kejadian sebesar 106 penderita, puskesmas Pampang dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 31 penderita (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan data dari buku registrasi Puskesmas Tamalanrea Jaya tahun 2023, menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi sebanyak 660 pasien dan meningkat kembali pada tahun 2024 di mulai dari bulan januari sampai april jumlah pasien hipertensi sebanyak 1.129 pasien. Dari data tersebut menunjukkan prevalensi hipertensi masih cukup tinggi sehingga perlu dilakukan penanganan yang serius terkait masalah keperawatan yang dihadapi keluarga pasien.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang serius, baik di negara maju maupun di negara berkembang karena insidensinya yang terus meningkat. Penyakit ini merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan komplikasi pada penderitanya. Oleh karena itu, dibutuhkan pengobatan serta pemberian intervensi dalam mengontrol tekanan darah. Dimana dukungan dari keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi untuk menjaga dan mengontrol tekanan darah agar tidak terjadi kelambuhan atau mengalami penurunan dapat terhindar

dari terjadinya komplikasi penyakit hipertensi. Sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan bagi penderita untuk mengontrol emosional dan kepatuhan dalam memeriksa tekanan darah (Hasanah et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, mengingat peran perawat dan dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan keluarga dengan penyakit hipertensi maka penulis tertarik melakukan penerapan “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas adalah bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep teori hipertensi : Definisi, Etiologi, klasifikasi Tekanan Darah, Patofisiologi, Tanda dan gejala, penanggulangan Non Farmakologi
- b. Melakukan Asuhan Keperawatan teoritis dengan hipertensi : diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, Evaluasi
- c. Mampu melakukan studi Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi
- d. Mampu Menganalisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi

- e. Mampu menerapkan salah satu intervensi dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi
- f. Mampu menganalisis hasil dari penerapan intervensi tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.

a. Bagi Warga

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu dalam proses penyembuhan, mampu memahami serta mengerti proses penyebab terjadinya hipertensi di keluarga dengan menerapkan pola hidup sehat

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan atau referensi yang dimanfaatkan untuk perkembangan ilmu pengetahuan, dan bahan perbandingan untuk mahasiswa STIKES Graha Edukasi Makassar dalam menentukan penelitian selanjutnya, dan juga dapat dijadikan sebagai pembelajaran dalam penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi.

2. Manfaat Ilmuwan

a. Bagi Penelitian

Karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga DENGAN DIAGNOSA MEDIS Hipertensi

b. Bagi Masyarakat

Karya ilmiah diharapkan keluarga dapat memberikan sumbangan pikiran dalam pengetahuan terhadap penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diagnosa Medis Hipertensi

c. Bagi Institusi Pendidik

Karya Tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan atau referensi yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, dan bahan perbandingan untuk mahasiswa program Profesi Ners STIKES Graha Edukasi Makassar dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan juga dapat dijadikan sebagai pembelajaran dalam penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* ialah tekanan yang berlebihan dan *tension* ialah tensi, jadi hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Ainurrafiq et al., 2019). Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap penyakit hipertensi yang merupakan resiko utama bagi berkembangnya penyakit jantung dan berbagai penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi pada usia diatas 55 tahun, jika tidak dilakukan penanganan yang benar akan menimbulkan beberapa masalah diantaranya pecahnya pembuluh darah atau penyempitan (Sriwahyuni et al., 2022).

Penyakit hipertensi adalah penyakit kronis yang sering terjadi tanpa gejala dan membutuhkan kontrol yang optimal serta kepatuhan secara terus-menerus dalam menjalankan terapinya agar dapat mengurangi resiko kardiovaskular, serebrovaskular dan ginjal. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan yang terus menerus menyebabkan suatu organ di dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan yang lebih parah, seperti stroke (terjadi di otak dan menyebabkan kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung) (Moncloa, 2018).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, terbagi menjadi 2 jenis yaitu (Manuntung, 2018):

a. Hipertensi esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Secara klinis hipertensi dapat di kelompokkan yaitu (Manuntung, 2018):

Tabel 2.1
Pengelompokan Kategori Hipertensi Berdasarkan WHO

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	120-129	80-84
2	High Normal	130-139	85-89
3	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber: WHO dalam Manuntung (2018)

3. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu (Supriyono, 2019) :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Menurut Riskesdas 2013 pada kelompok umur >55

tahun prevalensi hipertensi mencapai >45%. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik atau yang dikenal dengan hipertensi sistolik terisolasi (HST).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal maka pada perempuan kejadian hipertensi lebih tinggi dari pria.

3) Riwayat keluarga/keturunan

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor lingkungan dan faktor genetik juga ikut berperan. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anaknya, dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

4) Ras

Kondisi ras juga dapat mempengaruhi berkembangnya hipertensi. Diketahui bahwa Ras yang berasal dari Afrika dan Amerika memiliki risiko peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan Ras lain yang berada di Amerika Serikat. Kejadian hipertensi pada orang Afrika dan Amerika dapat ditemui pada usia lebih muda dan timbulnya lebih berat.

b. Faktor resiko yang dapat di ubah

1) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan.

2) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan adanya kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan proses arterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

3) Kurang aktifitas fisik

Kurang aktifitas fisik dapat menurunkan efisiensi kerja jantung, menurunkan kemampuan tubuh termasuk kemampuan seksual dan kebugaran jasmani.

4) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada

masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

5) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

6) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

7) Psikososial dan stres

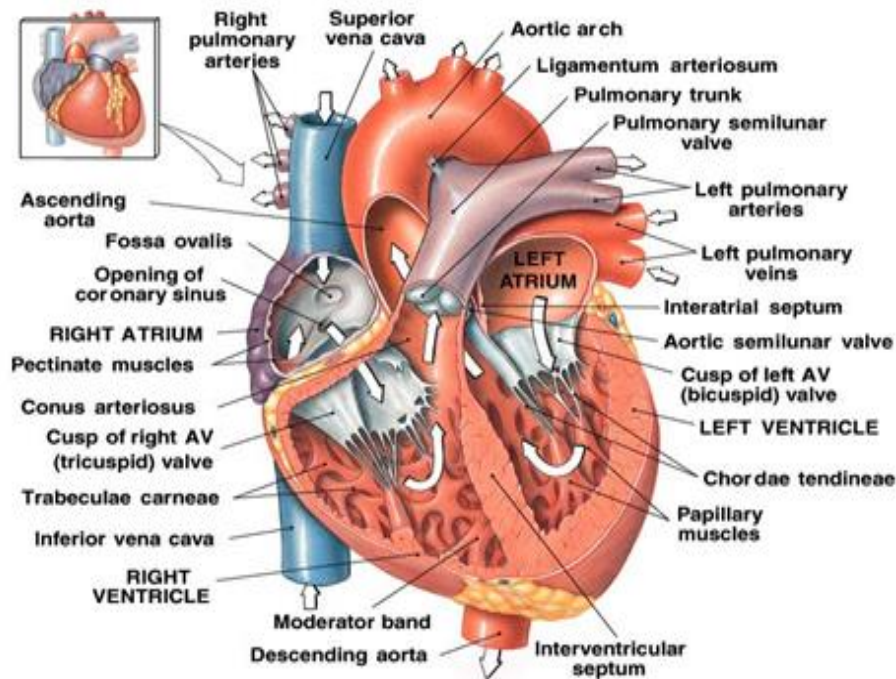
Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Terjadinya stress pada diri seseorang tidak selalu buruk. Tapi terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk mulai dari tidak teratur/berlebihan, tidak makan sama sekali, aktivitas fisik, dan penggunaan

tembakau atau minum alkohol.

4. Anatomi Fisiologi

Sistem *kardiovaskuler* adalah sistem transport tubuh yang membawa gas-gas pernapasan, nutrisi, hormon-hormon dan zat-zat lain ke dalam jaringan tubuh.

Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Kardiovaskuler



a. Sistem kardiovaskuler dibangun oleh :

- 1) Darah, jaringan cair kompleks yang mengandung sel-sel khusus dalam cairan plasma
- 2) Jantung, pompa ganda yang terdiri atas empat ruang yang bekerja memompa darah ke pembuluh-pembuluh darah.
- 3) Pembuluh-pembuluh darah
- 4) Arteri, yang membawa darah dari jantung ke jaringan
- 5) Vena, yang mengembalikan darah dari jaringan ke jantung
- 6) Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat halus yang ada pada seluruh jaringan tubuh kita. Kapiler menghubungkan arteri kecil ke vena kecil. Pertukaran gas-gas pernapasan dan zat nutrisi di jaringan terjadi melewati dinding kapiler.

b. Arteri dan arterior

Potongan melintang arteri menunjukkan bahwa dindingnya terdiri atas tiga lapisan :

- 1) Tunika intima yang terdiri dari lapisan sel endotel yang halus dan lapisan jaringan elastin
- 2) Tunika media yang merupakan campuran jaringan elastin dan otot polos
- 3) Tunika eksterna yang merupakan jaringan penyambung fibro-elastin

Aorta dan arteri besar tidak hanya berperan membawa darah ke jaringan, tetapi juga meratakan aliran darah, dengan mengembangkan dindingnya pada setiap denyutan jantung dan kemudian mengerut sewaktu *diastole*. Cara kerja ini mengubah aliran intermiten darah dari jantung menjadi aliran mantap ke jaringan. Lapisan tunika media dari pembuluh darah yang meredam tekanan ini, sebagian besar terdiri atas jaringan elastin.

