

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA  
DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**



**GUSTI RADA**

**NIM : 223110292**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

KARYA UTAMA KEMAH

**ANALISIS REPERAWATAN KEMERDUGA PADA LANSIA  
DENGAN GANGGUAN KARAKTERISITIK BENTUK ATAS  
KURVA PERKOTAAN AYAH, ALBERTA PARANGI**

Disusun dan Ditulis oleh: *Alberta Parangi*  
Program Studi: *Program Studi S1 Keperawatan*  
Fakultas: *Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*



LEMBAGA  
PENGKUALIFIKASI

**PROBLEMATIKA REPERAWATAN KEMERDUGA  
DENGAN GANGGUAN KARAKTERISITIK BENTUK ATAS  
KURVA PERKOTAAN AYAH, ALBERTA PARANGI**

PERSEKUTUAN INSTRUMEN

Uppertide "Armen" Kip...  
Pembuatnya (DCL) dan...  
Pembuatnya (DCL) dan...

Persekutuan  
Kip...  
Kip... 197

Tidak dapat dipertahankan...  
Kip... 197

Uppertide

Persekutuan Kip...

Persekutuan Kip...





N. P. Kip...  
KIP 1970/11/19-40/1970

P. Kip...  
KIP 1970/11/19-40/1970

Persekutuan Kip...



N. P. Kip...  
KIP 1970/11/19-40/1970

## KATA PENGANTAR

"Semoga Kesuksesan Kegiatan Pada Latihan Dengan Konsep  
Pengembangan Di Wawasan, Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek"

Disusun Oleh,

Latih Bada

22110292

Latih Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek

Latih Bada - 4 Juni 2022

## DAFTAR ISI

Kata

Latih Bada, Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek

NIP. 19611122110292

Latih

Latih Bada, Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek

NIP. 19611122110292

Latih

Latih Bada, Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek

NIP. 19611122110292

Latih

Latih Bada, Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek

NIP. 19611122110292

Latih Bada - 4 Juni 2022

Latih Bada, Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek



Latih Bada, Pengembangan Kerja, Perencanaan, dan dan Kerja Praktek

NIP. 19611122110292

## BWA SINYA PERNYATAAN ORISINALITAS

Teguh adalah orang-orang yang tidak takut untuk berbicara jujur, dan mereka adalah orang-orang yang tidak takut untuk berbicara jujur.

Nama: Azzah Firda

NIM: 201112001

Tempat: 

Tanggal: 20 Mei 2011



## KETERANGAN SINGKATAN

Yang tertera dalam kurung di belakang nama

Tempat	Provinsi Aceh
Tahun	1997/1998
Jurnal Kejuruan	Kejuruan Kejuruan Teknik Industri 2000
Jenis Materi	2001
Tempat	Provinsi Aceh, Kabupaten Aceh
Jenis Penelitian	Penelitian Tindakan Kelas (PTK)
Jenis Penelitian	Penelitian Tindakan Kelas (PTK)

Uraian penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses pembelajaran di kelas pada saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pembelajaran di kelas pada saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pembelajaran di kelas pada saat ini.

Apabila ada hal yang perlu diketahui, maka akan ada informasi yang lebih banyak. Dan hal yang perlu diketahui, maka akan ada informasi yang lebih banyak.



**POLTEKES KEMENKES RI PADANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, mei 2025**  
**Gusti Rada**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Gangguan**  
**Kardiovaskuler Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air kota Padang**

Isi: Xii + Halaman + 2 tabel + 13 Lampiran

**ABSTRAK**

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung coroner, gagal jantung, hipertensi dan stroke. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor perilaku kesehatan keluarga dan merawat pasien hipertensi kurang baik. Berdasarkan yang didapatkan banyak pasien yang tidak patuh minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan gangguan kardiovaskuler.

Jenis penelitian kualitatif dengan desain yang digunakan deskriptif berbentuk studi kasus. Dilaksanakan 17 Maret sampai 30 Maret 2025 Di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan penyakit gangguan kardiovaskuler yang sebanyak 3 orang. Dan sampel diambil satu orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Data di kumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi, dengan instrumen berupa format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Data dianalisis dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada klien (64 tahun) mengalami nyeri tengkuk, mengonsumsi makanan bersantan dan berlemak dan tinggi garam. Diagnosis keperawatan utama adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, perilaku kesehatan cenderung beresiko, nyeri kronis. dengan fokus intervensi keperawatan yang dilakukan yakni edukasi kesehatan proses penyakit hipertensi dukungan pengambilan keputusan edukasi Diet DASH dan CERDIK dalam Implementasi dilakukan 12 kali kunjungan. dan Evaluasi menunjukan perilaku kesehatan diet, aktifitas teknik hidrotrapis mampu dilakukan keluarga.

Disimpulkan keluarga memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit, direkomendasikan agar keluarga meningkatkan gaya hidup sehat terkait pola makan dan aktivitas.

**Kata kunci: Kardiovaskuler, Hipertensi, Keluarga, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Bacaan : 39 (2016-2023)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama :Gusti Rada

NIM :223110292

Tempat /Tanggal lahir : Tarusan ampang pulai,13 Agustus 2002

Jenis Kelamin :Perempuan

Agama :Islam

Status Perkawinan :Belum menikah

Nama Orang Tua

Ayah :Suriadi

Ibu :Desmiati

Alamat : Simpang Ampang pulai Koto IX Tarusan

### Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Dharma Wanita	2009-2010
2.	SDN 03 Simpang ampang pulai koto IX Tarusan	2010-2016
3.	SMP 1 Koto IX Tarusan	2016-2019
4.	SMA N 1 Koto IX Tarusan	2019-2022
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya kepada kita, sehingga sampai saat ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia Dengan Gangguan Kardiovaskuler Di Wilayah Kerja Puskesmas anak air Kota Padang”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelas Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns.Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I dan ibu Heppi Sasmita, M.Kep. Sp.Jiwa selaku pembimbing II dan juga sekaligus selaku wadir III yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini. Tidak lupa juga ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Ibu Hj.Murniati Muchtar , SKM, M. Biomed selaku penguji I dan bu Ns.Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini Selanjutnya peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Drg.Marta Nova selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
2. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyenti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang .
5. Ibu Ns.Zolla Amely Iida,M.Kep selaku pembimbing akademik penulis
6. Bapak/Ibu Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu saya selama proses pengurusan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Terimakasih untuk panutanku Ayah Suriadi yang telah banting tulang bekerja dan .memberikan kasih sayang dengan penuh cinta juga selalu memberikan dukungan, motivasi serta doa yang di panjatkan selama ini. demi penulis bisa duduk di bangku perkuliahan serta menyelesaikan studinya sampai saat ini
8. Pintu surgaku, Amak Desmiati yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta selalu memberikan dukungan,motivasi serta doa yag dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai saat ini.
9. Terimakasih kepada onang Sisri dan abang Randu berserta adik Reski selalu memberikan penulis semangat dan selalu mendoakan penulis agar menyelesaikan studinya.
10. Serta semua keluarga penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu,tanpa motivasi dan dukungan serta masukan mereka maka penulisan KTI ini tidak berjalan dengan lancar dan mudah

Akhir kata, peneliti berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga karya tulis ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang ,28 Mei2025

Gusti rada

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS .....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumus masalah.....	8
C. Tujuan penelitian .....	8
1. Tujuan umum.....	8
2. Tujuan khusus.....	8
D. Manfaat Penulis .....	9
1. Manfaat Aplikatif .....	9
2. Manfaat Pengembangan Keilmuan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Konsep dasar lanjut usia.....	11
1. Defenisi Lansia .....	11
2. Batas lansia .....	11
3. Karakteristik Lansia.....	12
4. Ciri-ciri Lansia.....	12
5. Tipe-Tipe Lansia.....	13
B. Konsep gangguan kardiovaskuler.....	14
1. Defenisi gangguan kardiovaskuler .....	14
2. Etiologi .....	15
3. Tanda dan gejala gangguan kardiovaskuler.....	17
4. Patofisiologi penyakit Kardiovaskuler .....	17

5. Penatalaksanaan penyakit kardiovaskuler .....	18
6. Rehabilitasi pada penyakit gangguan kardiovaskuler .....	21
C. WOC Gangguan Kardiovaskuler .....	23
D. Konsep Keluarga .....	24
1. Defenisin Keluarga .....	24
2. Bentuk Keluarga .....	24
3. Struktur Keluarga dari Dimensi Budaya .....	25
4. Fungsi Keluarga.....	26
5. Peran Perawat Keluarga.....	29
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan gangguan kardiovaskuler .....	30
1. Pengkajian Keperawatan .....	30
2. Diagnosis Keperawatan .....	39
3. Rencana Keperawatan Keluarga.....	42
4. Implementasi Keperawatan .....	72
5. Evaluasi .....	72
6. Dokumentasi Keperawatan.....	73
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>74</b>
A. Jenis dan Desain penelitian .....	74
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	74
C. Populasi dan Sampel.....	74
1. Populasi .....	74
2. Sampel .....	74
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	75
E. Teknik Pengumpulan Data.....	76
F. Jenis Data .....	77
1. Data Primer.....	77
2. Data Sekunder.....	77
G. Prosedur Pengambilan Data .....	78
H. Hasil Analisis .....	79
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>80</b>

A. Hasil Penelitian.....	80
1. Pengkajian keperawatan .....	80
2. Diagnosis keperawatan .....	87
3. Intervensi Keperawatan .....	88
4. Implementasi keperawatan.....	94
5. Evaluasi keperawatan .....	97
B. PEMBAHASAN KASUS.....	104
1. Pengkajian keperawatan .....	104
2. Diagnosis keperawatan .....	112
3. Intervensi keperawatan.....	116
4. Implementasi keperawatan .....	124
5. Evaluasi keperawatan .....	130
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>137</b>
A. Kesimpulan.....	137
B. Saran .....	138
1. Bagi Keluarga .....	138
2. Bagi Institusi Puskesmas Anak air Kota Padang .....	138
3. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat.....	139
4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>140</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga.....	40
--	----



## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 WOC

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1.Lembar Persetujuan pembimbing
- Lampiran 2 Ganchart
- Lampiran 3.Lembar konsultasi proposal Pembimbing
- Lampiran 4.Lembar Konsultasi proposal Pembimbing 2
- Lampiran 5.Lembaran Konsultasi KTI pembimbing 1
- Lampiran 6.Lembaran Konsultasi KTI pembimbing 2
- Lampiran 7. Format Survey Awal
- Lampiran 8. Format Satu Pintu
- Lampiran 9.surat selesai penelitian di Puskesmas Anak Air
- Lampiran 10. Informed Consent
- Lampiran 11.format hasil turnitin
- Lampiran 12.Format Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 13.LP,SAP.Media(Leaflet)
- Lampiran 14.Dokumentasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut (kemenkes, 2019)

Penuaan merupakan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi dalam semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Penuaan juga disebut dalam suatu fenomena yang kompleks dan multi dimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai dalam keseluruhan sistem. Pada itu maka terjadilah tingkat kecepatan yang berbeda di dalam parameter yang cukup sempit maka proses tersebut tidak tertandingi.

Proses menua yaitu proses yang secara terus-menerus yang terjadi secara alamiah, saat dialami pada semua makhluk dengan dimulai sejak lahir, menjadi tua atau again merupakan pada suatu proses yang menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan dalam memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya. sehingga pada tubuh tidak mampu bertahan dan memperbaiki kerusakan tersebut. (sumarsih Gustiet, al 2023). Masalah kesehatan pada masa usia lanjut sangat berfvariasi selain erat kaitannya dengan berbagai penyakit degeneratif (menua) salah satunya yaitu penyakit kardiovaskuler.

Jumlah lansia di Indonesia dari 18 juta jiwa (7,6%) tahun 2010 meningkat menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020, sehingga jumlah penduduk lansia Indonesia mencapai 10,48% pada tahun 2022. Hal ini menjadi masalah bagi Indonesia, dimana jumlah penduduk usia tidak produktif lebih banyak dari pada penduduk usia produktif <sup>(1)</sup>. Perkembangan penduduk lansia di dunia menurut WHO sampai wilayah Asia merupakan wilayah yang terbanyak mengalami peningkatan, dan sekitar 25 tahun kedepan populasi lansia akan bertambah sekitar 82% Jumlah orang yang lanjut usia berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2020 sebanyak 16,07 juta jiwa atau 5,95 persen <sup>(2)</sup>

Kardiovaskuler merupakan suatu sistem pada organ untuk memindahkan zat (nutrient seperti asam amino dan elektrolit, hormone, sel darah dll) dan menuju sel-sel tubuh manusia. sistem ini terdapat menolong stabilisasi suhu dan pH pada tubuh bagian dari homeostasis/ keseimbangan. jenis sistem peredaran darah tertutup, sistem peredaran darah terdapat merupakan bagian dalam kinerja jantung pada jaringan pembuluh darah (sistem kardiovaskuler). pada sistem ini menjamin kelangsungan hidup dalam organisme maka didukung oleh metabolisme setiap sel dalam tubuh saat mempertahankan sifat kimia pada fisiologis cairan tubuh. Kardiovaskuler terdiri dari jantung ke pembuluh darah dan saluran limfa <sup>(3)</sup>

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertensi dan stroke Sebagai upaya pencegahan agar dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yaitu dengan mengetahui tingkat risiko penyakit kardiovaskular Selain itu, penyakit kardiovaskular memberikan dampak beban ekonomi dan kesehatan utama di dunia. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor risiko dan mekanisme terkait penyakit kardiovaskular, terutama hipertensi, aritmia, dan stroke <sup>(4)</sup>

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertensi dan stroke. Sebagai upaya pencegahan agar dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yaitu dengan mengetahui tingkat risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, penyakit kardiovaskular memberikan dampak beban ekonomi dan kesehatan utama di dunia. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor risiko dan mekanisme terkait penyakit kardiovaskular, terutama hipertensi, aritmia, dan stroke <sup>(4)</sup>

Penyakit kardiovaskular lebih banyak dialami laki-laki, bukan perokok dengan obesitas, memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan/atau tekanan darah sistolik  $>100$  mmHg, memiliki masa lemak dan masa lemak bebas yang tinggi, volume darah beredar lebih tinggi yang dapat meningkatkan volume stroke ventrikel kiri dan meningkatkan curah jantung. Selain itu, pertambahan usia beresiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular. Pertambahan usia mengakibatkan efek pada jantung dan sistem arteri semakin tinggi dan tekanan darah sistolik semakin meningkat. Akan tetapi jika kadar gula darah semakin rendah maka risiko mengalami penyakit kardiovaskular semakin rendah <sup>4</sup>

Permasalahan pada sistem kardiovaskuler sering di temui pada lansia, penyakit ini bisa sering terjadi karena dalam kondisi fisik semakin menurun, maka menyebabkan penurunan organ-organ tubuh, termasuk pada jantung pertama-tama terkait dalam penyakit kardiovaskuler, maka perlu dipahami terlebih dahulu adanya perubahan pada jantung<sup>3</sup>. Beberapa penyakit yang tergolong sebagai penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi, aritmia, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit jantung koroner, gagal jantung, miokardia, kardiomiopati, dan dyslipidemia<sup>5</sup>. Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular meliputi penuaan, gaya hidup, merok,

diet tidak sehat,kegemukan,kurang bergerak konsumsi alkohol,diabetes melitus, hiperlipidemia,peningkatan kadar LDL (low-densit lipoprotein), penurunan kadar HDL (high-density lipoprotein), dan tekanan darah tinggi<sup>5</sup>.

Mengatasi masalah penyakit pada kardivaskuler,maka diperlukan fungsi keluarga yaitu untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarganya agar tetap produktif dengan mengetahui masalah kesehatan mereka,membuat keputusan tentang cara mengatasi masalah mereka,merawat anggota keluarga yang sakit,mampu memodifikasi lingkungan,dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien memiliki tingkat dukungan yang baik sehingga mereka dapat membuat keputusan pengobatan yang tepat, yang menunjukkan bahwa dukungan yang baik dari anggota keluarga kepada pasien dapat membantu proses penyembuhan.Dukungan keluarga yang baik disebabkan oleh keeratan hubungan antara anggota keluarga yang masih terjalin baik dan kesadaran keluarga yang saling peduli sehingga fungsi keluarga dapat berjalan dengan baik (6)

Berdasarkan hasil penelitian Sianipar dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien gangguan kardiovaskuler terhadap pasien gangguan kardiovaskuler di Palangka Raya pada Juli (2021), didapatkan hasil pendidikan pasien sangat terkait dengan dukungan keluarga, ketidaktahuan dapat menyebabkan pasien kurang menjaga kesehatannya. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, keluarga akan menjaga kesehatannya dan dapat berkomunikasi dengan keluarganya dengan baik.Hal itu akan berdampak pada pasien jika dukungan keluarga tidak berjalan dengan baik <sup>(6)</sup>

Sudah dilakukan beberapa upaya oleh pemerintah untuk mengurangi resiko gangguan kardiovaskuler,seperti kegiatan edukasi dan peningkatan pengetahuan tentang penyakit gangguan kardiovaskuler dengan melakukan penyuluhan tentang definisi, tanda dan gejala, factor risiko, dan pencegahan



penyakit jantung dengan PATUH (Periksa Kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik, Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya). Penderita penyakit gangguan kardiovaskuler dapat diatasi dengan menjaga pola hidup sehat, seperti makanan yang mengandung serat, mengurangi makanan yang mengandung kolesterol, menghindari stress, dan berolahraga 2-3 kali seminggu <sup>(7)</sup>

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2021 sekitar 11,3% dan populasi Dewasa di Negara-negara berkembang atau sekitar 26,6 juta orang menderita gangguan kardiovaskuler. Di Indonesia jumlah orang yang menderita penyakit kardiovaskuler pada tahun 2020 meningkat sekitar 24% dibandingkan pada tahun 2015, yang setara sekitar 82 juta jiwa yang terkena penyakit tersebut, pada tahun 2022, Indonesia mengalami lonjakan kasus penyakit serius, termasuk penyakit jantung dengan jumlah kasus mencapai 15,5 juta, hipertensi sebanyak 3,2 juta kasus, stroke sekitar 2,5 juta kasus, dan gagal ginjal dengan jumlah kasus mencapai 1,3 juta

Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi penyakit Kardiovaskular seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke 12,1 per mil (2013) menjadi 10,9 per mil (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018), penyakit gagal ginjal kronis, dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018). Data Riskesdas juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) (Rokom, 2021).<sup>(8)</sup>

Berdasarkan data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, didapatkan bahwa kejadian kardiovaskuler sebanyak 670 jiwa, dan jumlah penderita penyakit kardiovaskuler terdapat di kelurahan Kampung Lapai Baru dengan jumlah 50 kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan sebanyak 72 kasus, dengan jumlah penderita penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi sebanyak di kelurahan Pengambiran Ampalu dengan jumlah 54 kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo, diikuti oleh kelurahan padang sarai dan batipuh panjang sebanyak 90 kasus yang merupakan wilayah kerja puskesmas Anak Air.

