



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

WENI SYAHIRA
NIM: 213110156

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**WENI SYAHIRA
NIM: 213110156**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

MEMORANDUM FOR THE RECORD

Subject: [Illegible]

- 1. [Illegible]
- 2. [Illegible]
- 3. [Illegible]
- 4. [Illegible]

[Illegible paragraph of text]

RECOMMENDATION

- 1. [Illegible]
- 2. [Illegible]
- 3. [Illegible]
- 4. [Illegible]
- 5. [Illegible]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature and text]

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”**. saya menyadari bahwa, saya tidak akan bisa menyelesaikan KTI ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak N.Rachmadanur,S.Kp,M.KM selaku Pembimbing I dan Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini. Tidak lupa saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati SKp.M,Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi saya selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Terimakasih untuk panutanku Ayah Sarjawan (Alm), banyak hal yang menyakitkan penulis lalui, tanpa sosok ayah babak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sejalan. Rasa iri dan Rindu yang sering kali membuat penulis terjatuh tertampar realita. Tapi itu semua tidak mengurangi rasa bangga dan terimakasih atas kehidupan yang ayah berikan.Maka,tulisan ini penulis persembahkan untuk malaikat pelindung disurga.
6. Pintu surgaku, Ibu maida isneli yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai saat ini.
7. Ketiga motivatorku M.Idham Khalif, M.Ibnul Sahab, M. Ikhan alhabsi yang selama ini meberikan dukungan dan masukan serta semangat kepada penulis,

sehingga bisa menyelesaikan KTI sampai pada tahap penyusunan KTI ini telah selesai.

8. Kepada Dani Rahmat Fauzi sebagai partner tespesial saya, terimakasih telah menjadi sosok pendamping yang setia dalam segala hal, yang sudah meluangkan waktunya, menemani dan mendukung bahkan menghibur dalam kesedihan. Tak hentinya memberikan semangat untuk terus maju tanpa kenal kata menyerah dalam meraih apa yang sudah menjadi impian penulis.
9. 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.
10. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2021 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat.
11. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan KTI ini.

saya menyadari KTI ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu saya mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Desember 2024

Weni Syahira

PERNYATAAN BAHAK PLACCAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap

Nama Lengkap

NIDN

XXXXXXXXXX

Tanggal Pengambilan

18 Januari 2024

Tempat Pengambilan

RS

Alamat

Jl. H. Dharma Isih, T. 100, M. H. H. H.

Instansi/Departemen

Departemen, RSUD

Instansi/Departemen

Departemen, RSUD

Menyatakan dengan ini bahwa saya telah mengikuti dan lulus uji kompetensi kefarmasian yang diselenggarakan oleh Departemen Farmasi dan Klinis, RSUD, pada tanggal 18 Januari 2024 di RSUD.

Selama mengikuti uji kompetensi, saya telah mengikuti seluruh materi yang disajikan dan dinyatakan lulus.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

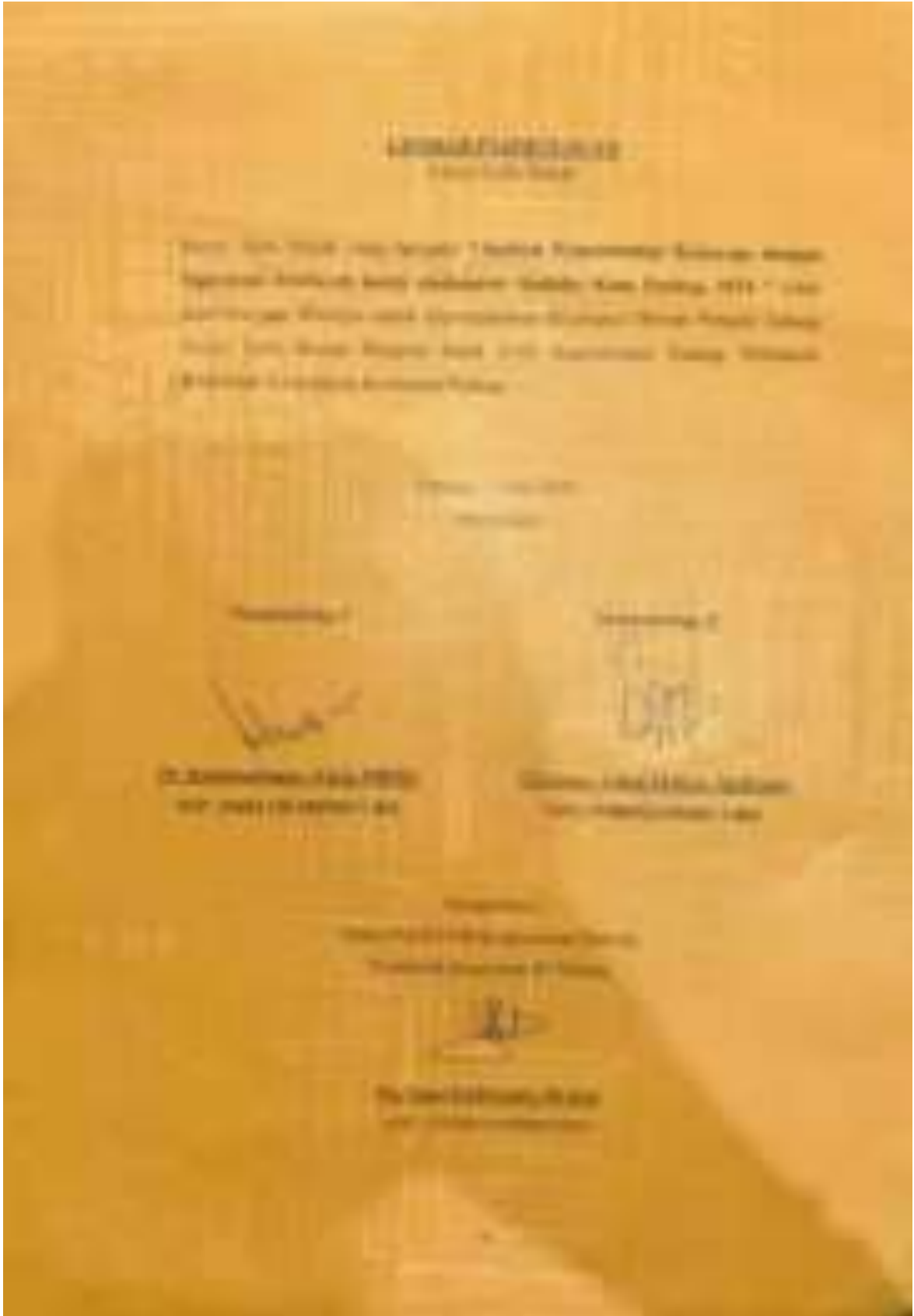
Pada tanggal 18 Januari 2024

Yang Bertanda Tangan



(Nama Lengkap)

XXXX XXXXXXX



**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
Weni Syahira**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Kota Padang**

ABSTRAK

Prevalensi jumlah penderita hipertensi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor perilaku kesehatan keluarga dalam merawat pasien hipertensi yang kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Penelitian dilakukan pada bulan September 2023 sampai Juni 2024. Desain yang digunakan adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi 5 orang dan sampel 1 orang menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan keluarga Friedman, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan klien masih mengonsumsi makanan bersantan, tinggi garam, gorengan dan kurang paham dengan porsi makanannya, mengalami nyeri tengkuk dan sakit kepala, serta kelola stress kurang baik. Masalah yang ditemukan adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan kesiapan peningkatan coping keluarga. Intervensi keperawatan yang dilakukan yakni edukasi kesehatan proses penyakit hipertensi, dukungan pengambilan keputusan, edukasi diet DASH, terapi aktivitas senam hipertensi, edukasi kesehatan manajemen nyeri, terapi akupresure, kompres hangat, edukasi kesehatan manajemen stress, teknik relaksasi otot progresif, manajemen kenyamanan lingkungan dan edukasi program pengobatan. Implementasi dilakukan 8 kali kunjungan dan evaluasi menunjukkan perilaku kesehatan diet DASH dan aktivitas senam hipertensi mampu dilakukan keluarga.

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

Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga, Asuhan Keperawatan

Daftar Bacaan : 76 (2010-2023)

ABSTRACT

The prevalence of hypertension patients continues to increase annually. Hypertension can be caused by poor family health behavior in caring for patients with hypertension. The aim of this study is to implement family nursing care for hypertension in the working area of Puskesmas Andalas.

The study was conducted from September 2023 to June 2024. The design used was descriptive in the form of a case study. The population consisted of 5 people, and a sample of 1 person was selected using Simple Random Sampling technique. Data collection instruments included the Friedman family nursing care format, interviews, observations, physical examinations, and documentary studies. Data were analyzed by comparing nursing care outcomes based on previous theories and research.

The results showed that clients still consumed foods high in coconut milk, salt, and fried foods, and had poor understanding of portion sizes. They experienced neck pain, headaches, and poorly managed stress. Problems found included health behaviors posing risks, ineffective family health management, and readiness for improving coping strategies. Nursing interventions included education on the hypertension disease process, decision-making support, DASH diet education, hypertension exercise therapy, health education on pain management, acupuncture therapy, warm compresses, health education on stress management, progressive muscle relaxation techniques, environmental comfort management, and medication education programs. Implementation involved 8 visits, and evaluation showed that DASH diet and hypertension exercise behaviors could be performed by the family.

In conclusion, the family understands how to care for sick family members. It is recommended that the family improve their lifestyle related to diet and activity, manage pain, and stress.

Keywords: Hypertension, Family, Nursing Care

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Weni Syahira
NIM : 213110156
Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman, 27 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Sarjawan.SH (Alm)
Ibu : Maida Isneli
Alamat : Jl.Imam Bonjol No.34 Kel.Alai Gelombang,kec
pariaman tengah,kota pariaman

Riwayat Pendidikan

| No | Jenis Pendidikan | Tempat Pendidikan | Tahun |
|----|-----------------------|----------------------------|-------------|
| 1 | Taman Kanak-Kanak | TK AL-FAUZAN | 2008 - 2009 |
| 2 | Sekolah Dasar | SD Negeri 29 Kp.Baru | 2010 - 2016 |
| 3 | Madrasah Tsanawiyah | SMP Negeri 2 Kota Pariaman | 2016 - 2019 |
| 4 | Sekolah Menengah Atas | SMA Negeri 2 Kota Pariaman | 2019 - 2021 |
| 5 | D-III Keperawatan | Poltekkes Kemenkes Padang | 2021 - 2024 |

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------|------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman pengesahan | ii |
| Lembar persetujuan..... | iii |
| Kata Pengantar | iv |
| Daftar Isi | vi |
| Daftar Bagan | viii |
| Daftar Tabel | ix |
| Daftar Lampiran..... | x |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |

BAB II TINJAUAN TEORITIS

| | |
|---|----|
| A. Konsep Keluarga..... | 8 |
| 1. Pengertian Keluarga | 8 |
| 2. Bentuk Keluarga | 8 |
| 3. Struktur Keluarga | 13 |
| 4. Fungsi Keluarga | 16 |
| 5. Tahap Perkembangan Keluarga | 20 |
| 6. Tingkat Kemandirian Keluarga..... | 22 |
| 7. Peran Perawat Keluarga | 24 |
| 8. Kegiatan Asuhan | 27 |
| 9. Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga | 28 |
| B. Konsep Hipertensi..... | 29 |
| 1. Definisi Hipertensi | 29 |
| 2. Klasifikasi | 29 |
| 3. Etiologi..... | 32 |
| 4. Patofisiologi | 33 |
| 5. Faktor Risiko..... | 35 |
| 6. Skema WOC | 39 |

| | |
|---|----|
| 7. Manifestasi Klinis | 40 |
| 8. Komplikasi | 41 |
| 9. Pemeriksaan Penunjang | 42 |
| 10. Penatalaksanaan | 43 |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi | 45 |
| a. Pengkajian Keperawatan | 45 |
| b. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan | 57 |
| c. Intervensi Keperawatan | 59 |
| d. Implementasi Keperawatan | 80 |
| e. Evaluasi Keperawatan | 80 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Jenis Dan Desain Penelitian | 81 |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian | 81 |
| C. Populasi Dan Sampel | 81 |
| D. Alat/Instrument Pengumpulan Data | 83 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 83 |
| F. Jenis Data | 85 |
| G. Prosedur Pengambilan Data | 87 |
| H. Rencana Analisis | 87 |

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|-----------------------------------|-----|
| A. Deskripsi Kasus | 88 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 88 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 93 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 94 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 100 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 103 |
| B. Pembahasan Kasus | 109 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 110 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 117 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 122 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 131 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| 5. Evaluasi Keperawatan | 137 |
| BAB V KESIMPULAN | |
| A. Kesimpulan | 145 |
| B. Saran | 146 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC-8 | 30 |
| Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarakar ESH dan ESC..... | 30 |
| Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga..... | 58 |
| Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan..... | 61 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data Dari institusi kemenkes poltekkes padang
- Lampiran 2 : Surat izin survey awal dari DPMPTSP
- Lampiran 3 : surat izin penelitian Dari institusi kemenkes poltekkes padang
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian dari DPMPTSP
- Lampiran 5 : Inform Consent
- Lampiran 6 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 7 : Surat hasil penelitian
- Lampiran 8 : Lembar konsul KTI pembimbing 1
- Lampiran 9 : Lembar konsul KTI pembimbing 2
- Lampiran 10 : Askep pengkajian keluarga

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang mempunyai ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Keluarga saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan serta mempertahankan budaya (Widagdo dan Resnayati, 2019).

Keluarga menjadi tempat utama dalam upaya untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Jika program keluarga tercapai, kesehatan masyarakat tentu juga akan tercapai. Artinya kunci kesehatan masyarakat ada pada kesehatan keluarga (Bakri, 2017). Keluarga adalah salah satu aspek penting dalam keperawatan. Keluarga dapat dianggap sebagai suatu kelompok yang bisa menyebabkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam upaya perbaikan kesehatan dan mengurangi risiko penyakit di masyarakat. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Jika ada masalah seorang anggota keluarga menjadi satu kesatuan keluarga. Karena ada hubungan kedekatan antara keluarga dan status anggota keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam semua aspek pelayanan kesehatan anggota keluarga, oleh karena itu keluarga berperan dalam menentukan metodenya perawatan yang diperlukan untuk keluarga (Dion & Betan, 2013 dalam Yolla, 2017).

Keluarga mempunyai tugas di bidang medis yang harus dipahami dan difahami Implementasinya, yaitu menurut Friedman & Bowden, (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu: 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggo

tanya Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut. 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya. 3) Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah. 4) Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadimasalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang dan menjadi penyebab kematian di dunia setiap tahunnya.hipertensi adalahpenyakit yang diderita satu milyar orang di dunia,antaranya dua per tiga penderita hipertensi yang berada di negara berkembang (Murtiono, 2020).Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (>140 mmHg) dan angka diastolik (>90 mmHg), pada pemeriksaan menggunakan alat pengukur tekanan darah yang berupa cuff air raksa(sphygmomanometer) atau alat digital (Irwan, 2016). hipertensi dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, hipertensi dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degenerative, hingga kematian (Anggraini & Chanif, 2020).

Penyebab hipertensi adalah usia, semakin bertambah usia seorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya, sehingga tekanan darah didalam tubuh akan mengalami kenaikan dan dapat melebihi batas normalnya, penyebab lainnya memiliki riwayat hipertensi pada keluarga, pola makan yang buruk dan tidak sehat, seperti sering mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, makanan berlemak tinggi akan membuat penyumbatan dipembuluh darah sehingga tekanan darah akan naik, stress juga merupakan penyebab hipertensi, jika sedang stress hormon adrenalin akan meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah di dalam tubuh menjadi naik (Anies, 2018).