Saat arteri menjadi makin kecil maka proporsi jaringan otot di dindingnya meningkat. Pembuluh darah dengan diameter kurang dari 0,2mm sangat banyak jaringan ototnya, dan dikenal dengan nama arteriol.

Arteriol-arteriol ini dindingnya tebal, dan kaya suplai saraf, mereka ini mempunyai beberapa fungsi yang penting :

- 1) Berperan sebagai pengurang tekanan (seperti selang air penyiram bunga). Karenanya, tekanan darah arteri tinggi tidak mencapai jaringan yang merusaknya.
- 2) Berperan sebagai pengatur jumlah aliran darah di suatu tempat tertentu. Bila dibutuhkan banyak darah ditempat itu arteriol akan melebar sehingga darah lebih banyak mengalir ke area itu.
- 3) Berperan mempertahankan tekanan darah. Bila segenap arteriol berdilatasi secara serentak, maka bisa terjadi keadaan bahaya menurunnya tekanan darah, akibat dari darah yang mengalir ke sirkulasi perifer lebih besar jumlahnya dibanding

curah jantungnya. Namun, berkenaan dengan seluruh kerja sistem saraf simpatis maka beberapa arteriol yang cukup tetap berkonstriksi untuk mempertahankan tekanan arteri normal.

- 4) Arteriol-arteriol itu sendiri mempunyai aktivitas siklis, membuka dan menutup lagi setiap beberapa menit. Mekanisme ini menjamin pertukaran cairan jaringan tetap konstan.

c. Tekanan Darah

Saat darah mengalir melalui sistem kardiovaskuler menimbulkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini paling besar pada arteri dekat jantung dan paling rendah pada vena yang mengembalikan darah ke jantung.

Tekanan darah dalam arteri berubah-ubah secara berirama sejalan dengan denyut jantung yang mencapai maksimum saat ventrikel kiri mengeluarkan darah ke dalam aorta (sistol) dan turun kembali selama diastole, yang mencapai minimum tepat sebelum denyut jantung berikutnya.

Tekanan darah arteri biasanya diukur dengan alat sphygmomanometer. Alat ini terdiri atas sebuah manset yang dipasangkan mengelilingi lengan dan dikembangkan sampai arteri brachialis di sumbat (terdeteksi dengan mendengarkan melalui stetoskop yang ditempatkan di atas arteri dibawah manset). Tekanan dalam manset diukur dengan kolom air raksa yang sederajat dengan tekanan darah maksimum, tekanan darah sistolik, bila arteri disumbat.

Manset secara bertahap dikempeskan, yang memungkinkan darah disemburkan melalui arteri. Suara detak terdengar melalui stetoskop. Bisingnya akan melemah saat aliran darah dalam arteri tidak mengalami bendungan sama sekali. Tekanan dalam manset kemudian sesuai dengan tekanan terendah selama siklus jantung sampai tekanan darah diastolik.

Tekanan darah dinyatakan dengan dua angka, misalnya 120/80, dimana 120 menyatakan tekanan darah sistolik dalam

milimeter air raksa (mmHg) dan 80 menyatakan tekanan darah diastolic dalam milimeter air raksa. Tekanan darah normal beragam nilainya. Seorang dewasa muda yang sehat bisa sampai kira-kira 150/90. Ini bervariasi dalam hubungannya dengan tidur, kerja fisik dan emosi, serta cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Asikin et al., 2017).

5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selanjutnya oleh hormone, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antideuritik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Asikin et al., 2017).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsopsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pathogenesis dari

hipertensi esensial merupakan multifactorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormone, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, eleastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Pathogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. Perjalanan penyakit hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadang-kadang muncul menjadi hipertensi yang persisten. Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kerusakan organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina dan susunan saraf pusat (Asikin et al., 2017).

6. Manifestasi klinis

Pada dasarnya hiperensi tidak memberikan gejala spesifik, umumnya gejala yang dikeluhkan berkaitan dengan:

- a. Peningkatan TD : Sakit kepala (pada hipertensi berat) paling sering di daerah *occipitas* dan dikeluhkan pada saat bangun pagi, selanjutnya berkurang secara spontan setelah beberapa jam, *dizziness*, palpitasi, mudah lelah.
- b. Gangguan Vaskuler : *epiktaksis*, *hemturia*, penglihatan kabur karna perubahan pada retina, episode kelemahan atau *dizziness*, oleh karena *transient cerebral ischemia*, angina pectoris, sesak karna gagal jantung
- c. Penyakit yang mendasari: pada hiperaldosteronisme primer didapatkan poliuria, polidipsi, kelemahan otot karena hipokalemia, pada sindroma *Chusing* didapatkan peningkatan berat badan dan emosi labil, pada *Pheochromocytoma* bisa didapatkan sakit kepala *episodik*, *palpitasi*, *diaphoresis* dan *postural dizzines* (Tagle, 2018).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada awal proses diagnosis, dokter akan menanyakan gejala yang dialami, riwayat penyakit yang sama dalam keluarga, riwayat medis penderita, serta obat-obat yang sedang dikonsumsi oleh penderita. Dokter juga akan melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi jantung, paru-paru, serta melihat tanda adanya pembengkakan pada tungkai dan pergelangan kaki. Guna memastikan diagnosis, beberapa pemeriksaan penunjang juga perlu dilakukan, diantaranya:

a. Foto Rontgen dada

Tes ini bertujuan untuk mengetahui adanya pembengkakan pada bilik kanan jantung atau pembuluh darah paru-paru, yang merupakan tanda dari hipertensi pulmonal.

b. Elektrokardiogram (EKG)

Untuk mengetahui aktivitas listrik jantung dan mendeteksi gangguan irama jantung.

c. Ekokardiografi

Ekokardiografi atau USG jantung dilakukan untuk menghasilkan citra jantung dan memperkirakan besarnya tekanan pada arteri paru-paru serta kerja kedua bagian jantung untuk memompa darah.

d. Tes fungsi paru

Tes fungsi paru dilakukan untuk mengetahui aliran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru, menggunakan sebuah alat yang bernama spirometer.

e. Kateterisasi jantung

Tindakan ini dapat dilakukan setelah pasien menjalani pemeriksaan ekokardiografi untuk memastikan diagnosis hipertensi pulmonal sekaligus mengetahui tingkat keparahan kondisi ini. Dengan kateterisasi jantung kanan, dokter dapat mengukur tekanan arteri pulmonal dan ventrikel kanan jantung.

f. Pemindaian

Pemindaian seperti CT scan atau MRI digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai ukuran dan fungsi jantung, penggumpalan pada pembuluh darah, dan aliran darah pada pembuluh darah paru-paru. V/Q scan atau *ventilation-perfusion scan*. Pemindaian ini bertujuan mendeteksi adanya gumpalan darah yang menyebabkan hipertensi pulmonal. Dalam pemindaian ini, zat *radioaktif* khusus akan disuntikkan pada pembuluh vena di lengan guna memetakan aliran darah dan udara pada paru-paru.

g. Tes darah

Untuk melihat keberadaan zat seperti *metamfetamin*, atau penyakit lain seperti penyakit hati yang dapat memicu hipertensi *pulmonal*.

1) Polisomnografi.

Digunakan untuk mengamati tekanan darah dan oksigen, denyut jantung, dan aktivitas otak selama pasien tertidur. Alat ini juga digunakan untuk mengenali gangguan tidur, seperti sleep apnea. Biopsi paru. Dilakukan dengan cara mengambil sampel jaringan paru-paru untuk melihat kelainan di paru-paru yang dapat menjadi penyebab hipertensi pulmonal (Tagle, 2018).

8. Pentalaksanaan medis

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi) (Adrianus Kosasih, 2019).

a. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat

menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika dalam 4-6 bulan tekanan darah belum mencapai target atau terdapat faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya maka pemberian medikamentosa sebaiknya dimulai.

Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut :

1) Penurunan berat badan.

Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.

2) Mengurangi asupan garam.

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.

3) Diet

Diet DASH merupakan diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang dihindari yakni otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium (crackers, kue, kerupuk, kripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah-buahan dalam kaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian, tape).

4) Olahraga.

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.