Penyakit kardiovaskuler penyakit yang berkaitan pada jantung dengan pembuluh darah penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia WHO melaporkan bahwa sekitar 27% kematian pada tahun 2019 di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (World Health Organization, 2020). Berdasarkan Global Burden of Disease, tingkat kematian kardiovaskular menurut usia di Asia Tenggara berkisar antara 124,9 hingga 421,6 per 100.000 pada tahun 2021. Indonesia sendiri menempati peringkat kedua tingkat kematian tertinggi yang disebabkan oleh kardiovaskular<sup>(5)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal (Lindawat et.al, 2023) tentang kejadian pada penyakit jantung di RSUP HAM lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki sebesar (70,5%). Dengan kejadian terbanyak pada usia 60 tahun sebanyak (11,4%) dan kejadian Penyakit kardiovaskuler dipengaruhi faktor riwayat keluarga ditemukan ada riwayat keluarga sebesar (75,0%). Berdasarkan faktor yang dapat disimpulkan bahwa kejadian penyakit jantung faktor riwayat hipertensi dengan riwayat hipertensi sebesar (72,7%).

Berdasarkan hasil survei nasional yang mengintegrasikan Riset Kesehatan Dasar, menyatakan bahwa prevalensi penyakit gangguan kardiovaskuler berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk semua umur menurut di tahun

2018 adalah 1,5% dari 1.017.290 penduduk, dengan kasus kejadian di Sumatera Barat mencapai angka 1,6% dengan total kejadian 20.663 jiwa. Sumatera Barat termasuk 11 provinsi tertinggi dalam kejadian jantung di seluruh Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), Jenis kelamin penyakit jantung terbanyak pada perempuan sebanyak 506.576 orang dengan persentase 1,6%, sedangkan pada laki-laki sebanyak 510.714 orang dengan persentase 1,3%. Kemudian berdasarkan wilayah dan kota kejadian penyakit jantung adalah di daerah perkotaan dengan jumlah kasus 1,6% penderita.

Dari survey awal penelitian yang dilakukan pada tanggal 3 januari 2025 di ruang poli lansia Puskesmas Anak Air Kota Padang, Diketahui jumlah yang menderita riwayat penyakit hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 282 orang. Pada tahun 2024 terjadinya peningkatan sebanyak 360 orang menderita penyakit hipertensi, tetapi saat diobservasi yang dilakukan terhadap 10 orang yang menderita penyakit hipertensi ditemukan bahwa pasien tampak lemah dan TD:150/100 kulit terlihat pucat. Pada saat dilakukan wawancara dengan pasien, pasien mengeluh tengkuk terasa berat dan kepala terasa nyeri saat. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa perawat telah melakukan pengkajian kepada pasien dan mengukur tanda-tanda vital pasien. Perawat sudah memberikan edukasi pada pasien dan pihak puskesmas sudah memberikan obat selama 1 bulan kepada pasien tersebut namun setelah diwawancarai kepada pasien tersebut tidak patuh minum obat.

Hasil wawancara dengan lansia yang menderita penyakit hipertensi pada tanggal 3 januari 2025 di Puskesmas Anak air, mengatakan mengeluh rasa tidak nyaman atau nyeri kepala, sesak nafas saat beraktivitas, dan merasa kelelahan bahkan untuk aktivitas sehari-hari. Untuk penanganan dari puskesmas, keluarga mengatakan terdapat pelayanan dari puskesmas yaitu dilakukannya pencegahan penyakit kardiovaskuler dengan PATUH (Periksa Kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik, Hindari asap

rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya). Adapun hasil wawancara dengan klien lainnya, yang mana klien tersebut, mengalami stress dan kecemasan terkait penyakit yang dideritanya, dan juga tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan keluarga pada Lansia Dengan Gangguan kardiovaskuler di Wilayah puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025.

## **B. Rumus masalah**

Rumus masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan Asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan Gangguan Kardiovaskuler Di wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mampu mendeskripsikan Asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit Gangguan Kardiovaskuler di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota padang tahun 2025

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien lansia dengan gangguan kardiovaskuler di wilayah kerja puskesmas anak air kota padang tahun 2025.
- b. Mampu mendeskripsikan rumus diagnosa pada pasien lansia dengan di gangguan kardiovaskuler wilayah kerja puskesmas anak air kota padang tahun 2025
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan kardiovaskuler di wilayah kerja puskesmas anak air kota padang tahun 2025

- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan kardiovaskuler di wilayah puskesmas anak air kota padang tahun 2025
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan kardiovaskuler di wilayah puskesmas anak air kota padang tahun 2025
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan kardiovaskuler di wilayah kerja puskesmas anak air kota padang 2025

#### **D. Manfaat Penulis**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi Penulis/Penulis laporan

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat mengaplikasikan ilmu yang telah penulis dapatkann pada bangku kuliah dan menambah wawasan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan gangguan kardiovaskuler di Wilayah penelitian maupun di keluarga penulis sendiri

- b. Bagi tempat penelitian

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan informasi,pengetahuan dan keterampilan bagi klien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan gangguan kardiovaskuler

##### **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

- a. Bagi institusi pendidikan

Semoga penelitia ini dapat dipergunakan sebagai referensi dalam meningkatkan keilmuan pada bidang Keperawatan pada keluarga dengan gangguan kardiovaskuler

- b. Bagi penelitian selanjutnya

Penulis berharap hasil penulisan Karya tulis ilmiah ini dapat mennjadi referensi dan bisa dijadika perbandingan bagi penelitian

selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan gangguan kardiovaskuler



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar lanjut usia**

##### **1. Defenisi Lansia**

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak pemulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua <sup>(9)</sup>

##### **2. Batas lansia**

- a. Menurut WHO klasifikasi lansia adalah sebagai berikut usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.
- b. Menurut Depkes RI klasifikasi lansia terdiri dari Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan

### 3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (KholifahNur Siti,SkM,M,kep,Sp,2019) yaitu:

#### a. Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

#### b. Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2022), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Berdasarkan jenis kelaminnya, 51,81% lansia merupakan perempuan. Persentase itu lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki yang sebesar 48,19%. Lebih lanjut, mayoritas provinsi di Indonesia memiliki persentase penduduk lansia di atas 7%

#### c. Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

#### d. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indicator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

### 4. Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri Menurut <sup>(10)</sup> sebagai berikut

#### a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian dating dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan,maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki tinggi,maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap social yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap social masyarakat menjadi positif.

c. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

## 5. Tipe-Tipe Lansia

Menurut<sup>(11)</sup>, tipe lansia terbagi atas 5 bagian yaitu:

a. Tipe arif bijaksana

Lansia yang mempunyai pengalaman banyak, dapat beradaptasi dengan zaman yang ada, mempunyai aktivitas, ramah, tidak tinggi hati, tidak sombong, tidak pelit dan dapat menjadi contoh untuk orang lain.

b. Tipe Mandiri

Lansia yang suka cari kegiatan yang beda, berhati-hati dalam segala hal, suka bekerja dan berteman dengan orang lain.

c. Tipe Tidak Puas

Lansia yang tidak puas dengan keadaannya sekarang di mana lansia tersebut tidak cantik lagi, tidak kuat lagi, tidak berkuasa lagi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani dan sering complain

d. Tipe Pasrah

Lansia yang menerima keadaan apa adanya, rajin beribadah, suka menolong, menunggu nasib baik datang dan tidak pilih pekerjaan.

e. Tipe Bingung

Lansia yang sering tersentak, mengalami kepribadian yang hilang, sering menarik diri, rendah diri, tidak aktif dan cuek Tipe Kepribadian Bermusuhan (Hostility personality,2022)

f. Lansia dengan tipe kepribadian bermusuhan

Merasa tidak puas dengan pencapaian dalam kehidupannya. Lansia ini masih menunjukkan banyaknya tuntutan hidup dan banyaknya keinginan yang harus dipenuhi namun tidak memper hitungkannya dengan seksama sehingga tidak jarang berada pada kondisi kekacauan secara ekonomi (Juita and Shofiyyah, 2022). Lansia dengan kepribadian bermusuhan, tidak disenangi oleh masyarakat sekitarnya karena sikapnya yang selalu menyalahkan orang lain, iri terhadap pencapaian orang lain dan tidak dapat berpikir positif (Karnain,2022).

g. Tipe Kepribadian Kritik Diri (Self Hate personalitiy)

Lansia dengan tipe kepribadian kritik diri selalu menyalahkan dirinya, tidak memiliki ambisi, selalu terlihat sengsara dan merasa korban dari keadaannya. Lansia tipe ini umumnya sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya (Juita and Shofiyyah,2022)

## **B. Konsep gangguan kardiovaskuler**

### **1. Defenisi gangguan kardiovaskuler**

Kardiovaskuler merupakan dimana terjadinya suatu penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan serang jantung disertai nyeri dada dan bisa menyebabkan stroke. Penyakit kardiovaskuler dalam istilah yang digunakan pada gangguan yang terjadi atau menyerang bagian jantung dan pembuluh darah termasuk pada penyakit jantung coroner,hipertensi dan juga penyakit vascular perifer <sup>12</sup>

Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah istilah bagi serangkaian gangguan Yang menyerang jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner (CHD), penyakit serebrovaskular, hipertensi (tekanan darah tinggi), dan penyakit vascular perifer (PVD). Definisi CVD juga menyangkut penyakit lain seperti rheumatic heart disease (kerusakan jantung akibat rematik) dan penyakit jantung kongenital (kerusakan bentuk struktur jantung sejak lahir)

## 2. Etiologi

Faktor resiko penyakit kardiovaskuler meliputi usia,merokok,alcohol,pola diet,pola aktivitas fisik,obesitas dann hipertensi:<sup>(12)</sup>

### a. Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh.Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular.Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, dimensia, gagal jantung, infarkmiokard, gangguan penglihatan dan hipertens.Hipertensi ada beberapa jenis

#### 1). Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor ynag meningkatkan resikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

## 2). Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab

### b. Umur

Resiko penyakit jantung akan meningkat dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin menurunnya kinerja organ tubuh manusia.

### c. Merokok

Merokok merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung, serangan jantung dan stroke, dan juga memiliki hubungan kuat untuk terjadinya penyakit jantung, dengan berhenti merokok akan mengurangi resiko terjadinya serangan jantung, merokok sigaret menaikkan resiko serangan jantung sebanyak 2-3 kali. Orang yang tidak merokok tetapi tinggal bersama perokok memiliki peningkatan resiko besar 20-30% dibandingkan dengan orang yang tinggal bukan perokok.

### d. Alkohol

Seorang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol, dapat menaikkan tekanan darah dan juga beresiko berkaitan dengan kardiovaskuler seperti penyakit jantung, alkohol dapat memengaruhi kadar trigliserid dalam darah dan dapat menyebabkan terbentuknya kolesterol yang dapat mengeraskan arteri.

### e. Pola Diet

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung diantaranya adalah diet yang tidak sehat. Seseorang yang mengonsumsi terlalu banyak kandungan garam dalam makanan dapat menaikkan tekanan darah sehingga berpotensi terserang penyakit kardiovaskuler yaitu di daerah jantung.

f. Obesitas

Obesitas bisa meningkatkan tekanan darah, kadatrigliserida, kolesrol, resistasi glukosa,serta pengumpulan darah,hal tersebut dapat memicu timbulnya thrombosis plak sehingga pembuluh darah rentang mengalami penebalan dan penyempitan yang mengakibatkan terjadinya penyakit jantung.

g. Aktivitas fisik

Orang yang kurannng melakukann aktifvitas fisik beresiko lebih tinggi terkena pennyakit jantung (Rachmawati et,al,2021) aktifvitas fisik yang baik dapat berperan untuk mengendalikan tingkat kolestrol darah,kadar gula dalam darah,obesitas,serta tekanan darah tinggi sehingga dapat menguranngi resiko terjadinya penyakit jantung.

### 3. Tanda dan gejala gangguan kardiovaskuler

Tanda dan gejala gangguan kardiovaskuler menurut(Luthfiyah sari,S.Kp,et,202)

- a. Merasakan nyeri dan tidak nyaman di bagian badan substemal,dada kiri hingga menjalar ke leher,bahu kiri,dan tangan kiri serta punggung seperti ditekan diremas-remas,terbakar hingga tertusuk.
- b. Merasa keringat dingin,mual ,mutah,lemas,pusing melayang timbul tiba-tiba dengan internsitas tinggi,berat,ringan bervariasi,hingga pingsan.
- c. Sesak napas,jika jantung tidak dapat memompa cukup darah memenuhi kebutuhan tubuh maka seseorang akan mengalami sesak napas atau kelelahan ekstrem tanpa tenaga.

### 4. Patofisiologi penyakit Kardiovaskuler

Kardiovaskuler merupakan sebuah kondisi dalam terjadinya penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah sehingga menyebabkan serangan jantung,nyeri dada atau srtoke.penyakit kardiovaskuler termasukkondisi kritis yang butuh penanganan segera.jantung adalah organ vital yang berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh.jika jantung bermasalah,peredaran darah dalam tubuh dapat terganggu.tampa pertolongan medis yang sesuai,penyakitkardiovaskuler dapat mengancam jiwa dan menyebabkan kematian .(ArnadesyYesy, t,al 2024)

a. Jenis-jenis penyakit kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler terdiri dari banyak jenis sebagaiberikut:

- 1). Aterosklerosis, penumpukan plak dari kolesterol pada pembuluh jantung dan peredaran ringan pada pembuluh tersebut.
- 2). Penyakit jantung coroner, penyumbatan pada satu atau lebih pembuluh darah arteri yang disebabkan oleh penumpukan plak. Akibatnya, aliran darah jading tidak lancar.
- 3). Artitmia, kelainan jantung yang ditandai dengan detak atau ritme yang tidak normal dimana detak jantung bisa saja terlalu cepat, terlalu pelan, lambat, tidak teratur
- 4). Kelainan jantung kongenital atau cacat jantung bawaan. kondisi struktur jantung yang tidak sempurna ketika seseorang masih dalam kandungan
- 5). Endokarditis, infeksi yang mempengaruhi membrane bagian dalam ruang katup jantung. orang yang memiliki jantung bawaan dan punya riwayat gangguan jantung lainnya beresiko tinggi mengalami kondisi saat ini

## **5. Penatalaksanaan penyakit kardiovaskuler**

Menurut Churchhouse dan Ormerod (2017), penataksanaan penyakit jantung antara lain sebagai berikut:

### **a. Asupan Gizi**

Penderita Penyakit jantung perlu diperhatikan asupan gizinya, terutama asupan lemak. Bahan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita jantung antara lain

- 1). Produk susu rendah lemak
  - 2). Buah- buahan seperti, apel, pisang, jeruk, dan pir.
  - 3). Biji- bijian, seperti kacang merah dan kacang polong
  - 4). Sayur- sayuran, seperti kol, wortel dan brokoli
  - 5). Gandum utuh, seperti nasi merah dan jagung
  - 6). Ikan dengan kandungan omega- 3 yang tinggi, seperti salmon dan tuna.
- Penderita penyakit kardiovaskuler disarankan untuk menghindari makan makanan yang mengandung lemak jenuh dan kadar gula yang tinggi seperti, daging merah, minyak kelapa, makanan atau minuman



yang manis. Lemak jenuh terbukti meningkatkan kolesterol darah. Pembatasan konsumsi natrium juga dianjurkan bagi penderita hipertensi. Salah satu jenis diet yang direkomendasikan dan terbukti bagus untuk mencegah PTM seperti penyakit kardiovaskuler adalah diet DASH. Diet ini berfokus pada pengaturan makan, pemilihan makan, peningkatan konsumsi makanan sehat, serta bahan makanan yang baik untuk gangguan kardiovaskuler.

b. Manajemen Berat Badan

Pemantauan berat badan penting untuk menurunkan faktor risiko kardiovaskuler. Pemantauan berat badan ini tentu diiringi dengan diet seimbang dan melakukan aktivitas fisik yang rutin. Pada individu dengan obesitas, penurunan berat badan 3-5% dari berat badan actual mampu menurunkan kadar trigliserida, kadar gula dalam darah, dan risiko DM tipe 2. Maka penurunan berat badan yang lebih banyak akan lebih bagus untuk menurunkan risiko terjadinya penyakit gangguan kardiovaskuler.

c. Manajemen Stress

Penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler ialah karena kondisi emosional seseorang, terutama perasaan marah. Manajemen stress sangat diperlukan untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Manajemen stress dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1). Melakukan meditasi
- 2). Melakukan aktivitas fisik/ olah raga, seperti bersepeda.
- 3). Terapi relaksasi
- 4). Mengikuti program manajemen stress
- 5). Bercerita dan berbagi masalah dengan orang terpercaya.

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin terbukti mampu menurunkan risiko terjadinya kardiovaskuler, selain itu juga dapat menurunkan risiko penyakit DM tipe 2, meningkatkan HDL yang membantu mencegah

terjadinya penyakit kardiovaskuler. Jenis olah raga yang direkomendasikan ialah aktivitas fisik dengan gerakan stabil dan terus- menerus, seperti aerobik dengan intensitas 1 jam/minggu. Aktivitas ritmik lain yang dianjurkan ialah, seperti berenang, bersepeda.

e. Menghindari Rokok

Pasien yang merokok sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok. Seluruh praktisi kesehatan harus teribat, dan dengan dorongan yang positif, serta dengan nasehat mengenai komplikasi merokok, informasi mengenai kelompok self-help disediakan untuk perokok.

f. Terapi obat

1). Aspirin

Aspirin adalah obat dari golongan NSAID yang berfungsi untuk mengurangi agregasi trombosit atau penyumbatan akibat trombosit yang merupakan faktor resiko dari perkembangan dan pembentukan plak arterosklerosis pada penyakit jantung koroner.

2). Penyekat beta (Beta Blocker)

Obat golongan penyekat beta ini mempunyai efek inotropik dan kronotropik negative yang dapat menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung dan memperbaiki keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen otot jantung. Obat ini juga berguna sebagai antihipertensi dan juga dapat menurunkan perlunya terapi obat yang multiple. Jenis obat golongan penyekat beta antara lain, propranolol, bisoprolol, dan lain-lain.