Salah satu permasalahan yang banyak ditemukan pada masyarakat adalah masih rendahnya pemahaman tentang kesehatan salah satunya yang terkait dengan keluhan yang dialami atau penyakit yang diderita diantaranya adalah tentang penyakit hipertensi. Permasalahan yang sering terjadi dimasyarakat diantaranya adalah tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi (Arifin et al., 2021).

Gejala klinis dari hipertensi dapat berupa sakit kepala, nyeri hilang timbul, cemas, wajah tampak kemerahan, gangguan penglihatan, kelemahan, dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, dispnea nocturnal proksimal, tengkuk terasa pegal (Majid, 2018).

WHO (2018i) mengatakan bahwa prevalensi hipertensi di dunia berdasarkan wilayah di afrika 27%, asia tenggara 25%, eropa 23%, amerika 18%, pasifik barat 19%, mediterania timur 26%, wilayah afrika memiliki pravelensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. asia tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevelensi sebesar 25% terhadap total penduduk.

Laporan Nasional Riskesdas (2018) menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah sebesar 34,1%, prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan

(44,1%), sedangkan prevalensi terendah berada di Papua sebesar (22,2%). Jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan untuk angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi dalam kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%).

Laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018) menyatakan prevalensi hipertensi Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 adalah 25,1%. Angka prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Sumatera Barat berada di Kota Sawahlunto (33,3%), Kabupaten Tanah Datar (31,6%), dan Solok (31,4%). Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Padang sebesar 21,7%.

Penderita Hipertensi pada tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Andalas memiliki penurunan kasus secara signifikan dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya. Penderita hipertensi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 2.076 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 14.914 orang. Sedangkan pada tahun 2022 turun menjadi 14.161 orang. Dalam hal ini, dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Andalas memiliki risiko untuk kenaikan jumlah kasus karena sebelumnya tempat kejadian kasus tertinggi tahun sebelumnya. Luasnya wilayah kerja dari Puskesmas Andalas ini juga dapat menjadi faktor risiko untuk penambahan kasus. Selain itu, dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang ada di Kota Padang, Wilayah Kerja Puskesmas Andalas adalah puskesmas dengan penurunan kasus paling banyak di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020, 2021, 2022).

Penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2022 di Kota Padang adalah 165.555 orang. Posisi pertama angka kejadian hipertensi di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan jumlah penderita hipertensi 14.161 orang, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan 2.947 orang. Wilayah kerja kedua terbanyak adalah Puskesmas belimbing dengan jumlah penderita hipertensi 12.753 orang, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan 5.119 orang. Untuk wilayah kerja ketiga

dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak yaitu Puskesmas Lubuk Begalung 12.082 orang, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan 1.368 orang. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ekarni et al (2020) terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Rawamangun Jakarta Timur, didapatkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebagian besar berusia di atas 41 tahun (dewasa menengah), sesuai dengan teori yang menyampaikan bahwa meningkatnya usia resiko hipertensi juga meningkat (Ekarni et al., 2020)

Studi pendahuluan dengan wawancara dilakukan pada tanggal 29 September 2023 di Puskesmas Andalas terhadap 2 orang pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas, responden pertama berusia 61 tahun mengatakan bahwa ia mengatakan ia memiliki faktor risiko keturunan hipertensi, sering makan makanan bersantan dan gorengan. Responden tersebut juga mengatakan sudah jarang mengonsumsi obat hipertensi karena takut ketergantungan obat dokter. Selain itu, biasanya ia sering membuat minuman tradisional setiap minggu mengatasi hipertensi. Responden kedua berusia 56 tahun mengatakan sering merasakan gejala hipertensi seperti pusing, tengkuk terasa berat, dan kelelahan. Responden kedua ini juga mengatakan sering makan makanan bersantan dan gorengan serta rutin minum obat Amlodipine 5 mg setiap hari. Responden kedua mengatakan selalu mengusahakan untuk konsul setiap bulan ke Puskesmas Andalas.

Alasan pentingnya asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi yaitu hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat terjadi jika pengendalian faktor risikonya tidak dijalani dengan baik. Selain itu, kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang kurang baik menyebabkan anggota keluarga menjalani gaya hidup yang tidak sehat dan memicu hipertensi. Tugas kesehatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan penyelesaian masalah, merawat

anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Perawat keluarga berperan dalam meningkatkan pembinaan kesehatan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga ini (Sunandar dan Suheti, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah melaksanakan untuk melakukan “Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah peneliti adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian dan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan

keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di keluarga peneliti sendiri.

b. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

c. Tempat penelitian

Dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga sudah didefinisikan dalam berbagai macam hal. Perbedaan definisi keluarga bergantung pada orientasi teoritis yang digunakan oleh “pendefinisi” yaitu dari jenis penjelasan yang dirancang oleh profesional tentang keluarga. Dengan menggabungkan pernyataan pokok pada beberapa definisi keluarga, maka keluarga bisa didefinisikan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan serta kedekatan emosional dan yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian asal keluarga (Friedman, 2010).

Secara umum, keluarga didefinisikan menjadi unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang artinya landasan dasar dari semua institusi. Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri atas dua atau lebih orang yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan serta adopsi (Bakri, 2017).

2. Bentuk keluarga

Berbagai macam bentuk keluarga sering dikelompokkan menjadi keluarga tradisional dan nontradisional. Pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri atas perpaduan berbagai struktur dan budaya keluarga yang muncul seperti ibu yang bekerja dan suami-isteri sama-sama bekerja; keluarga yang bercerai, keluarga orangtua tunggal, dan menikah lagi; serta pasangan rumah tangga, baik pasangan homoseksual dan heteroseksual. (Friedman, 2010).

a. Bentuk Keluarga Tradisional

Keluarga tradisional memiliki karakteristik yang homogen. Artinya keluarga tradisional ini memiliki struktur yang tetap dan utuh (Bakri, 2017). Berikut bentuk keluarga tradisional:

1) Keluarga Inti (*nuclear family*)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang melakukan pekerjaan tangga dan anak-anak (Friedman, 2010).

2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar merupakan keluarga dengan pasangan yang saling berbagi aturan rumah tangga dan biaya keuangan dengan orang tua, saudara kandung, serta kerabat dekat lainnya. Anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki berbagai pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010).

3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Keluarga ini umumnya terjadi pada sepasang suami-isteri yang baru menikah, mereka telah membina rumah tangga namun belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak terlebih dahulu. Akan tetapi jika dikemudian harinya mereka memiliki anak, maka status tipe keluarga ini berubah menjadi keluarga inti (Bakri, 2017).

4) Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent*)

Keluarga orang tua tunggal merupakan keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang telah bercerai, ditinggalkan, atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal ini adalah keluarga non tradisional dimana kepala keluarganya tidak menikah (Friedman, 2010).

5) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*Single Adult*)

Kebanyakan orang yang hidup sendiri merupakan bagian dari berbagai bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini bisa terdiri atas teman-teman seperti mereka yang sama-sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat

menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2010).

b. Bentuk Keluarga Modern

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial masyarakat. Banyak faktor yang menjadi penyebab kenapa muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah meningkatnya kebutuhan akan keluarga bersama yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Hubungan sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terikat dan terkait (Bakri, 2017). Berikut bentuk keluarga modern:

1) *The Unmarriedteenage Mother*

Hubungan seks tanpa pernikahan yang pada akhirnya beberapa pasangan menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya seorang wanita memutuskan untuk merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang masuk dalam kategori keluarga ini (Bakri, 2017).

2) Keluarga Binuklir (Reconstitued Nuclear)

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah terjadi perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat, kerjasama dan waktu yang dihabiskan disetiap rumah tangga (Friedman, 2010).

3) Keluarga Adopsi (The Stepparent Family)

Keluarga adopsi adalah pengalihan tanggungjawab orang tua secara hukum dari orang tua kandung kepada orang tua asuh, biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu sisi orang tua adopsi dapat menjaga dan merawat anak adopsinya, sementara anak adopsi mendapatkan sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

4) Commune Family

Keluarga ini biasanya tinggal di tempat penampungan atau bersama-sama sepakat untuk hidup satu atap. Hal ini berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas dan pengalaman yang sama (Bakri, 2017).

5) The Non Marital Heterosexual Conhibiting Family

Seseorang yang tanpa ikatan pernikahan memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan (Bakri, 2017)

6) Gay and Lesbian Family

Dua orang atau lebih yang memiliki orientasi seksual yang sama (misalnya pasangan) minimal ada satu orang homoseksual yang memelihara anak (Friedman, 2010).

7) Cohibiting Couple

Dua atau lebih orang sepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan karena berasal dari satu negara atau satu wilayah di luar negeri. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan keluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa berbeda-beda (Bakri, 2017).

8) Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa berbagi peralatan rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama (Bakri, 2017).

9) Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdampingan, berbagi barang-barang rumah tangga, layanan

dan bertanggungjawab atas pengasuhan anak-anak mereka (Bakri, 2017).

10) *Foster Family*

Ketika seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menerimanya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan sampai anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua menitipkan anaknya kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya (Bakri, 2017).

11) *Institusional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Hal ini dikarenakan mereka dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial (Bakri, 2017).

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan/atau problem kesehatan mental (Bakri, 2017).

13) *Keluarga Asuh*

Pengasuhan keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka (Friedman, 2010).

14) *Keluarga Orang Tua Tiri*

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sub-kelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan

diri dengan situasi keluarga yang baru, anak-anak seringkali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Friedman, 2010).

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dibagi menjadi empat kategori, yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga (Friedman, 2010). Keempat struktur ini didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga dalam hal perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan ini bisa menjadi sangat kompleks, dan dapat meluas ke keluarga besar dengan peran dan harapan yang berbeda, serta tidak terbatas pada anggota keluarga tertentu (Bakri, 2017).

1) Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga dikonseptualisasikan sebagai salah satu dari empat dimensi struktural sistem keluarga, serta kekuasaan, peran dan pengambilan keputusan, serta dimensi struktur nilai. Proses komunikasi yang berkaitan dengan struktur keluarga memudahkan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Selain itu pola komunikasi didalam sistem keluarga mencerminkan peran dan hubungan dengan anggota keluarga. Komunikasi mengacu pada proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan pendapat. Komunikasi keluarga adalah proses simbolik dan transaksional untuk menciptakan dan berbagi pengertian dalam suatu keluarga (Friedman, 2010).

Penerapan komunikasi dalam keluarga dengan hipertensi pada psikoedukasi keluarga memiliki dampak positif. Keluarga dengan komunikasi yang baik mampu mengungkapkan harapan dan yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Keluarga akan lebih terbuka untuk berkomunikasi antar sesama anggota keluarga sehingga dapat terbentuk pembagian peran sebagai solusi dalam manajemen beban keluarga (Salawali dan Susanti, 2019).

2) Struktur Peran

Peran didefinisikan sebagai kumpulan dan perilaku yang relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang dalam posisi sosial tertentu (Friedman, 2010). Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup. Peran formal adalah peran eksplisit yang termasuk dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tersirat dan seringkali tidak terlihat di permukaan dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan/atau menjaga keseimbangan keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga dapat menjadi *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi. Hal ini bertujuan supaya kondisi yang dialami tidak mengalami perburukan dan terhindar dari komplikasi yang dapat disebabkan oleh hipertensi. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama dan terus menerus (Bisnu dan Kepel, 2017).

3) Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam keluarga yang digunakan untuk mengontrol dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terletak pada seseorang didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarganya ke arah yang positif, baik dari segi perilaku maupun dari segi kesehatan (Bakri, 2017).

Ketika seseorang memiliki kekuatan, maka dapat dianggap mampu mengontrol sebuah interaksi. Kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, ada beberapa faktor munculnya struktur kekuatan keluarga (Bakri, 2017).

1) *Legimate power* (kekuatan/wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendirinya. Karena ada dua hierarki yang membentuk konstruk masyarakat. Kepala keluarga adalah seorang pemegang kekuatan

interaksi dalam keluarga. Ia memiliki hak untuk mengontrol perilaku anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak (Bakri, 2017).

2) *Referent power*

Orangtua adalah panutan utama dalam keluarga, terutama posisi seorang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah akan menjadi contoh oleh pasangannya maupun anak-anaknya (Bakri, 2017).

3) *Reward power*

Kekuasaan penghargaan muncul dari adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap kepatuhan seseorang (Friedman, 2010).

4) *Coercive power*

Coercive power didefinisikan sebagai kekuasaan dominasi atau paksaan yang dapat memberikan hukuman apabila tidak patuh (Friedman, 2010).

Keluarga perlu memberikan dukungan seperti dukungan penilaian atau penghargaan. Dukungan ini dapat berupa keluarga yang selalu memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga. Hal ini bertujuan untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan hipertensi kambuh lagi (Amelia dan Kurniawati, 2020).

4) Nilai-Nilai dalam Kehidupan Keluarga

Nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem pemikiran, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu objek atau konsep yang secara sadar atau tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam budaya sehari-hari atau budaya umum (Friedman, 2010). Pada keluarga dengan hipertensi, nilai yang berasal dari sosial budaya mempunyai hubungan yang sangat

erat dengan kebiasaan dan respons sehat atau sakit (Siregar dkk., 2020).

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010), mengemukakan ada lima fungsi keluarga saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga, yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah salah satu fungsi keluarga paling penting karena merupakan dasar utama bagi pembentukan dan stabilitas unit keluarga itu sendiri. Pada saat ini, ketika tugas-tugas sosial dilakukan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan untuk pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya (Friedman, 2010). Faktor dukungan keluarga (informasional, instrumental, dan emosional) diperlukan dalam menunjang kesehatan anggota keluarga terutama dukungan keluarga yang mana baiknya manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi mampu menjaga derajat hipertensi tidak meningkat serta menjaga lingkungan sosial yang hangat dan sehat (Fonna Assyura dkk., 2021).

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup suatu masyarakat. Sosialisasi mengacu pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan isteri-ibu (Friedman, 2010). Dukungan sosial keluarga berpengaruh positif dalam pengukuran tekanan darah secara teratur dan kepatuhan dalam pengobatan. Dukungan sosial menjadi salah satu strategi yang dikembangkan dalam pengendalian hipertensi (Bujawati, 2021).

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dilakukan oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Friedman, 2010).

Friedman (2010) menyebutkan ada lima kemampuan yang harus dimiliki keluarga dan hal ini memerlukan partisipasi perawat keluarga, yaitu:

1) Mampu mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap anggota keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa adanya kesehatan segala sesuatu menjadi tidak berarti dan dapat menyebabkan seluruh sumber daya dan dana habis. Oleh karena itu, orang tua harus mengetahui keadaan status kesehatan dan perubahan yang dialami oleh didalam keluarga. Apabila terdapat perubahan yang terjadi pada anggota keluarga, keluarga harus mengetahui kapan perubahan itu terjadi, perubahan yang terjadi, berapa besar perubahannya, serta pengetahuan keluarga mengenai fakta-fakta masalah kesehatan (Ratnawati, 2017). Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020).

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan

Tugas ini adalah upaya utama keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga yang mana diperlukan pertimbangan diantara anggota keluarga yang memutuskan untuk menentukan tindakan yang tepat sehingga masalah kesehatan yang

dialami keluarga dapat dikurangi bahkan diatasi (Harnilawati, 2013). Anggota keluarga yang menderita hipertensi diperlukan kemampuan pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti dampak dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya dan penyakit lainnya. Keluarga dapat memberikan nasehat dan pengertian kepada anggota keluarganya apabila dirasakan muncul gejala hipertensi untuk segera memberitahu anggota keluarga yang lain (Sunandar dan Suheti, 2020).

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Perawatan yang dilaksanakan di rumah oleh keluarga dalam melakukan tindakan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh perawatan lanjutan sehingga tidak menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan (Harnilawati, 2013). Perawatan keluarga dengan hipertensi dapat dilakukan dengan keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan saling bekerja sama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar dan Suheti, 2020).