5) Mengurangi konsumsi alcohol

Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.

6) Berhenti merokok.

Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Santoso, 2018).

7) Farmakologi

Pada hipertensi stadium 2 dan juga hipertensi stadium 1 jika perubahan gaya hidup dalam 4-6 bulan gagal menurunkan tekanan darah hingga mencapai target. AHA merekomendasikan inisiasi terapi farmakologis jika : TD $\geq 140/90$ mmHg pada pasien yang tidak memiliki penyakit kardiovaskular dan memiliki risiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis dalam 10 tahun $<10\%$. TD $\geq 130/80$ mmHg Terdapat penyakit kardiovaskular atau memiliki risiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis dalam 10 tahun $>10\%$ Lansia (≥ 65 tahun) Memiliki penyakit komorbid tertentu (DM, CKD, CKD paska transplantasi ginjal, gagal jantung, angina pectoris stabil, penyakit arteri perifer, pencegahan sekunder stroke lacunar) (Santoso, 2018).

Menurut Adrianus Kosasih, (2019), ada lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu:

- a) ACE
- b) ARB beta bloker
- c) CCB
- d) Diuretic

B. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bowden, 2010).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) terdiri dari 3:

- a. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
- c. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Harnilawati, (2013) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut :

- a. Keluarga secara tradisional, keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu :
 - 1) *Nuclear family* dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
 - 2) *Extended family* dimana keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu)
- b. Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat

sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah :

- 1) *Tradisional nuclear*, dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.
- 2) *Reconstituted nuclear*, dimana dari keluarga inti terbentuk keluarga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.
- 3) *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/ menikah/berkarir.
- 4) *Dyadic Nuclear*, dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
- 5) *Single parent*, dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah.
- 6) *Dual carries*, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak.
- 7) *Commuter married*, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu di waktu tertentu.
- 8) *Single adult*, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
- 9) *Three generation*, dimana dalam rumah terdapat tiga generasi yang tinggal

- 10) *Institutional*, dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.
- 11) *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas
- 12) *Gaoup marriage*, dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah.
- 13) *Unmarried parent and child*, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi.
- 14) *Cohibing couple*, dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan.
- 15) *Gay and lesbian family*, dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

3. Ciri-ciri keluarga

Ciri –ciri keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010) sebagai berikut :

- a. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- b. Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing.

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu :

- a. *Patrilinear* merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.
- b. *Matrilinear* merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- c. *Matrilokal* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
- d. *Patrilokal* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- e. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

5. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010), secara umum sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

6. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

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

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah

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

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

7. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga

Dalam melaksanakan asuhan perawatan kesehatan keluarga ada beberapa langkah yang harus diperhatikan perawat, sebagai berikut (Andarmoyo, 2013) :

- a) Membina hubungan Kerjasama yang baik dengan keluarga dengan cara :
 - 1) Mengadakan kontak dengan keluarga.
 - 2) Menyampaikan maksud dan tujuan serta minat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan mereka.
 - 3) Menyatakan kesediaan untuk membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga.
 - 4) Membina komunikasi dua arah dengan keluarga (Andarmoyo, 2013).
 - a) Melaksanakan pengkajian untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga.
 - b) Menganalisis data keluarga untuk menentukan masalah-masalah kesehatan dan perawatan keluarga
 - c) Menggolongkan masalah kesehatan keluarga berdasarkan sifat masalah kesehatan keluarga :
 - (1) Aktual
 - (2) Risiko/Risiko tinggi
 - (3) Potensial
 - d) Menentukan sifat melaksanakan tugas-tugas keluarga dalambidang kesehatan.
 - e) Menentukan sifat dan luasnya masalah dan kesanggupan keluarga untuk melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan dan keperawatan keluarga,

dengan mempertimbangkan :

- (1) Sifat masalah
 - (2) Kemungkinan masalah untuk diubah
 - (3) Pontesi menghindari masalah
 - (4) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- f) Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan urutan prioritas :
- (1) Menentukan tujuan yang realistis
 - (2) Merencanakan pendekatan dan tindakan
 - (3) Menyusun standar kriteia evaluasi
- g) Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- h) Melaksanakan evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan.
- i) Meninjau Kembali masalah keperawatan dan kesehatan yang belum dapay teratasu dan merumuskan kembali rencana asuhan keperawatan yang baru (Andarmoyo, 2013).

C. Proses Keperawatan Kesehatan Keluarga

1. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisa dan diinterpretasikan serta diidentifikasi secara mendalam. Sumber data pengkajian diperoleh dari anamnesa (wawancara), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi (Dion & Betan, 2013).

a. Cara mengumpulkan data:

1) Wawancara

Tujuan dilakukan wawancara:

- a) Mendapatkan informasi yang diperlukan dari keluarga (tentang apa yang harus dikaji).

- b) Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- c) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan (Dion & Betan, 2013)

2) Pengamatan (Observasi)

Pengamatan yang dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (Ventilasi, penerangan, kebersihan lingkungan rumah, dan sekitarnya) (Dion & Betan, 2013).

3) Data Dokumentasi

Data dokumentasi yang dimaksud adalah pengkajian terhadap data atau catatan kesehatan klien. Contoh : KMS, kartu keluarga, dan catatan lain yang ada hubungannya dengan klien (Dion & Betan, 2013).

4) Pemeriksaan Fisik

Klien kita adalah individu, maka pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan akan tetapi bisa juga dilakukan kepada seluruh anggota keluarga jika klien anda adalah satu keluarga bukan klien individu (Dion & Betan, 2013).

b. Beberapa alat yang biasanya digunakan dalam pengkajian adalah:

- 1) Quisioner
- 2) Check List (Dion & Betan, 2013)

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah kesehatan adalah situasi atau kondisi yang berhubungan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga atau anggota, Sedangkan diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan aktual dan potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat (Dion & Betan, 2013). Tahapan dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

a. Analisa Data

Cara analisa data adalah sebagai berikut (Dion & Betan, 2013):

- 1) Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang dikumpulkan dalam pengkajian.
- 2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.
- 3) Membandingkan dengan standart.
- 4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.
- 5) Data dibagian dalam data subyektif (ungkapan) dan obyektif (data yang dapat diuji kebenarannya melalui observasi, pemfis, dll) (Dion & Betan, 2013).

b. Perumusan Masalah

1) Masalah (Problem)

Kalimat sederhana yang mendefinisikan persoalan yang dialami oleh klien dalam pengkajian yang sudah dilakukan. Hal ini bertujuan untuk menjelaskan status kesehatan klien secara jelas dan sesingkat mungkin (Dion & Betan, 2013).

2) Etiologi (Penyebab)

Dalam keperawatan keluarga, penyebab dari masalah yang terjadi diambil dari 5 tugas keluarga, kelima penyebab masalah tersebut adalah (Dion & Betan, 2013):

- a) Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarganya.
- b) Keluarga tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c) Keluarga tidak mampu merawat anggota keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat menolong dirinya sendiri karena cacat atau karena usianya yang terlalu muda.

d) Keluarga tidak mampu mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

e) Keluarga tidak mampu mempertahankan hubungan timbal-balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (puskesmas,dll) (Dion & Betan, 2013).

3) Sign & Simptom

Merupakan sekumpulan data tanda dan gejala yang merupakan manifestasi adanya gangguan dari hasil pengkajian baik berupa data subyektif maupun obyektif. Tanda dan gejala inilah yang mendukung adanya masalah dan penyebab (Dion & Betan, 2013).

c. Jenis Diagnosa Keperawatan

1) Aktual

Masalah yang nyata terjadi saat pengkajian dan didapatkan tanda dan gejala yang mengarah pada masalah tersebut. Komponen dari masalah ini terdiri atas PES (Problem, Etiologi, Sign/Simptom) (Dion & Betan, 2013).

2) Resiko/Ancaman

Merupakan data yang terjadi dan menunjang terjadinya masalah kesehatan tetapi belum terjadi gangguan (Dion & Betan, 2013).

3) Potensial

Keadaan sejahtera dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan dapat ditingkatkan sebagai komponen diagnosa keperawatan: masalah, penyebab, tanda dan gejala (Dion & Betan, 2013).

d. Prioritas Masalah

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk

mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) sebagai berikut (Dion & Betan, 2013) :

1) Skoring :

a) Tentukan skor untuk setiap kriteria

b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$: \frac{Skor}{Angka\ Tertinggi} \times bobot$$

c) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

d) Skor tertinggi adalah 5 = seluruh (Dion & Betan, 2013)

2) Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala :

a) Kriteria I

Untuk mengetahui sifat masalah ini, kita mengacuh pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari tiga kelompok besar (Dion & Betan, 2013) :

(1) Ancaman kesehatan

Yaitu keadaan yang memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan dan kegagalan.