3). Antagonis kanal kalsium (Calcium channel Antagonis/ CCB)

Antagonis kanal kalsium adalah golongan obat yang menghambat pergerakan kalsium melalui kanal kalsium, blockade kanal kalsium pada arteri perifer mengakibatkan relaksasi dan vasodilatasi. Hal ini akan meningkatkan aliran darah dan memperlambat denyut jantung. Obat-obatan dalam kelompok ini memiliki satu atau lebih dari fungsi di atas dan dalam hal ini mempengaruhi penggunaanya. Contoh obat yang

termasuk ke dalam golongan ini antara lain, Nifedipine, Verapamil, Amlodipin, Diltiazem, Nicardipine

4). Nitrat

Obat nitrat bekerja setelah dikonversi menjadi nitrat oksida, yang merupakan vasodilator poten. Vasodilatasi mempengaruhi vena dengan memindahkan darah dari kompartemen sentral ke vena perifer, menurunkan tekanan arteri, serta memperbaiki perfusi otot jantung/miokardium ateri

## **6. Rehabilitasi pada penyakit gangguan kardiovaskuler**

Rehabilitasi penyakit kardiovaskular di keluarga adalah upaya pemulihan yang dilakukan di lingkungan rumah untuk membantu pasien dengan penyakit jantung atau pembuluh darah (seperti serangan jantung, gagal jantung, atau stroke) agar bisa kembali beraktivitas dengan lebih baik. Rehabilitasi ini mencakup berbagai aspek, termasuk perubahan gaya hidup, pengobatan, dukungan psikososial, dan aktivitas fisik yang terkontrol (12).

a. Pola Makan Sehat

- 1). Mengonsumsi makanan rendah garam, lemak jenuh, dan kolesterol
- 2). Memperbanyak sayur, buah, ikan, kacang-kacangan, dan biji-bijian
- 3). Mengurangi konsumsi makanan olahan dan gula tambahan

b. Aktivitas Fisik Teratur

- 1). Latihan ringan seperti jalan kaki, yoga, atau bersepeda ringan
- 2). Mengikuti program latihan yang dianjurkan dokter
- 3). Memantau detak jantung dan tekanan darah sebelum dan sesudah olahraga

c. Manajemen Stres dan Dukungan Emosional

- 1). Melakukan teknik relaksasi seperti meditasi atau pernapasan dalam
- 2). Menghindari stres berlebihan dengan berkomunikasi secara terbuka dalam keluarga
- 3). Mencari dukungan dari komunitas atau kelompok rehabilitasi jantung

d. Kepatuhan terhadap Pengobatan

- 1). Mengikuti jadwal konsumsi obat sesuai resep dokter
- 2). Rutin kontrol ke dokter untuk evaluasi kondisi kesehatan
- 3). Memantau tekanan darah dan kadar gula darah secara berkala

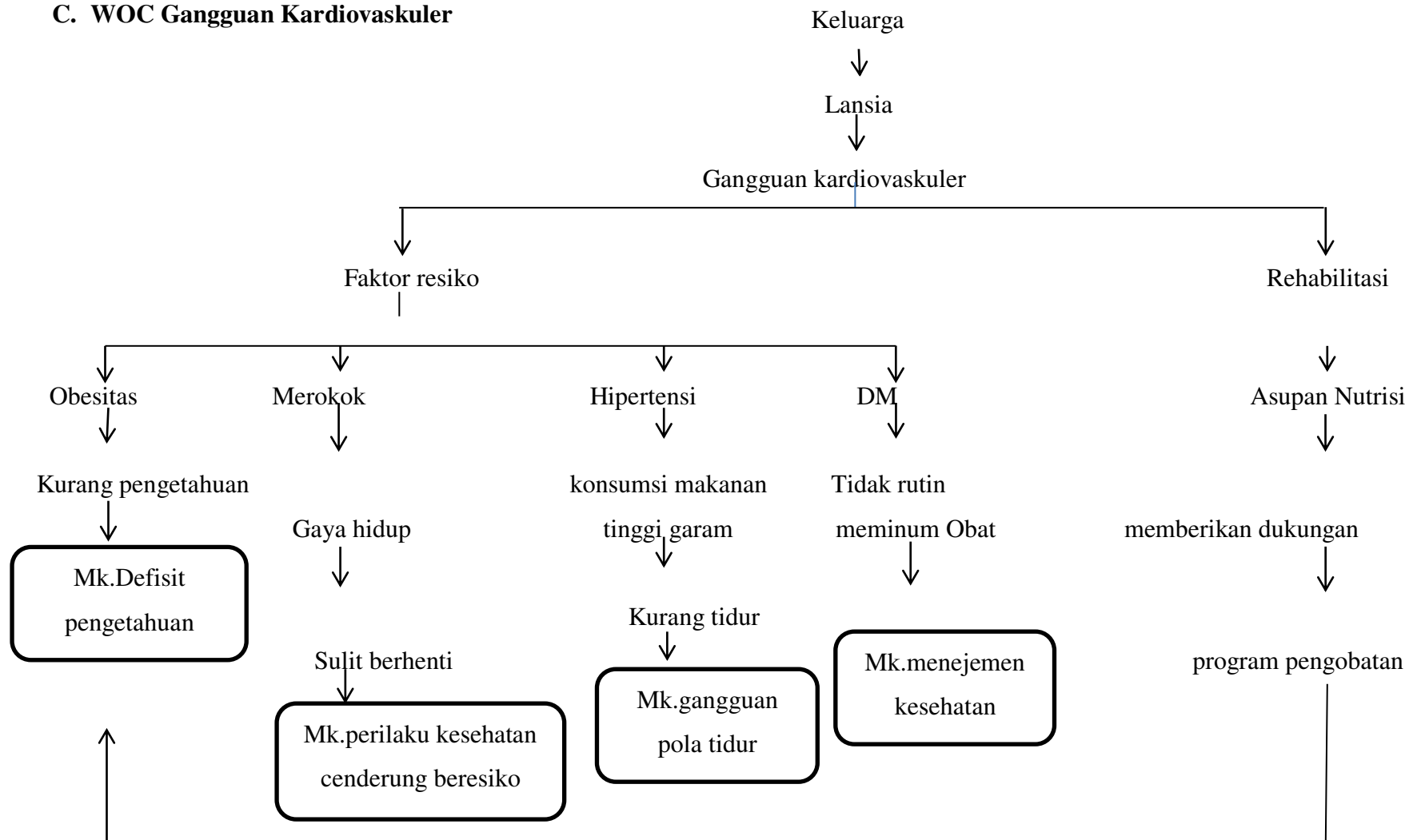
e. Menghindari Kebiasaan Buruk

- 1). Berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok
- 2). Mengurangi konsumsi alkohol
- 3). Menghindari makanan cepat saji dan minuman berkafein berlebihan

f. Peran Keluarga dalam Rehabilitasi

- 1). Memberikan dukungan emosional dan motivasi bagi pasien
- 2). Membantu dalam mengingatkan jadwal obat dan kontrol medis
- 3). Mengajak pasien untuk tetap aktif secara fisik dan sosial

### C. WOC Gangguan Kardiovaskuler



Sumber:Agung et al.,(2022),PPNI 2018

## D. Konsep Keluarga

### 1. Defenisin Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dalam suatu rumah dengan ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi yang saling berinteraksi dan ketergantungan satu sama lain berhubungan dengan kualitas kesehatan keluarga dan masyarakat.

Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial seperti suami, istri, anak, kakak dan adik. Tujuan keluarga yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial antar anggota keluarga (Ariyanti, et, al 2023).

### 2. Bentuk Keluarga

#### a. Tipe keluarga tradisional

- 1). *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2). *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- 3). *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian
- 4). *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5). *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- 6). *Middle-aged or erdely couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- 7). *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1). *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- 2). *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- 3). *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- 4). *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5). *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Wahyuni.T.et al,2021).

### 3. Struktur Keluarga dari Dimensi Budaya

a. Berdasarkan Jalur Hubungan Darah

1). Patrilineal

Ialah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. maka bila terjadi masalah yang bertanggungjawab adalah pihak laki-laki

2). Matrilinear

Ialah suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ibu.

b. Berdasarkan Dominasi Keberadaan Tempat Tinggal

1). Patrilokal

Ialah adat yang mengatur pasangan suami-istri untuk tinggal bersama atau di sekitar tempat tinggal keluarga sedarah dari pihak suami.

2). Matrilokal

Ialah adat dimana pasangan baru diwajibkan tinggal di sekitar atau bersama dengan keluarga sedarah dari pihak istri

c. Berdasarkan Dominasi Pengambilan Keputusan

1). Patriarkal

Ialah suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami. bahkan, dapat diputuskan oleh keluarga besar pihak suami.

2). Matriarkal

Ialah suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan berada pada pihak istri, bahkan oleh keluarga besarnya.

3). Equalitarian

Ialah suatu kondisi rumah tangga dimana pihak suami dan pihak istri membahas suatu masalah untuk menentukan keputusan Bersama (Bakri M,2021).

#### **4. Fungsi Keluarga**

a. Fungsi Afektif

Fungsi utama dalam megajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosialse belum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Untuk meneruskan keturunan atau generasi dan juga menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Mencukupi semua keperluan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari hari antara suami dengan istri.



e. Fungsi Perawatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga <sup>(15)</sup>.

Ada lima kemampuan yang harus dimiliki keluarga dalam Friedman tahun 2010 dan hal ini memerlukan partisipasi perawat keluarga, yaitu:

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Setelah mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota keluarga, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika mengetahui perubahan tersebut perlu segera dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan apa yang terjadi, berapa banyak yang telah berubah.

Ketidak sanggupan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang salah satu penyebabnya kurang pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi penderita, karena dukungan dari keluarga mempengaruhi seseorang yang mengalami penyakit gangguan kardiovaskuler. Jika keluarga memahami penyakit gangguan kardiovaskuler yang dialami anggota keluarganya yang lain, maka penderita akan dibantu dan selalu diingatkan agar kondisi penderita tetap stabil dan tidak mengalami komplikasi lanjutan.

b. Keluarga dapat mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat. Mengambil keputusan merupakan tugas utama keluarga, tujuannya keluarga dapat mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan masukan penuh terhadap keluarga yang mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan yang tepat sehingga dapat mengurangi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan, carilah bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

Keputusan mengenai Tindakan Kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar penyakit gangguan kardiovaskuler yang diderita dapat berkurang bahkan teratasi. Ketidakmampuan keluarga menentukan

pilihan yang tepat karena tidak memahami sifat, berat, luas masalah dan menonjolnya masalah gangguan kardiovaskuler dapat menjadi pemicu timbulnya komplikasi lanjutan terkait penyakit gangguan kardiovaskuler.

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

Untuk memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau tidak bisa merawat tubunya sendiri karena adanya kekurangan atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius. Keluarga yang tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena minim pengetahuan dan informasi mengenai cara perawatan pada penderita penyakit gangguan kardiovaskuler dapat memperburuk kondisi penderita penyakit gangguan kardiovaskuler

- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga dimana usaha keluarga dalam mencegah penyakit, kebersamaan antar anggota keluarga terhadap mengelola lingkungan keluarga baik internal maupun eksternal, pentingnya hygiene sanitasi dan upaya pencegahan penyakit. Keterbatasan sumber-sumber keluarga seperti keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat harus ditanggulangi dengan tepat agar penatalaksanaan pada penderita memiliki hasil yang optimal dan tepat sasaran.

- e. Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Menggunakan sarana pelayanan Kesehatan

Merupakan keyakinan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, mendapatkan keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan, apakah layanan kesehatan terjangkau bagi keluarga, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman sebuah keluarga. Pengetahuan keluarga mengenai pertolongan dan perawatan segera di fasilitas Kesehatan harus ada agar

penyakit gangguan kardiovaskuler teratasi secara optimal meliputi pengecekan tekanan darah, nadi, tinggi badan, berat badan dan keteraturan konsumsi obat <sup>(15)</sup>.

## 5. Peran Perawat Keluarga

### a. Pendidik

Menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya, jika diperlukan. Untuk itu perawat juga melakukan aktivitas pembelajaran dalam keluarga

### b. Koordinator

Karena umumnya anggota keluarga bukanlah tenaga Kesehatan, perawat Kesehatan keluarga dapat bertindak menjadi coordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan.

### c. Pelaksana

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat kepada pasiennya, baik Ketika berada di rumah, klinik, maupun rumah sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

### d. Pengawas Kesehatan

Perawat Kesehatan wajib melakukan *home visite* atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang dirasa perlu, maka perawat wajib menginformasikannya.

### e. Konsultan

Jika ada pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjadi narasumber atas segala pertanyaan tersebut. Begitu pula, jika keluarga meminta saran dan nasihat. Oleh sebab itu, hubungan antara perawat dan keluarga pasien perlu dijalin dengan baik.

f. Kolaborasi

Selain berkoodinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat harus memiliki komunitas atau jejaring dengan perawat lainya atau pelayanan rumah sakit. Hal ini dibutuhkan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan

g. Fasilitator

Perawat wajib mengetahui sistem layanan Kesehatan seperti rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik.

h. Peneliti

Perawat harus dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga. Karena setiap keluarga memiliki karakter berbeda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda. Oleh karena itu, perawat bertindak sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat.

i. Modifikasi Lingkungan

Perawat bisa menyampaikan kepada keluarga dan Masyarakat sekitar jika ada beberapa bagian di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Modifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan Masyarakat, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan gangguan kardiovaskuler**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam keperawatan yang bersifat sistematis di mana informasikan dikumpulkan dari berbagai sumber data untuk menilai data dan mengidentifikasi kondisi kesehatan Klien, pengkajian ini meliputi indenntifikasi status kesehatan klien melalui anmnesis dan pemeriksaan fisik, penilaian status gizi, evaluasi kapasitas fungsional pemahaman aspek psikososial, serta identifikasi masalah spesifik yang mungkin dialami klien secara individu.

a. Data Umum

Nama KK(Kepala keluarga)

Umur KK(Kepala keluarga)

Alamat

Nomor telepon`

Perkerjaan

Pendidikan

Susunan anggota keluarga, susunan anggota keluarga digambarkan dalam bentuk genogram yang mencakup tiga generasi

- 1). Tipe keluarga:Menjelaskan jenis atau tipe keluarga beserta masalah atau kendala yang dihadapi keluarga tersebut.
  - 2). Latar belakang kebudayaan:Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta budaya yang berkaitan dengan kesehatan.
  - 3). Identifikasi religious:Menelaah agama yang di anut keluarga dan kepercayaan yang dapat dipengaruhi kondisi kesehatan.
  - 4). Status sosial ekonomi keluarga:Status sosial ekonomi keluarga ditentukan berdasarkan pendapat kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya,serta kebutuhan keluarga dan barang yang dimiliki
  - 5). Mobilitas keluarga:mobilitas keluarga tidak hanya dilihat dari kesempatan keluarga untuk berwisata bersama,tetapi juga meliputi kegiatan aktivitas seperti,menonton televisi,berolahraga mendengarkan radio sebagai bagian dari mobilitas.
- b. Riwayat Keluarga dan Tahap perkembangan Keluarga
- 1). Tahap perkembangan keluarga saat ini  
Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh usia anak tertua dalam keluarga tersebut.
  - 2). Tahap perkembangan keluarga yang Belum Terpenuhi  
Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai menggambarkan perkembangan keluarga yang belum berhasil dicapai beserta hambatan-hambatan yang menyebabkan tugas-tugas perkembangan tersebut belum terlaksanakan.

### 3). Riwayat Keluarga Inti

Riwayat keluarga inti mencakup informasi mengenai riwayat penyakit yang diturunkan adanya riwayat kanker dalam keluarga kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan yang dapat diakses oleh keluarga, serta pengalaman keluarga dalam menerima layanan kesehatan.

### 4). Riwayat Keluarga Sebelum

Riwayat keluarga sebelumnya mengacu pada riwayat kesehatan yang terkait dengan pihak keluarga suami dan istri.

## c. Lingkungan

### 1). Karakteritis Rumah

Karakteritis rumah dapat diidentifikasi dengan mengamati beberapa faktor, seperti luas rumah, jumlah ruangan dan jendela, pemanfaatan ruang, penataan perabotan, jenis septic tank, serta jarak antara septic tank dan sumber air minum yang digunakan termasuk juga denah rumah.

### 2). Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan kondisi lingkungan fisik, aturan dan kesempatan yang berlaku di antara penduduk, serta budaya lokal yang dapat mempengaruhi kesehatan.

### 3). Mobilitas Geografis Keluarga

Data yang perlu dianalisis mencakup lamanya keluarga tinggal di suatu lokasi, apakah ada sejarah pindah rumah, serta asal tempat pindah, selain itu penting juga untuk mengetahui keterlibatan keluarga dalam berbagai perkumpulan serta interaksi dengan masyarakat penggunaan layanan di komunitas, dan partisipasi keluarga dalam keinginan komunitas tersebut.

### 4). Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga mencakup waktu yang dihabiskan oleh keluarga untuk berkumpul dan bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat sekitar mereka.

5). Sumber pendukung keluarga

Menjelaskan tentang tanggung jawab kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga,serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan dalam menghadapi masalah kesehatan keluarga.

d. Struktur Keluarga

1). Pola Komunikasi Keluarga

Perawat perlu melakukan observasi terhadap hubungan antar anggota keluarga untuk menilai apakah komunikasi berjalan dengan baik.komunikasi yang efektif terlihat dari kemampuan anggota keluarga untuk menjadi pendengar yang baik,pola komunikasi yang sesuai ,penyampaian pesan yang jelas,serta adanya keterlibatan emosi dalam interaksi mereka.

2). Struktur kekuatan

Kekuatan dalam keluarga diukur berdasarkan peran dominan anggota keluarga.oleh karena itu,perawat perlu mengetahui siapa yang memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan keluarga pengelolaan keuangan tempat tinggal,perkerjaan,serta pendidikan anak-anak dan sebagainya.( Yaya S, 2021)

3). Struktur Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga,baik orang tua maupun anak-anak,memiliki peran masing-masing.peran ini biasanya berjalan dengan sendirinya meskipun tidak disepakati sebelumnya,Namun,jika peran tersebut tidak terlaksana dengan baik,hal ini dapat mengganggu keseimbangan dalam keluarga.

4). Nilai-nilai keluarga

Metode”perbandingan”digunakan untuk membedakan nilai-nilai budaya dominan dan kelompok teknik yang menjadi referensi keluarga,serta perbedaan nilai-nilai tersebut yang dipengaruhi oleh budaya atau kelompok yang dikenalinoleh keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1). Fungsi Afektif

Pada fungsi ini, dilakukan analisis terhadap pola kebutuhan keluarga dan respons yang diberikan. Hal ini mencakup apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan satu sama lain, apakah mereka saling memberikan perhatian, serta bagaimana mereka saling mendukung.

2). Fungsi mendapatkan status sosial

Kaji bagaimana upaya keluarga dalam memperoleh status sosial dalam masyarakatnya. Bagaimana partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial kemasyarakatan setempat.

3). Fungsi Pendidikan

Kaji bagaimana upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan pendidikan bagi anggota keluarga. Adakah hambatan yang dialami dalam memenuhi kebutuhan ini dan bagaimana upaya keluarga mengatasinya?

4). Fungsi sosialisasi

Kaji bagaimana upaya keluarga dalam menanamkan nilai/norma/aturan sosial kemasyarakatan setempat bagi anggota keluarganya. Apakah keluarga berasal dari latar belakang kebudayaan yang berbeda dengan masyarakat setempat, apa hambatan atau masalah yang dihadapi keluarga dan bagaimana upaya keluarga mengatasinya?

5). Fungsi perawatan kesehatan

a). Kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan:

1. Kaji masalah kesehatan yang pernah atau sedang dialami keluarga dan masalah kesehatan yang sering dialami masyarakat setempat.
2. Kaji tingkat pengetahuan keluarga (pengertian, penyebab, mekanisme sederhana bagaimana terjadinya masalah, tanda-gejala, apa akibatnya bagi individu dan kehidupan keluarga, bagaimana upaya mengatasinya) tentang masalah kesehatan tersebut.

b). Kemampuan memutuskan tindakan kesehatan yang tepat:

1. Kaji kemampuan keluarga dalam memahami sifat dan luasnya



masalah.