4) Menciptakan suasana rumah yang sehat

Untuk menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga, keuntungan serta manfaat dari pemeliharaan lingkungan, pentingnya *hygiene* sanitasi, pencegahan penyakit, sikap keluarga terhadap *hygiene* sanitasi dan kerja sama antar anggota keluarga (Ratnawati, 2017). Keluarga yang memodifikasi lingkungan dapat berdampak positif terhadap perilaku menyenangkan penderita hipertensi agar tidak menimbulkan stress. Modifikasi lingkungan bertujuan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Untuk merujuk anggota keluarga menuju fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang didapat dari pemanfaatan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan terkait, dan fasilitas kesehatan yang tersedia dan mudah terjangkau oleh keluarga (Ratnawati, 2017). Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. keluarga dengan hipertensi harus mendapatkan informasi penanganan penyakit dan sering mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

d. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Friedman, 2010). Hipertensi memiliki cukup potensi dalam menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan reproduksi. Wanita usia reproduktif yang teridentifikasi mengalami hipertensi dapat memengaruhi kesehatan reproduksinya (Azizah dkk, 2017).

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga dalam sumber daya yang cukup terkait dengan finansial, ruang, dan materi serta alokasi yang sesuai dengan melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010). Fungsi ekonomi sebuah keluarga meliputi keputusan dalam rumah tangga, pengelolaan keuangan, asuransi yang diinginkan, jumlah uang yang dikeluarkan, rencana pensiun, dan tabungan yang tersedia. (Bakri, 2017). Status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi (Kharisyanti dan Farapti, 2017).

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dirancang berdasarkan asumsi bahwa pada keluarga ada saling ketergantungan yang sangat tinggi antar anggota keluarga. Keluarga dipaksa berubah setiap saat jika ada anggota keluarga yang bertambah atau berkurang, atau setiap saat jika tahap perkembangan anak tertua berubah. Karena individu mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai agar tercapai kepuasan selama tahap perkembangan dan supaya mampu berkembang secara sukses pada tahap perkembangan keluarga berikutnya. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan atau harapan peran tertentu (Friedman, 2010).

a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru

Perkembangan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah pembentukan pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, hubungan yang harmonis dengan sanak saudara, dan perencanaan keluarga (keputusan tentang menjadi orangtua) (Friedman, 2010).

b. Tahap II: *Childbearing Family*

Tahap II dimulai dengan kelahiran anak pertama serta berlanjut sampai bayi usia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orangtua merupakan salah satu kunci dalam daur kehidupan keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membentuk keluarga muda menjadi suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, menjaga hubungan pernikahan yang memuaskan, dan mempererat hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orangtua serta menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai sejak anak pertama berusia dua setengah tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga umumnya terdiri atas tiga sampai lima orang, dengan posisi suami-ayah, isteri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara

perempuan. Tugas perkembangan keluarga yang dilakukan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah yang layak, ruang, privasi, keamanan yang memadai, sosialisasi anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar dan komunitas) (Friedman, 2010).

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak sekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun ketika memasuki usia awal remaja. Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah yaitu menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi akademik dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya, memelihara hubungan pernikahan yang memuaskan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga (Friedman, 2010).

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Tujuan utama keluarga tahap anak remaja adalah untuk melonggarkan ikatan keluarga guna memberikan tanggungjawab dan kebebasan remaja yang lebih besar kepada remaja dalam mempersiapkan diri menjadi dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja adalah menyeimbangkan kebebasan dengan bertanggungjawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak (Friedman, 2010).

f. Tahap VI: Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda

Permulaan tahap perkembangan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan kosongnya rumah ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda yaitu memperluas hubungan lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, serta membantu orangtua suami dan isteri yang sudah menua atau sakit (Friedman, 2010).

g. Tahap VII: Keluarga dengan Orang Tua Paruh Baya

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pension atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, dan memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).

h. Tahap VIII: Keluarga Lansia dan Pensiunan

Tahap ini dimulai dengan pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, dan melanjutkan merasionalisasikan kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan (Friedman, 2010).

6. Tingkat kemandirian keluarga

Dalam Ratnawati (2017) tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

a. Keluarga mandiri tingkat I (KM-I)

- 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- b. Keluarga mandiri tingkat II (KM-II)
- 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
 - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
- c. Keluarga mandiri tingkat III (KM-III)
- 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
 - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
 - 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat IV (KM-IV)
- 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
 - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.

- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan anjuran.
- 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Keluarga mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

7. Peran perawat keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen yang dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2010). Perawat keluarga memiliki peran sebagai berikut:

a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah memberikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum sesuai kebutuhan. Hal ini dilakukan agar keluarga mampu melaksanakan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggungjawab terhadap masalah kesehatan keluarga (Bakri, 2017). Peran perawat sebagai edukator bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mempertahankan kesembuhan pasien hipertensi. Semakin baik perawat memberikan pendidikan kesehatan, maka kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan akan semakin tinggi (Manoppo dan Masi, 2018).

b. Koordinator

Karena umumnya anggota keluarga bukanlah tenaga kesehatan, perawat kesehatan keluarga dapat bertindak sebagai koordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan (Bakri, 2017). Perawat sebagai koordinator keluarga dengan hipertensi dalam perlu melakukan koordinasi dalam melakukan kolaborasi dalam perawatan dan pemeriksaan kesehatan (P dan Juwita, 2021).

c. Pelaksana

Pemberian perawatan secara langsung harus dilaksanakan oleh perawat

kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik maupun rumah sakit. Hal ini sudah menjadikan tanggung jawab perawat. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Bakri, 2017). Dalam merawat keluarga dengan hipertensi perawat dapat mengimplementasikan *evidence based nursing* seperti dengan pemberian terapi komplementer (Putra dan Dewi, 2020).

d. Pengawas Kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan *home visit* atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara untuk memantau pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang dirasa perlu, maka perawat wajib menginformasikannya kepada keluarga. Selain itu, perawat juga wajib untuk melakukan pengidentifikasian atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Sementara bagi pihak keluarga, berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit (Bakri, 2017). *Home visit* dilakukan untuk untuk melihat gaya hidup pasien dan aktivitas sehari-hari yang dapat memengaruhi kondisi pasien seperti dengan pengontrolan tekanan darah (Perdani dan Berawi, 2021).

e. Konsultan

Ketika ada pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjawab segala pertanyaan tersebut. Begitu pula jika keluarga meminta saran dan nasihat. Oleh sebab itu, hubungan antara perawat dan keluarga pasien harus dijalin dengan baik. Perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya (Bakri, 2017). Keluarga dengan hipertensi harus diberikan konseling agar patuh dalam pengobatan yang sedang dijalankan (Sefa dkk, 2020).

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien,

perawat harus pula memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak terduga. (Bakri, 2017). Contoh kolaborasi yang dapat dilakukan oleh perawat seperti kolaborasi dengan ahli gizi yang ada di puskesmas dengan melakukan kunjungan rumah untuk mempermudah mengidentifikasi faktor-faktor penyebab hipertensi (Suwetty dkk., 2021).

g. Fasilitator

Perawat wajib memahami sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan, biaya pengobatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat diperlukan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. (Bakri, 2017). Tindakan mandiri seorang perawat sebagai fasilitator keluarga dengan hipertensi yaitu dengan kegiatan memfasilitasi permasalahan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat keluarga dengan hipertensi (Wulansari dkk., 2020).

h. Peneliti

Yang dimaksud dengan peneliti di sini adalah perawat harus dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga. Karena setiap anggota keluarga memiliki karakteristik yang berbeda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda (Bakri, 2017). Perawat sebagai peneliti bertanggungjawab dalam memberikan bantuan keperawatan untuk upaya pencegahan terjadinya hipertensi. Selain itu, peran perawat sebagai peneliti adalah mengembangkan keperawatan keluarga dan memberikan gambaran baru pada keluarga mengenai pemenuhan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi (Mulia, 2018).

i. Modifikasi Lingkungan

Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus pula dapat memodifikasi 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 (Bakri, 2017). Peran perawat dalam memodifikasi lingkungan sebagai bentuk dari penatalaksanaan hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi (Kusuma dkk, 2020).

8. Kegiatan asuhan

IPKKI (2017) menyebutkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu di rumah dengan melibatkan peran serta keluarga. Kegiatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Menemukan suspek/kasus hipertensi di rumah.
- b. Memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai hipertensi kepada individu dan keluarganya.
- c. Pemantauan terhadap keteraturan dalam pengobatan hipertensi sesuai dengan program.
- d. Melakukan kunjungan rumah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dalam rangka pengontrolan tekanan darah.
- e. Pelayanan keperawatan dasar baik secara langsung maupun tidak langsung mengenai masalah kesehatan hipertensi.

Asuhan keperawatan keluarga diberikan kepada keluarga yang rawan kesehatan atau keluarga yang memiliki masalah kesehatan ditemukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga tersebut. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain.

- a. Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi di masyarakat.
- b. Penemuan dini suspek/kasus hipertensi di rumah.
- c. Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga) dengan masalah kesehatan hipertensi.
- d. Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) untuk pengontrolan tekanan darah sesuai dengan rencana.

- e. Pelayanan dasar keperawatan masalah kesehatan hipertensi baik secara langsung maupun tidak langsung.
- f. Pelayanan kesehatan seperti asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sesuai dengan rencana.
- g. Pemberian nasihat (konseling) kesehatan/keperawatan mengenai hipertensi di rumah.
- h. Dokumentasi keperawatan.

9. Prinsip-prinsip keperawatan keluarga

Prinsip-prinsip perawatan keluarga menurut IPKKI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga sebagai unit atau suatu kesatuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- b. Sehat menjadi tujuan utama dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- c. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
- d. Perawat memiliki peran secara aktif kepada seluruh anggota keluarga dalam merumuskan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.
- e. Mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- f. Memanfaatkan sumber daya keluarga untuk kepentingan masalah kesehatan.
- g. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan, terutama keluarga yang berisiko tinggi memiliki masalah kesehatan.
- h. Kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah gaya yang ditekankan darah pada dinding pembuluh darah dan menimbulkan desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut ketika dipompa dari jantung menuju jaringan. Besarnya tekanan darah beragam tergantung pada pembuluh darah dengan denyut jantung. Dalam keadaan tekanan darah tinggi, tekanan darah akan meningkat karena darah yang dipompa oleh jantung ke pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebih (Hasnawati, 2021).

Hipertensi dapat terjadi jika tekanan darah seseorang lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu keadaan yang mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana harusnya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2017)

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1) Hipertensi esensial (primer)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi menderita hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial secara pasti belum diketahui hingga saat ini. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial seperti faktor genetik, stress dan psikologis, faktor lingkungan serta diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium) (Majid, 2017). Menurut Hasnawati (2021) hipertensi primer dapat terjadi karena adanya peningkatan persisten tekanan darah pada arteri karena ketidakaturan dari mekanisme kontrol homeostatik normal. Faktor lain seperti hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek pada eksresi natrium, serta peningkatan natrium dan kalsium intraseluler.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder cenderung lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Majid, 2017).

b. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

1) Klasifikasi derajat hipertensi berdasarkan JNC-8

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensiberdasarkan JNC-8

| Derajat | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal | <120 | dan <80 |
| Pre Hipertensi | 120-139 | atau 80-90 |
| Hipertensi derajat I | 140-159 | atau 90-99 |
| Hipertensi derajat II | ≥160 | atau ≥100 |

(JNC-8, 2014 dalam Majid, 2017)

2) Klasifikasi menurut ESh dan ESC

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi berdasarkan European Society of Hipertension (ESH) dan European Society of Cardiology (ESC)

| Kategori | Tekanan sistolik | Tekanan Diastolik |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Optimal | <120 | dan <80 |
| Normal | 120-129 | dan/atau 80-84 |
| Normal tinggi | 130-139 | dan/atau 85-89 |
| Hipertensi derajat I | 140-159 | da/atau 90-99 |
| Hipertensi derajat II | 160-179 | dan/atau 100-109 |
| Hipertensi derajat III | ≥180 | dan/atau ≥110 |
| Hipertensi sistolik terisolasi | ≥140 | <90 |

(ESH dan ESC, 2013 dalam Majid, 2017)

c. Klasifikasi berdasarkan bentuknya

Hasnawati (2021) menyebutkan berdasarkan bentuknya, hipertensi

dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik atau (isolated systolic hypertension) adalah peningkatan tekanan darah sistolik yang mana tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik dan umumnya terjadi pada lanjut usia (Hasnawati, 2021).

2) Hipertensi Diastolik

Hipertensi diastolik atau (diastolic hypertension) adalah peningkatan tekanan darah diastolik yang mana tanpa diikuti peningkatan tekanan darah sistolik, dan umumnya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik dapat terjadi karena pembuluh darah mengalami penyempitan secara abnormal, sehingga tekanan darah menjadi besar dalam aliran darah yang dilewatinya sehingga tekanan diastolik ikut naik (Hasnawati, 2021).

d. Hipertensi menurut Pusat Data Kemenkes

Kemenkes (2014) menyebutkan terdapat 2 jenis hipertensi lainnya, yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi pulmonal

Hipertensi pulmonal ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah di arteri paru-paru yang dapat menyebabkan sesak napas, pusing, dan pingsan saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang mula-mula ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering terjadi pada usia muda dan usia pertengahan dan lebih sering terjadi pada perempuan dengan perbandingan 2:1. Untuk angka kejadiannya sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk dengan mean survival sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun (Mufarokhah, 2019).

b. Hipertensi pada kehamilan

Terdapat empat jenis hipertensi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, yaitu preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik, preeklampsia pada hipertensi kronik, dan hipertensi gestasional. Preeklampsia-eklampsia timbul dengan gejala hipertensi, edema, dan proteinuria pada saat kehamilan. Hipertensi kronik pada masa kehamilan yakni hipertensi yang telah ada sebelum ibu mengandung janin. Preeklampsia pada hipertensi kronik adalah gabungan dari preeklampsia dengan hipertensi kronik. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang hanya terjadi sesaat (Mufarokhah, 2019).

3. Etiologi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Kecepatan denyut jantung meningkat terjadi karena rangsangan abnormal oleh saraf atau hormon di nodus SA. Denyut jantung yang meningkat secara kronik sering menyertai hipertiroidisme. Namun, peningkatan denyut jantung biasanya dikompensasi dengan penurunan volume sekuncup, sehingga tidak menyebabkan hipertensi (Majid, 2017).

Volume sekuncup yang akhirnya ikut meningkat dan berlangsung lama dapat terjadi karena peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat gangguan dalam penanganan natrium dan air oleh ginjal dan/atau konsumsi garam berlebihan. Meningkatnya renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah menuju ginjal dapat mengganggu kinerja mengubah penanganan air dan garam. Peningkatan volume plasma dapat mengakibatkan peningkatan volume diastolik akhir, sehingga dapat terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. peningkatan preload berhubungan dengan peningkatan tekanan sistolik (Majid, 2017).

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dan berkelanjutan dapat terjadi dengan adanya peningkatan rangsangan saraf atau stimulasi hormonal pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan

normal, yang keduanya dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit. Selama peningkatan TPR, jantung harus memompa darah secara lebih kuat untuk menghasilkan tekanan yang lebih besar guna mendorong darah agar dapat melintasi pembuluh darah yang menyempit. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan afterload jantung dan umumnya berkaitan dengan peningkatan diastolik (Majid, 2017).

Jika peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Terjadinya hipertrofi ventrikel kiri tersebut menyebabkan kebutuhan ventrikel akan oksigen menjadi meningkat, sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, saraf-saraf otot mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (Majid, 2017).