(2) Kurang/tidak sehat

(3) Situasi Kritis

b) Kriteria II

Yaitu kemungkinan masalah dapat diubah. Dalam menentukan hal tersebut, perlu memperhatikan terjangakunya faktor-faktor sebagai berikut (Dion & Betan, 2013).

(1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.

(2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.

(3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.

- (4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat (Dion & Betan, 2013).

c) Kriteria III

Yaitu potensial masalah dapat dicegah adapun hal yang perlu diperhatikan adalah (Dion & Betan, 2013) :

- (1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah.
- (2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu terjadi.
- (3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah (Dion & Betan, 2013).

d) Kriteria IV

Menonjolnya masalah dimana Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut (Dion & Betan, 2013).

3. Intervensi Keperawatan

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

a. Penetapan kriteria dan standar

Kriteria dan standar merupakan out comes dalam proses keperawatan keluarga. Dalam menentukan kriteria dan standar, perlu diperhatikan tiga komponen yaitu kognitif (pengetahuan),

afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan) (Dion & Betan, 2013). Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat standar adalah :

- 1) Berfokus pada keluarga
- 2) Singkat dan jelas
- 3) Dapat diobservasi dan diukur
- 4) Realistic
- 5) Ditentukan oleh perawat dan keluarga (Dion & Betan, 2013).

b. Pembuatan rencana tindakan

Rencana tindakan keperawatan dalam keperawatan keluarga harus difokuskan pada beberapa tujuan sebagai berikut (Dion & Betan, 2013):

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a) Memberi informasi yang tepat.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - c) Mendorong keluarga agar memiliki sikap yang baik dalam menyelesaikan persoalan (Dion & Betan, 2013).
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat, dengan cara:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan (Dion & Betan, 2013).
- 3) Meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit.

- d) Membantu keluarga agar menemukan cara memodifikasi lingkungan menjadi lingkungan yang sehat.
- e) Memotivasi keluarga agar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Dion & Betan, 2013).

4. Implementasi Keperawatan

Secara sederhana implementasi adalah melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan seperti ini, perawat seharusnya tidak boleh bekerja sendiri dan melibatkan keluarga serta disiplin ilmu lain (Dion & Betan, 2013):

a. Tahap-tahap tindakan

- 1) Persiapan alat tugas perawat adalah mempersiapkan alat- alat apa saja yang dibutuhkan selama melakukan perawatan
- 2) persiapan klien: tugas perawat adalah melakukan kontrak dengan klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan (waktu, jenis tindakan, dll).
- 3) Persiapan tempat: tugas perawat adalah mempersiapkan tempat yang aman bagi klien jika melakukan tindakan yang perlu menjaga privasi klien.
- 4) Pelaksanaan tindakan: dalam melaksanakan tindakan, perawat harus benar-benar melibatkan klien dan keluarga (Dion & Betan, 2013).

b. Tipe tindakan

- 1) Tindakan diagnostic
- 2) Wawancara dengan klien
- 3) Observasi dan pemeriksaan fisik
- 4) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (Dion & Betan, 2013).
- 5) Tindakan terapeutik
Segala tindakan untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah klien (Dion & Betan, 2013).
- 6) Tindakan edukatif

Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, seperti: menjelaskan kepada klien tentang tata cara pengobatan pada klien TBC (Dion & Betan, 2013).

7) Tindakan merujuk

8) Merupakan tindakan yang didalamnya melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya (Dion & Betan, 2013).

9) Dokumentasi

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, harus melakukan dokumentasi yang lengkap dan akurat (Dion & Betan, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Terdapat dua jenis evaluasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, yaitu sebagai berikut (Dion & Betan, 2013):

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP (Dion & Betan, 2013).

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 (Dion & Betan, 2013). Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya:

1) Observasi langsung

2) Wawancara

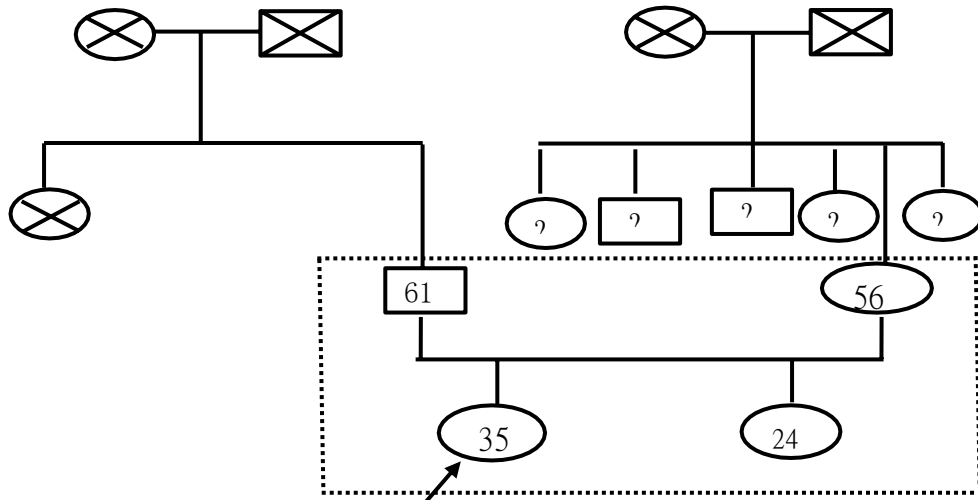
3) Memeriksa laporan

4) Latihan simulasi (Dion & Betan, 2013).

Komponen yang perlu di evaluasi dalam keperawatan keluarga meliputi komponen kognitif, afektif dan psikomotor dengan penentuan keputusan sebagai berikut :

- 5) Keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan sesuai dengan tujuan dan standar, sehingga rencana dihentikan.
- 6) Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, resources dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- 7) Keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu :
 - a) Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
 - b) Membuat outcomes yang baru, mungkin yang sebelumnya tidak realistis atau tidak dikehendaki keluarga sehingga susah untuk dicapai.
 - c) Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya (Dion & Betan, 2013).

c) Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Simbol genogram :

□	: Laki-Laki	○	: Perempuan	X	: Meninggal
↗	: Klien		: Keturunan	—	: Menikah
?	: Tidak diketahui	: Tinggal serumah		

Keterangan :

- GI : Orang tua klien sudah meninggal karena faktor usia
 GII : Klien dua bersaudara dan Istri klien keempat dari enam bersaudara. Klien menderita penyakit hipertensi dan pernah mengalami storke, dikeluarga klien tidak ada penyakit keturunan
 GIII : Klien mempunyai dua anak perempuan

d) Tipe Keluarga

- 1) Jenis Tipe Keluarga : The Nuclear Family (Keluarga Inti) yang terdiri dari Tn "M" berusia 61 tahun, Ny "D" dan kedua anaknya Ny "H" dan Ny "I".
- 2) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut :
 Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut

- e) Suku Bangsa
 - 1) Asal suku bangsa :
Bahasa yang digunakan sehari adalah Makassar dan Bahasa Indonesia
 - 2) Budaya yang berhubungan dengan Kesehatan :
Budaya atau adat kebiasaan yang merugikan Kesehatan tidak ada
- f) Agama dan Kepercayaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :
Seluruh anggota keluarga menganut agama Islam dan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan anggota.
- g) Status Sosial Ekonomi Keluarga
 - 1. Anggota keluarga yang mencari nafkah :
Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari suami Tn.M yang bekerja sebagai ketua RT.
 - 2. Penghasilan :
Penghasilan yang diperoleh sekitar 1.000.000-3.000.000 /bulan
 - 3. Upaya lain :
Selain ibu rumah tangga Ny. D juga memiliki kios yang ada didepan rumah.
 - 4. Harta benda yang dimiliki (perabotan, transportasi, dll)
Barang yang dimiliki merupakan barang-barang pribadi
 - 5. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :
 - (a) Biaya makan : ± Rp. 1.500.000/bulan
 - (b) Bayar listrik : ± Rp. 300.000/bulan
 - (c) Bayar air : ± Rp. 300.00/bulan
- h) Aktivitas Rekreasi Keluarga
Pada saat luang Tn.M mengatakan digunakan untuk berkumpul dengan keluarganya.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Klien Tn. M sebagai kepala keluarga, pada saat ini klien sedang berada pada tahap usia lanjut dengan anak usia dewasa

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Keluarga mengatakan sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dimana keluarga sudah memenuhi kebutuhan keluarga dimana keluarga sudah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi, mempertahankan hubungan yang sehat, menyediakan waktu untuk keluarga dan sadar akan tanggung jawab masing-masing.

3. Riwayat Kesehatan keluarga inti :

- a. Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn. M mengatakan selama menderita penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahun Tn. M juga pernah mengalami penyakit stroke. Keluhan yang sering dirasakan Tn. M sakit kepala, tegang pada leher, dan tidak bisa mengerakkan sebelah tangannya saat mengalami serangan stroke. Sedangkan istri dan anak Tn. M sejauh ini sehat tidak mengalami sakit apapun.