2. Apakah masalah dirasakan berbahaya bagi keluarga, apakah keluarga menyepelekan masalah, apakah keluarga menyerah terhadap masalah yang dihadapi?.
  3. Apakah keluarga masih cenderung mempraktekkan perawatan kesehatan tradisional (dukun, mantera, ramuan) dibandingkan dengan metode pelayanan kesehatan modern?.
  4. Apakah keluarga mengetahui fasilitas dan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayahnya?.
- c). Kemampuan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah

kesehatan:

Kaji tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang cara merawat anggota keluarga bila mengalami masalah kesehatan yang lazim terjadi dalam keluarga.

- d). Kemampuan menciptakan lingkungan rumah yang menunjang kesehatan:

Kaji tingkat kemampuan keluarga dalam memelihara kebersihan rumah, menghindari perkembangan bibit penyakit yang bersumber dari lingkungan rumah, pemanfaatan pekarangan dengan tanaman hias, tanaman obat dan tanaman produktif lainnya dan minimalisasi sumber-sumber lingkungan yang dapat mengakibatkan cedera bagi penghuni rumah.

- e). Kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:

Kaji tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan setempat dan hambata-hambatan yang dialami keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.( Yaya S, 2021).

6). Fungsi religious

Kaji bagaimana keluarga mengamalkan ajaran agama/kepercayaan yang dianutnya dan bagaimana upaya keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan pengamalan ajaran agama/kepercayaan tersebut.

7). Fungsi rekreasi

Kaji aktivitas rekreasi yang dilakukan keluarga baik di dalam maupun di luar rumah

8). Fungsi reproduksi

Kaji bagaimana keluarga merencanakan dan mengendalikan reproduksi dalam keluarga, metode kontrasepsi yang digunakan, adakah masalah reproduksi yang dialami pasangan suami-isteri dan bagaimana upaya keluarga dalam mengatasi masalah?

9). Fungsi afeksi

Kaji kualitas keakraban antar anggota keluarga (rasa saling asah, saling asih dan saling asuh dalam keluarga), masalah-masalah yang ada dan upaya keluarga untuk mengatasinya.

f. Stres dan Koping Keluarga

1). Stresor jangka pendek/jangka Panjang

Kaji stresor (sumber/pemicu terjadinya stres) jangka pendek (membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk mengatasinya) dan jangka panjang (membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk mengatasinya) yang dialami keluarga.

2). Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Uraikan secara naratif penjelasan tentang bagaimana keluarga berespon terhadap kejadian tersebut.

3). Strategi koping yang digunakan keluarga

Identifikasi strategi koping yang digunakan keluarga

4). Strategi adaptasi disfungsional

Identifikasi strategi adaptasi disfungsional dan kaji bagaimana upaya keluarga membantu anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut.

g. Harapan Keluarga

Eksplorasi dan tuliskan bantuan apa yang diharapkan keluarga terhadap perawat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan dalam keluarga. Keterangan ini penting untuk menetapkan prioritas masalah keluarga yang membutuhkan bantuan segera

h. Pemeriksaan fisik

1). Keadaan umum

Termasuk kondisi pasien, kesadaran pasien apakah compos mentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, dan koma, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu).

a). Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, kesimetrisan wajah, kondisi rambut mengenai kebersihan, amati apakah terdapat edema atau bekas luka di wajah, apakah leher bengkak, kondisi mata, hidung, mulut, dan kelainan pendengaran.

b). Mata

Inspeksi: Amati kesimetrisan mata kanan dan mata kiri, konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/putih, pupil kanan dan kiri isokor (normal), reflek pupil terhadap cahaya mengecil/tidak.

c). Telinga

Inspeksi: Amati kesimetrisan telinga kanan dan telinga kiri, ada atau tidaknya luka, amati kebersihan telinga kanan dan telinga kiri.

d). Hidung

Inspeksi: Amati apakah ada sputum/tidak, apakah ada cuping hidung/tidak.

e). Mulut

Inspeksi: Amati bibir apakah ada kelainan kongenital (bibir sumbing), kesimetrisan, sianosis/tidak, pembengkakan, ada

lesi/tidak, apakah adanya stomatis pada mulut, amati bentuk gigi, apakah gigi berlubang/tidak, dan amati kebersihan gigi.

f). Thorak

a) Paru-paru

Inspeksi : Amati kesimetrisan bentuk dada, Gerakan napas (frekuensi, irama, kedalaman, dan Upaya pernafasan), warna kulit, lesi, edema, RR mengalami peningkatan

Palpasi : Kaji vocal fremitus kanan dan kiri sama atau tidak

Perkusi : Normalnya berbunyi sonor

Auskultasi : Normalnya terdengar vesikuler pada kedua paru dan dengarkan apakah ada suara tambahan

b) Jantung

Inspeksi : Kaji apakah ictus kordis tampak atau tidak

Palpasi : Kaji apakah ictus kordis teraba atau tidak

Perkusi : Normalnya terdengar pekak

Auskultasi: Normalnya terdengar murmur

c) Abdomen

Inspeksi : Kaji apakah ada atau tidaknya luka, jaringan parut atau tidak

Palpasi : Kaji ada atau tidaknya nyeri tekan

Perkusi : Kaji suara apakah timpani atau hipertimpani

g). Sistem pernapasan

Kaji apakah penderita sesak nafas, batuk, dahak, dan nyeri dada.

h). Sistem integumen

Inspeksi: Kaji warna kulit, kelembapan, dan turgor kulit

Palpasi: Kaji akral hangat atau dingin, CRT > 3 detik

i). Ekstremitas

Inspeksi : Kaji kekuatan dan tonus otot

Palpasi : Kaji ada tidaknya edema

j). Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun

k). Genitalia

Inspeksi : Kaji terpasang kateter atau pempers

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Jenis diagnosis keperawatan( DPP PPNI; 2017.)

- a. Defisit Pengetahuan
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Perilaku kesehatan cenderung bersiko
- d. Gangguan Pola Tidur

**Tabel 2.1 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga.**

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Pembenaran
1.	<b>Sifat Masalah</b>			
	Tidak/kurang sehat	3		
	Ancaman Kesehatan	2	1	
	Keadaan Sejahtera	1		
2.	<b>Kemungkinan masalah untuk dapat diubah</b>	2		
	Mudah	1	2	
	Sebagian	0		
	Tidak dapat			
3.	<b>Potensial masalah untuk dicegah</b>			
	Tinggi	3		
	Cukup	2	1	
	Rendah	1		
4.	<b>Menonjolnya masalah</b>			
	Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2		
			1	
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1		
		0		
	Masalah tidak dirasakan			

Skor

Skoring

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

- Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka tertinggi adalah 5
- Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- Skor dibagi dengan angka tertinggi

- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- e. Jumlahkan skor dari semua kriteria

Kriteria dalam prioritas masalah terdiri dari:

1) Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini terdiri dari tiga poin pokok, yaitu tidak atau kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera. Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi semestinya. Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan. Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu suatu masalah. Kondisi akan mengacu pada tersedianya fasilitas kesehatan, konsumsi, pola hidup dan gaya hidup yang diterapkan oleh keluarga.

2) Kriteria Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

3) Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi cukup, dan rendah. Berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai factor. Kemungkinan yang paling dekat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang Kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

4) Kriteria Masalah yang Menonjol

5) Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat Ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar Tindakan yang dilakukan

### 3. Rencana Keperawatan Keluarga

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan lansia bisa	<b>TUK 1</b> Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat mengenai masalah gangguan kardiovaskuler	Tingkat pengetahuan meningkat dengan kemampuan keluarga dan lansia dalam menjelaskan gangguan kardiovaskuler a. Pengertian dari b. kardiovaskuler dengan bahasa sendiri: kondisi dimana penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang dapat	a. Pengertian dari kardiovaskuler dengan bahasa sendiri: kondisi dimana penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan serangan jantung b. Menjelaskan tentang gangguan kardiovaskuler dan gejalanya kepada keluarga dan lansia	<b>Intervensi 1: Edukasi proses penyakit (I.12444)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  <b>Terapeutik</b> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.



			<p>menyebabkan serang jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang penyakit gangguan kardiovaskuler dan gejalanya kepada keluarga dan lansia</li> </ul> <p>c. Memberikan informasi tentang Diet yang tepat pada keluarga untuk lansia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang di anjurkan seperti</li> <li>- Sayuran segar</li> <li>- Minyak sehat</li> <li>- Susu dan produk susu rendah lemak</li> </ul>	<p>c. Memberikan informasi tentang Diet yang tepat pada keluarga untuk lansia penyakit jantung</p> <p>d. Makanan yang di anjurkan seperti</p> <p>e. Sayuran segar</p> <p>f. Minyak sehat</p> <p>g. Susu dan produk susu rendah lemak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit kardiovaskuler</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala penyakit kardiovaskuler</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

					<p>kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajari cara mereda atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> <li>- Ajarkan cara meminimalkan efek samping dan intervensi</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 2 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk melakukan perawatan gangguan kardiovaskuler	Dukungan keluarga meningkat dengan anggota keluarga yang sakit dimana keluarga dan lansia memberikan keputusan terkait dengan tindakan pemenuhan merawat gangguan Kardiovaskuler pada lasia	<p>a. Kelurga Mengatakan kesannggupan dalam merawat lansia yang sakit</p> <p>b. Keluarga memutuskan tindakann yang akan diambil dalam merawat lansia yang sakit</p>	<p><b>Intervensi 2:</b> Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.</li> <li>- Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi.</li> <li>- Fasilitasi pengambilan keputusan secara</li> </ul>

					<p>kolaboratif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> <li>- Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 3 Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan gangguan kardiovaskuler pada lansia	a. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan ca ra perawatan penyakit gangguan kardiovaskuler pada lansia yang mengalami gangguan kardiovaskuler  1. Keluarga membimbing lansia untuk melakukan pengaturan gaya	a. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan cara perawatan gangguan kardiovaskuler pada lansia yang Mengalami gangguan kardiovaskuler  1. Keluarga membimbing lansia untuk melakukan pengaturan gaya hidup - Memilih protein rendah lemak (ikan, ayam tanpa kulit, kacang -kacangan) - Menghindari makanan tinggi garam  2. Keluarga membimbing lansia untuk Identifikasi Masalah	- Informasikan alternatif solusi secara jelas  <b>Intervensi 3:</b> Edukasi Program Pengobatan (L.12441) Observasi - Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan - Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan

			<p>hidup sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memilih protein rendah lemak (ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan)</li> <li>- Menghindari makanan tinggi garam</li> </ul> <p>2. Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- membimbing lansia untuk Identifikasi Masalah</li> <li>- Menilai tingkat pemahaman anggota keluarga tentang kondisi kesehatan</li> <li>- Mengidentifikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai tingkat pemahaman anggota keluarga tentang kondisi kesehatan</li> <li>- Mengidentifikasi kesalahpahaman atau mitos yang beredar</li> </ul>	<p>kemungkinan efek terhadap pengobatan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman</li> <li>- Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</li> <li>- Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</li> </ul> <p>Edukasi</p>
--	--	--	---	---	---

			kesalah pahaman atau mitos yang beredar		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</li> <li>- Jelaskan strategi mengelola efek samping obat</li> <li>- Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat</li> <li>- Jelaskan keuntungan dan kerugian program pengobatan, jika perlu</li> <li>- Informasikan fasilitas kesehatan</li> </ul>
--	--	--	---	--	--

					<p>yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi</li><li>- Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)</li></ul>
--	--	--	--	--	---



Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>TUK 4</p> <p>Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memondifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p>	<p>Keamanan Lingkungan Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan 3 dari 4 pemeliharaan lingkungan rumah yang aman dan tenang untuk masalah</li> </ul> <p>1. Memondifikasi lingkungan kamar mandi dengan cara memberikan pengangan yang terbuat dari kayu di sekitar dinding luar kamar mandi dan mengatur posisi tempat peralatan</p>	<p><b>a.</b> Cara memelihara lingkungan yang aman dan tenang</p> <p>1) Memodifikasi lingkungan kamar mandi dengan cara memberikan pengangan yang terbuat dari kayu di sekitar dinding luar kamar mandi dan mengatur posisi tempat peralatan</p> <p>2) Memodifikasikan lingkungan tempat tidur dengan cara mengatur posisi letak</p>	<p>Dukungan pemeliharaan Rumah (L.14501)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan anggota dalam</li> </ul>

			<p>2. Memodifikasikan lingkungan tempat tidur dengan cara mengatur posisi letak tempat tidur yang lebih dekat dengan lemari pakaian, agar memudahkan lansia untuk mengganti pakaian dan membuat lansia lebih nyaman dann juga mempertahankan kebersihan tempat tidur.</p> <p>3. Memodifikasi pencahayaan diruang dengan</p>	<p>tempat tidur yang Lebih dekat dengan lemari pakaian, agar memudahkan lansia untuk mengganti pakaian dan membuat lansia lebih nyaman dann juga mempertahankan kebersihan tempat tidur.</p> <p>3) Memodifikasi pencahayaan diruang dengan cahaya yang cukup terang agar dapat melihat jelas.</p> <p>4) Memodivikasikan udara mengatur ventilasi udara</p>	<p>menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaaan rumah untuk lansia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu keluarga dalam dukungan</li> <li>- Sosial</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi menciptakan lingkungan</li> </ul>
--	--	--	---	--	--

			<p>cahaya yang cukup terang agar dapat melihat jelas.</p> <p>4. Memodivikasikan udara mengatur ventilasi udara setiap ruangan seperti memodifikasikan gorden pada jendela yang tidak terlalu menutupi vensilasi udara,serta membuka gorden pada siang hari.memastikan aliran udara segar dan kelembapan ruangan yang</p>	<p>setiap ruangan seperti memodifikasikan gorden pada jendela yang tidak terlalu menutupi vensilasi udara,serta membuka gorden</p>	<p>rumah yang aman dam bersih yang dilakukan keluarga pada lansia</p>
--	--	--	--	--	---

			cukup, agar lansia tidak merasa pengap dan kepanasan.		
--	--	--	--	--	--

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>TUK 5</p> <p>Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dan lansia mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya</p>	<p>Status kesehatan keluarag meningkat dengan Keluarga dan lansia mampu mengases fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik Swasta</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga diantara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik Swasta</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Merencanakan Perawatan(1.13477 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan saran dan fasilitas kesehatan yang</li> </ul>

					<p>ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga</li><li>- Anjurkan Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li></ul>
--	--	--	--	--	--

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan lansia bisa	<b>TUK 1</b> Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat mengenai perilaku kesehatan membaik	a. Tingkat pengetahuan meningkat dengan kemampuan keluarga dan lansia dalam menjelaskan perilaku kesehatan membaik  - Perilaku sesuai anjuan meningkat  - Kemampuan menjelaskan pengetahuan	a. Tingkat pengetahuan meningkat dengan kemampuan keluarga a dan lansia dalam menjelaskan perila u kesehatan membaik - Perilaku sesuai anjuan meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentan g suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	<b>Intervensi 1:</b> <b>Edukasi proses</b> <b>penyakit</b> (I.12444) <b>Observasi</b>  - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  <b>Terapeutik</b>  - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

			<p>tentang suatu topik meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit kardiovaskuler</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala penyakit kardiovaskuler</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi kardiovaskuler</li> <li>- Ajari cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>
--	--	--	--	---	--



					Ajarkan cara memiimalkan efek samping dan intervensi
--	--	--	--	--	---

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Tuk 2 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tidakan yang tepat untuk melakukan perawatan perilaku kesehatan	Keluarga dan lansia mampu menyebutkan cara perawatan perilaku kesehatan	<p>a. Keluarga Mengatakan kesanggupan dalam merawat lansia yang sakit</p> <p>b. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia yang</p>	<p><b>Intervensi 2:</b> Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)</p> <p><b>Observasi</b> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p><b>Terapeutik</b> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membant</p>

					<p>u membuat pilihan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi.</li><li>- Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li><li>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li><li>- Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada</li></ul>
--	--	--	--	--	--

					<p>orang lain, jika perlu</p> <p>- Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Informasikan alternatif solusi secara jelas</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>Tuk 3 Dalam kunjunga 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan perilaku kesehatan membaik</p>	<p>a. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan cara perawatan perilaku kesehatan membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat</li> <li>- Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat</li> <li>- Kemampuan</li> </ul>	<p>b. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan cara perawatan perilaku kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat</li> <li>- Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat</li> <li>- Kemampuan peningkatan kesehatan</li> </ul>	<p>Merokok (L.01027)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status merokok saat ini dan riwayat merokok</li> <li>- Identifikasi alasan berhenti merokok</li> <li>- Identifikasi kesiapan untuk berhenti merokok</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi menentukan tanggal berhenti merokok</li> <li>- Yakinkan bahwa gejala fisik putus nikotin bersifat sementara</li> <li>- Kelola terapi pengganti</li> </ul>
--	--	---	--	--	--

			peningkatan kesehatan meningkat	meningkat	nikotin - Fasilitasi dalam mengembangkan rencana penghentian merokok terkait aspek psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok - Fasilitasi mengembangkan metode praktis untuk menolak keinginan merokok (mis, berteman dengan teman yang tidak merokok, tidak sering tempat merokok, latihan
--	--	--	---------------------------------	-----------	--

					<p>relaksasi)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat berhenti merokok secara konsisten</li> <li>- Jelaskan gejala fisik putus nikotin (mis, sakit kepala, pusing, mual, mudah tersinggung, dan Insomnia)</li> <li>- Jelaskan rencana strategi penanganan spesifik dan mengatasi masalah akibat berhenti merokok</li> <li>- Ajarkan mengenali layarat</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

					<p>kekambuhan keinginan merokok (mis, berada di sekitar orang lain yang merokok,sering mengunjungi tempat merokok)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan kembali berusaha berhenti merokok, jika kambuh</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk pada program kelompok atau terapis individu, jika sesuai</li> <li>- Rujuk pada sumber daya organisasi nasional dan</li> </ul>
--	--	--	--	--	---



					lokal untuk dukungan pemberhentian merokok
--	--	--	--	--	---

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		TUK 4 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memondifikasi lingkungan yang aman dan tenang	Keamanan Lingkungan Rumah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan 3 dari 4 pemeliharaan keamanan lingkungan rumah yang aman dan tenang untuk masalah</li> <li>- Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>- Pencahayaannya</li> </ul>	Keamanan Lingkungan Rumah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan 3 dari 4 pemeliharaan keamanan lingkungan rumah yang aman dan tenang untuk masalah</li> <li>- Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>- Pencahayaannya ekterior meningkat</li> <li>- Pencahayaannya interior meningkat</li> <li>- Kebersihan hunian meningkat</li> <li>- Pengaturan suhu</li> </ul>	<b>Intervensi 4:</b> Manajemen Lingkungan (L.14514) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur suhu lingkungan yang sesuai</li> <li>- Anjurkan untuk menyediakan tempat tidur</li> </ul>

			<p>ekterior meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencahayaan interior meningkat</li> <li>- Kebersihan hunian meningkat</li> <li>- Pengaturan suhu ruangan meningkat</li> <li>- Risiko asap tembakau menurun</li> </ul>	<p>ruangan meningkat</p> <p>Risiko asap tembakau menuru</p>	<p>yang aman dan bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan pewangi ruangan, jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>TUK 5</p> <p>Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dan lansia mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya</p>	<p>Status kesehatan keluarag meningkat dengan Keluarga dan lansia mampu mengases fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik Swasta</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga diantara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik Swasta</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Merencanakan Perawatan(1.13477 )</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan saran dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan faskes yang</li> </ul>

					<p>ada di lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li></ul>
--	--	--	--	--	---

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya

#### **5. Evaluasi**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk

itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat (16).