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi belum diketahui secara pasti. Sejumlah kecil antara 2-5% pasien mempunyai penyakit dasar ginjal atau adrenal yang mendasari menyebabkan tekanan darah meningkat. Namun, hingga saat ini belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab dari hipertensi. Kondisi ini yang disebut sebagai hipertensi esensial. Sejumlah mekanisme fisiologis yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang nantinya dapat ikut turut berperan dalam timbulnya hipertensi esensial (Majid, 2017)

Penyebab hipertensi primer tidak diketahui, meskipun sudah banyak penyebab yang telah diidentifikasi. Penyakit ini memiliki kemungkinan banyak faktor antara lain arteriosklerosis, pemasukan sodium yang meningkat, baroreseptor, sekresi renin, ekskresi natrium dan air oleh ginjal, dan faktor genetik dan lingkungan (Majid, 2017).

Meningkatnya cairan dan meningkatnya resistensi perifer adalah dua

mekanisme dasar yang menyebabkan hipertensi. Banyak yang memperkirakan bahwa hipertensi memperburuk pembentukan plaque. Di sisi lain ditemukannya bahwa plaque dalam arteri mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Studi empiris menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar sodium yang tinggi pada individu yang berdampak pada tekanan darah yang tinggi. Sebaliknya, turunnya tekanan darah diikuti dengan pengurangan sodium dalam diet (Majid, 2017).

Baroreseptor (proses reseptor) yang mengontrol peregangan pada dinding arteri dengan menghalangi pusat vasokonstriksi medulla. Sekresi renin yang tidak tepat juga meningkatkan perlawanan perifer. Iskemia arteri ginjal mengakibatkan pelepasan dari renin, precursor angiotensin II. Precursor menyebabkan konstriksi pada pembuluh darah dan mengakibatkan vascular sklerosis dan kerusakan pembuluh darah. Disini, terjadi penebalan intra-arteriolar dan penempatan kembali dari otot-otot lunak dan garis jaringan elastik dengan jaringan fibrotik. Peredaran dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vaskular (Majid, 2017).

Menurut Ernawati (2020) organ-organ tubuh manusia yang berperan dalam pathogenesis dan patofisiologi dari hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Peran ginjal dalam pathogenesis hipertensi esensial

Dalam pengaturan tekanan darah, ginjal memiliki peran sebagai pengatur ekskresi natrium dan air serta homeostasis volume ekstraseluler. Tekanan darah dan homeostatis natrium berhubungan dengan mekanisme penekanan natriuresis yang dapat memungkinkan menstabilkan tekanan darah. Apabila tekanan perfusi ginjal meningkat maka output natrium di ginjal juga ikut meningkat dan volume cairan ekstraseluler berkontraksi dan tekanan darah kembali normal. Hipertensi dihasilkan dari efek mekanisme tekanan natriuresis. Faktor endokrin yang meliputi sistem renin-angiotensin-aldosteron, oksida nitrat, dan prostaglandin dapat mengubah tekanan natriuresis menjadi

lebih tinggi dan rendah. Pengaturan natrium oleh segmen distal nefron berguna untuk mengatur keseimbangan natrium dalam kaitannya dalam perubahan tekanan darah serta faktor lain seperti sistem saraf simpatik., inflamasi infark intrarenal, lokal, dan *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang dapat memodifikasi hubungan antara tekanan dan natriuresis (Ernawati dkk., 2020).

b. Sistem Saraf Simpatetik dan Sistem RAA (Renin Angiotensin Aldosteron)

Sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) berasal dari sintesis renin sel juncstagomerulus ginjal. RAA ini dapat menyebabkan vasokonstriksi dan berperan dalam growt promoting peptide. Angiotensin II di ginjal mengontrol tekanan darah dengan efeknya pada laju filtrasi ginjal hemodinamik dan glomerulus karena angiotensin II dapat memodulasi laju filtrasi di arteri aferen dan eferen. Angiotensin II berperan pula pada modulasi reabsorpsi natrium tubulus ginjal. Efek lain dari angiotensin II dapat memicu inflamasi, pertumbuhan sel, mitogenesis, apoptosis, migrasi, dan diferensiasi, mengatur ekspresi gen zat bioaktif, dan mengaktifkan banyak jalur intraseluler, yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi dan memicu komplikasi (Ernawati dkk, 2020).

5. Faktor Risiko

a. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

1) berat badan atau obesitas

Kegemukan atau obesitas merupakan persentase dari abnormalitas lemak yang dinyatakan dengan indeks massa tubuh (body mass index), yakni perbandingan antara berat badan dan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dengan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan dengan tekanan darah, terutama pada tekanan darah sistolik. Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal atau IMT normal. Untuk penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% mempunyai berat badan lebih atau overweight

(Kemenkes RI, 2013)

2) Kurang aktivitas fisik

Olahraga teratur bisa membantu untuk menurunkan tekanan darah serta bermanfaat untuk penderita hipertensi ringan. Olahraga aerobik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2013).

3) Konsumsi tembakau

Zat kimia yang beracun dan terkandung dalam rokok seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang terhisap melalui rokok tersebut akan masuk ke sirkulasi darah sehingga dapat merusak lapisan pada endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut menyebabkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah menjadi tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan denyut jantung meningkat, sehingga otot-otot jantung membutuhkan kelebihan oksigen. Penderita hipertensi yang merokok akan semakin meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada pembuluh darah arteri (Kemenkes RI, 2013).

4) Diet yang tidak sehat

Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh dikarenakan adanya cairan di luar sel yang tidak dikeluarkan dan menyebabkan meningkatnya volume dan tekanan darah. Sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) mengalami respon penurunan tekanan darah melalui pengurangan asupan garam. Masyarakat yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan rerata tekanan darah yang rendah, sedangkan masyarakat yang mengonsumsi garam sekitar 7-8 gram ditemukan rerata tekanan darah yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

5) Konsumsi alkohol berlebihan

Akibat pengaruh alkohol dapat menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, volume sel darah merah meningkat, dan darah mengental sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Mengonsumsi alkohol akan tampak efeknya jika mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap hari (Kemenkes RI, 2013).

6) Stress

Ketegangan jiwa atau stress seperti rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah dapat menimbulkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormon adrenalin sehingga dapat memacu jantung untuk berdenyut lebih kuat dan cepat. Jika mengalami stress berkepanjangan, tubuh akan melakukan kompensasi sehingga menyebabkan timbulnya kelainan organ atau perubahan patologis. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

7) Diabetes

Sihombing, dkk (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan penduduk yang mempunyai penyakit penyerta DM dengan kejadian hipertensi. Perempuan dengan DM memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki untuk menderita hipertensi. Berdasarkan kelompok umur penderita DM, penduduk berumur ≥ 45 tahun berisiko 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk berumur < 45 tahun.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

a. Usia

Dengan bertambahnya usia, maka risiko untuk terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan pada tekanan darah sistolik. Hal ini disebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Kemenkes RI, 2013).

2) Jenis kelamin

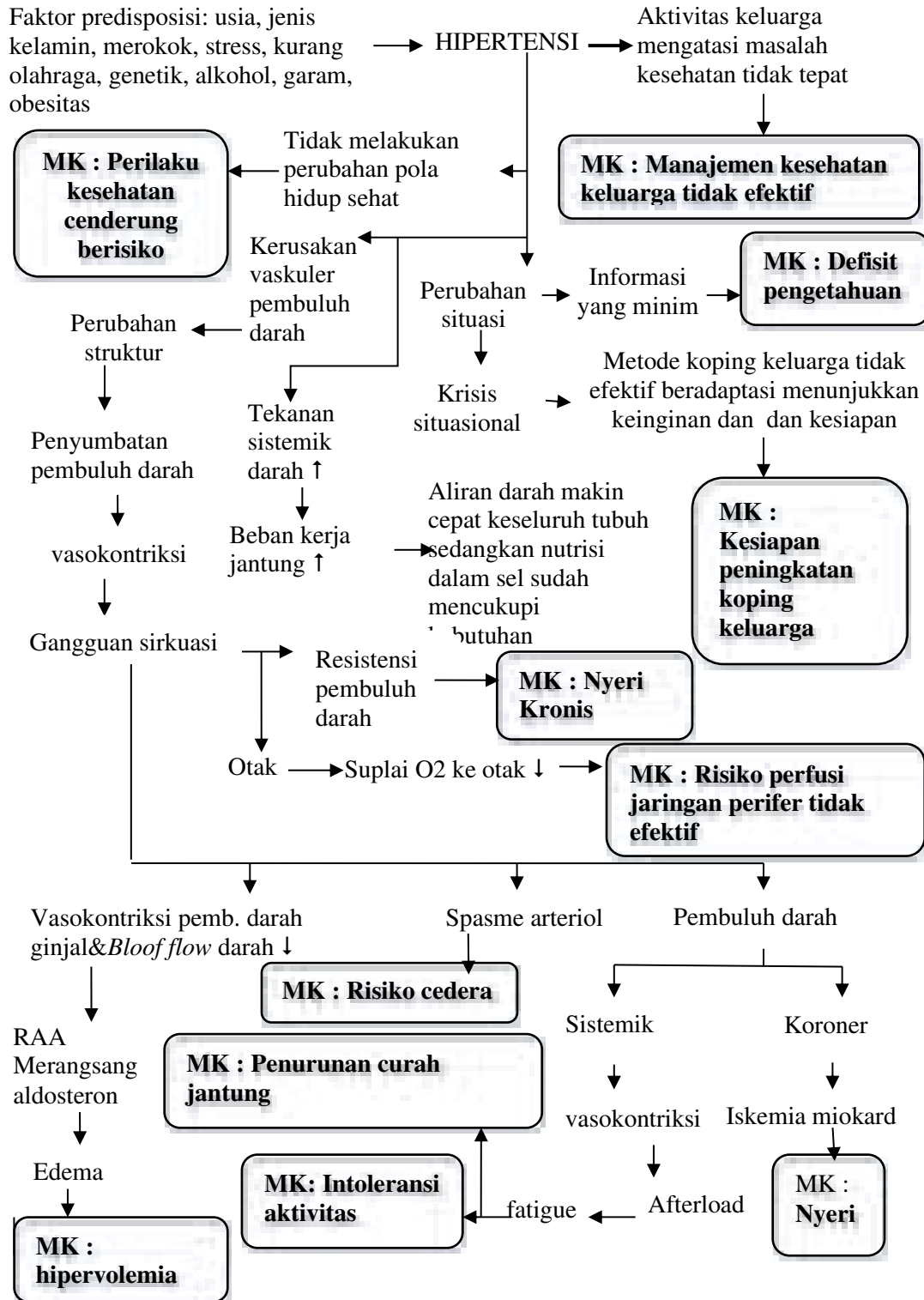
Laki-laki mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan untuk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik akibat dari gaya hidup yang cenderung dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Tetapi, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Kemenkes RI, 2013).

3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (herediter) dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, terutama hipertensi primer atau hipertensi esensial. Faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor genetik berhubungan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Hubungan antara tekanan darah dengan saudara kandung dan orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (Ernawati dkk, 2020).

6. Skema WOC

Bagan 2.1 WOC Hipertensi



(Majid, 2017; Nurarif dan Kusuma, 2015; PPNI, 2016 telah dimodifikasi)

Berdasarkan WOC diatas maka, masalah keperawatan keluarga yang ditemukan adalah:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Nyeri Akut (D.0077)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

7. Manifestasi Klinis

Dengan adanya penyakit hipertensi, maka akan menimbulkan terjadinya komplikasi pada organ yang lainnya, organ yang sering mengalami komplikasi antara lain mata seperti perdarahan retina bahkan gangguan penglihatan hingga kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, dan pecahnya pembuluh darah otak/stroke (Bachrudin dan Najib, 2016).

Individu dengan hipertensi kadang tidak memiliki gejala sampai bertahun-tahun. Gejala menunjukkan kerusakan pembuluh darah, dengan manifestasi tergantung pada sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis ginjal dapat dimanifestasikan oleh nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak mungkin terjadi (stroke atau serangan iskemik transien (misalnya alterasi penglihatan dan penuturan (speech), pusing lemah, jatuh mendadak, hemiplegia transien atau permanen). Sebagian besar gejala klinis yang terjadi pada individu dengan hipertensi yaitu:

- a. Pemeriksaan fisik mungkin tidak menunjukkan kelainan apapun selain tekanan darah tinggi.
- b. Pada hipertensi berat terjadi perubahan retina dengan perdarahan, eksudat, penyempitan arteriol, dan infark kecil dan papillaedema.
- c. Gejala umumnya menunjukkan kerusakan vaskular yang berhubungan dengan sistem organ yang difasilitasi oleh pembuluh yang terlibat.
- d. Konsekuensi yang paling umum terjadi adalah penyakit arteri koroner dengan angina pectoris atau infark miokard.

- e. Dapat terjadi hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung dapat terjadi kemudian.
- f. Perubahan patologis pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin) dapat terjadi.
- g. Adanya keterlibatan serebrovaskular (serangan iskemik atau transien iskemik (TIA) yaitu perubahan dalam penglihatan atau ucapan, pusing, lemah, tiba-tiba pingsan, atau hemiplegia sementara atau permanen).
(Majid, 2017)

8. Komplikasi

a. Stroke

Stroke dapat terjadi karena pendarahan sehingga terdapat tekanan yang tinggi pada otak, atau dapat juga disebabkan oleh nembulus yang lepas dari pembuluh non-otak yang terpajan oleh tekanan yang tinggi. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronik jika arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami vasokonstriksi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi akan berkurang. Arteri pada otak akan mengalami arterosklerosis dan melemah sehingga kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya aneurisma (Hasnawati, 2021).

b. Infark miokardium

Jika arteri koroner mengalami arterosklerotik sehingga tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau jika thrombus terbentuk dan menyumbat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, maka dapat menyebabkan infark miokardium. Infark yang disebabkan oleh iskemia jantung umumnya terjadi pada hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel yang mana kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dengan baik. Dengan demikian, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan terjadinya disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Hasnawati, 2021).

c. Gagal ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan yang tinggi pada kapiler-kapiler ginjal,

glomerulus dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Rusaknya glomerulus, maka darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu, serta dapat berlanjut ke hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma menjadi berkurang dan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada penderita hipertensi kronik (Hasnawati, 2021).

d. Enselofati (kerusakan otak)

Enselofati terjadi terutama pada hipertensi yang meningkat dengan cepat (hipertensi maligna). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya dapat terjadi kolaps hingga menyebabkan koma serta kematian (Hasnawati, 2021).

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015)pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi yaitu:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hemoglobin/hemotokrit untuk memeriksa hubungan antara sel-sel dan volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/kreatinin untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa, hiperglikemi (DM merupakan pemicu hipertensi) dapat disebabkan oleh pelepasan kadar ketokolamin
- 4) Analisis urin, darah, protein, glukosa yang dapat menunjukkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan untuk memeriksa adanya tumor cerebral, encefalopati

c. EKG dapat menunjukkan pola peregangan, dimana luas dan peninggian gelombang P merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

- d. IUP untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal dan perbaikan ginjal.
- e. Photo Thoraks dapat menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Bachrudin dan Najib (2016) adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah pengelolaan dengan obat-obatan, dalam pemberian atau pemilihan obat antihipertensi harus diperhatikan beberapa unsur yaitu mempunyai efektifitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obatnya relatif murah sehingga terjangkau bagi pasien dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Golongan obat yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi antara lain golongan diuretik, golongan beta blocker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi renin angiotensin (Bachrudin dan Najib, 2016).

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis meliputi diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah diikuti dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar aldosteron pada plasma. Aktivitas yang disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang (Bachrudin dan Najib, 2016).