- b. Riwayat penyakit keturunan

Keluarga tidak memiliki penyakit keturunan

- c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 3. 2 Riwayat Kesehatan Masing-masing Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG /Polio /DPT/ HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn.M	61 Thn	70 kg	Hiperte	Tidak tau	Hipertensi	Mengonsumsi obat hipertensi
2.	Ny.D	56 Thn	47 kg	Sehat	Tidak tau	Tidak ada	Tidak ada
3.	Ny.H	35 Thn	-	Sehat	Lengkap	Tidak Ada	Tidak ada
4.	Ny.I	24 Thn	-	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Tn. M mengatakan kalau sakit biasanya berobat ke puskesmas terdekat, jika pasien merasa kurang sehat iya sering mengkonsumsi mentimun

e. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Tn. M mengatakan pernah mengalami stroke dan dua kali masuk rumah sakit pada tahun 2017 dan 2019.

III. Pengakajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

- 1) Luas rumah : 15 x 10 m
- 2) Tipe rumah : Permanen
- 3) Kepemilikan : Milik pribadi
- 4) Jumlah dan ratio kamar/ruangan :
- 5) 1 ruang tamu
- 6) 1 kamar tidur
- 7) 1 dapur
- 8) 1 kamar mandi

b. Ventilasi/jendela : Ada

c. Pemanfaatan ruangan : Dimanfaatkan untuk menyimpan barang-barang

d. Septic tank : Ada

e. Sumber air minum PAM (Perusahaan Air minum)

f. Kamar mandi/WC : Terdapat 1 kamar mandi dan wc

g. Sampah : Dibuang dibelakang rumah atau dibakar

h. Kebersihan lingkungan : Area sekitar bersih

i. Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

1) Kebiasaan

Kebiasaan yang sering dilakukan oleh warga di tempat tinggal Tn. M yaitu mengadakan kerja bakti di RW 03, Tn. M sering ke rumah tetangga untuk mengisi waktu luang.

2) Aturan /kesepakatan

Tn. M mengatakan di RW 03 ada aturan antara pihak RW dan

masyarakat yaitu dengan bermusyawarah di setiap RW.

3) Budaya

Tn. M mengatakan budaya yang ada di RW 03 yaitu larangan untuk keluar pada saat magrib.

j. Mobilitas geografi keluarga :

Tn. M adalah penduduk asli dari RW 03 RT 01

k. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Interaksi keluarga Tn. M dengan masyarakat sekitar baik, dan sudah menjadi kebiasaan tetangga bersosialisasi dengan warga sekitar rumahnya

l. Sistem pendukung keluarga :

Tn. M, istri, dan anak mereka saling mendukung. Menjadi keluarga yang harmonis. Selalu ada dukungan dari keluarga besar jika ada masalah.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola/ cara komunikasi keluarga :

Keluarga berbicara menggunakan Bahasa Makassar dan juga Bahasa Indonesia dalam berkomunikasi sehari-hari.

b. Struktur kekuatan keluarga :

Kekuatan keluarga terletak pada suami sebagai kepala keluarga

c. Struktur peran (peran masing-masing anggota keluarga)

Masing-masing anggota keluarga melaksanakan perannya. Tn. M bekerja mencari nafkah dan istri bekerja sebagai ibu rumah tangga.

d. Nilai dan norma keluarga :

Nilai yang di anut dalam keluarga adalah keterbukaan dan Ketika ada anggota keluarga yang sakit, akan berobat di pelayanan terdekat (puskesmas)

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif :

Keluarga Tn. M sudah mempersiapkan anggota keluarganya dalam hal bentuk psikososial masing-masing individu untuk

berinteraksi dengan orang sekitar.

b. Fungsi sosialisasi :

- 1) Kerukunan hidup dalam keluarga : kerukunan keluarga terjaga dengan baik
- 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : memiliki hubungan interaksi sosial yang baik dalam keluarga
- 3) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : dalam pengambilan keputusan di keluarga Tn. M mengatakan yang selalu mengambil keputusan adalah ia sendiri sebagai kepala keluarga, namun terlebih dahulu mendiskusikan masalah yang ada
- 4) Kegiatan keluarga di waktu senggang : kegiatan yang sering dilakukan adalah kumpul bersama tetangga, menonton TV dan membersihkan halaman di depan rumah
- 5) Partisipasi dalam kegiatan sosial : keluarga Tn. M aktif dalam kegiatan sosial yang dilakukan oleh masyarakat sekitar

c. Fungsi perawatan kesehatan :

Tn. M saat ini sedang mengeluh sakit kepala dan pusing, tegang pada leher untuk mengobatinya sakitnya dengan cara mengkonsumsi timun dan labu siam

d. Fungsi reproduksi

- 1) Perencanaan jumlah ada : Tidak ada
- 2) Akseptor : Tidak ada

e. Fungsi ekonomi

- 1) Upaya pemenuhan sandang pangan : Saat ini Tn. M berkebun untuk mengambil hasil kebun untuk memenuhi kebutuhannya.
- 2) Pemanfaatan sumber masyarakat : Saat ini pemanfaatan sumber di masyarakat belum dilakukan oleh keluarga Tn. M

VI. Stres Dan Koping Keluarga

a. Stress jangka pendek : pada saat melakukan pengkajian Tn. M mengeluh pusing kepala, tegang pada leher

b. Stress jangka Panjang : Tn. M takut jika penyakit tekanan

darahnya terus berlangsung di karenakan Tn. M juga pernah mengalami stroke

- c. Respon keluarga terhadap stress : Mengatakan dapat beradaptasi dengan perkembangan keluarganya saat ini, begitupula dengan diagnosa medis yang dihadapi, itu adalah hal yang wajar
- d. Strategi koping : Anggota keluarga bermusyawarah jika ada anggota keluarga yang sedang sakit
- e. Strategi adaptasi fungsional : Dalam keluarga jika ada yang sedang sakit maka anggota keluarga yang lainnya membantu

VII. Keadaan Gizi Keluarga

a. Pemenuhan gizi

Pemenuhan gizi klien kurang baik di akibatkan klien pernah mengalami stroke sehingga hal tersebut membuat klien harus menghindari beberapa makanan selain itu klien juga menderita hipertensi hal ini membuat status gizi klien kurang baik. Namun gizi untuk istri dan anaknya tetap terpenuhi.

VIII. Harapan Keluarga

- a. Terhadap masalah kesehatan : Tn. M berharap bisa cepat sembuh dan berharap dirinya yang mengalami penyakit dan tidak turun menurun terhadap anak dan cucunya kelak
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada : Tn. M berharap bila berobat ada petugas kesehatan dari puskesmas atau pustu melakukan kunjungan di rumahnya.

IX. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

No	variabel	Nama Anggota Keluarga			
		Tn. M	Ny. D	Ny. H	Tn. I
1.	Riwayat penyakit saat ini	Hipertensi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Keluhan yang dirasakan	Sakit kepala, tegang pada leher pada bagian belakang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Tanda dan gejala	Sakit kepala, tegang pada leher pada bagian belakang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Riwayat penyakit sebelumnya	Stroke	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Tanda-tanda vital	TD :168/101 mmHg N : 86 x/menit S : 36 °C P : 20 x/menit	TD : 130/90 mmHg N : 90 x/menit S : 36 °C P : 22 x/menit	Tida ada	Tidak ada

6.	Sistem Cardiovaskuler	Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara murmur.	Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara murmur.	Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara murmur.	Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara murmur.
7.	Sistem respirasi	Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi suara tambahan, bunyi pernafasan vesikuler	Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi suara tambahan, bunyi pernafasan vesikuler	Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi suara tambahan, bunyi pernafasan vesikuler	Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi suara tambahan, bunyi pernafasan vesikuler
8.	Sistem Gi Tract	Tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan
9.	Sistem persarafan	Tingkat Kesadaran :Composmentis	Tingkat Kesadaran : Composmentis	Tingkat Kesadaran :Composmentis	Tingkat Kesadaran :Composmentis

10.	Sistem Muskuloskeletal	Ekstremitas atas dan bawah : Ekstremitas atas berfungsi dengan baik Ekstremitas bawah berfungsi dengan baik	Ekstremitas atas dan bawah : Kekuatan otot baik, tidak ada kelainan, dan tidak ada pembengkakan	Ekstremitas atas dan bawah : Kekuatan otot baik, tidak ada kelainan, dan tidak adapembengkakan	Ekstremitas atas dan bawah : Kekuatan otot baik, tidak ada kelainan, dan tidak adapembengkakan
11.	Sistem genetalia	Baik	Baik	Baik	Baik

Tabel 3. 4 Kriteria Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga	Kriteria kemandirian keluarga						
	(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
KM-I	✓	✓					
KM-II	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
KM-III	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
KM-IV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Kesimpulan :

Dari hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemampuan keluarga masuk dalam kategori tingkat kemandirian -IV dimana Keluarga menerima perawat, Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai

anjuan, Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuan, Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif dan Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif.