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun menggunakan SOAP secara operasional:

- S** adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan Tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasasakit,kini tidak sakit lagi
- O** adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan Tindakan keperawatan
- A.** adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis
- P** adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi

## **6. Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi adalah segala informasi tertulis atau yang dihasilkan secara elektronik tentang klien,yang menjelaskan tentang perawatan atau layanan yang diberikan kepada klien.Catatan kesehatan dapat berupa dokumen kertas atau dokumen elektronik,seperti catatan medis elektronik, video, serta gambar. Melalui dokumentasi,perawat dapat mengkomunikasikan pengamatan, keputusan, tindakan, dan hasil tindakan mereka untuk klien, ( Rahmi 2019)

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Desain penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penelitian yaitu penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif, dimana penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan sesuatu berdasarkan fenomena yang didapatkan saat melakukan studi kasus. penelitian ini dilakukan untuk penerapan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang.

##### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian ini dilakukan di rumah Ibu.M yang menderita gangguan kardiovaskuler. Di Wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian pada bulan November 2024 sampai bulan juni 2025. Penerapan asuhan keperawatan dilakukan selama 12 kali kunjungan dari tanggal 17 maret 2025 sampai 30 maret 2025.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini diambil dengan teknik *accidental sampling*, yaitu populasi yang kebetulan ditemui oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan masalah Hipertensi dengan rentang usia 60 tahun ke atas, yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air Kota Padang Di saat penelitian melalui pencatatan registrasi dari Puskesmas yaitu sebanyak 3 orang.

###### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya. jumlah sampel yang diteliti yaitu 1 orang. untuk memilih sampel dari populasi tersebut diseleksi dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik yang digunakan untuk memilih sampel adalah Purposive Sampling, Yaitu dengan cara sampel dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria tertentu oleh penelitian



yang memiliki karakteristik populasinya. Adapun cara memilih sampel berdasarkan Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteia Inklusi

- 1) Keluarga dengan lansia perempuan berusia 60 tahun ke atas yang berada di wilayah kerja puskesmas anak air kota padang.
- 2) Keluarga dan lansia yang bersedia menjadi pasien dan diberikan asuhan keperawatan keluarga.
- 3) Keluarga dengan lansia yang koperatif:dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat.
- 4) Lansia yang berada di tempat saat dilakukan penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab,antara lain:terdapat kaadaan tau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi,terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan,seperti subjek yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap sehingga sulit untuk ditindaklanjuti,subjek menolak untuk berpartisipasi.kriterial eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Keluarga dengan lansia yang menolak untuk dilakukan asuhan keperawatan
- 2) Keluarga dengan lansia yang tidak ada ditempat selama beberapa kali kunjungan.

#### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian atau alat penngumpulan data pada partisipan dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi.Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan keluarga dan gerontik. Data yang didapat melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum,riwayat dan tahap perkembangankeluarga struktur keluarga dan pemeriksaan fisik.Data yang didapatkan melalui pengukuran anntara lain tekanann darah,berat badan,tinggi badan,nadi,pernafasan dan suhu. Untuk melengkapi data awal pada partisipan,alat

yang digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensi meter, penlight, alat ukur BB, alat ukur TB. Format pengkajian

1. Dalam format pengkajian ini terbagi atas identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, pemeriksaan fisik, data sosial ekonomi, lingkungan dan program pengobatannya.
2. Format diagnosis keperawatan  
Dari pengkajian yang dilakukan, akan mendapatkan atau bisa menegakkan diagnosis keperawatan dengan menganalisa data yang telah dikaji. Dan diagnosis keperawatan ini didasari dari SDKI.
3. Format rencana keperawatan  
Dalam rencana keperawatan ini terdiri dari beberapa koomponen, yaitu diagnose keperawatan, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi atau rencana keperawatan yang didasari oleh SIKI dan SLKI.
4. Format tindakan keperawatan  
Pada tindakan keperawatan ini juga terdiri dari beberapa komponen, yaittu tanggal dan waktu melakukan tindakan, diagnose keperawatan, tindakan yang akan dilakukan berdasarkan intervensi dan tanda tangan
5. Format evaluasi keperawatan  
Pada evaluasi ini dapat melihat perkembangan dari tindakan keperawatan. Pada tahap ini evaluasi dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan cara berupa observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara bersamaan.

##### **1. Wawancara**

Wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terdapat partisipan dan keluarga adalah menanyakan data umum partisipan dan keluarga menanyakan struktur keluarga, pola aktivitas keluarga, stressor yang

dialami keluarga, koping keluarga dan menggali harapan keluarga.

## 2. Observasi

Dalam observasi ini, penelitian mengobservasi atau melihat kondisi dari partisipan serta mengobservasi keluarga yang tinggal bersama partisipan, bagaimana perilaku keluarga terhadap partisipan dan bagaimana kondisi fisik dan kondisi lingkungan lansia.

## 3. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, mengukur suhu, mengukur frekuensi pernapasan mengukur tinggi dan berat badan.

## 4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data agar mendapatkan informasi yang diinginkan dalam bentuk data sekunder. Dalam penelitian ini didapatkan dokumentasi berupa data rekam medis pasien. Peneliti mendapatkan data-data tambahan dari Puskesmas Anak Air.

# F. Jenis Data

## 1. Data Primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau partisipan. Data primer yang peneliti dapatkan dari wawancara dan anamnesa langsung pada keluarga meliputi: identitas anggota keluarga, riwayat kesehatan keluarga partisipan, pola aktivitas sehari-hari partisipan di rumah, dan pemeriksaan fisik anggota keluarga partisipan. Data primer juga didapatkan melalui observasi pada keluarga partisipan, seperti perilaku keluarga, kondisi lingkungan partisipan, dan kondisi tubuh partisipan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti dari catatan, dokumen, dan laporan.<sup>28</sup> Data kunjungan pada lansia yang menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

### **G. Prosedur Pengambilan Data**

1. Peneliti memintak surat izin penelitian dari institusi pendidikan kemenkes Poltekkes Padang
2. Peneliti mengisi link untuk pengajuan surat izin penelitian dinas penanaman modal dan pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untu mendapatkan surat izi surve awal ke Puskesmas Anak Air Kota Padang
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Anak Air Kota Padang dan menyerahkan Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
4. Peneliti memintak jumlah kunjungan rata-rata lansia perhari
5. Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, dari 3 populasi peneliti mengambil 1 sampel yang dijadikan responden. Namun setelah dihubungi 2 orang menolak, sehingga didapatkan 1 orang pasien yang di jadikan responden tetap.
6. Peneliti mengunjungi rumah lansia dan jelaskan maksud dan tujuan.
7. Penelitian memberikan *Informed consent* kepada respoden
8. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada karaguan
9. Responden menyetujui untuk diberikan asuhan keperawatan dan menandatangani *informed consent*
10. Penelitian dan responden melakukan kontrak waktu selama 12 kali kunjungan kedepan untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia gangguan kardiovaskuler beresiko hipertensi
11. Penelitian meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian keluarga
12. Penelitian melakukan pemeriksaan fisik dengan metode head to toe
13. Penelitian melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi pada responden.
14. Penelitian melakukan terminasi pada responden dalam mengucapkan terimakasih dan mengajurkan pada pasie rutin minum obat agar tidak terjadi komplikasi

## **H. Hasil Analisis**

Yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep, penelitian sebelumnya, dan teori keperawatan pada pasien Hipertensi. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, implementasi sampai mengevaluasi. Analisa data selanjutnya yaitu apakah ada kesesuaian antar teori yang ada dengan keadaan yang dialami oleh pasien yang mengalami Hipertensi

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Ny.M,khususnya pada Ny.M dengan masalah kesehatan Hipertensi. Kunjungan dimulai tanggal 17 maret 2025 sampai dengan 28 maret 2025 dengan kunjungan setiap hari sebanyak 12 kali kunjungan.Berikut penelitian deskripsikan hasil penelitian secara narasi.

##### 1. Pengkajian keperawatan

Tipe Keluarga ibu M adalah (*Extended family*) karena terdiri dari ibu ,anak dan cucu.Dirumah tersebut ibu M(64 tahun) tinggal bersama anak (41 tahun). Keluarga ibu M memiliki latar belakang suku minang(melayu).Ibu M mengatakan dalam kehidupan sehari-hari lebih sering menggunakan budaya minang.kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari lebih seperti orang minang pada umumnya seperti nasi,ikan laut,ikan tawar dan daging.Ibu M mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang bersantan dan ikan asin karena sudah menjadi kebiasaan.Ibu M mengatakan juga sering mengkonsumsi gorengan. Bahasa yang digunakan dalam sehari-hari yaitu bahasa minang. Ibu M juga melakukan pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah hipertensi yang dialami. Keluarga ibu M beragama Islam.Ibu M mengatakan semua anggota keluarganya mengerjakan sholat 5 waktu.Ibu M mengatakan mengajarkan anak dan cucunya selalu rajin beribadah dan berbuat baik serta menjahui larangan tuhan yang maha Esa. Ibu M mengatakan dia adalah Seorang ibu rumah tangga.

Pengeluaran utama keluarga adalah untuk menerima bantuan sosial dari pemerintah.penghasilan keluarga ibu M bersal dari An.D biaya kehidupan sehari-hari.Ibu M mengatakan dirinya tidak memiliki penghasilan, Ny M hanya mengurus cucu di rumah hanya anak saja yang berkerja.Ny m hanya membantu anaknya berjualan. Untuk melakukan Aktifitas Sehari-hari Ibu M dan keluarga menggunakan motor. Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga VII yaitu dalam masa lanjut usia dimana ibu M sudah berumur 64 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu

salah satu ibu M belum mampu memiliki rumah sendiri,ibu M belum mampu sesuai keinginanya.tahap perkembangan yang belum terpenuhi kehilangan pasangan.ibu M mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.ibu M mengatakan mengonsumsi bat amlodipine 10 mg.ibu m mengatakan selalu rutin minum obat dan jika habis obatnya ibu M langsung Kontrol ke puskesmas.ibu M mengetahui ia menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak.ibu M menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke puskesmas anak air.ibu M mengatakan tekuknya terasa berat.ibu M tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala.ibu M mengatakan skala nyeri dirasakan 3 pada saat tekanan darah naik.ibu M mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing ibu M biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan di bawa istirahat.

Ibu M mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan hipertensi dan tindakan hidrotrapis dan ingin mengetahuinya, pola makan sehari –hari ibu M seperti pada umumnya, ibu M mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. ibu M mengatakkan untuk olah raga biasanya hanya berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringat. Ibu M mengatakan anaknya Ny D dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun,tidak pernah di rawat di rumah sakit dan umumnya dirinya hanya sakit demam dan flu biasa saja.ibu M mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu orang tua laki-lakinya.orang tua ibu M menderita hipertensi semejak umur 55 tahun.orang tua ibu M sudah meninggal.

Rumah yang ditempati oleh ibu M merupakan rumah milik ptinadi.rumah ibu M berada di parak buruk Rumah ibu M terdiri atas 2 kamar tidur,1 kamar mandi berada di luar rumah,1 dapur dan ruang tamu dengan ruang keluarga di gabungkan.Rumah ibu M yaitu non permanen.Lantai rumah ibu M terbuat dari papan atau kayu,jika hujan air masuk sampai ruang tamu. Ventilasi dirumah ibu M kurang.Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

yaitu: satu ibu M belum mampu memiliki rumah sendiri, ibu M belum mampu sesuai keinginannya. tahap perkembangan yang belum terpenuhi kehilangan pasangan. ibu M mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. ibu M mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg.

ibu M mengatakan selalu rutin minum obat dan jika habis obatnya ibu M langsung kontrol ke puskesmas. ibu M mengetahui ia menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak. ibu M menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke puskesmas anak air. ibu M mengatakan tekuknya terasa berat. ibu M tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. ibu M mengatakan skala nyeri dirasakan 3 pada saat tekanan darah naik. ibu M mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing ibu M biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan di bawa istirahat.

Ibu M mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan hipertensi dan tindakan Diet, hidroterapi dan ingin mengetahuinya. pola makan sehari-hari ibu M seperti pada umumnya, Ibu M masih mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu M mengatakan untuk olah raga biasanya jarang, hanya berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringat. Ibu M juga memiliki suami yang ke 2 tepi suaminya pernah merokok dan sudah berhenti semenjak 2 tahun yang lalu. ibu M mengatakan anaknya yang tinggal bersama ibu M Ny. D dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun, tidak pernah dirawat di rumah sakit umumnya dirinya hanya sakit demam Flu biasa saja. Ibu M mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu dari orang tua nya laki-laki.

Rumah yang ditempati oleh Ibu M merupakan rumah milik PLN. Ibu M hanya sebatas menghuni saja. rumah ibu M berada di parak buruk di dekat jalan bypass rumah ibu M terdiri atas 2 kamar tidur, 1 kamar mandi berada di luar rumah, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Lantai rumah Ibu M



terbuat dari papan atau kayu jika saat hujan air masuk sehingga masuk di ruang tamu. Ventilasi di rumah Ibu M cukup baik. Penerangan cukup baik karena jendela selalu di bukak dan cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Tidak terdapat pegangan pada kamar mandi Ibu M. Pola membersihkan 2X sehari dengan menyapu. Septic tank berjarak 1 M dari rumah. Sumber listrik dari PLN dan air yang digunakan dari sumur. Tempat pembuangan sampah di tempat pembuangan sampah umum. Lingkungan rumah terdapat beberapa tanaman seperti tanaman salam dan kunyit yang biasa Ibu M menggunakan bahan masak. Di sekeliling rumah Ibu M terdapat rumah tetangga dengan jarak 2-3m.

Karakteristik lingkungan dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ibu M adalah Ibu M mengatakan hubungan sosial keluarga dengan masyarakat berjalan dengan baik dan lancar. Ibu M mengatakan sering berkumpul dengan tetangga sekitar pada sore atau siang hari. Ibu M juga selalu ikut kalau ada acara kendaran syukuran di mesjid dan juga gotong royong bersama masyarakat.

Pola komunikasi yang digunakan NY.M adalah bahasa minang NY.M jika mendengar lawan pembicaraannya dengan baik, jika lawan bicaranya sudah selesai berbicara. NY.M jika ada masalah yang terpikirkan NY.M langsung memilih tidur. Kadang-kadang NY.M juga mendiskusikan kepada anak-anaknya

Dalam pembuatan keputusan hanya Ibu M sebagai kepala keluarga saat ini dikarenakan bahwa suami Ibu M sudah meninggal jadi Ibu M hanya tinggal bersama anaknya Ny.D dan juga cucunya. Sedangkan suami anaknya Ibu, M juga meninggal. Maka dari itu Ibu M saat ini jadi kepala keluarga di rumah jika ada permasalahan atau kebutuhan tertentu. Semua anggota keluarga saling bersikap terbuka jika ada permasalahan dalam keluarga pada Ibu M akan bermusyawarah dengan anaknya.

Dalam keluarga Ibu M berperan sebagai seorang ibu rumah tangga dalam keluarga Ibu M yang mencari nafkah yaitu NY.D Anak ibu M yang tinggal sama Ibu,M.Keluarga Ibu,M menganut Nilai budaya minang dalam keluarga.Keluarga percaya bahwa sehat dan sakit itu datangnya dari Allah SWT.Ibu M mengatakan bahwa dirinya terbuka terhadap nilai-nilai budaya dan norma terhadap anak-anaknya, sehingga tidak memperlmasalahkan mengenai nilai norma dan budaya yang berlaku di masyarakat.

Hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Dalam bersosialisasi dengan anak-anak Ibu M menggunakan bahasa minang yang baik dan memberikan contoh untuk anak dan cucunya apa yang baik dilakukan dan tidak baik dilakukan.

Dalam fungsi ekonomi ibu M mengatakan kebutuhan sehari-hari dari uang belanja yang diberikan anaknya NY.D Untuk pengeluaran keluarga Ibu M mengatakan dicukupi dengan penghasilan NY.D Untuk mengurangi pengeluaran yang ada Ibu M selalu memilih masak dirumah dari pada beli di luar.

Ibu mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ibu M ingin lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ibu M mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ibu M mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ibu M hanya mengetahui karena beban pikiran dan faktor makanan. Ibu M mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu M juga mengatakan belum paham cara pengelolaan stress dalam hipertensi.Untuk pelaksanaan hipertensi Ibu M belum banyak melakukan tindakan.Ibu M hanya mengetahui komplikasi dari hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui hipertensi secara spesifik,anggota keluarga hanya tahu jika Ibu M merasa pusing berarti Ibu M sedang mengalami hipertensi.Ibu M mengatakan kurang

memahami porsi makanan yang dianjurkan. Ibu M mengatakan ingin lebih tahu tentang masalah kesehatan yang dialaminya.

Ibu M mengatakan bahwa keluarganya siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah anggota keluarga mengalami sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sakit jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga akan membawanya ke klinik ataupun puskesmas.

Anggota keluarga dapat menjaga dan merawat diri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Ibu M mengatakan anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. pola makan Ibu M seperti umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang di anjurkan untuk hipertensi. Ibu M mengatakan terkadang lupa minum obat dan kadang anaknya yang sering mengingatkan. jika muncul gejala hipertensi, keluarga hanya memintak ibu untuk istirahat.

Ibu M mengatakan dalam memodifikasi lingkungan, Ibu M selalu membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu rumah 2 kali sehari dan mengusahakan lingkungan tetap bersih dan sehat. Ibu M membuka jendela supaya cahaya masuk ke dalam rumah. Ibu M mengatakan ingin mengetahui lingkungan yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan kesehatan. Ibu M mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga ibu M yaitu di puskesmas, bidan dan rumah sakit. fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke puskesmas anak air kota padang.

Ibu M mengatakan jika ada masalah pada Ibu M akan bermusyawarah dengan anaknya. stressor jangka pendek Ibu M merupakan memikirkan untuk membeli bahan makanan sehari-hari dan selalu kesal jika teringat masa lalu yaitu mamaknya yang menjual rumah pusaka Ibu M ke pada orang lain karena konflik dengan Ibu M. Ibu M mengatakan dia selalu kepikiran dengan tempat

tinggalnya jika sewaktu-waktu rumahnya yang di tempati Ibu M saat ini diungsur karena ada bagunan.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu M didapatkan TD:145/90 mmHg,HR:110/ment,RR:20/menit dan suhu 36,5 C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan.hasil pemeriksaan fisik dari anaknya Ny.M TD:110/70,HR:92/menit,RR:20/menit dan S:36,4C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan.Hasi pemeriksaan fisik pada cucu M didapatkan S:36,5.CRR:33/menit dan tidak ada menunjukan gangguan.