11. Manajemen Hipertensi

Manajemen hipertensi melibatkan beberapa langkah, termasuk:

1. **Perubahan gaya hidup:** Ini termasuk diet sehat yang rendah garam, tinggi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan rendah lemak jenuh, serta membatasi konsumsi alkohol dan kafein. Selain itu, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, dan mengelola stres juga penting.
2. **Obat-obatan:** Jika perubahan gaya hidup tidak cukup untuk mengendalikan tekanan darah, dokter mungkin meresepkan obat-obatan seperti diuretik, ACE inhibitor, ARB, beta-blocker, atau calcium channel blocker. Penting untuk mengikuti petunjuk dokter dan minum obat secara teratur.
3. **Pantauan tekanan darah:** Mengukur tekanan darah secara teratur di rumah dan mengunjungi dokter secara teratur untuk evaluasi dan penyesuaian pengobatan.
4. **Manajemen stres:** Teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan dalam dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.
5. **Pengelolaan berat badan:** Menjaga berat badan ideal atau menurunkan berat badan jika obesitas juga dapat membantu mengontrol tekanan darah.
6. **Pengurangan garam:** Mengurangi konsumsi garam dapat membantu menurunkan tekanan darah, karena garam menyebabkan tubuh menahan air, yang dapat meningkatkan tekanan darah.
7. **Menghindari faktor risiko lain:** Hal ini termasuk mengendalikan kadar kolesterol, mengelola diabetes jika ada, dan menghindari konsumsi makanan tinggi lemak jenuh.

Kombinasi dari langkah-langkah ini dapat membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi, seperti serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ lainnya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

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

1. Pengkajian Keperawatan

Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama hipertensi menurut Friedman (2010) meliputi.

a. Data umum

1) Data umum yang perlu dikaji seperti nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan (Friedman, 2010). Menurut Bakri (2017) data umum merupakan data yang tertulis dan dapat diperoleh dari kartu keluarga (KK). Dari kartu keluarga akan didapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan, dan pendidikan terakhir kepala keluarga serta anggota keluarga dan lain sebagainya. Menurut Maulidina, dkk (2019) faktor usia sangat berpengaruh dalam kejadian hipertensi, dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi juga tinggi. Pendidikan rendah memungkinkan meningkatkan risiko terkena hipertensi akibat kurangnya pengetahuan sehingga perilaku dan pola hidup tidak sehat seperti tidak mengetahui tentang bahaya dan pencegahan hipertensi.

2) Komposisi Keluarga

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga

dan riwayat keluarga serta sumbernya. Genogram keluarga memasukkan informasi tentang tiga generasi keluarga dimana dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga asli dari tiap orangtua (Friedman, 2010). Menurut Maulidina, dkk (2019) hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan dikarenakan adanya pewarisan sifat melalui gen.

3) Tipe keluarga

Tipe keluarga akan menggambarkan masalah yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain-lain. Untuk melihat tipe keluarga ini, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara anggota keluarga tersebut. Hipertensi dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun. Menurut Manuntung (2018), umumnya tipe keluarga besar yang menderita hipertensi disebabkan oleh banyaknya jumlah anggota keluarga dan tidak diterapkannya pola hidup yang sehat dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah (Bakri (2017).

4) Latar belakang kebudayaan (etnik)

Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri, 2017). Latar belakang budaya berpengaruh pada perilaku kesehatan, keyakinan dan nilai kesehatan keluarga serta memberikan dukungan terhadap keluarga dengan hipertensi (Firmansyah, 2020).

5) Identifikasi religius

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

stress (Manuntung, 2018).

6) Status kelas sosial

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

7) Aktivitas Rekreasi

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

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat keluarga inti

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

4) Riwayat keluarga sebelumnya

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

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah

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

2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat dapat

diketahui dari lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2017). Menurut Musdalifah, Diah Indriastuti (2020) salah satu kebiasaan masyarakat yang umum yaitu kebiasaan makan, penderita hipertensi umumnya makan semua jenis makanan dan terdapat juga yang mengonsumsi semua jenis makanan walaupun telah menderita hipertensi sesuai dengan kebiasaan di masyarakat.

3) Mobilitas geografis keluarga

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

4) Interaksi sosial dengan masyarakat

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

5) Sumber pendukung keluarga

Sumber pendukung keluarga berkaitan dengan fasilitas rumah tangga, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018), dukungan penuh dari keluarga dapat mendorong penderita hipertensi dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik.

d. Struktur Keluarga

1) Pola dan komunikasi keluarga

Pola dan komunikasi keluarga dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga berhubungan satu sama lain bagaimana komunikasi dari anggota keluarga berfungsi dengan baik atau sebelumnya (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) komunikasi dalam anggota keluarga membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah hipertensi yang dialami.

2) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan (Bakri, 2017). Menurut Bisnu dan Kepel (2017), pada keluarga dengan hipertensi dikaji *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi dalam keluarga. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama dan terus menerus

3) Struktur peran

Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Bakri, 2017). Menurut Amelia dan Kurniawati (2020) peran keluarga yang memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga.

4) Nilai-nilai keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2012). Biasanya pada penderita hipertensi memiliki nilai dan norma khusus terkait hipertensi seperti kebiasaan dan pola hidup yang sulit diubah akibat budaya dalam keluarga, serta konsumsi garam yang berlebihan pada keluarga (Manuntung, 2018)

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain,

menunjukkan rasa simpati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga akan memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi agar penderita dapat sembuh atau setidaknya tidak mengalami hipertensi terus menerus (Manuntung, 2018)

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Biasanya interaksi atau hubungan dalam keluarga dengan hipertensi terjalin dengan baik, terutama komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami (Manuntung, 2018)

3) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. (Padila, 2012). Keluarga dengan tingkat perekonomian yang dibawah rata – rata cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan harian pokok dan menyediakan lingkungan yang baik sehingga menjadi pemicu terjadinya hipertensi (Harnilawati, 2013)

4) Fungsi perawatan kesehatan

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

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

a) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah apakah keluarga mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami oleh keluarga. Apakah keluarga dapat menyadari perubahan kecil yang dialami oleh keluarga yang secara tidak langsung dapat menjadi perhatian keluarga. Keluarga harus tahu kapan perubahan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan dampak dari perubahan yang terjadi tersebut (Fadhilah dkk, 2021). Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020).

b) Mengambil keputusan yang tepat

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

c) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

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

d) Memodifikasi lingkungan yang sehat

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

e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang perlu dikaji adalah kesadaran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat membutuhkan bantuan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang dapat diakses, apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut (Fadhilah dkk, 2021). Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

5) Fungsi reproduksi

Data yang dapat dikaji antara lain jumlah anak, rencana memiliki

jumlah anak dan metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) umumnya keluarga dengan jumlah anak yang banyak cenderung untuk memiliki hipertensi yang disebabkan tingkat stress dan ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

f. Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek

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

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017). Menurut Suparta dan Rasmi (2018) stress yang berlangsung lama dapat memicu tubuh menyesuaikan kondisi tersebut dan berakibat pada kelainan organ atau perubahan patologis meningkatkan tekanan darah.

3) Strategi koping yang digunakan keluarga

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

4) Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Stressor dapat menyebabkan respon koping maladaptif sehingga

terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis (Muzliyati dkk, 2019).

g. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2) Kepala dan wajah

a) Kepala

Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala dan suboksipital (pada saat bangun dan menghilang setelah beberapa jam secara spontan) (Aspiani, 2014).

b) Mata

Gangguan penglihatan seperti diplopia dan penglihatan kabur (Aspiani, 2014).

c) Wajah

Kulit wajah pucat dan beberapa kejadian ditemukan sianosis (Aspiani, 2014).

d) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan.

e) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan.

f) Mulut

Biasanya tidak ada kelainan.

3) Leher

Terdapat distensi vena jugularis (Aspiani, 2014).

4) Paru-paru

- a) Inspeksi : Tampak penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Palpasi : Biasanya tidak ada kelainan
- c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
- d) Auskultasi : Terkadang terdapat bunyi napas tambahan
(Aspiani, 2014)

5) Jantung

- a) Inspeksi : Biasanya denyut apikal kuat angkat
- b) Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa angina
- c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
- d) Auskultasi : Terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3 (Gejala CHF dini), terdengar murmur jika ada stenosis atau insufisiensi katup.
(Aspiani, 2014).

6) Abdomen

- a) Inspeksi : Biasanya tidak ada pembesaran
- b) Auskultasi : Biasanya tidak ada kelainan
- c) Palpasi : teraba massa di abdomen (*pheochromocytoma*)
- d) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan

7) Ekstremitas

- a) Atas : Pengisian kapiler/ CRT lambat, penurunan kekuatan genggam tangan
- b) Bawah : Edema, ditemukan nyeri intermitten pada paha claudication (indikasi arteriosklerosis pada ekstremitas bawah).
(Aspiani, 2014).

2. Kemungkinan Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010). Tipologi dari Diagnosis keperawatan adalah:

- a. Diagnosis keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosis keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosis keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan

Kemungkinan Diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif berkaitan dengan topik tertentu. Penyebabnya yakni berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor subjektif yakni menanyakan masalah yang dihadapi, sedangkan yang objektifnya menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor objektif yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria (PPNI, 2016).
- b. Nyeri Akut (D.0077)

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. (PPNI, 2016).

c. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.(PPNI, 2017).

d. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)

Kesiapan peningkatan koping keluarga merupakan pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien. (PPNI, 2016).

Skala prioritas dibutuhkan dalam meminimalisir risiko, mengoptimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat dan benar. Skala prioritas didapatkan dari berbagai data yang telah diperoleh, kemudian diolah hingga akhirnya skala prioritas ini akan membantu pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga (Bakri, 2017).

Masalah kesehatan keluarga diurutkan menurut prioritas masalah, Bailon dan Maglaya.

Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

| No | Kriteria | Nilai | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|----|----------------------------------|-------|-------|-------------|------------|
| 1. | Sifat masalah | | | | |
| | a. Aktual | 3 | 1 | | |
| | b. Risiko | 2 | | | |
| | c. Potensial | 1 | | | |
| 2. | Kemungkinan masalah dapat diubah | | | | |
| | a. Tinggi | 2 | 2 | | |

| No | Kriteria | Nilai | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|----|---|-------------|-------|-------------|------------|
| | b. Sedang c. Rendah | 1 0 | | | |
| 3. | Potensial untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat | 2 1 0 | 1 | | |
| 4. | Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan, dan perlu segera di- tangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasa- kan | 2 1 0 | 1 | | |

(Bailon dan Maglaya, 2009 dalam Bakri, 2017)

Cara skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018).

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnose keperawatan (IPKKI, 2017)

| No | Data | Diagnosis Keperawatan | Tujuan / SLKI | Intervensi / SIKI |
|----|---|--|---|---|
| 1 | <p>DS : Keluarga Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>DO : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> | <p>Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi berhubungan dengan Ketidakadekuatan menemukan sumber informasi (D. 0111)</p> | <p>Tujuan Umum (L. 12111) : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif dengan kriteria hasil:</p> | <p>Intervensi 1 : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang tepat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Intervensi 2 : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang tepat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Verbalisasi minat belajar meningkat</p> | <p>Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| | | | <p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan kepeawatan selama 1x4 menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif dengan kriteria hasil: Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> | <p>Intervensi 3 : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang tepat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
| | | | <p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan kepeawatan selama 1x4 menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif dengan kriteria hasil: Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> | <p>Intervensi 4 : Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <p>Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
| | | | <p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan kepeawatan selama 1x4 menit</p> | <p>Intervensi 5 : Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi :</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | <p>diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif dengan kriteria hasil: Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <p>Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
| 2 | <p>DS : Keluarga Mengeluh nyeri</p> <p>DO : Keluarga Tampak me ringis</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p> | <p>Tujuan Umum (L.08066) :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi kepe rawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun, adapun Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah:</p> <p>TUK 1</p> | <p>Intervensi 1 : Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Identifikasi faktor yang memperberat dan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | <p>Keluarga Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) Keluarga Gelisah Frekuensi nadi Keluarga meningkat Keluarga Sulit tidur</p> | | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Keluhan nyeri menurun</p> | <p>memperingan nyeri Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetic</p> |
| | | | <p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> | <p>Intervensi 2 : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang tepat</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>Sikap protektif menurun</p> | <p>meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| | | | <p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Gelisah menurun</p> | <p>Intervensi 3 : Terapi relaksasi (I.09326) Observasi : Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Terapeutik :</p> <p>Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>Gunakan pakaian longgar</p> <p>Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</p> |
| | | <p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Frekuensi nadi membaik</p> | <p>Intervensi 4 :</p> <p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <p>Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>Monitor intake dan output cairan</p> |

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | | | <p>Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>Monitor saturasi oksigen</p> <p>Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi</p> <p>Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>Edukasi :</p> <p>Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>Anjurkan berhenti merokok</p> <p>Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> |
| | | TUK 5 | <p>Intervensi 5 :</p> <p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Kesulitan tidur menurun</p> | <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | | <p>Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> |
| 3 | <p>DS : Keluarga Men- gungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang di- derita Keluarga Men- gungkapkan kesulitan menjalankan peraw- atan yang ditetapkan</p> <p>DO Gejala penyakit ang- gota keluarga semakin memberat Aktivitas keluarga untuk mengatasi ma- salah Kesehatan tidak tepat</p> | <p>Manajemen Kesehatan Ke- luarga Tidak Efektif berhu- bungan dengan Kom- pleksitas program perawa- tab/pengobatan (D. 0115)</p> | <p>Tujuan Umum (L. 12105) : Setelah dilakukan intervensi kepe- rawatan diharapkan Manajemen kesehatan keluarga meningkat Kriteria hasil untuk membuk- tikannya sebagai berikut :</p> <p>TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan masa- lah kesehatan yang dialami men- ingkat</p> | <p>Intervensi 1 : Dukungan keluarga merencanakan perawa- tan (I. 13477) Observasi Identifikasi kebutuhan dan harapan kelu- arga tentang kesehatan Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan Gunakan sarana dan fasilitas yang ada da- lan keluarga Ciptakan perubahan lingkungan rumah se- cara optimal Edukasi Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | <p>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> |
| | | | <p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> | <p>Intervensi 2 :</p> <p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Identifikasi faktor-faktor yang tepat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| | | | <p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik dengan kriteria</p> | <p>Intervensi 3 :</p> <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi kebutuhan dan harapan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>hasil : Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> | <p>keluarga tentang kesehatan Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> |
| | | | <p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik dengan kriteria hasil : Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat</p> | <p>Intervensi 4 : Observasi : Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya keluarga Jadwalkan kunjungan pada setiap tahap perkembangan kesehatan,</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | <p>Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Identifikasi tujuan – tujuan yang akan dicapai</p> <p>Nyatakan tujuan dengan kalimat positif dan jelas</p> <p>Anjurkan mengenal masalah yang dialami</p> <p>Edukasi :</p> <p>Identifikasi ibu atau untuk kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Identifikasi faktor – faktor ibu yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi mengetahui tentang penyakit</p> <p>Jelaskan pada anggota keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga</p> |
| | | <p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Gejala penyakit anggota keluarga menurun</p> | <p>Intervensi 5 :</p> <p>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</p> <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</p> <p>Identifikasi beban prognosis secara psikologis</p> <p>Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</p> <p>Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | | | <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian) <p>Edukasi :</p> <p>Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia</p> |
| 4 | DO : Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat | Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga berhubungan dengan Kondisi Kronis (D. 0090) | Tujuan umum (L. 09088) : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Status koping keluarga membaik untuk membuktikannya sebagai berikut : | <p>Intervensi 1 :</p> <p>Dukungan koping keluarga (I. 09260)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | <p>Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan Kesehatan</p> <p>DS : Tidak tersedia</p> | | <p>TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan kepe rawatan selama 1x45 menit diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat Keterpaparan informasi meningkat</p> | <p>Identifikasi beban prognosis secara psikologis Identifikasi pemahaman tentang Keputusan perawatan setelah pasien pulang Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Terapeutik Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi Diskusikan rencana medis dan perawatan Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga Fasilitasi pengambilan Keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga Edukasi Informasikan kemajuan pasien secara berkala Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>TUK 2 : Setelah dilakukan tindakan kepeawatan selama 1x45 menit diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : Komitmen pada perawat/pengobatan meningkat Komunikasi antar anggota keluarga meningkat</p> | <p>Intervensi 2 : Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) Observasi Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Ciptakan perubahan lingkungan rumah se cara optimal Edukasi Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> |
| | | | <p>TUK 3 : Setelah dilakukan tindakan kepeawatan selama 1x45 menit diharapkan status koping keluarga</p> | <p>Intervensi 3 : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>membalik dengan kriteria hasil : Perasaan diabaikan menurun Kekhawatiran tentang anggota ke- luarga menurun</p> | <p>menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang tepat men- ingkatkan dan menurunkan motivasi peril- aku hidup bersih dan sehat Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mem- engaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| | | | <p>TUK 4 : Setelah dilakukan tindakan kepe- rawatan selama 1x45 menit di- harapkan status koping keluarga membalik dengan kriteria hasil : Ketergantungan pada anggota ke- luarga lain menurun Perilaku bertujuan membalik</p> | <p>Intervensi 4 : Dukungan keluarga merencanakan perawa- tan (I. 13477) Observasi Identifikasi kebutuhan dan harapan kelu- arga tentang kesehatan Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan</p> <p>Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>Ciptakan perubahan lingkungan rumah se cara optimal</p> <p>Edukasi</p> <p>Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>Anjurkan menggunakan fasilitas kesegatan yang ada</p> <p>Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> |
| | | | <p>TUK 5 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan kepe rawatan selama 1x45 menit diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Perilaku sehat membaik</p> | <p>Intervensi 5 :</p> <p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Identifikasi faktor-faktor yang tepat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|--|--|--|---|

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Friedman, 2010).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan didalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (*Descriptive Research*), dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2020).

Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang didalamnya mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Walaupun jumlah objek cenderung sedikit, akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020). Studi kasus yang dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang. Penelitian ini dimulai pada bulan September 2023 sampai dengan bulan Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari dimulai tanggal 16 februari – 5 maret 2024.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek peneliti yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa yang berkarakteristik di dalam suatu penelitian (Margono, 2004), dalam (Hardani, 2020). Populasi pada penelitian ini

adalah keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi dan berkunjung ke Puskesmas Andalas pada tanggal 15 Maret 2024 berjumlah 5 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, supaya dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik menetapkan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi yang tersedia sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam hal ini apabila sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka selanjutnya akan ditentukan dengan teknik *random sampling*, yaitu dengan mekanisme acak sederhana seperti dengan undian.(Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi dan melakukan kunjungan atau tercatat dalam daftar rekam medik Puskesmas Andalas Kota Padang dalam 1 tahun terakhir dari Kelurahan Andalas

Peneliti menentukan kriteria dalam pemilihan sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari keluarga yang akan diteliti diantaranya.

- 1) Klien dengan usia 30-79 tahun.
- 2) Klien terdiagnosis hipertensi dengan hasil pengukuran $\geq 140/90$ mmHg dan melakukan kunjungan dalam 3 bulan terakhir tahun 2023 ke Puskesmas Andalas.
- 3) Keluarga dengan KM II.

- 4) Keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan anjuran.
- 5) Menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan rencana perawatan.
- 6) Keluarga bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan.
- 7) Keluarga dan klien yang berada ditempat saat penelitian dilakukan.
- 8) Keluarga dan klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga tidak bersedia untuk dilakukan penelitian
- 2) Keluarga dirawat dirumah sakit
- 3) Klien yang mengalami hipertensi dengan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, atau gagal ginjal

Dari 5 orang dengan hipertensi yang mengunjungi puskesmas Andalas kota padang terdapat 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Jika sampel ditemukan lebih dari 1 orang, maka peneliti menggunakan teknik *Sample Random Sampling* untuk menentukan 1 sampel dan 1 orang cadangan dengan cara di undi.

D. Instrumen pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan beberapa alat untuk mengumpulkan data. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan menurut Friedman (Friedman, 2010). Instrumen lainnya seperti alat pelindung diri, tensimeter, stetoskop, dan thermometer. Instrumen pengumpulan data meliputi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas keluarga (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan coping keluarga, data pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, data, masalah, etiologi.
3. Format prioritas masalah terdiri dari: kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran.
4. Format Diagnosis keperawatan terdiri dari nama pasien, Diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah

5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, Diagnosis keperawatan, tujuan, kriteria hasil yang ingin dicapai dan intervensi.
6. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, Diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk mengungkapkan ataupun menjangring informasi kuantitatif yang berasal dari partisipan penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu peristiwa atau suatu proses interaksi yang terdiri dari pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi dari orang yang diwawancarai (*interviewee*) dengan melakukan komunikasi secara langsung. Wawancara dapat juga dikatakan pembicaraan secara tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan narasumber yang mana pewawancara bertanya langsung mengenai subjek atau objek yang diteliti serta telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017). Wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini mengenai data dan keluhan yang dirasakan oleh responden serta data lain yang terkait, seperti: riwayat keluarga dan tahap perkembangan, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stress dan coping keluarga.

Dalam penelitian yang dilakukan ini, teknik wawancara yang dilakukan yaitu wawancara bebas terpimpin mengenai data dan keluhan yang dirasakan oleh responden dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan keluarga. Mewawancarai biodata keluarga dengan hipertensi mulai dari umur, agama, suku, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Menanyakan keluhan utama yang dirasakan seperti sakit kepala, badan terasa lelah, tengkuk terasa berat, badan terasa pegal, berdebar atau merasa cemas dan nyeri. Riwayat kesehatan keluarga yakni penyakit keluarga bersifat keturunan seperti diabetes

mellitus, jantung, hipertensi, dan penyakit yang dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah.

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan yang menggunakan panca indera, bisa melalui penglihatan, penciuman, pendengaran guna memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dilakukan (Masturoh dan T, 2018). Pengamatan dilakukan untuk mencatat aktivitas yang dilakukan oleh responden mengenai kebiasaan sehari-hari yang dilakukan seperti makan dan minum, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi, dan personal hygiene.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien (Malisa dkk., 2021). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan secara *head to toe*. Pemeriksaan di fokuskan pada TTV, gangguan penglihatan, wajah, ada/tidaknya JGV, pemeriksaan paru-paru dan jantung, CRT, dan edema.

4. Studi Dokumentasi

Analisis dokumen adalah prosedur yang sistematis untuk mereview dan mengevaluasi dokumen baik materi cetak maupun elektronik yang berbasis komputer dan ditransmisikan melalui internet (Adiputra dkk, 2021). Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan, yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, prioritas masalah keperawatan, format Diagnosis keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, format implementasi keperawatan dan format dokumentasi keperawatan. Dokumentasi yang dapat digunakan adalah rekam medik ke Puskesmas Andalas Kota Padang untuk mengetahui nilai tekanan darah.

F. Jenis data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh dan T, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan coping keluarga, dan data pemeriksaan fisik dengan pasien penderita hipertensi yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, pengukuran ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat keluarga (N. Ernawati, 2021). Data objektif yang didapatkan antara lain data lingkungan rumah serta hasil pemeriksaan fisik TTV, gangguan penglihatan, wajah, ada/tidaknya JGV, pemeriksaan paru-paru dan jantung, CRT, dan edema.

b. Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan melalui keluhan-keluhan dan keterangan dari keluarga partisipan (N. Ernawati, 2021). Data subjektif yang didapatkan antara lain data umum keluarga, riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stress dan coping keluarga.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh 2018). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Andalas.

G. Prosedur pengambilan data

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti meliputi :

1. Peneliti meminta izin surat penelitian dari institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas untuk menyerahkan surat izin penelitian
3. Peneliti meminta izin ke puskesmas dinas sehari untuk melihat populasi penderita hipertensi yang berkunjung ke puskesmas disaat penelitian dengan teknik *insidental sampling*
4. Setelah didapatkan populasi 5 orang responden, peneliti menentukan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 5 orang responden, 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan 2 orang tidak memenuhi kriteria karena responden memiliki komplikasi hipertensi, responden tidak bersedia diberi asuhan keperawatan meskipun telah diberikan penjelasan tetapi responden menolak. Dari 3 orang responden yang memenuhi kriteria, peneliti melakukan teknik *simple random sampling* untuk menentukan 1 orang sampel dan 1 orang sebagai cadangan dengan cara di lotre.
5. Setelah ditetapkan 1 orang sampel, peneliti mengunjungi rumah responden dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian yang dilakukan, serta memberikan informed consent ke responden untuk ditanda tangani.
6. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah.
7. Peneliti melakukan asuhan keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian kepada keluarga, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada responden dan keluarga, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis

Analisis data dilakukan dalam bentuk *case report*, dimana data yang telah didapat diolah dan dinarasikan. Kemudian, dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan

keluarga, wawancara, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait ditelaah kembali dan semua data didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn.T, khususnya pada Ny.H dengan masalah kesehatan hipertensi. Kunjungan dimulai tanggal 16 Februari 2024 sampai dengan 5 Maret 2024 dengan kunjungan setiap hari sebanyak 12 kali kunjungan. Berikut peneliti deskripsikan hasil penelitian secara narasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Tipe keluarga Ibu H adalah keluarga inti (*Nuclear Family*) karena terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dirumah tersebut Ibu H (65 tahun) tinggal bersama suami Bapak T (74 tahun) dan anak ketiga Tn. W (38 tahun).

Keluarga Ibu H memiliki latar belakang suku minang (tanjung). Ibu H mengatakan dalam kehidupan sehari-hari lebih sering menggunakan budaya minang. Kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada umumnya seperti nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ibu H mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan dan ikan asin karena sudah menjadi kebiasaan. Ibu H mengatakan juga sering mengonsumsi gorengan. Bahasa yang digunakan dalam sehari-hari yaitu bahasa minang. Ibu H mengatakan melakukan pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah hipertensi yang dialami seperti minum air rebusan kunyit dan daun salam. Keluarga Ibu H beragama islam. Ibu H mengatakan semua anggota keluarga mengerjakan sholat 5 waktu. Ibu H mengatakan mengajarkan anak-anaknya untuk selalu rajin beribadah dan berbuat baik serta menjauhi larangan Tuhan Yang Maha Esa. Ibu H mengatakan dia adalah seorang ibu rumah tangga. Ibu H mengatakan tidak dengan penghasilan ± Rp. 1.500.000/bulan.

Pengeluaran utama keluarga adalah untuk menerima bantuan sosial dari pemerintah. Penghasilan keluarga Ibu H berasal dari. Tn. T biaya kehidupan sehari-hari. Ibu H mengatakan dirinya mengusahakan secukupnya untuk kehidupan sehari-hari dari penghasilan yang didapat. Untuk melakukan aktivitas sehari-hari ibu H dan keluarga menggunakan motor. Tahap

Perkembangan Keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ke VII yaitu dalam masa pensiun arau lansia. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu salah satu anggota keluarga belum menikah kembali yaitu Tn. W. Ibu H mengatakan suaminya memiliki riwayat tekanan darah rendah. Ibu H mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Ibu H mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg. Ibu H mengatakan tidak rutin minum obat dan jarang kontrol ke puskesmas. Ibu H mengetahui ia menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak. Ibu H menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Andalas. Ibu H mengatakan sakit kepala yang dirasakannya hilang timbul dan terasa berat. Ibu H Mengatakan tengkuknya terasa berat. Ibu H tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. Ibu H mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 pada saat tekanan darahnya naik. Ibu H mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing Ibu H biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan dibawa istirahat.

Ibu H mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan stress dan tindakan relaksasi dan ingin mengetahuinya. Pola makan sehari-hari Ibu H seperti pada umumnya, Ibu H masih mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu H Mengatakan untuk olahraga biasanya hanya berkebugan sebentar untuk menegluarkan keringat. ibu H mengatakan suami dan anaknya pernah merokok dan sudah berhenti sejak 3 tahun yang lalu. . Ibu H mengatakan anaknya yang ketiga Tn. W dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun, tidak pernah dirawat dirumah sakit dan umumnya dirinya hanya sakit demam flu biasa aja. Ibu H mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu dari orangtua perempuannya. Orang tua Ibu H menderita hipertensi semenjak umur 55 tahun. Orang tua Ibu H meninggal pada umur 80 tahun

Rumah yang ditempati oleh Ibu H merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ibu H berada di kubu parak karakah Rumah Ibu H terdiri atas 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Lantai rumah Ibu H terbuat dari semen dan ada air berserakan di lantai.

Ventilasi dirumah Ibu H kurang, penerangan kurang karena jendela yang Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu salah satu anggota keluarga belum menikah kembali yaitu Tn. W. Ibu H mengatakan suaminya memiliki riwayat tekanan darah rendah. Ibu H mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Ibu H mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg. Ibu H mengatakan tidak rutin minum obat dan jarang kontrol ke puskesmas. Ibu H mengetahui ia menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak. Ibu H menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Andalas. Ibu H mengatakan sakit kepala yang dirasakannya hilang timbul dan terasa berat. Ibu H Mengatakan tengukunya terasa berat. Ibu H tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. Ibu H mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 pada saat tekanan darahnya naik. Ibu H mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing Ibu H biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan dibawa istirahat.

Ibu H mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan stress dan tindakan relaksasi dan ingin mengetahuinya. Pola makan sehari-hari Ibu H seperti pada umumnya, Ibu H masih mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu H Mengatakan untuk olahraga biasanya hanya berkecukupan sebentar untuk menegluarkan keringat. Ibu H mengatakan suami dan anaknya pernah merokok dan sudah berhenti sejak 3 tahun yang lalu. . Ibu H mengatakan anaknya yang ketiga Tn. W dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun, tidak pernah dirawat dirumah sakit dan umumnya dirinya hanya sakit demam flu biasa aja. Ibu H mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu dari orangtua perempuannya. Orang tua Ibu H menderita hipertensi semenjak umur 55 tahun. Orang tua Ibu H meninggal pada umur 80 tahun

Rumah yang ditempati oleh Ibu H merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ibu H berada di kubu parak karakah Rumah Ibu H terdiri atas 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga dan 1 dapur.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu salah satu anggota keluarga belum menikah kembali yaitu Tn. W. Ibu H mengatakan suaminya memiliki riwayat tekanan darah rendah. Ibu H mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Ibu H mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg. Ibu H mengatakan tidak rutin minum obat dan jarang kontrol ke puskesmas. Ibu H mengetahui ia menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak. Ibu H menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Andalas. Ibu H mengatakan sakit kepala yang dirasakannya hilang timbul dan terasa berat. Ibu H Mengatakan tengukunya terasa berat. Ibu H tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. Ibu H mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 pada saat tekanan darahnya naik. Ibu H mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing Ibu H biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan dibawa istirahat.

Ibu H mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan stress dan tindakan relaksasi dan ingin mengetahuinya. Pola makan sehari-hari Ibu H seperti pada umumnya, Ibu H masih mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu H Mengatakan untuk olahraga biasanya hanya berkebun sebentar untuk menegluarkan keringat. Ibu H mengatakan suami dan anaknya pernah merokok dan sudah berhenti sejak 3 tahun yang lalu. . Ibu H mengatakan anaknya yang ketiga Tn. W dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun, tidak pernah dirawat dirumah sakit dan umumnya dirinya hanya sakit demam flu biasa aja. Ibu H mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu dari orangtua perempuannya. Orang tua Ibu H menderita hipertensi semenjak umur 55 tahun. Orang tua Ibu H meninggal pada umur 80 tahun

Rumah yang ditempati oleh Ibu H merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ibu H berada di kubu parak karakah Rumah Ibu H terdiri atas 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Lantai rumah Ibu H terbuat dari semen dan ada air berserakan di lantai. Ventilasi dirumah Ibu H kurang, penerangan kurang karena jendela yang jarang

dibuka dan cahaya matahari yang kurang masuk kedalam rumah. Tidak terdapat pegangan pada kamar mandi Ibu H. Pola membersihkan 2x sehari dengan menyapu. Septic tank berjarak 1 m dari rumah. Sumber listrik dari PLN dan sumber air yang digunakan dari air sumur cincin. Tempat pembuangan sampah ditempat pembuangan sampah umum. Lingkungan rumah terdapat beberapa tanaman seperti tanaman salam dan kunyit yang biasa Ibu H gunakan membuat ramuan tradisional dalam penatalaksanaan hipertensi. Di sekeliling rumah Ibu H terdapat rumah tetangga dengan jarak 2-3 m.