X. Analisa data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak membatasi makanan yang menyebabkan hipertensi - Keluarga mengatakan klien kesulitan didalam menjalankan program perawatan yang di tetapkan - Keluarga mengatakan klien malas untuk memeriksa kesehatannya di pelayanan kesehatan - Klien dan keluarga mengatakan tidak memahami masalah kesehatan yang dideritanya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tn. M bertanya mengenai kondisi kesehatannya - Tn.M tampak tidak memperhatikan kesehatannya - Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat - Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD : 168/101 mmHg • N : 85 x/menit • S : 36 °C • P : 20 x/menit 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri pada bagian leher serta merasa tegang - Klien mengatakan sering merasa pusing <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak meringis - Skala nyeri 4 - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD : 168/101 mmHg • N : 85 x/menit • S : 36 °C • P : 20 x/menit 	Nyeri Akut
3.	<p>Ds :</p> <p>Tn. M mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya - Klien dan keluarga mengatakan petugas Kesehatan telah memberikan penyuluhan tentang hipertensi namun keluarga belum paham tentang hipertensi - Klien kurang mengetahui informasi tentang makanan apa yang harus dihindari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 	Defisit pengetahuan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Nyeri Akut
3. Defisit pengetahuan

Skala Menentukan prioritas

Tabel 3. 6 Skala Prioritas 1

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Dx Keperawatan 1 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif				
Sifat Masalah :Aktual	1	$3/3 \times 1 = 1$	1	Sifat masalah dapat mengancam apabila pola hidup tidak di ubah
Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah seluruhnya	2	$2/2 \times 2 = 2$	2	Fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau.
Potensial masalahdapat dicegah : Tinggi	1	$3/3 \times 1 = 1$	1	Adanya kemauan untuk sembuh dan mengubah perilaku
Menonjolnya masalah : dirasakan dan segera ditangani	1	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah defisit pengetahuan membutuhkan perhatian dan segera diatasi yaknimenganjurkan pola hidup yang baik
Total Skor			5	

Tabel 3. 7 Skala Prioritas 2

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Dx Keperawatan 2 : Nyeri Akut				
Sifat Masalah :Aktual	1	$3/3 \times 1 = 1$	1	Sifat masalah dapat mengancam apabila pola makan tidak diubah
Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah seluruhnya	2	$2/2 \times 2 = 2$	2	Kemungkinan sebagian masalah dapat diubah yakni mengubah pola hidup Tn. M
Potensial masalahdapat dicegah : Cukup	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	0,6	Potensial masalah untuk dicegah cukup apabila mematuhi dan mengubah pola hidup lebih baik
Menonjolnya masalah : dirasakan dan segera ditangani	1	$2/2 \times 1 = 1$	1	Menonjolnya masalah membutuhkan perhatian dan segera diatasi agar tidak berdampak lebih buruk
Total Skor			4,6	

Tabel 3. 8 Skala Prioritas 3

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Dx Keperawatan 3 : Defisit pengetahuan				
Sifat Masalah :Resiko	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	0,6	Sifat masalah dapat tidak terlalu mengancam apabila tidak diberikan edukasi terkait pola hidup dan makanan diet yang baik bagi penderita hipertensi tetapi tetap diberikan edukasi untuk membantu pasien dalam menyelesaikan masalah
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah seluruhnya	2	$2/2 \times 2 = 2$	2	Kemungkinan sebagian masalah dapat diubah yakni dengan memberikan edukasi dan informasi yang tepat oleh keluarga Tn. M
Potensial masalah dapat dicegah : Cukup	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	0,6	Potensial masalah untuk dicegah tinggi apabila mematuhi dan mengubah pola hidup lebih baik sesuai dengan edukasi yang diberikan

Menonjolnya masalah : dirasakan dan segera ditangani	1	$2/2 \times 1 = 1$	1	Menonjolnya masalah membutuhkan perhatian dan segera diatasi agar tidak berdampak lebih buruk
Total Skor			4,2	

C. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	Hasil	Intervensi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	<p>Setelah dilakukan tindakan manajemen kesehatan keluarga didapatkan kriteria hasil yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun 	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan(I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan harapan pasien kepada keluarga 2. Ajarkan cara menghindari makanan yang tidak bisa dikonsumsi penderita hipertensi
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan manajemen nyeri didapatkan kriteria hasil (PPNI, 2018) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dengan skor 1 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

	2. Meringis menurun dengan skor 1	<p>intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan tehnik non farmakologi</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>
Defisit pengetahuan (D.0111) (PPNI, 2017)	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan tingkat pengetahuan didapatkan kriteria hasil yaitu :</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p>	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p>

	6. Perilaku membaik (PPNI, 2019)	Edukasi 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia di masyarakat 3. Ajarkan cara pemeliharaan Kesehatan (PPNI, 2018)
--	-------------------------------------	---

4. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi Ke-1

Tabel 3. 10 Implementasi Ke-1

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal/waktu paraf
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan Hasil : Harapan keluarga ingin mendapatkan informasi kesehatan terkait dengan penyakit hipertensi agar terhindar dari masalah kesehatan. 2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Hasil : Klien ingin merubah pola hidupnya lebih baik dan menghindari makanan yang tidak bisa di konsumsi. 3. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan	S : 1. Klien mengatakan ingin mengubah manajemen kesehatan pada dirinya dan keluarganya O : 1. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat 2. Tn.M tampak tidak memperhatikan kesehatannya 3. Tanda-tanda vital TD : 168/101 mmHg	14/08/2025

		<p>keluarga</p> <p>Hasil : Klien mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas</p> <p>4. Mengajarkan cara menghindari makanan yang tidak bisadikonsumsi penderita hipertensi</p> <p>Hasil : Memberikan edukasi pada keluarga Tn. M yaitu dengan cara rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan menghindari makanan yang berlemak. Serta memberikan edukasi tentang makanan yang di konsumsi jika mengalami peningkatan tekanan darah</p> <p>Tanggal 14/08/2025 saya melakukan pemeriksaan oleh Tn.M hasilnya :TD :</p>	<p>N : 85 x/menit</p> <p>S : 36 °C</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2 dan 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 4. Mengajarkan cara menghindari makanan yang tidak bisa dikonsumsi penderita hipertensi 	
--	--	--	--	--

		168/101 mmHg, S : 36, N : 86x/m, P : 20x/m		
2.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>1. Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa tertusuk-tusuk dan hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien merasa pusing dan tampak meringgis</p> <p>3. Memberikan teknik nonfarmakologi Hasil : Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan mengedukasi untuk membatasi makanan yang tinggi lemak dan garam serta menganjurkan untuk diet rendah lemak dan garam</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien sakit kepala dan nyeri pada bagian leher serta merasa tegang</p> <p>2. Klien mengatakan sering merasa pusing</p> <p>O :</p> <p>1. Klien nampak meringgis.</p> <p>2. Tanda-tanda vital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 168/101 mmHg • N : 85 x/menit • S : 36 °C • P : 20 x/menit <p>3. PQRST</p> <p>P : Peningkatan tekanan darah</p> <p>Q : Seperti tertusuk-tusuk</p>	14/08/2025

			<p>R : Sakit pada kepala S : Skala 4 (sedang) T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 2, dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 2. Memberikan teknik non farmakologi 	
3.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Klien mendengarkan informasi kesehatan yang diberikan terkait penyakit hipertensi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Hasil : Dijadwalkan akan dilakukan pada kunjungan selanjutnya 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien membutuhkan informasi terkait penanganan hipertensi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>	14/08/2025

		<p>sesuai kesepakatan.</p> <p>Hasil : Akan dilakukan pada hari Jumat 15/08/2025</p> <p>4. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>Hasil : Edukasinya terkait penanganan masalah hipertensi yang akan di jelaskan pada kunjungan kedua dan ketiga. Edukasi yang diberikan yaitu tentang penyakit hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah kembali</p> <p>5. Mengajarkan cara pemerilharaan kesehatan</p> <p>Hasil : Edukasinya akan dilakukan Jumat 15/08/2025</p>	<p>dan 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media pendidikankesehatan. 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan 5. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	
--	--	---	---	--

Implementasi ke-2

Tabel 3. 11 Implementasi Ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal/waktu paraf
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	<p>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan Hasil : Keluarga sudah mendapatkan informasi kesehatan terkait dengan penyakit hipertensi.</p> <p>2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Hasil : Klien berusaha merubah pola hidupnya lebih baik dan menghindari makanan yang tidak bisa di konsumsi.</p> <p>3. Mengajarkan cara menghindari makanan yang tidak bisa dikonsumsi penderita hipertensi Hasil : Telah dilakukan edukasi pada</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan ingin mengubah manajemen kesehatan pada dirinya dan keluarganya</p> <p>O :</p> <p>1. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/90 mmHg • N : 90 x/menit • S : 36 °C • P : 22 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p>	15/08/2025