Ibu M mengatakan dalam memodifikasi lingkungan,Ibu M selalu membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu rumah 2 kali sehari dan mengusahkan lingkunga tetap bersih da sehat.Ibu M membuka jendela supaya cahaya masuk ke dalam rumah.Ibu M mengatakan ingin mengetahui lingkungan yang dapat dimodifikasikan untuk meningkatkan kesehat. Ibu M mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga ibu M yaitu di puskesmas,bidan dan rumah sakit.fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke puskesmas anak air kota padang.

Ibu M mengatakan jika ada masalah pada Ibu M akan bermusyawarah dengan anaknya. stressor jagka pendek Ibu M merupakan memikirkan untuk membeli bahan makanan sehari-hari dan selalu kesal jika teringat masalah masa lalunya yaitu mamaknya yang menjual rumah pusaka Ibu M ke pada orang lain karena konflik dengan Ibu M.Ibu M mengatakan dia selalu kepikiran dengan tempat tinggalnya jika sewaktu-waktu rumahnya yang di tempati Ibu M saat ini diungsur karena ada bagunan.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu M didapatkan TD:150/90 mmHg,HR:110/ment,RR:20/menit dan suhu 36,5 C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan.hasil pemeriksaan fisik dari anaknya Ny.M TD:110/70

,HR:92/menit,RR:20/menit dan S:36,4C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada cucu M didapatkan S:36,5C,RR:33/menit dan tidak ada menunjukkan gangguan.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ibu M perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatannya keluarga berdasarkan prioritas di antaranya:

**Diagnosis yang pertama yaitu : Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0016)**

Data subjektif:Ibu M mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui hipertensi lagi. Ibu M mengatakan kebiasaan makan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi,ikan laut,ikan tawar dan daging,Ibu M juga mengatakan masih konsumsi gulai,makan yang belemak dan bersantan ,dan ibu M mengatakan masih mengonsumsi gorengan,Ibu M juga mengatakan pola makan seperti orang pada umumnya,Ibu M mengatakan dia bolak balik kepuskesmas 1X sebulan dan harus minum obat seumur hidupnya. Ibu juga mengatakan merasa kesulitan dalam menjalani program pengobatan di rumah aktifitas fisik ibu.M jarang melakukan. Ibu M mengatakan jika tidak diingatkan untuk minum obat oleh anaknya ibu M maka lupa minum obatnya.

Data objektif:Ibu M tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar Hipertensi,TD:145/90mmHg,HR:90/menit,RR:20/menit,suhu:36,5C.

**Diagnosis yang kedua yaitu: Perilaku kesehatan cenderung Beresiko b.d kurang terpapar informasi.**

**Data subjektif:** Ibu M tampak menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan minimal. permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari.dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu M biasanya langsung tidur agar

tekanan darahnya tidak naik, Ibu M mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat.

**Data Objektif:** Ibu M tampak kebingungan saat di Tanya. TD:145/90mmHg, HR: 90/menit, RR:19/menit. suhu:36.C

**Diagnosa yang ketiga yaitu:nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf(D.0116)**

**Data subjektif.** Ibu M mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu M mengatakan sakit kepala yang di rasakan hilang timbul. Ibu M mengatakan tengkuknya terasa berat. Ibu M mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Ibu M mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik.

**3. Intervensi Keperawatan**

Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat keluarga terlihat dalam menyusun rencana keperawatan bekerjasama dengan keluarga yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang di harapkan.

**Diagnosis pertama yaitu:Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga,** Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat, TUK 1 keluarga mampu mengenai Edukasi kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi Kesipan dan kemampuan menerima informasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. yang kedua medeskursikan dengan keluarga tentang kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi, jelaskan definisi, klasifikasi penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memburat atau tidak biasa mengenai hipertensi. mengevaluasi kembali, pengertian gejala dan penyebab hipertensi.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan

keputusan yaitu fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan factor resiko penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi, diskursikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan factor resiko, penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan factor resiko, memilih penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, informasikan alternative solusi jelas dan berikan informasi yang di mintak pasien.

Tuk 3 keluarga mampu mengambil keputusan yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi Diet pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH Rencana tindakan yang identifikasi pemahaman keluarga yaitu identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga, rencana tindakan kedua edukasi diet yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan, Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan, persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi, jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dan ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi.

TUK 4 memodifikasikan lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan yaitu, identifikasi sumber ketidak nyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah `hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu

identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi, berikan dukungan menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

**Diagnosa kedua: perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d kurang terpapar informasi.** Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi. TUK1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada hipertensi Edukasi proses penyakit hipertensi yaitu indentifikasi menerima informasi mengenai hipertensi. yang kedua sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi sesuai kesepakatan berikan kesepakatan pada keluarga untuk bertanya mengenai hipertensi. jelaskan definisi etiologi penyebab faktor resiko hipertensi komplikasi hipertensi.

TUK 2 keluarga mampu mengenai keputusan untuk merawat anggota keluarga pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklafikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan stress hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi mengendalikan stress fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, infomasikan alternative solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.



Tuk 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan teknik relaksasi otot progresif, mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, menganjurkan melakukan relaksasi otot melalui Proses perilaku upaya kesehatan dengan cara terapi hidroterapis melakukan air dan garam yaitu Mengajarkan kepada klien dan keluarga tentang pengertian hidroterapis dengan garam, memanfaatkan tujuan, prosedur dan indikasinya. selanjutnya mengecek kembali tekanan darah sebelum dilakukan hidroterapis setelah dilakukan hidroterapis di cek kembali tekanan darah.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasikan lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan,identifikasi sumber ketidak nyaman dalam lingkungan rumah,berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru,sediakan ruang yang tenang dan mendukung untuk penderitaan hipertensi,jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan,fasilitas kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi,atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi,rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu pengenalan fasilitas dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan,yang kedua edukasi program pengobatan yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan,fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan dengan baik dan benar libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas

kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan

**Diagnosis ketiga :Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf**

Tujuan umum dari diagnosis adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun. TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan nyeri. Rencana tindakan pertama yaitu Identifikasi pemahaman keluarga dengan identifikasi sejauh mana keluarga mengenal nyeri pada hipertensi. Yang kedua melalui edukasi kesehatan yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen nyeri hipertensi.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang akan dilakukan pertama yaitu identifikasi risiko dengan cara identifikasi, risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelola risiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan risiko secara efektif. Yang kedua melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang pertama melalui terapi akupresur dengan ajakan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan

akupresur,tanyakandan periksa kontraindikasi pemberian terknik akupresur,tentukan titik akupresur pada pasien dengan hipertensi,rangsang titik akupresur dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai dan lakukan akupresur dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai dan melakukan akuprestur pada klien hipertensi,yang kedua mampu kompres panas yaitu pilihan metode kompres yang nyaman dan mudah Di dapatkan,pilih lokasi kompres,jelaskan prosedur penggunaan kompres panas,identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis,penurunan sensasi,penurunan sirkulasi),identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas,periksa suhu alat kompres monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan,buka kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi keselamatan lingkungan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi,jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi,berikan kesempatan keluarga bertanya mengenai memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi,anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan.Yang kedua dukungan pemeliharaan rumah, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah,ajarkan strategi

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan,fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien

selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efek aktifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

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

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan tidak efektifnya pola perawatan kesehatan keluarga. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 17 maret 2025 yaitu keluarga mampu mengenai Edukasi kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenai masalah kesehatan hipertensi. yang kedua mendiskusikan dengan keluarga tentang kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi, jelaskan definisi, klasifikasi penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa mengenai hipertensi mengevaluasi kembali, pengertian gejala dan penyebab hipertensi.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 yaitu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko, menjelaskan materi mengenai faktor risiko hipertensi, dan penatalaksanaan hipertensi dan komplikasi dari hipertensi, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 19 maret 2025 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan pasien hipertensi yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi

mengenai Diet hipertensi, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, menjelaskan materi mengenai definisi Diet hipertensi, definisi Diet DASH, bahan makanan yang diperbolehkan, modifikasi diet, pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH menyusun menu diet hipertensi bersama klien dan keluarga, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

**Implementasi dari diagnosis keperawatan yang kedua yaitu Perilaku cenderung beresiko.** Implementasi TUK 1 dilaksanakan pada tanggal 21 maret 2025 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah pada hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi, menyampaikan materi mengenai pengetahuan hipertensi, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 22 maret yaitu mengambil pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak, menjelaskan materi mengenai dampak stress, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 23 maret 2025 yaitu merawat anggota keluarga. keluarga dengan mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan teknik teknik hidroterapi yaitu melakukan air hangat dan tambahkan garam setelah itu rendam kaki selama 15 menit setelah di rendam kaki selama 15 menit maka cek kembali tekanan darah. menganjurkan minum obat secara rutin serta mengajarkan mengendalikan hipertensi dengan PATUH. menganjurkan menegangkan otot kaki tidak lebih

dari 5 detik untuk menghindari kram, menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang dan rileks, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

**Implementasi dari Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu: nyeri kronis** berhubungan dengan penekanan mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi saraf, TUK 1 dilaksanakan pada tanggal 27 maret 2025 yaitu mengenai masalah kesehatan dengan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang nyeri pada hipertensi, menyampaikan materi mengenai definisi nyeri hipertensi, penyebab nyeri hipertensi, dan manajemen nyeri mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.

Implementasi Tuk 2 dilakukan pada tanggal 28 maret 2025 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor resiko hipertensi dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, menjelaskan materi mengenai dampak yang ditimbulkan dari nyeri hipertensi, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah nyeri hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi dilakukan pada tanggal 29 maret 2025 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan nyeri hipertensi, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, mengajarkan klien dan keluarga melakukan akupresure, menentukan titik pada pasien hipertensi, merangsang titik akupresure pada pasien hipertensi dan mendemonstrasikannya, menjelaskan materi mengenai teknik kompres hangat seperti menggunakan air dingin dicampur dengan air panas sedikit lalu di

kompreskan ke tengkuk yang nyeri. mendemonstrasikan memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 30 Maret 2025 pada waktu yang sama dalam 3 ketiga Diagnosa yaitur memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, aman dan nyaman, memberikan edukasi kesehatan tentang modifikasi lingkungan untuk pasien hipertensi,memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan rerinforcerment positif atas jawaban.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 30 Maret 2025 dalam waktu yang sama pada 3 tiga Diagnosa yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan,mengiderntifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang fasilitas perlayanan kesehatan, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya,berikan reinfocemernt positif atas jawaban yang benar.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap kali kunjungan implementasi dilakukan,evaluasi pada diagnosis pertama yaitur: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawat kesehatan keluarga. Evaluasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi didapatkan hasil surbjerkatif (S) klien dan keluarga paham tentang konsep hipertensi,pengertian,tanda dan gejala serta penyebabnya dan faktor resiko pencegahan.(O)klien tampak memperhatikan data fokus dan klien mampu mengulangi kembali konsep hipertensi.(A) ) masalah Teratasi dan evaluasi hentikan (P) Lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi Diagnosa 1 pada TUK 2 pengambilan keputusan.

Evaluasi TUK 2 mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yaitu klien dan keruaga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang mengonsumsi rebusan daun salam untuk penatalaksanaan hipertensi, klien dan keluarga menyebutkan obat hipertensi yang dikonsumsi yaitu amlodipine 10 mg, klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7 penatalaksanaan non farmakologis hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan PATUH, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah DIET yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan- makanan yang bersantan, dan gorengan serta akan berupaya dalam melaksanakan tindakan CERDIK dan PATUH hipertensi. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan serta dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) yaitu lanjutkan intervensi diagnosis 2 pada Tuk 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga.

Evaluasi TUK 3 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui Diet hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif(S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu Diet hipertensi, tujuan diet hipertensi dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 sampai 5 aturan Diet DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu Diet modifikasi DASH. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan



evaluasi dihentikan (P) intervensi merawat keluarga dengan Diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga merupakan pola Diet DASH dalam kehidupan sehari-hari dan lanjutkan intervensi Diagnosis 3 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

**Evaluasi diagnose kedua: perilaku cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yaitu TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi dengan bahasa sendiri yaitu hipertensi adalah tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat I dengan tekanan darah 150/90 mmHg, klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi yaitu peningkatan denyut jantung serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit hipertensi. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan Evaluasi. Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi Diagnosis 2 pada TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.

Evaluasi TUK 2 mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yaitu klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang mengonsumsi rebusan daun salam untuk penatalaksanaan hipertensi, klien dan keluarga menyebutkan obat hipertensi yang dikonsumsi yaitu amlodipine 10 mg, klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7

penatalaksanaan non farmakologis hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan PATUH, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah DIET yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan- makanan yang bersantan, dan gorengan serta akan berupaya dalam melaksanakan tindakan CERDIK dan PATUH hipertensi. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan serta dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) yaitu lanjutkan intervensi diagnosis 2 pada Tuk 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga.

Diagnosis 2 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui Diet hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif(S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu Diet hipertensi, tujuan diet hipertensi dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 sampai 5 aturan Diet DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu Diet modifikasi DASH. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi dihentikan (P) intervensi merawat keluarga dengan Diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga merupakan pola Diet DASH dalam kehidupan sehari-hari dan lanjutkan intervensi Diagnosis 3 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

**Evaluasi diagnosis ke tiga: Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf** yaitur TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemerian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan TUK 2 mengambil keputusan

pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi nyeri dengan bahasa sendiri dan penyebab nyeri hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 jenis manajemen nyeri, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri efek nyeri terhadap psikologis serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis yang akan diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) keluarga mengulangi kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis untuk mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi Diagnosis 3 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik akupresur dan kompres hangat.

Evaluasi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi teknik akupresur dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresur, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresur, klien mengatakan akan menerapkan teknik akupresur di rumah, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi teknik kompres hangat dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres hangat, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan kompres hangat dan akan menerapkan teknik kompres hangat di rumah. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang telah diberikan, klien mampu

melakukan teknik akupresur jika ada catatan, klien dan keluarga mampu melakukan teknik kompres hangat. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi dihentikan (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresur melalui media yang telah diberikan, intervensi akupresur dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah.

Evaluasi TUK 4 memodifikasi lingkungan dalam 3 ketiga Diagnosa di Atas untuk penderita hipertensi dan TUK 5 pemanfaatan fasilitas kesehatan didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ibu M ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri, Perilaku cenderung beresiko klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, hipertensi, klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengulang kembali dengan baik materi yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya, sedangkan untuk evaluasi analisis (A)

masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) keluarga mengulangi kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang di berikan,keluarga melakukan Diet DASH dalam kehidupan sehari-hari,keluarga juga melakukan teknik hidroterapi dan teknik akupresur beserta kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin,keluarga juga mampu melakukan teknik relaksasi oto untuk penurunan stress,keluarga modifikasi lingkungan dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas untuk melakukan kontrol rutin.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga telah mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga mampu mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang sakit memodifikasikan lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan,klien sudah mampu menerapkan demonstrasi yang sudah diajarkan selama kunjungan sebelumnya.Selain itu,didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian keluarga pada keluarga partisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar,dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran menjadi tingkat kemandirian ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar,memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan dengan mengikurti pola Diet sesuai anjuran,melakukan manajemen nyeri dan manajemen stress.Keluarga dapat memberi perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga

dengan hipertensi, melanjutkan perawatan keluarga dengan hipertensi, serta mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

## **B. PEMBAHASAN KASUS**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu M dengan masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Anak air kota padang, maka pada bab pembahasan ini penelitian akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang dapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan proses dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data yang dimaksud adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Salamung et al, 2021). Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut Friedman (2010) yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya data lingkungan, struktur keluarga fungsi keluarga stress serta strategi. Pengkajian dilakukan pada keluarga Ibu M. Khususnya Ibu M yang berusia 64 tahun dengan adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, berdasarkan data di atas salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi pada Ibu M yang mengalami hipertensi adalah umur.

Dalam<sup>(17)</sup> kemampuan jantung dalam memompa darah akan menurun 1% setiap tahun sudah usia 20 tahun yang menyebabkan kontraksi dan volume menurun. Menurut<sup>(17)</sup> seseorang yg berumur 55-65 tahun Berpeluang lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang berumur 45 tahun. Menurut dalam<sup>(18)</sup> faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, dikarenakan dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi meningkat, dengan bertambahnya usia seseorang tersebut, tekanan darah

dapat meningkat yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami di jantung dan pembuluh darah sebagai proses dari penuaan.

Selain itu riwayat keluarga juga berhubungan dengan kejadian hipertensi<sup>(19)</sup> menjelaskan jika seseorang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak memiliki hipertensi,<sup>(20)</sup> menjelaskan faktor keturunan memang memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi, hal ini terbukti ditemukannya kejadian bahwa dari 10 orang menderita hipertensi, 90 persen diantaranya terjadi karena memiliki gen yang membawa munculnya hipertensi. Berdasarkan (Maulidina, 2019) hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa lebih banyak penderita hipertensi dengan riwayat keluarga dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Hidayat, 2021) ditemukan pasien hipertensi dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Menurut analisa penelitian terdapat sesuai Antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu M yang terkena hipertensi saat ini berumur 65 tahun, dimana dengan bertambahnya usia tekanan darah meningkat yang di sebutkan oleh perubahan alami di jantung dan pembuluh darah sebagai proses penuaan. Selain itu Ibu M juga memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, hal tersebut menyebabkan kecenderungan menderita hipertensi lebih besar.

Selama 10 tahun klien menderita hipertensi, klien belum melakukan upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah dengan mengecek secara berkala ke puskesmas. Hal ini menunjukkan klien belum menerapkan perilaku CERDIK dan sesuai dengan program P2PTM (2019) yaitu cek kesehatan secara berkala dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala, irama denyut nadi teratur atau tidak teratur, mengukur berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, cek kadar gula darah dan cek kadar

kolesterol, rajiaktifitas fisik denagn melakukan minimal 30 menit per hari 3-5 kali per minggu, diet sehat dan seimbang denagn konsumsi modifikasi diet DASH, istirahat cukup dengan tidur sesuai kebutuhan dan kelo stress dengan teknik relaksi, aktivitas keluarga berbuat sesauai dengan kemampuan dan minat, berfikir secra positif dan bijaksana, Meskipun begitu untuk aktifitas fisik, diet simbang belum dilakukan secara aktif oleh klien.

Kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh klien dapat meningkatnya terjadinya hipertensi. Menurut<sup>21</sup> olah raga Dapat menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah kapiler yang baru dan jalan darah yang baru. Dengan demikian, hal yang dapat Menghambat pengaliran darah dapat dihindarkan (menurunkan tekanan darah). Walaupun kesanggupan jantung untuk melakukan pekerjaanya bertambah melalui olah raga, namun pengaruh dari berkurangnya hambatan tersebut memberikan penurunan tekanan darah yang sangat berarti. Berdasarkan penelitian oleh<sup>(21)</sup> lebih banyak penderita hipertensi yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan dari pada dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian teori dengan yang ditemukan pada Ibu M untuk aktivitas fisik Ibu M hanya bekebun sebentar untuk mngeluarkan keringatnya dan jarang untuk melakukan aktivitas berat Saat dilakukan pengkajian masih memiliki kebiasaan makan seperti orang minang pada umumnya yaitu mengonsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ibu M mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan gorengan. Ibu M mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien hipertensi dan menu makanan Ibu M sama dengan yang dimakan keluarga.