Karakteristik lingkungan dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ibu H adalah suasana perkotaan. Penduduk disekitar rumah Ibu H merupakan penduduk asli dan bersuku minang. Lingkungan tempat tinggal Ibu H cukup padat dengan jarak antar rumah 1-2 meter. Fasilitas yang tersedia di lingkungan rumah Ibu H seperti adanya Mesjid. Ibu H dan tetangganya saling tolong menolong dan hubungan dengan tetangga ibu H terjalin baik. Ibu H mengatakan tinggal dirumah yang sekarang ini sejak 1965

Ibu H mengatakan hubungan sosial keluarga dengan masyarakat berjalan baik dan lancar. Ibu H mengatakan sering berkumpul dengan tetangga sekitar pada sore hari. Ibu H mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat seperti PKK, yasin atau kegiatan lainnya.

Komunikasi dalam keluarga biasanya menggunakan bahasa minang. Untuk komunikasi dengan seluruh anggota tergolong lancar dan terbuka satu sama lainnya. Jika ada masalah dalam anggota keluarga, Bapak T sebagai kepala keluarga akan membicarakan dengan seluruh anggota keluarga.

Dalam pembuat keputusan Bapak A sebagai kepala keluarga biasanya terlebih dahulu pada anak-anaknya jika ada suatu permasalahan atau kebutuhan tertentu. Semua anggota Keluarga saling bersikap terbuka jika ada permasalahan dalam keluarga. untuk yang mengelola anggaran yaitu ibu H sendiri

Dalam keluarga ibu H berperan sebagai seorang ibu rumah tangga. dalam keluarga ibu H yang mencari nafkah yaitu Tn.W Anak ibu H yang belum berkeluarga

Keluarga Ibu H menganut nilai dan budaya minang dalam keluarga. Keluarga percaya bahwa sehat dan sakit itu datangnya dari Allah SWT. Ibu H mengatakan bahwa dirinya terbuka terhadap nilai-nilai budaya dan norma terhadap anak-anaknya, sehingga tidak mempermasalahkan mengenai nilai, norma, dan budaya yang berlaku di masyarakat.

Hubungan antara keluarga terjalin baik, saling mendukung, saling menyayangi satu sama lain. Ibu H mengatakan setiap anggota keluarga memiliki kepedulian pada setiap anggota keluarga.

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

Dalam fungsi ekonomi Ibu H mengatakan memenuhi kebutuhan sehari-hari dari uang belanja yang diberikan anaknya Tn.W Untuk pengeluaran keluarga Ibu H mengatakan dicukupkan dengan penghasilan Tn. W Untuk mengurangi pengeluaran yang ada, Ibu H selalu memilih memasak dirumah dari pada membeli di luar.

Ibu H mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ibu H ingin lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ibu H mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ibu H mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ibu H hanya mengetahui karena beban pikiran dan faktor makanan. Ibu H mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu H juga mengatakan belum paham cara pengelolaan stress dalam hipertensi. Untuk pelaksanaan hipertensi Ibu H belum banyak melakukan tindakan. Ibu H 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 H merasa pusing berarti Ibu H sedang mengalami hipertensi. Ibu H mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Ibu H mengatakan ingin lebih tahu tentang masalah kesehatan yang dialaminya.

Ibu H mengatakan bahwa keluarganya siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu 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 H mengatakan anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. Pola makan Ibu H seperti pada umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu H mengatakan terkadang lupa minum obat karena tidak ada keluarga yang mengingatkan. Jika muncul gejala hipertensi, keluarga hanya meminta Ibu H untuk istirahat. Ibu H mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, dan melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya dengan memberikan freshcare dan beristirahat. Ibu H juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

Ibu H mengatakan dalam memodifikasi lingkungan, Ibu H selalu membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu rumah 2 kali sehari dan mengusahakan lingkungan rumah tetap bersih dan sehat. Ibu H membuka jendela supaya cahaya masuk kedalam rumah. Ibu H mengatakan ingin mengetahui lingkungan yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan kesehatannya.

Ibu H mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga ibu H yaitu puskesmas, bidan desa dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke Puskesmas Andalas Kota Padang

Ibu H memiliki 3 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki. Ibu H mengatakan tidak lagi menstruasi dan tidak memiliki masalah reproduksi serta tidak menggunakan KB lagi.

Ibu H mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Untuk permasalahan jangka panjang yang dialami oleh Ibu H yaitu kelelahan dan memikirkan biaya kehidupan sehari-hari. Ibu H merasa cemas karena takut penyakitnya semakin parah. Dalam menghadapi stress dan kelelahan, Ibu H biasanya langsung istirahat tidur. Jika ada permasalahan dalam keluarga dibicarakan baik-baik. Ibu H tidak melakukan tindakan lain untuk relaksasi. Ketika ditanya mengenai teknik relaksasi Ibu H tampak bingung dan tidak mengetahui bagaimana Teknik relaksasi. Ibu H mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara Teknik relaksasi. Ibu H biasanya dapat mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya tanpa melakukan kebiasaan maladaptif jika sedang menghadapi masalah.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu H didapatkan TD : 150/90 mmHg, HR : 90x/menit, RR : 19x/menit dan S; 36,5°C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Bapak T didapatkan TD: 100/70 mmHg, HR : 92x/menit, RR : 20x/menit dan S ; 36,4°C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Tn W didapatkan TD : 120/90 mmHg, HR : 89x/menit, RR : 18x/menit dan S ; 36,2°C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan

2. Diagnosis keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ibu H, perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas diantaranya :

Diagnosis yang pertama yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0016)

Data subjektif: Ibu H mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui tentang hipertensi lagi. Ibu H mengatakan kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada umumnya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ibu H juga mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak dan bersantan, dan Ibu H mengatakan masih mengonsumsi gorengan. Ibu H mengatakan pola makan seperti orang pada umumnya. Ibu H mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu H mengatakan belum melakukan banyak tindakan untuk mengatasi hipertensi. Ibu H mengatakan belum paham cara mengelola stress dalam hipertensi. Ibu H mengatakan aktivitas fisik hanya melakukan berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringatnya. Ibu H mengatakan terkadang lupa untuk kontrol ke puskesmas dan Ibu H lupa untuk meminum obat. Ibu H mengatakan cemas penyakitnya bertambah parah. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ibu H tampak kelelahan, berarti Ibu H sedang mengalami hipertensi.

Data objektif : Ibu H tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi, TD: 140/90 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 19x/menit, suhu 36,5°C

Diagnosis yang kedua yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0116)

Data subjektif: Ibu H mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu H mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Ibu H mengatakan tengkuknya terasa berat. Ibu H mengatakan menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ibu H mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik.

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

Diagnosis yang ketiga yaitu Kesiapan peningkatan coping keluarga

(D.0090)

Data subjektif : Ibu H mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu H biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik. Ibu H mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk relaksasi. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ibu H menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ibu H mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya mengelola stress.

Data objektif: Ibu H tampak kebingungan saat ditanya tentang teknik relaksasi, TD: 140/90 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 19x/menit, suhu 36,5°C

3. Intervensi keperawatan

Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat keluarga terlibat dalam menyusun rencana keperawatan bekerjasama dengan keluarga yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan (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 dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu **identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. Yang kedua memberikan **edukasi proses penyakit** hipertensi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi, jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika

merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko, memilih penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi diet dan pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH. Rencana tindakan yang **identifikasi pemahaman keluarga** yaitu identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi, identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga. Rencana tindakan kedua **edukasi diet** yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga 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 memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui **manajemen kenyamanan lingkungan** yaitu, identifikasi sumber ketidaknyamanan 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 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 efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Diagnosis kedua **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 pengelolaan risiko yang baik dan

ekonomis, lakukan pengelolaan resiko 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 yang diminta pasien.

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 pada pasien hipertensi. Yang kedua **Kompres Panas** yaitu pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat, pilih lokasi kompres, jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi), identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukankompres panas, periksa suhu alat kompres, monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan, lakukan 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

menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai

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 efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga**. Tujuan umum dari Diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status coping keluarga dengan hipertensi membaik. **TUK 1** keluarga mampu mengenal masalah kesehatan stress pada penderita hipertensi. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang stress pada hipertensi. Yang kedua memberikan **edukasi kesehatan** mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen stress hipertensi.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui identifikasi resiko dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode

pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi 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, informasikan alternative solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui **terapi relaksasi otot progresif** yaitu dengan identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indicator otot tidak rileks, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, anjurkan bernapas dalam dan perlahan, anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kal, anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, anjurkan bernapas dalam dan perlahan.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui **manajemen kenyamanan lingkungan**, identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi, jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan, fasilitasi 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, 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, 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.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga**. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi tentang kondisi kesehatan keluarga saat ini, mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi, menyediakan materi mengenai definisi, klasifikasi, etiologi, komplikasi dan penatalaksanaan 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 Februari 2024 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 di ambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga

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

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 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 DASH, 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 **nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2024 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 26 Februari 2024 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko 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 TUK 3 dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 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 dengan hipertensi, merangsang titik akupresure dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai, melakukan akupresure pada pasien hipertensi dan mendemonstrasikannya, menjelaskan materi mengenai teknik kompres hangat dan mendemonstrasikan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan coping keluarga. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah stress pada hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stress dalam hipertensi, menyampaikan materi mengenai pengertian manajemen stress dan pemicu stress, 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 28 Februari 2024 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 29 Februari 2024 yaitu merawat anggota keluarga dengan 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 rahang,

menganjurkan menegang otot selama 5-10 detik dan merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8-16 kali, menganjurkan menegang 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 TUK 4 dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 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 4 Maret 2024 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 ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Evaluasi 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 planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan ntervensi Diagnosis 1 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 cerdas 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 cerdas 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 planning (P) yaitu lanjutkan intervensi keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan dilanjutkan Diagnosis 1 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi.

Evaluasi 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 dengan bahasa sendiri apa itu DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 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 planning (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 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

Evaluasi diagnosis kedua **Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf** yaitu **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 planning (P) keluarga mengulang kembali edukas nyeri hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis unntuk mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi Diagnosis 2 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 dirumah, 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 hanbat dirumah. 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 planning (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresur melalui media yang telah diberikan, intervensi akupresur dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga dirumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga dirumah, lanjutkan intervensi diagnosis 3 TUK1-2 edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress.

Evaluasi dari Diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan koping keluarga** yaitu pada **TUK I** mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan **TUK 2** mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress didapatkan hasil evaluasi subbjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi stress, penyebab stress, dan manajemen stress dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga kurang paham keterkaitan stress dengan hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan

dampak stress terhadap tubuh dengan bahasa sendiri serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stress yang akan diajarkan dan akan diterapkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan serta klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen stress. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan stress dan hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan teknik non farmakologis dalam menurunkan stress, dan lanjutkan intervensi diagnosis 3 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif.

Evaluasi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi, tujuan dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif dengan bahasa sendiri, serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif jika ada catatan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang diberikan dan intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga dirumah.

Evaluasi **TUK 4** memodifikasi lingkungan 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 planning (P) keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ibu H ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2024 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress, klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami 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 mampu mengulang kembali dengan baik materi yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan, keluarga melakukan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari, keluarga melakukan teknik akupresur dan kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin, keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan stress, keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan 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, memodifikasi 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 mengikuti 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.

1. Pembahasan kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu H dengan masalah hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat 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, stres serta strategi koping keluarga (Friedman, 2010a).

Pengkajian dilakukan pada keluarga Bapak T khususnya Ibu H yang berusia 65 tahun dengan adanya riwayat keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan data di atas salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi pada Ibu H yang mengalami hipertensi adalah umur.

Dalam (Nuri Damayanti, Nia Risa Dewi, 2023) kemampuan jantung dalam memompa darah akan menurun 1% setiap tahun sesudah usia 20 tahun yang menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun. Menurut (Ariyani, 2020) seseorang yg berumur 55-65 tahun berpeluang lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang berumur 45-54 tahun . Menurut Maulidina (2019) dalam (Pratama et al., 2020) 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. (Kurnia, 2020) menjelaskan jika seseorang memiliki riwayat hipertensi didalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. (Heriziana, 2017) menjelaskan faktor keturunan memang memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi. Hal ini terbukti ditemukannya kejadian bahwa dari 10 orang penderita 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 peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu H yang terkena hipertensi saat ini berumur 65 tahun, dimana dengan bertambahnya usia tekanan darah meningkat yang disebabkan oleh perubahan alami jantung dan pembuluh darah sebagai proses penuaan. Selain itu Ibu H juga memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, hal tersebut menyebabkan kecenderungan menderita hipertensi lebih besar.

Selama 3 tahun 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, enyahkan asap rokok dengan tidak merokok ataupun menghindari orang yang merokok, rajin aktivitas fisik dengan melakukan minimal 30 menit per hari 3-5 kali per minggu, diet sehat dan seimbang dengan konsumsi modifikasi diet DASH, istirahat cukup dengan tidur sesuai kebutuhan dan kelola stress dengan teknik relaksasi, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai dengan kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana. Meskipun begitu untuk aktivitas fisik, diet seimbang dan kelola stress belum dilakukan secara aktif oleh klien.

Kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh klien dapat meningkatnya terjadinya hipertensi. Menurut (Kemenkes, 2018) olahraga 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 olahraga, namun pengaruh dari berkurangnya hambatan tersebut memberikan

penurunan tekanan darah yang sangat berarti. Berdasarkan penelitian oleh (Maulidina, 2019), lebih banyak penderita hipertensi yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan daripada dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian teori dengan yang ditemukan pada Ibu H, untuk aktivitas fisik Ibu H hanya berkecukupan sebentar untuk mengeluarkan 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 H mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan gorengan. Ibu H mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien hipertensi dan menu makanan Ibu H 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 berlatar 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 H yang masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan gorengan. Hal ini termasuk salah satu yang menyebabkan faktor risiko Ibu H menderita hipertensi Ibu H

juga mengatakan memiliki stressor dalam kehidupan sehari dan tidak melakukan teknik relaksasi. Hubungan stress dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas 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, (Wedri 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 H juga mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu H mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Ibu H 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 nyeribagaian belakang kepala sampai leher, terasa berat dan tidak menentu serta jantung berdebar- debar.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu H 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 H merupakan rumah milik pribadi. Terdiri atas 4 kamar tidur, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 4 kamar mandi, dan teras. Terdapat ventilasi dan penerangan di rumah dengan cahaya matahari dapat memasuki rumah. Pola membersihkan rumah 2x sehari dengan menyapu dan mengepel. Menurut Manuntung (2018) lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi. Pada lingkungan rumah Ibu H dapat dikategorikan sebagai hunian yang nyaman dan bersih.