		<p>keluarga Tn. M yaitu dengan cara rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan menghindari makanan yang berlemak.</p> <p>TD : 180/80 mmHg S : 36, N : 90x/m, P : 20x/m</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan no 3</p> <p>1. Mengajarkan cara menghindari makanan yang tidak bisa dikonsumsi penderita hipertensi</p>	
2.	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa tertusuk-tusuk dan hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : klien merasa pusing dan tampak meringgis</p> <p>3. Memberikan teknik nonfarmakologi Hasil : Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien sakit kepala dan nyeri pada bagian leher serta merasa tegang</p> <p>2. Klien mengatakan sering merasa pusing</p> <p>O :</p> <p>1. Klien nampak meringgis.</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/90 mmHg • N : 90 x/menit • S : 36 °C 	15/08/2025

			<ul style="list-style-type: none"> • P : 22 x/menit <p>3. PQRST</p> <p>P : Peningkatan tekanan darah</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Sakit pada kepala</p> <p>S : Skala 4 (sedang)</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2, dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 2. Memberikan teknik non farmakologi 	
3.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Klien mendengarkan informasi kesehatan yang diberikan terkait penyakit hipertensi 2. Menyediakan materi dan media 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien membutuhkan informasi terkait penanganan hipertensi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 	15/08/2025

		<p>pendidikan kesehatan. Hasil : Dijadwalkan akan dilakukan pada kunjungan selanjutnya</p> <p>3. Menjadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan. Hasil : Telah dilakukan edukasi</p> <p>4. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan Hasil : Edukasinya terkait penanganan masalah hipertensi yang akan dijelaskan pada kunjungan kedua dan ketiga. Edukasi yang diberikan yaitu tentang penyakit hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah kembali</p> <p>5. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan Hasil : Edukasi tentang penyakit yang diderita</p>	<p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 4</p> <p>1. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan</p>	
--	--	---	---	--

Implementasi hari Ke-3

Tabel 3. 12 Implementasi Ke-3

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal/waktu paraf
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	<p>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan Hasil : Keluarga sudah mendapatkan informasi kesehatan terkait dengan penyakit hipertensi.</p> <p>2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Hasil : Klien berusaha merubah pola hidupnya lebih baik dan menghindari makanan yang tidak bisa di konsumsi.</p> <p>3. Mengajarkan cara menghindari makanan yang tidak bisa dikonsumsi penderita hipertensi Hasil : Klien dan keluarga paham</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sudah merubah manajemen kesehatan sedikit demi sedikit</p> <p>O :</p> <p>1. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tepat</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 146/88 mmHg • N : 77 x/menit • S : 36 °C • P : 22 x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	19/08/2025

2	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien merasa pusing dan tampak meringgis</p> <p>2. Memberikan teknik nonfarmakologi Hasil : Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan mengedukasi untuk</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sakit kepala sudah tidak seperti kemarin Klien mengatakan merasa pusing berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tidak meringgis lagi. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD : 146/88 mmHg • N : 85 x/menit • S : 36 °C • P : 20 x/menit PQRST <p>P : Peningkatan tekanan darah</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Sakit pada kepala</p> <p>S : Skala 2 (ringan)</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah teratasi</p>	19/08/2025
---	-----------------------------------	---	--	------------

			P : Hentikan intervensi	
3	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>1. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>Hasil : Edukasinya terkait penanganan masalah hipertensi yang akan di jelaskan pada kunjungan kedua dan ketiga. Edukasi yang diberikan yaitu tentang penyakit hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah kembali</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui penyebab penyakit yang di deritanya</p> <p>O :</p> <p>1. Sudah merubah pola hidup sedikit demi sedikit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	19/08/2025

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Hasil Pemberian Asuhan Keperawatan

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. M (61 tahun) di temukan bahwa Tn. M yang memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi selain itu Tn. M pernah mengalami stroke pada tahun 2016 yang lalu dan pernah di rawat di rumah sakit. Analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor yang mempengaruhi dalam masalah peran terhadap penanganan hipertensi Tn. M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Tn. M didapatkan bahwa keluarga mengatakan bahwa jika ada keluarga yang sakit hanya beristirahat atau membeli obat di apotek. Tn. M mengatakan mengetahui penyakit yang dideritanya tetapi Tn. M tidak mengetahui penyebab dari penyakit yang diderita, dan juga tidak mengetahui penyebab dan dampak penyakit tersebut begitu juga dengan keluarga tidak mengetahui. Tn. M mengatakan jika sering sakit kepala, badan terasa berat dan pusing serta leher terasa tegang.

Dan juga dari pengkajian keluarga Tn. M di dapatkan bahwa Tn. M masih sering lupa minum obat dan makan, makanan berlemak. Peran keluarga sangat dibutuhkan untuk manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. Pengobatan dan bantuan terhadap keluarga yang menderita hipertensi seperti membantu klien untuk pola minum obat, pengaturan diet rendah garam dan rendah lemak, perubahan gaya hidup, pengelolaan stres dan mengontrol kesehatan secara teratur terutama memeriksa tekanan darah secara rutin (Rahmi et al., 2019).

Keluarga Tn. M dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Tn. M dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Tn. M terkait dengan hipertensi yang sudah di jelaskan. Tanda dan gejala yang di rasakan Tn. M yaitu sakit kepala, pusing leher terasa tegang, mata berkunang-kunang. Dalam keluarga Tn. M berperan sebagai suami dan kepala keluarga sebagai kepala keluarga. Apabila merasa ada masalah atau kesulitan dalam keluarga selalu menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Keputusan biasanya di ambil oleh kepala keluarga apabila ada keluarga yang sedang sakit.

Berdasarkan hasil dari analisis pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. M didapatkan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan hipertensi pada keluarga Tn. M adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam pemeliharaan kesehatan (Penyakit hipertensi). Oleh karena itu dapat disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan tiga diagnosa yang menjadi masalah keperawatan yaitu:

a. Diagnosa 1 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Penulis menegakan diagnosa manajemen keluarga tidak efektif berdasarkan data yang didapatkan selama proses pengkajian, dimana klien dan keluarga mengatakan merasa tegang pada leher bagian belakang dan pusing, tidak membatasi makanan yang menyebabkan hipertensi, jarang ke puskesmas, tidak memahami masalah Kesehatan yang dideritanya dan petugas Kesehatan telah memberikan penyuluhan tentang hipertensi namun keluarga belum paham tentang hipertensi. Adapun intervensi keperawatan yang diterapkan pada diagnosa ini adalah berdasarkan pada pedoman buku standar intervensi keperawatan Indonesia.

1) Gunakan sarana fasilitas yang ada didalam keluarga

Intervensi ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soesanto, 2021). Perawat dapat memberikan intervensi, yaitu dukungan koping keluarga dalam memfasilitasi pengambilan keputusan jangka panjang,

pemenuhan kebutuhan dasar, dan memberikan informasi fasilitas perawatan kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fajrunni'mah et al (2017) dimana motivasi sendiri memiliki korelasi yang positif dengan proses berubah, termasuk perubahan gaya hidup pada penderita hipertensi, melalui motivasi disini penderita hipertensi dapat meningkatkan kemampuan dan sikap partisipasi dalam manajemen kesehatannya seperti pasien dapat berinisiatif untuk memeriksa tekanan darah secara rutin dan mandiri.

b. Diagnosa 2 Nyeri akut

Penulis menegakkan diagnosa nyeri akut berdasarkan data yang didapatkan selama proses pengkajian, dimana klien mengatakan sakit kepala dan nyeri pada bagian leher serta merasa tegang dan sering merasa pusing. Adapun intervensi keperawatan yang diterapkan pada diagnosa ini adalah berdasarkan pada pedoman buku standar intervensi keperawatan Indonesia.

1) Berikan tehnik non farmakologi

Intervensi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gede Dalem Gilang Mahajaya (2023), aromaterapi dapat merangsang parasimpatis yang dimana saraf simpatis menstimulus turunya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatis. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam kesinambungan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain. Terapi relakasasi kombinasi aromaterapi mampu meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal yang menyebabkan meningkatnya aktivitas vasodilatasi pembuluh darah dan mengurangi aktivitas vasokonstriksi. Peningkatan aktivitas vasodilatasi memiliki efek memperlebar pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke ginjal dan dapat

menurunkan tekanan darah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Yanti dan Wigata (2022), yang berjudul aromaterapi mawar berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi Hasil uji Paired T-Test diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga disimpulkan aromaterapi mawar berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas Tegalalang 1.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurma Sari Hasan (2021) asuhan keperawatan keluarga pada klien hipertensi DENGAN DIAGNOSA MEDIS keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dapat disimpulkan sesudah diberikan tindakan teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat, dan pendidikan Kesehatan mengenai hipertensi keluarga mampu memahami tentang hipertensi dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

c. Diagnosa 3 Defisit pengetahuan

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung dengan hasil pengkajian dimana berdasarkan data yang didapatkan klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya dan kurang mengetahui informasi tentang makanan apa yang harus dihindari. Adapun intervensi keperawatan yang diterapkan pada diagnosa ini adalah berdasarkan pada pedoman buku standar intervensi keperawatan Indonesia.