(Manuntung, 2018) menjelaskan pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. (Firyal, 2017) mengatakan tingginya konsumsi lemak mengandung



lemak jenuh berpengaruh pada peningkatan LDL dalam darah. Selanjutnya karena adanya peningkatan LDL dalam darah akan memicu terbentuknya plak pada dinding arteri akibat kolesterol. Terbentuknya tumpukan plak dinding arteri menyebabkan penyempitan sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Dalam penelitian Hidayat (2021) juga ditemukan keluarga belatar budaya minang dengan hipertensi menganut budaya suka mengonsumsi makanan bersantan, berlemak, ikan asin, dan garam berlebihan. Dalam penelitian (Imelda et al., 2020) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat konsumsi garam dan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian Hipertensi

Dari hasil analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori, penelitian dengan kasus yang ditemukan pada Ibu M yang masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan gorengan. Hal ini termasuk salah satu yang menyebabkan faktor resiko Ibu M menderita hipertensi Ibu M juga mengatakan memiliki stresor dalam kehidupan sehari dan tidak melakukan teknik relaksasi. Hubungan stress dengan hipertensi adalah karena adanya aktifitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. (Kurnia, 2020)

(Manuntung, 2018) menjelaskan hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis yang mana peningkatan aktivitas saraf dapat menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Lebih lanjut, (Werdri et al., 2017) menjabarkan stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin akibat aktifitas saraf simpatis yang dapat memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat dan tekanan darah meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dayoska, 2022) menemukan pasien hipertensi dengan kelola stress yang kurang baik.

Ibu M juga mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu M mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Ibu M mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik.

Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Ngurah, 2020). Aspiani (2014) menjelaskan, pada penderita hipertensi, terjadi peningkatan resistensi pemompaan darah ventrikel, sehingga beban kerja jantung meningkat yang menyebabkan kerusakan vaskular sistemik yang menyebabkan nyeri.

Selain itu, Nurarif dan Kusuma (2015) menjelaskan gejala paling umum yang menyertai hipertensi adalah keluhan nyeri kepala dan kelelahan. Dalam penelitian (Ngurah, 2020), ditemukan penderita hipertensi yang mengeluh nyeri kepala dengan skala 5 pada kepala bagian belakang dengan frekuensi nyeri hilang timbul. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian, (Hidayat, 2021), juga ditemukan penderita hipertensi dengan nyeri bagian belakang kepala sampai leher, terasa berat.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu M yang mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, kondisi ini disebabkan terjadinya peningkatan resistensi pemompaan darah ventrikel, sehingga beban kerja jantung meningkat yang menyebabkan kerusakan vaskular sistemik yang menyebabkan nyeri.

Keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang yang masih mengonsumsi makanan gulai, makanan berlemak, dan bersantan, serta mengonsumsi garam dan gorengan. Budaya Minangkabau sangat terkenal dengan makanannya. Cara pengolahan makanan tradisional minangkabau umumnya terdiri dari santan, minyak dan bumbu masak serta orang minang suka menambahkan garam dan bumbu kedalam makanannya yang dapat menyebabkan hipertensi (Fitriani, 2016).

Rumah yang ditempati oleh Ibu M merupakan rumah milik PLN. Ibu M hanya sebatas menghuni saja. rumah ibu M berada di parak buruk di dekat jalan bypass rumah ibu M terdiri atas 2 kamar tidur, 1 kamar mandi berada di luar rumah, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Lantai rumah Ibu M terbuat dari papan atau kayu jika saat hujan air masuk. Terdapat ventilasi dan penerangan di rumah dengan cahaya matahari dapat masuk ke rumah. Pola membersihkan rumah 2X sehari dengan menyapu. Menurut Manuntung (2018) lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi. Pada lingkungan rumah Ibu M dapat dikategorikan sebagai hunian yang nyaman dan bersih.

Karakteristik lingkungan dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ibu M adalah suasana perkotaan. minang Lingkungan tempat tinggal ibu M rumah nya berjarak-jarak antar rumah 1-2 meter Selain itu, (Destiani et al., 2021) menjelaskan wilayah perkotaan dengan padat penduduk, secara otomatis banyak kesibukan pada wilayah tersebut, serta banyak tersedia makanan cepat saji yang dapat menimbulkan hidup kurang sehat dan memicu terjadinya hipertensi Keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan cukup baik. Untuk fungsi afektif anggota keluarga Ibu M saling membantu dalam tugas dan mengurus rumah tangga. Untuk mengekspresikan rasa saling memiliki dalam keluarga biasa dengan memberikan kehangatan satu sama lain dan memberikan perhatian lebih pada keluarga untuk saling menjaga dan menghagai serta saling mendukung. Menurut Manuntung (2018), agar tidak mengalami tekanan darah tinggi terus menerus, keluarga dapat memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi. Fungsi sosialisasi dapat dilihat dari hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga dengan hipertensi biasanya harus terdapat interaksi atau hubungan yang terjalin dengan baik.

Dalam fungsi perawatan kesehatan, Ibu M hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan ingin lebih tahu secara spesifik lagi mengenai hipertensi. Akan tetapi Ibu M belum banyak melakukan tindakan. masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan Untuk pengambilan keputusan terkait dengan tindakan kesehatan yang diperlukan, keluarga Ibu M siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit cukup baik, dimana anggota keluarga menjaga dan merawat diri dan anggota keluarga disaat sehat dan sakit. Anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah dan ingin meningkatkan gaya hidup sehat.

Untuk memodifikasi lingkungan dengan mengurangi kebisingan dalam rumah agar bisa segera istirahat dan selalu membersihkan rumah setiap hari dan mengusahakan lingkungan yang sehat dan hygiene Fasilitas kesehatan yang paling sering diakses adalah Puskesmas Anak air kota padang.

Hal diatas menunjukkan bahwa keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan cukup baik karena mampu menjalankan fungsi keluarga sesuai dengan teori fungsi keluarga Friedman (Friedman, 2010). Menurut (Bakri 2021) keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya sehingga anggota keluarga harus mampu mempertahankan keadaan kesehatan keluarganya agar tetap memiliki produk aktivitas yang tinggi. Menurut (Niers & McErwern, 2019) dalam (Zhour ert al., 2020) fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam melakukan perawatan dan mendukung pengobatan terhadap salah satu anggota keluarga yang memiliki masalah dalam kesehatannya dengan cara melakukan perubahan dari gaya hidup. Selama melakukan proses perawatan, anggota keluarga perlu meluangkan waktunya untuk menambah pengetahuan tentang pengendalian penyakit yang tentunya berpengaruh pada sikap keluarga yang baik dalam merawat penderita (Muhibudin, Sugiarto, & Wujoso, 2016) dalam (Zhou ert al., 2020).

Untuk stressor jangka pendek Ibu M merupakan memikirkan untuk membeli bahan makanan sehari-hari dan selalu kesal jika teringat masa-masa lalunya yaitu mamaknya yang menjual rumah pusaka Ibu M ke pada orang lain karena konflik dengan Ibu M. Ibu M mengatakan dia selalu kepikiran dengan tempat tinggalnya jika sewaktu-waktu rumahnya yang di tempati Ibu M saat ini diungsir karena ada bangunan.

Dalam penelitian (Hidayat,2021) menemukan pasien hipertensi mempunyai stressor yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya. Ketika beban stress yang tinggi dan stres yang lama bisa menyebabkan kondisi tekanan darah tinggi yang tempore dan bisa menjadi permanen. Begitupun sebaliknya, beban stres yang tinggi juga akan menyebabkan tekanan darah naik pada orang sehat. Stres yang sementara tidak akan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan pasien yang sehat (Saragih,2021).

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu M didapatkan TD:150/90 mmHg,HR:110/menit,RR:20/menit dan suhu 36,5 C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik dari anaknya Ny.M TD:110/70 HR:92/menit,RR:20/menit dan S:36,4C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang (Apriyani, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, didapatkan tekanan darah 50/90 mmHg yang menandakan bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi. Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 20 Mei 2025, Ibu M mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Keluhan yang dirasakan oleh Ibu M sesuai dengan pendapat (Aspiani, 2017) tanda dan gejala hipertensi yaitu keluhan pusing, benyut, sakit kepala, rasa pegal, dan tidak nyaman pada tengkuk.

Pada pemeriksaan fisik lainnya tidak ditemukan adanya kelainan atau gangguan, hal ini terdapat kesenjangan teori yang menyatakan biasanya penderita hipertensi ditemukan kulit wajah pucat dan beberapa kejadian ditemukan sianosis, distensi vena jugularis, penggunaan otot aksesori pernapasan, terkadang terdapat bunyi napas tambahan, denyut apikal kuat angkat, terdapat gejala berupa angina, bunyi jantung S2 mengeras, S3 (Gejala CHF dini), terdengar murmur jika ada stenosis atau insufisiensi katup, pengisian kapiler/CRT lambat, penurunan kekuatan genggam tangan dan edema, ditemukan nyeri intermiten pada paha claudication pada indikasi arteri osklerosis pada ekstremitas bawah (majid,2017).

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan hipertensi menurut (PPNI, 2016) yaitu:

- a. Defisit pengetahuan(D.0111)
- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko(D.0099)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif(D.0115)
- d. Kesiapan peningkatan Koping keluarga (D.0090)
- e. Nyeri Kronis (D.0078)
- f. Resiko Perfusi perifer tidak efektif (D.0015)
- g. Resiko Cedera (D.0136)
- h. Penurunan Curah jantung (D.0056)
- i. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Sedangkan diagnosis yang didapatkan dalam kasus keluarga Ibu M berdasarkan hasil pengkajian dan prioritas masalah yaitu :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- c. Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf

**Diagnosis yang pertama yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga.**

Data subjektif: Ibu M mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui hipertensi lagi. Ibu M mengatakan kebiasaan makan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging, Ibu M juga mengatakan masih konsumsi gulai, makan yang belemak dan bersantan, dan ibu M mengatakan masih mengonsumsi gorengan, Ibu M juga mengatakan pola makan seperti orang pada umumnya, Ibu M mengatakan dia bolak balik ke puskesmas 1X sebulan dan harus minum obat seumur hidupnya. Ibu juga mengatakan merasa kesulitan dalam menjalani program pengobatan di rumah aktifitas fisik ibu M jarang melakukan. Ibu M mengatakan jika tidak diingatkan untuk minum obat oleh anaknya ibu M maka lupa minum obat hipertensi.

Data objektif: Ibu M tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar Hipertensi, TD: 145/90 mmHg, HR: 90/menit, RR: 20/menit, suhu: 36,5°C.

Data tersebut sesuai dengan SDKI (PPNI, 2016), manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan, dengan gejala dan tanda mayor subjektif mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, tanda objektif gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Saqila & Muflihatin, 2021) manajemen diri dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik, Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosis manajemen kesehatan

tidak efektif sesuai dengan studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor yaitu klien gagal dalam mengurangi fakto risiko, dibuktikan dengan klien tidak memperhatikan pola makan,tidak melakukan olah raga.

Penanganan bagi penderita hipertensi yaitu dengan melakukan melalui Proses perilaku upaya kesehatan dengan cara terapi hidroterapis dengan garam yaitu Mengajarka kepada klien dan keluarga tentang pengertian hidroterapis dengan garam, memanfaatkan tujuan prosedur dan indikasinya. selanjutnya mengecek kembali tekanan darah sebelum dilakukan hidroterapis setelah dilakukan hidroterapis di cek kembali tekanan darah.

**Diagnosis yang kedua yaitu: Perilaku kesehatan cenderung Beresiko**

Data subjektif:Ibu M tampak menunjukan upaya peningkatan status kesehatan minimal. permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu M biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik, Ibu M mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat.

**Data,Objektif:Ibu M tampak kebingungan saat di Tanya.TD:145/90mmHg,H  
R:90/menit,RR:19/menit.suhu:36.C**

Data tersebut sesuai dengan SDKI (PPNI, 2016), manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan, dengan gejala dan tanda mayor subjektif mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, tanda objektif gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko,gagal menerapkan program perawatan/pngobatan, aktivitas hidup sehari hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.



Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Saqila & Muflihatin, 2021) manajemen diri dapat melatih diri seorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik. Penanganan bagi penderita hipertensi yaitu dengan mengatur pola makan yaitu dengan diet hipertensi, melakukan pencegahan hipertensi dengan PATUH dan CERDIK untuk mengurangi faktor risiko dari hipertensi Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga dirumah Ibu M yang memberi informasi dan mendemonstrasikan mengenai hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi.

**Diagnosis kerdura yaitu: Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0116)**

Data subjektif. Ibu M mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu M mengatakan sakit kepala yang di rasakan hilang timbul. Ibu m mengatakan tengkuknya terasa berat. Ibu M mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Ibu M mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik

**Data objektif : Ibu M tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala, TD 140/90 mmHg, HR : 90/menit, RR : 19/menit, suhu 36,5 C**

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayornya klien mengeluh nyeri serta klien tampak meringis dan gelisah. Gejala dan tanda minornya tampak dari tekanan darah meningkat. Sesuai juga dengan kondisi klinis terkait hipertensi merupakan penyakit kronis. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Hidayat, 2021) terdapat diagnosis yang sama yaitu nyeri kronis, dimana pasien mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, serta klien tampak meringis dan gelisah. Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosis nyeri kronis sesuai dengan studi kasus yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejala pada klien diantaranya klien mengeluh nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, sakit kepala yang dirasakan hilang timbul serta klien tampak meringis dan gelisah.

Penanganan bagi penderita hipertensi yaitu dengan pemberian informasi dan cara perawatan nyeri pada pasien hipertensi. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan di rumah Ibu M dengan memberikan informasi dan mendemonstrasikan cara perawatan nyeri hipertensi yaitu melalui teknik akupresur dan kompres hangat.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu penelitian memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yang terdapat kaitan antara problem, etiologi, sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis. Setelah didapatkan masalah utama Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan tugas perawatan kesehatan anggota keluarga, yaitu mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan/pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi berlanjut (Friedman, 2010)

#### **Diagnosis pertama yaitu: Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga,**

Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat, TUK 1 keluarga mampu mengenai Edukasi kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi. Kesipan dan kemampuan Menerima informasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah

kesehatan hipertensi.yang kedua medeskursikan dengan keluarga tentang kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi,jelaskan definisi,Klasifikasi penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi,berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bias mengenai hipertensi.

Mengevaluasi kembali,pengertian gejala dan penyebab hipertensi.Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi,biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Surnanda dan Surherti, 2020). Menurut Setiadi (2008 dalam Kurniawan dan Ratnasari 2018) mengenal masalah kesehatan keluarga yakni sejauh mana keluarga dalam mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang berperan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan yaitu identifikasi resiko hipertensi.Identifikasikan faktor resiko biologis lingkung perilaku dan identifikasikan resiko sesuai yang telah diterapkan selanjutnya identifikasi metode keperawatan resiko yang baik. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Tuk 3 keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi Diet pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH Rencana tindakan yang identifikasi pemahaman keluarga yaitu identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga,rencana tindakan kedua edukasi diet yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi,identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang di programkan,identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan, persiapkan materi,media untuk pendidikan kesehatan diet

hipertensi, jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan, informasikan makanan yang di perbolehkan dan dilarang dan ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi. Yang ketiga edukasi program pengobatan yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, identifikasi pengguna pengobat dan kemungkinan efek pengobatan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi, jelaskan pentingnya minum obat dengan teratur dan rutin. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah keluarga.

TUK 4 memodifikasikan lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan yaitu, identifikasi sumber ketidak nyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaa dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi, berikan dukungan menhalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Menurut Kurniawan dan Ratnasari (2018), kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. Untuk itu penjelasan fasilitas kesehatan yang bisa diakses sangat penting untuk diberikan.

**Diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko.** Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi. TUK1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada hipertensi Edukasi proses penyakit hipertensi yaitu identifikasi menerima informasi mengenai hipertensi. yang kedua sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi sesuai kesepakatan berikan kesepakatan pada keluarga untuk bertanya mengenai hipertensi. jelaskan definisi etiologi penyebab faktor resiko hipertensi komplikasi hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020). Menurut Setiadi (2008 dalam Kurniawan dan Ratnasari 2018) mengenal masalah kesehatan keluarga yakni sejauh mana keluarga dalam mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang berperan dalam mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang berperan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengenai keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui Dukungan pengambilan

keputusan yaitu fasilitasi mengklasifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan mengendalikan faktor resiko, penatalaksana, pencegahan hipertensi, diskursikan kelebihan dan pencegahan hipertensi, memotivikasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor resiko, fasilitasi hubungan antara klien dan keluarga tenaga kesehatan lainnya. berikan informasi alternatif solusi secara jelas dan informasi yang diminta pasien. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Tuk 3 keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan masalah hipertensi melalui Proses perilaku upaya kesehatan dengan cara terapi hidroterapis melakukan air dan garam yaitu Mengajarka kepada klien dan keluarga tentang pengertian hidroterapis dengan garam, manfaatkan tujuan, prosedur dan indikasinya. selanjutnya mengecek kembali tekanan darah sebelum dilakukan hidroterapis setelah dilakukan hidroterapis di cek kembali tekanan darah.

Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah keluarga.

Berdasarkan penelitian Fitriyana dkk (2022), dengan pemberian diet DASH ini pasien akan mengontrol pola makan yang akan diatur disetiap jam makannya, sehingga pola makan pasien dapat terkontrol dengan jumlah kalori serta asupan lemak dan juga protein yang telah ditentukan. Sehingga asupan makan yang dikonsumsi pasien dapat mempengaruhi aliran pembuluh darah dan mengurangi adanya endapan-endapan di dinding pembuluh darah. hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah yang timbul karena penerapan pola makan diet DASH.

Dalam penelitian Uiatiningsih dan Fayasari (2019) menunjukkan tingkat kepatuhan diet DASH sebesar 52% setelah pemberian edukasi. Selain itu dalam penelitian Utami dkk (2018) dijelaskan bahwa salah satu faktor yang

mempengaruhi diet DASH adalah pengetahuan yang nantinya dapat memunculkan sikap dan perilaku yang baik dalam menjalani diet DASH secara teratur.

TUK 4 memodifikasikan lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan yaitu,identifikasi sumber ketidak nyamanan dalam lingkungan rumah,berikan penerimaa dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru,fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi,atu posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi.Interrversi ini sersurai derngan terori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatann yang direkomendasikan ,fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi,berikan dukungan menjalani program pengobatan dengan baik dan benar,libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan,anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yag tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan. anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Menurut Kurniawan dan Ratnasari (2018), kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. Untuk itu,

penjelasan fasilitas kesehatan yang bisa diakses sangat penting untuk diberikan.