1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Intervensi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pranata et al., 2020) dimana dalam penelitiannya mengemukakan bahwa alat bantu atau media edukasi dapat melibatkan lebih banyak panca indra manusia, sehingga penggunaan media dalam mengedukasi tentunya akan memudahkan seseorang dalam memahami suatu objek. Dikutip dari Oktaria et al (2019) yang menyatakan bahwa pemberian

edukasi yang baik tidak hanya diberikan secara lisan, sebaiknya dalam pemberian edukasi ditambah dengan pemberian modul, dengan harapan keluarga dan pasien dapat mempelajari secara terus menerus perawatan dirinya terkait dengan hipertensi.

2. Teori Keperawatan sesuai dengan Asuhan keperawatan yang diangkat

Teori keperawatan yang sejalan dengan penelitian ini salah satunya yaitu teori dukungan keluarga teori keperawatan yang sejalan dengan penelitian ini salah satunya yaitu teori dukungan keluarga oleh hogue, 1997 dukungan keluarga merupakan sistem-sistem yang memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional bagi anggota keluarga sehingga dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikososial anggota keluarga. Sistem-sistem dukungan keluarga juga berhubungan dengan moral dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai sebuah kelompok dan sistem-sistem ini akan bekerja memperbaiki moral kelompok dan motivasi positif bagi anggota keluarga. (Eriyani et al. 2022). Oleh karena itu, pentingnya diberikan edukasi untuk keluarga Tn. M mengenai dukungan keluarga untuk membantu dalam penyembuhan atau mempertahankan kesehatan klien, dengan dukungan keluarga Tn. M dapat mengubah gaya hidup yang lebih baik dan olahraga yang cukup serta pola makan yang sehat untuk menjaga tekanan darah klien agar tetap stabil. Akibat dari kurangnya pengetahuan juga dapat penurunan kesadaran mengenai perawatan diri, gaya perilaku dan gaya hidup yang dapat berpengaruh pada *self care* pasien (Eriyani et al. 2022)

3. Asumsi Peneliti

Hasil intervensi dan evaluasi yang dilakukan pada keluarga Tn. M dapat diasumsikan bahwa keluarga Tn.M masa kesehatan dimana terkait manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, nyeri akut, defisit pengetahuan, dimana keluarga Tn. M selama 3 minggu dilakukan tindakan asuhan keperawatan dari 3 diagnosa yang diangkat

semuanya terselesaikan. Dan dukungan keluarga sangat penting agar klien sendiri dapat meyakinkan dirinya agar bisa sembuh. Edukasi juga yang diberikan juga sudah efektif berjalan dengan baik sehingga pihak keluarga Tn. M yang mendukung Tn. M agar tetap mengkonsumsi penurun tekanan darah yang alami seperti mentimun, dan serta menghindari makan yang tidak bisa dikonsumsi penderita hipertensi dan menganjurkan melakukan pola hidup sehat seperti sering beraktivitas, mengkonsumsi buah-buahan, dan sayuran. Serta tetap mengajurkan klien agar rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Tn. M maka dapat penulis simpulkan bahwa :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. M dengan diagnosa medis hipertensi tidak jauh berbeda dengan apa yang ada dalam referensi yang didapatkan. Dalam melakukan pengkajian penulis tidak terlalu banyak mengalami hambatan karena keluarga pasien cukup kooperatif dan keluarga dapat membantu memberikan data yang cukup untuk menunjang menegakkan diagnosa keperawatan. Hasil pengkajian pada Tn. M ditemukan tanda dan gejala seperti : sakit kepala dan nyeri pada bagian leher serta merasa tegang, sering merasa pusing

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan di keluarga Tn. M adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, nyeri akut, dan defisit pengetahuan.

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang disusun adalah usaha untuk mengenalkan kepada keluarga Tn. M dan tidak semua intervensi keperawatan dimasukkan kedalam rencana yang akan dilakukan kepada keluarga Tn.M hanya rencana keperawatan yang sesuai dengan data yang didapatkan pada saat pengkajian.

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. M dilakukan selama 3 kali kunjungan, dimulai pada tanggal 14 -15 Agustus dan 19 Agustus 2025. Pada pelaksanaan tidak ada hambatan yang ditemukan selama melakukan tindakan keperawatan keluarga dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Tn.M Dengan Diagnosa Medis hipertensi, mengevaluasi diagnosa yang di dapatkan dapat teratasi dan tercapai sesuai dengan hasil yang di harapkan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan perawat dapat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, dan melaksanakan implementasi yang tepat pada keluarga dengan diagnosa medis penyakit hipertensi serta mengevaluasi atas implementasi yang sudah dilakukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan bacaan sumber pustaka di perpustakaan, dan juga dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan, dan dapat dijadikan bahan tambahan bagi mahasiswa DIII Keperawatan, S1 Keperawatan, dan Profesi Ners selanjutnya dalam melakukan studi kasus agar lebih baik.

3. Bagi Masyarakat Perumahan Green Sudiang Residence Kelurahan Sudiang Kecamatan Biringkanaya

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam pengetahuan terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis penyakit hipertensi.

4. Bagi Keluarga dan Klien

Manfaat penulis Karya Tulis Ilmiah ini bagi keluarga adalah agar dapat dijadikan bahan masukan dan melakukan asuhan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah yang ada dalam keluarga dapat melakukan perawatan secara mandiri

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianus Kosasih. (2019). *Penatalaksanaan hipertensi 2019* (Antonia, Ed.). SH.
- Andarmoyo, S. (2013). *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan* (Cetakan Pe). Graha Ilmu.
- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2017). *Keperawatan medikal bedah: sistem kardiovaskular*. Erlangga.
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. <http://dinkes.sulselprov.go.id/>
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan praktik* (Cetakan Pe). Nuha Medika.
- Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, N. L., Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. I. M. (2021a). ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales How to treat hypertension? Current management strategies. *Arch Cardiol Mex*, 91(4), 493–499. <https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>
- Kemkes RI. (2021). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Manuntung, A. (2018). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media
- Moncloa, A. B. (2018). *Redefinición de la hipertensión arterial SIMPOSIUM Redefinition of high blood pressure*. 64(2), 191–196.
- Nurfaul Husna. (2023). *Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Santoso, A. (2018). *Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah* (G. Asiani, Ed.; 1st ed.).
- Susanto, W. H. A., Evi, S., Abiddin, A. H., Yunike, Gultom, R., Ester, Nuraeni, A., Lalla, N. S. N., & Ayu, I. P. (2022). *Ilmu keperawatan komunitas dan keluarga*. Global Eksekutif Teknologi.

- Sriwahyuni, Darmawan, S., & Junaidin. (2022). Health edukasi pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, 8(2), 299–308. <http://journal.stikespemkab-jombang.ac.id/index.php/jpm/article/download/1295/814/5667>
- Supriyono. (2019). Analisis faktor-faktor yang berhubungan tekanan darah sistole pada peserta pelatihan manajemen puskesmas. *Jurnal Inspirasi*, 10(1), 32–48. <https://doi.org/10.35880/inspirasi.v10i1.62>
- Tagle, R. (2018). Arterial Hypertension Diagnosis. *Revista Clínica Las Condes*, 29(1), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
- WHO. (2023). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Lampiran 1 : Dokumentasi

Kunjungan ke-1



Kunjungan ke-2



Kunjungan ke-3



Lampiran 2 : Leaflet Hipertensi



FAKTOR RESIKO YANG TIDAK DAPAT DI UBAH

- Umur
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga

FAKTOR RESIKO YANG DAPAT DI UBAH

- Merokok
- Kurang makan buah dan sayur
- Konsumsi garam yang berlebihan
- BB berlebihan/kegemukan
- Kurang aktivitas fisik
- Konsumsi alkohol berlebihan
- Stres

Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah 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.

Tanda dan Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala atau pusing
2. Jantung berdebar - debat, rasa sakit di dada
3. Gelisah
4. Penglihatan kabur
5. Mudah lelah

Pencegahan dan pengendalian Hipertensi

1. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
2. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
4. Diet dengan Gizi Seimbang.