### **Diagnosis ketiga Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf**

Tujuan umum dari diagnosis adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun. TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan nyeri. Rencana tindakan pertama yaitu Identifikasi pemahaman keluarga dengan iderntifikasi sejauh mana keluarga mengenal nyeri pada hipertensi. Yang kedua melalui edukasi kesehatan yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen nyeri hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang akan dilakukan pertama yaitu identifikasi risiko dengan cara identifikasi, resiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelola resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklaifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang di mintak pasien. Intervensi ini sesuai



dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang pertama melalui terapi akupresur dengan ajarkan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan akupresur, tanyakan dan periksa kontraindikasi pemberian teknik akupresur, tentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi, rangsang titik akupresur dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai dan lakukan akupresur dengan jari-jari dengan kekuatan yang memandai dan melakukan akupresur pada klien hipertensi, yang kedua mampu kompres panas yaitu pilihan metode kompres yang nyaman dan mudah di dapatkan, pilih lokasi kompres, jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, identifikasikan kontraindikasi kompres panas (mis, penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas, periksa suhu alat kompres monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan, bukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 4 memodifikasikan lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan yaitu, identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerima dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu

identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi, berikan dukungan menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Menurut Kurniawan dan Ratnasari (2018), kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. Untuk itu, penjelasan fasilitas kesehatan yang bisa diakses sangat penting untuk diberikan.

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

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan tidak efektifnya pola perawatan kesehatan keluarga. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 17 maret 2025 yaitu keluarga mampu mengenai Edukasi kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi

Kesipian dan kemampuan menerima informasi pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. yang kedua mendiskusikan dengan keluarga tentang kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi jelaskan definisi, klasifikasi penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa mengenai hipertensi. Mengevaluasi kembali, pengertian gejala dan penyebab hipertensi.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 yaitu mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak, menjelaskan materi mengenai dampak hipertensi, resiko hipertensi juga penatalaksanaan hipertensi dan komplikasi dari hipertensi, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi pada hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga. keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 19 maret 2025 yaitu anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan pasien hipertensi yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi mengenai diet hipertensi, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, menjelaskan materi mengenai definisi diet hipertensi, definisi diet DASH, bahan makanan yang diperbolehkan, modifikasi diet, pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH menyusun menu diet hipertensi bersama klien dan keluarga, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

**Implementasi dari diagnosis keperawatan yang kedua yaitu Perilaku cenderung beresiko.** Implementasi TUK 1 dilaksanakan pada tanggal 21 maret 2025 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah stres pada hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stres dalam hipertensi, menyampaikan materi mengenai pengertian manajemen stres dan pemicu stres, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 22 maret yaitu mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak, menjelaskan materi mengenai dampak stress, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 23 maret 2025 merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan teknik teknik hidroterapi yaitu melakukan air hangat dan tambahkan garam setelah itu rendam kaki selama 15 menit setelah di redam kaki selama 15 menit maka cek kembali tekanan darah.menganjurkan minum obat secara rutin serta mengajarkan mengendalikan hipertensi dengan PATUH. menganjurkan menegangkan otot kaki tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang dan rileks, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Konsep penanganan pola makan yang dianjurkan dalam DASH meliputi makanan rendah lemak jenuh, rendah kolesterol dan mengurangi lemak total. Pada diet ini dianjurkan asupan tinggi sayuran, buah, susu dan produknya yang rendah lemak.Dianjurkan untuk mengonsumsi realia yang utuh (whole grain), ikan, dan kacang-kacangan dan mengurangi daging merah, gula serta minuman manis (Karjadidjaja, 2019).

Berdasarkan penelitian (Fitriyana & Wirawati, 2022), melalui pemberian diet DASH ini pasien dapat mengontrol pola makan yang akan diatur pada setiap jam makannya, sehingga pola makan pasien terkontrol dengan jumlah kalori serta asupan lemak dan juga protein yang telah ditentukan sebelumnya. Sehingga asupan makan yang dikonsumsi pasien dapat

mempengaruhi aliran pembuluh darah dan mengurangi adanya endapan-endapan pada dinding pembuluh darah. Menurut (Kurnia, 2021)

dijelaskan bahwa keberhasilan dari program manajemen diet akan lebih baik ketika keluarga ikut terlibat dan dalam intervensi manajemen diet, dan keluarga akan memberikan dukungan dalam manajemen diet penderita hipertensi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprilia (2021), terdapat pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dengan prinsip diet.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan edukasi diet DASH dan pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

**Implementasi dari Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu nyeri kronis** berhubungan dengan penekanan mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi saraf, TUK1 dilaksanakan pada tanggal 24 maret 2025 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang nyeri pada hipertensi, menyampaikan materi mengenai definisi nyeri hipertensi, penyebab nyeri hipertensi, dan manajemen nyeri, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.

Implementasi Tuk 2 dilakukan pada tanggal 20 mei 2025 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor resiko hipertensi dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, menjelaskan materi mengenai dampak yang ditimbulkan dari nyeri hipertensi, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah nyeri hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga

keputusan yang akan diambil,memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi dilakukan pada tanggal 20 mai 2025 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan nyeri hipertensi,mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya,mengajarkan klien dan keluarga melakukan akupresure,menentukan titik akupuntur pada pasien hipertensi,merangsang titik akupresure pada pasien hipertensi dan mendemonstrasikannya,menjelaskan materi mengeai teknik kompres hangat dan mendemontrasikan memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Tindakan akupresur menurut (Haryani & Misniarti, 2020) terapi akupresur yang dilakurkan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur yang akan diteruskan ke medula spinalis,kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang kertiganya diaktifkan untuk melepaskan homon endofin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman.Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, dimana kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah.(Roza ert al., 2019) menjelaskan akupresur bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan antara energy QI dalam mengurangi rasa nyeri. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Haryani & Misniarti, 2020) tindakan akupresur efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Selain itu, dalam penelitian (Roza ert al., 2019) pemberian akupresur yang dilakukan oleh anggota keluarga berpengaruh dalam penurunan nyeri.

Tindakan kompres hangat menurut (Nugroho ert al., 2022) menjelaskan kompres hangat dapat merelaksasi otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan otak. Menurut (Fadlilah, 2019) kompres hangat mampu memberikan

rasa hangat yang dapat mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada bagian tengkuk, karena panas yang dihasilkan mampu merantasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen menjadi lancar serta meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nugroho et al., 2022), pasien hipertensi yang mengalami nyeri leher berat mengalami penurunan sebelum dan sesudah diberikan tindakan kompres hangat.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan demonstrasi teknik akupresur dan teknik kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang di rencanakan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 30 Maret 2025 pada waktu yang sama dalam 3 ketiga Diagnosa yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, aman dan nyaman, memberikan edukasi kesehatan tentang modifikasi lingkungan untuk pasien hipertensi, memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 30 Maret 2025 dalam waktu yang sama pada 3 tiga Diagnosa yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali kunjungan implementasi dilakukan, evaluasi pada diagnosis pertama yaitu: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawat kesehatan keluarga. Evaluasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) klien dan keluarga paham tentang konsep hipertensi, pengertian, tanda dan gejala serta penyebabnya dan faktor resiko pencegahan. (O) klien tampak memperhatikan data fokus dan klien mampu mengulangi kembali konsep hipertensi. (A) masalah Teratasi dan evaluasi hentikan (P) Lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi Diagnosa 1 pada TUK 2 pengambilan keputusan.

Evaluasi TUK 2 mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yaitu klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga menyebutkan obat hipertensi yang dikonsumsi yaitu amlodipine 10 mg, klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7 penatalaksanaan non farmakologis hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan patuh, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah diet yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan makanan yang bersantan, dan gorengan serta akan berupaya dalam melaksanakan tindakan cerdik dan patuh hipertensi. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan serta dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah Teratasi dan evaluasi dihentikan (P) yaitu lanjutkan intervensi keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan dilanjutkan.



Evaluasi pada TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif(S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu diet hipertensi, tujuan diet hipertensi dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 sampai 5 aturan Diet DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu diet modifikasi DASH. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi dihentikan (P) intervensi merawat keluarga dengan Diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga menerapkan pola diet DASH dalam kehidupan sehari-hari dan lanjutkan intervensi Diagnosis 3 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

Evaluasi diagnose kedua perilaku cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) klien dan keluarga paham tentang konsep hipertensi, pengertian, tanda dan gejala serta penyebabnya dan faktor resiko pencegahan. (O) klien tampak memperhatikan data fokus dan klien mampu mengulangi kembali konsep hipertensi. (A) masalah Teratasi dan evaluasi hentikan (P) Lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi Diagnosa 1 pada TUK 2 pengambilan keputusan.

Evaluasi TUK 2 mengambil keputusan dengan mengambil keputusan mengidentifikasi resiko biologis lingkungan dan mengidentifikasi komplikasi yang terjadi di dapatkan hasil subjektif(S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan

faktor resiko hipertensi dan klien juga mengetahui dampak komplikasi hipertensi, klien juga mengatakan untuk kontrol ke puskesmas (O) klien dan keluarga tampak memperhatikan data fokus dengan menjelaskan yang telah diberikan dan klien tampak aktif menjawab pertanyaan. (A) masalah Teratasi dan evaluasi hentikan (P) yaitu lanjutkan intervensi keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan dilanjutkan Diagnosis 1 pada TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Diagnosis 2 pada TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui Proses perilaku upaya kesehatan dengan cara melakukan teknik terapi hidroterapis yaitu dengan cara memasuki air dingin dan air panas ke dalam boskom dan mengujurkan pasien dan lepaskan alas kaki dan setelah itu culupkan kaki sampai 10-15 menit di atas mata kaki lalu biarkan sampai 15 menit. garam. subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan hubungan rendam kaki dengan hipertensi. (O) klien tampak paham dengan efektivitas hidroterapis dengan hipertensi. (A) masalah Teratasi dan evaluasi planning (p) intervensi merawat keluarga dengan cara terapi hidroterapis dengan garam dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga menerapkan terapi hidroterapis dalam kehidupan sehari-hari dan dilanjutkan Intervensi Diagnosis 2 Tuk 1 mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

**Evaluasi diagnosis ketiga Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yaitur** TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemerian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi nyeri dengan bahasa sendiri dan penyebab nyeri hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 jenis manajemen nyeri, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri efek

nyeri terhadap psikologis serta klien dan keluarga mengatakan untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis yang akan diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan klien. keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulangi kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis untuk mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi Diagnosis 3 pada TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik akupresur dan kompres hangat.

Evaluasi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi teknik akupresur dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresur, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresur, klien mengatakan akan menerapkan teknik akupresur di rumah, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi teknik kompres hangat dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres hangat, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan kompres hangat dan akan menerapkan teknik kompres hangat di rumah. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang telah diberikan, klien mampu melakukan teknik akupresur jika ada catatan, klien dan keluarga mampu melakukan teknik kompres hangat. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi dihentikan (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresur melalui media yang telah diberikan, intervensi akupresur dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah.

Evaluasi TUK 4 pada 3 Ketiga Diagnosa memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan TUK 5 pemanfaatan fasilitas kesehatan didapatkan evaluasi subyektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi dihentikan (P) keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ibu M ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri, klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, hipertensi, klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasikan lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengulang kembali dengan baik materi yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya, sedangkan untuk evaluasi analisis (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulangi kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan, keluarga melakukan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari, keluarga juga melakukan teknik hidroterapi dan teknik akupresur beserta kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin, keluarga juga mampu melakukan teknik relaksasi otot untuk penurunan stres, keluarga memodifikasi

lingkungan dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas untuk melakukan control rutin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi lainnya. Seperti penelitian (Hidayat, 2021) penelitian yang dilakukan 12 kali kunjungan menunjukkan masalah mulai teratasi. Selain itu, penelitian (Dayoska, 2022), yang juga dilakukan 12 kali kunjungan menunjukkan masalah mulai teratasi dan diharapkan intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga. Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga telah mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Klien mampu menerapkan demonstrasi yang diajarkan selama kunjungan sebelumnya. Selain itu, didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian keluarga pada keluarga partisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran meningkat menjadi tingkat kemandirian ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, dan melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan dengan mengikuti pola diet sesuai anjuran, melakukan manajemen nyeri.

Keluarga dapat memberikan perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga dengan hipertensi, melanjutkan perawatan keluarga dengan hipertensi, dan mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjur

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada keluarga Ibu M khususnya pada Ibu M dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anak air tahun 2025, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang ada. Klien memiliki kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Klien juga mengungkapkan sering mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala serta belum mengetahui cara melakukan manajemen stress. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 150/90 mmHg dan nadi 90/menit.

Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada teori ada 4 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosis keperawatan keluarga yang muncul hanya 3 diagnosis. diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

2. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Implementasi mulai dilakukan tanggal 28 febuari 2025 sampai 30 Maret 2025 bedasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal

masalah dengan mengambil keputusan, dan memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

3. Evaluasi ketiga diagnosis dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga pada tanggal 28 Maret 2025, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan hipertensi, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tau cara merawat anggota keluarga yang sakit. Terjadi juga peningkatan tingkat keluarga dari KM II menjadi KM III dibuktikan dengan keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan sesuai dengan anjuran.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah hipertensi, mulai dari pengenalan masalah, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan hingga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Keluarga juga harus mempertahankan pengelolaan hipertensi yang tepat dengan teknik Hidrotropis serta peningkatan gaya hidup sehat terkait pola makan dengan mengurangi makan makanan bersantan, berlemak dan penggunaan garam yang tepat untuk status kesehatan yang lebih baik.

### **2. Bagi Institusi Puskesmas Anak air Kota Padang**

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Anak air diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan puskesmas dan pemegang program PTM diharapkan dapat berkolaborasi dengan kader dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan hipertensi seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana dan penerapan edukasi kesehatan mengenai hipertensi, edukasi diet DASH untuk mengatur pola makan yang diajarkan pada keluarga dan pasien, mengajarkan keluarga dengan hipertensi untuk melakukan manajemen nyeri melalui terapi akupresur dan kompres, edukasi diet DASH untuk mengatur pola makan yang diajarkan pada keluarga



dan pasien, Selain itu, perlu juga ditingkatkan dalam cara untuk memodifikasi lingkungan serta mengedukasi pasien untuk selalu follow up ke fasilitas kesehatan.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat**

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta dalam pemberian edukasi kesehatan dan tindakan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nandini N. Gambaran Mekanisme Koping Pada Lansia di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Cendikia Jenius*. 2024;1(2):980–4.
2. Usia P, Terhadap L, Lansia K, Effect THE, Older OF, On AGE, et al. *Jurnal Keperawatan*. 2024;16:363–72.
3. Setiarto Bimo H, Karo Br M, Tambaip T. *Anatomi Dan Fisiologi Klinis. Pertama*. M@ftuhin A, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2022.
4. Syabaniah RN, Marsusanti E, Nugraha R, Yulistria R. Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Pengobatan Tradisional Kardiovaskular Menggunakan Metode Smart. *Simetris J Tek Mesin, Elektro dan Ilmu Komput*. 2023;14(1):1–8.
5. Apriliyani T, Ainun N, Pusparini O, Rohmah Z, Tunjung AS, Nuriliani A. Mekanisme Penyakit Kardiovaskular Terkait Penuaan ( Mechanisms of Cardiovascular Diseases Related to Aging ). 2024;26(2).
6. Pela AMP. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2018;2(1):45–50.
7. Yesi, Hartati S, Studi P. Babul Ilmi\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan HUBUNGAN FAKTOR RESIKO USIA. *Ilm Multi Sci Kesehat [Internet]*. 2022;14(1):26–32. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
8. Oscar AW, Syafriati A. Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Kegawatdaruratan Penyakit Jantung Pada Lansia Di Posyandu Lansia Bina Sejahtera Palembang. *Communnity Dev J*. 2023;4(6):13669–73.
9. Kholifah Nur Siti, SkM, M,kep,Sp kom. *KEPERAWATAN GERONTIK*. Dwisatyadini Mutimanda,Ns,M,kep; 2019.
10. Mujiadi, Rachmah S. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. STIKes Majapahit Mojokerto. 2022. 1 p.
11. Yulistanti. Y. *FullBook Keperawatan Gerontik*. Vol. 1, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2023.
12. Vioneery deoni, S.Kep MK, Fitriyani oor, S.Kep, Ns MK, Panji azali M.lalu, S.Kep.Ns.M.Kep, et A. *keperawatan Dewasa*. 2023.

13. Luthfiyah sari, S.Kp, M.Kes Wijayanti Riske Anggia s, kep, Ns, M, kep et A. PANDUAN POLA DIET DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER. 2022.
14. Arna dessy Yessy Dr,M.Kep,Sp.kom Haluruk Davison John,SST,M.Kes,et al. PATOFISIOLOGI SISTEM KARDIOVASKULER. PT MEDIA PUSTAKA INDONESIA; 2024.
15. Friedman B and J. Keperawatan Keluarga. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010. 664 p.
16. Salamung N, Pertiwi MR, Ifansyah. M. Noor. Family nursing. Vol. 46, Frontier Nursing Service quarterly bulletin. 2021. 225 p.
17. Kamelia ND, Dwi Ariyani A, Program M, S1 S, Stikes Banyuwangi K, Program D. Terapi Akupresure pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Nurs Inf J. 2021;1(1):18–24.
18. Pratama IBA, Fathnin FH, Budiono I. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. Pros Semin Nas Pascasarj UNNES. 2020;3(1):408–13.
19. Suyoto S, Agushybana F, Suryoputro A. Pengaruh Penggunaan Aplikasi Patuh Terhadap Kepatuhan Melakukan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Wonosobo. J Penelit dan Pengabd Kpd Masy UNSIQ. 2020;7(1):31
20. Heriziana H. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. J Kemas Jambi. 2017;1(1):31–9.
21. Lauren G, Febriyanty D, Wahidin M, Heryana A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Jakarta Selatan Pada Tahun 2022. J Kesehat Masy. 2023;11(3):308–17.
22. Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Wineka Media
23. Nuri Damayanti, Nia Risa Dewi, S. T. P. (2023). Penerapan Rendaman Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. 3(September), 439-448.

- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Nature Methods*, 7(6), 2016.
24. PPNI. (2016a). standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik (1st ed.). DPP PPNI
  25. PPNI, T. P. S. D. (2016b). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pegurus Pusat PPNI.
  26. PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatn. Dewan Pegurus Pusat PPNI
  27. Widagdo, W., & Chairany, R. (2020). Buku Ajar Keperawatan Final. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final
  28. Wulansari, W., Ayu, R., & Mustain, M. (2021). Pengaruh Intervensi Dukungan la pengambilan KeputusanDeerhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Effektif Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis. *Indonesian Journal of Nuridae Research (IJNR)*, 1.
  29. Yahya, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In Galang Tanjung (Issue 2504). Zhou, Yang, & Wang. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dalam Merawat Lansia Paska Stroke Di Kota Kotamobagu Sulawesi Utara.

# 17. NDC 3.0.0

11/14/2019

7<sub>3</sub>  
Submitted

2<sub>4</sub>  
Submitted

1<sub>5</sub>  
Submitted

7<sub>6</sub>  
Submitted

Submission

	Submitted to Federal Reserve Bank of Chicago	4 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	1 <sub>6</sub>
	Submitted to Department of Justice, Federal Bureau of Investigation	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>

	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>
	Submitted to U.S. District Court for the District of Columbia	<1 <sub>6</sub>