Karakteristik lingkungan dan komunitas di lingkungan tempat tinggal Ibu H adalah suasana perkotaan. Lingkungan tempat tinggal Ibu H juga cukup padat dengan 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 H 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 menghargai 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 H hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan ingin lebih tahu secara spesifik lagi mengenai hipertensi. Akan tetapi Ibu H belum banyak melakukan tindakan. masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Untuk pengambilan keputusan terkait dengan tindakan kesehatan yang diperlukan, keluarga Ibu H 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 Andalas 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 produktivitas yang tinggi. Menurut (Nies & McEwen, 2019) dalam (Zhou et 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 (Muhibuddin, Sugiarto, & Wujoso, 2016) dalam (Zhou et al., 2020).

Untuk stressor jangka pendek dalam keluarga Ibu H yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari dan stressor jangka panjang jangka panjang yaitu kelelahan akan pekerjaan karena harus mengurus rumah tangga. Ibu H hanya istirahat jika sedang mengalami stress dan tidak melakukan tindakan apapun seperti teknik relaksasi. Ibu H biasanya dapat mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya tanpa ada melakukan tindakan maladaptif.

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

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu H didapatkan TD: 150/90 mmHg, HR: 90 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,5 °C. Hasil pemeriksaan fisik lainnya 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 140/90 mmHg yang menandakan bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi.

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 16 Februari 2023, Ibu H mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Keluhan yang dirasakan oleh Ibu H sesuai dengan pendapat (Aspiani, 2017) tanda dan gejala hipertensi yaitu keluhan pusing, berdenyut, 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 intermitten pada paha claudication pada indikasi arteriosklerosis 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 coping keluarga (D.0090)
- e. Nyeri kronis (D.0078)
- f. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)
- g. Risiko cedera (D.0136)
- h. Penurunan curah jantung (D.0008)
- i. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- j. Hipervolemia (D.0022)

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

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga

Diagnosis pertama yaitu **manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan. Data subjektif:** Ibu H mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui tentang hipertensi lagi. Ibu H mengatakan kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ibu H juga mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak dan bersantan, dan Ibu H mengatakan masih mengonsumsi gorengan. Ibu H mengatakan pola makan seperti orang pada umumnya. Ibu H mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu H mengatakan belum melakukan banyak tindakan untuk mengatasi hipertensi. Ibu H mengatakan belum paham cara mengelola stress dalam hipertensi. Ibu H mengatakan aktivitas fisik hanya melakukan berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringatnya. Ibu H mengatakan terkadang lupa untuk kontrol ke puskesmas dan Ibu H lupa untuk meminum obat. Ibu H mengatakan cemas penyakitnya bertambah parah. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ibu H tampak kelelahan, berarti Ibu H sedang mengalami hipertensi. **Data objektif:** Ibu H tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi, TD: 150/90 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 19x/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 resiko, 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 faktor risiko, dibuktikan dengan klien tidak memperhatikan pola makan, tidak patuh minum obat, jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan, tidak melakukan olahraga.

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 H yang memberi informasi dan mendemonstrasikan mengenai hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi.

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

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

Data objektif : Ibu H 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. Diaman 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 dirumah Ibu H dengan memberikan informasi dan mendemonstrasikan cara perawatan nyeri hipertensi yaitu melalui teknik akupresur dan kompres hangat.

Diagnosis ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)**

Data subjektif: Ibu H mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu H biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik. Ibu mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk relaksasi. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ibu H menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ibu H mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya mengelola stress.

Data objektif: Ibu H tampak kebingungan saat ditanya tentang teknik relaksasi, 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 mayor anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat didapatkan dari data mengenai teknik relaksasi yang kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan didapatkan dari data ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress. Gejala dan tanda minor anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan didapatkan dari data dalam hal menghadapi stressor dan kelelahan, biasanya hanya langsung istirahat tidur agar tekanan darahnya tidak naik.

Koping merupakan cara seseorang untuk mencari solusi, mendapatkan penyelesaian masalah, beradaptasi dengan perubahan, reaksi pada situasi yang menimbulkan ancaman. Koping bisa melalui perubahan perilaku dan sudut pandang berfikir (kognitif) atau merubah lingkungan yang memiliki tujuan menyelesaikan ancaman yang dihadapi (Jubaedah & Pratiwi, 2022).

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosis kesiapan peningkatan koping keluarga sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejalanya Ibu H dan keluarga kurang tahu teknik relaksasi dan ingin diajarkan teknik relaksasi, Ibu H mengatakan dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu H biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik.

Penanganan bagi penderita hipertensi dengan masalah kesiapan peningkatan koping yaitu dengan pemberian informasi dan cara pengelolaan stress pada pasien hipertensi. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dirumah Ibu H dengan memberikan informasi dan mendemonstrasikan cara pengelolaan stress yaitu melalui teknik relaksasi otot progresif.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu peneliti

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, dan symptom, sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis. Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan keluarga, peneliti memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah utama **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan 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 ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.** Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu identifikasi **pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. Yang kedua memberikan **edukasi proses penyakit** hipertensi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi, jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai 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 upaya peningkatan kesehatan keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko, memilih penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan 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 keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi diet dan pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH. Rencana tindakan yang **identifikasi pemahaman keluarga** yaitu identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi, identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga. Rencana tindakan kedua **edukasi diet** yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga 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. Yang ketiga **edukasi program pengobatan** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, identifikasi penggunaan pengobatan 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 kesehatan 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 Uliatiningsih 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 memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui **manajemen kenyamanan lingkungan** yaitu, identifikasi sumber ketidaknyamanan 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. 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 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 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 kedua **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. 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 risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan 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 yang diminta 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 pada pasien hipertensi. Yang kedua **Kompres hangat** yaitu pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat, pilih lokasi kompres, jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, identifikasi kontraindikasi

kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi), identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukankompres panas, periksa suhu alat kompres, monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan, kkukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Haryani dan Misniarti (2020) menjelaskan tindakan akupresur dilakukan dengan menyesuaikan kondisi fisik yang sedang dialami oleh pasien seperti: pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi dan promotif. Tindakan ini dianggap lebih efektif dalam menangani masalah yang sedang dikeluhkan oleh pasien sehingga dapat menjalani hidup secara optimal. Terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur yang akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin 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 pada lansia (Majid dkk, 2016 dalam Haryani dan Misniarti, 2020). Dalam penelitian (Nur Dina Kamelia et al., 2021) durasi terapi akupresur yang paling banyak diterapkan adalah 10 menit hingga 30 menit dan dilakukan 3 kali seminggu. Hasil penelitian menunjukkan tindakan akupresur efektif untuk menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi.

Nugroho dkk (2022) menjelaskan kompres hangat dapat merelaksasi otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan otak. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada bagian tengkuk, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen menjadi lancar serta meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penerapan kompres hangat dengan menggunakan kompres hangat buli-buli panas selama 3 hari terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan penerapan

kompres hangat.

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 menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

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 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, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga. Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status coping keluarga dengan hipertensi membaik. **TUK 1** keluarga mampu mengenal masalah kesehatan stress pada penderita hipertensi. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang stress pada hipertensi. Yang kedua memberikan **edukasi kesehatan** mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen stress 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 stress pada hipertensi melalui identifikasi resiko dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **dukungan pengambilan keputusan** yaitu fasilitasi mengklarifikasi 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, informasikan alternative solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta 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 stress pada hipertensi melalui **terapi relaksasi otot progresif** yaitu

dengan identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indicator otot tidak rileks, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, anjurkan bernapas dalam dan perlahan, anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kal, anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, anjurkan bernapas dalam dan perlahan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Penelitian Setyaningrum dkk (2018) menjelaskan ketika otot-otot dalam keadaan rileks, asam laktat akan dibuang melalui aliran darah, tetapi bila otot-otot berkontraksi dalam jangka panjang maka sirkulasi darah menjadi terhambat dan cepat lelah, yang akan mengarah pada ketegangan dan menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian Setyaningrum dkk (2018) relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan tingkat stress pada pasien hipertensi.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui **manajemen kenyamanan lingkungan**, identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi, jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan

pengobatan anggota keluarga yang sakit.

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, 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, 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi tentang kondisi kesehatan keluarga saat ini, mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi, menyediakan materi mengenai definisi, klasifikasi, etiologi, komplikasi dan penatalaksanaan 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 Februari 2024 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 di ambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 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 DASH, pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH, menyusun menu diet hipertensi bersama klien dan keluarga, 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 sereal yang utuh (whole grain), ikan, unggas 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 DASH.

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 saraf. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2024 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 26 Februari 2024 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko 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 TUK 3 dilakukan pada tanggal 27 Februari 20234 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 dengan hipertensi, merangsang titik akupresure dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai, melakukan akupresure pada pasien hipertensi dan mendemonstrasikannya, menjelaskan materi mengenai teknik kompres hangat dan mendemonstrasikan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Tindakan akupresur menurut (Haryani & Misniarti, 2020) terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur yang akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin 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 et 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 et al., 2019) pemberian akupresur yang dilakukan oleh anggota keluarga berpengaruh dalam penurunan nyeri.

Tindakan kompres hangat menurut (Nugroho et 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 mendilatasi 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 direncanakan.

Implementasikan dari diagnosis keperawatan yang ketiga **yaitu Kesiapan peningkatan koping keluarga. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2024 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah stress pada hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stress dalam hipertensi, menyampaikan materi mengenai pengertian manajemen stress dan pemicu stress, 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 28 Februari 2024 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 29 Februari 2024 yaitu merawat anggota keluarga dengan 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 rahang,

menganjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik dan merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8-16 kali, 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.

(Setyaningrum et al., 2018) menjelaskan ketika otot-otot dalam keadaan rileks, asam laktat akan dibuang melalui aliran darah, tetapi bila otot-otot berkontraksi dalam jangka panjang maka sirkulasi darah menjadi terhambat dan cepat lelah, yang akan mengarah pada ketegangan dan menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu dan sebagainya. Hasil penelitian (Setyaningrum et al., 2018) penderita diajarkan teknik relaksasi otot progresif mengalami penurunan tingkat stress.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan demonstrasi teknik relaksasi progresif untuk menurunkan tingkat stress, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 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 04 Februari 2024 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.

Pada implementasi yang dilakukan faktor penghambat yang ditemukan adalah klien tampak sulit untuk menghafal gerakan-gerakan teknik akupresur dan teknik relaksasi progresif sehingga masih perlu untuk melihat catatan atau leaflet yang diberikan agar dapat melakukannya dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut evaluasi merupakan tindakan dalam proses keperawatan yang digunakan untuk mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi dilakukan pada akhir proses keperawatan. Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosis **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. TUK 1** dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024, didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi dengan bahasa sendiri yaitu hipertensi adalah jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmhg, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 150/90 mmhg, klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi adalah cepatnya jantung memompa serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit dari hipertensi. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.

Selanjutnya **TUK 2** dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 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 dikendalikan dari hipertensi, klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang melakukan penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dengan konsumsi minuman tradisional rebusan daun salam, klien dan keluarga menyebutkan salah satu obat hipertensi amlodipine 10 mg yang dikonsumsi, 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 mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan serta dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) yakni lanjutkan intervensi keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan dilanjutkan diagnosis 1 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 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 dengan bahasa sendiri apa itu DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 aturan diet DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu diet modifikasi DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi dan tujuan senam hipertensi, serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 10 dari 18 langkah senam hipertensi. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti

dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi merawat keluarga dengan diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga menerapkan pola diet DASH dan senam hipertensi, dan lanjutkan intervensi diagnosis 2 TUK 1- 2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

Evaluasi diagnosis kedua **Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf** yaitu pada **TUK 1** mengenal masalah kesehatan dengan pemberian 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 dengan bahasa sendiri definisi nyeri dan 2 dari 2 klasifikasi nyeri, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi 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 mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, serta klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang telah diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis dalam mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi diagnosis 2 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat.

Selanjutnya **TUK 3** merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat didapatkan hasil klien dan keluarga mengatakan paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresur, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresur, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik akupresur di rumah, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik kompres hangat, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres hangat, klien dan keluarga mampu menyebutkan alat-alat untuk kompres hangat dengan air hangat dan handuk kecil, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasanya sendiri cara melakukan kompres hangat serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik kompres hangat di rumah. Untuk 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, klien belum mampu melaksanakan teknik akupresur tanpa catatan, dan klien mampu melakukan teknik kompres hangat secara mandiri. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian, dan evaluasi planning (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresure melalui media yang telah diberikan, intervensi terapi akupresure dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, dan lanjutkan intervensi diagnosis 3 TUK 1-2 edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress.

Evaluasi dari diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga** yaitu pada **TUK 1** mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan TUK 2 mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi stress,

penyebab stress, dan manajemen stress, klien dan keluarga kurang paham dengan hubungan antara stress dengan hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri dampak stress terhadap tubuh serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stress yang akan diajarkan dan akan diterapkan. Untuk 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, serta klien mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen stress. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan stress dan hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan teknik non farmakologis dalam menurunkan stress, dan lanjutkan intervensi diagnosis 3 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif.

Selanjutnya **TUK 3** merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi, tujuan, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif, dan klien dan keluarga mampu menyebutkan 7 dari 15 langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif, serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan. Untuk 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 serta klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa melihat catatan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang diberikan dan intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah.

Evaluasi **TUK 4** memodifikasi lingkungan 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, dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ny. H ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada 05 Maret 2024 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi serta mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) yakni discharge planning keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan, keluarga melakukan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari, keluarga melakukan teknik akupresure dan kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin, keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan stress, keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan, dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada keluarga Bapak T khususnya pada Ibu H dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024, 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 90x/menit.
2. 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 ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang 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.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 21 Februari 2024 sampai 04 Maret 2024 berdasarkan 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.

5. Evaluasi ketiga diagnosis dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga pada tanggal 05 Maret 2024, 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

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

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 stress yang tepat dengan teknik relaksasi guna menurunkan tingkat nyeri 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 Andalas Kota Padang

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Andalas 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 hangat, serta mengajarkan keluarga dengan hipertensi untuk mengelola stress melalui teknik relaksasi otot progresif. 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

- Abubakar, R. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Adiputra, I. made S. et all. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis
- Ahyar, H., Maret Stu Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M., Hardani, S.Pd., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif (Issue March).
- Alfeus, M. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Wineka Media.
- Apriadi Siregar, P., Fatimah Sari Simanjuntak, S., Harianti Br. Ginting, F., Tarigan, S., Hanum, S., & Syra Utami, F. (2020). Analisi Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan (Aspek Sosial Budaya Masyarakat Pesisir). *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 8(1), 1-8.
- Aprilia, R. (2021). EFEKTIVITAS DIET DASH (DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. EFEKTIVITAS DIET DASH (DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI, 2(1), 1–7.
- Apriyani, H. P. (2020). Hipertensi.
- Arindari, D. R., & Puspita, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ariodillah. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 94–103.
- Aritonang, Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). Buku I: Modul keperawatan medikal bedah I. Universitas Kristen Indonesia Institutional Repository, 344.

- Ariyani, A. R. (2020). Kejadian Hipertensi pada Usia 45-65 Tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–518.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC. EGC.*
- Azizah, N., T.Maas, L., Sanusi, S. R., Diseases, R., & Hospital, F. A. (2017). Analisis Faktor Risiko Penyebab Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Dan Kaitannya Dengan Permasalahan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Tahun 2017. 37(6), 578–580.
- Bahtiar, H., Ariyanti, M., & Supinganto, A. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Dusun Melase. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 7(2), 90-96.
- Bakri, M... (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga. PT. Pustaka Baru.*
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas ranomut kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Dayoska, R (2022). *Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas andalas kota padang Karya Tulis Ilmiah.pustaka poltekkes*
- Destiani, A., Isfandiari, jada & Fajariyah, R. N. (2021). Risiko Pola Konsumsi Dan Status Gizi Pada Kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 16(2),194-199
- Efendi, H.(2017). Dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi Family Support in Hypertension Disease's Management. *Majority*, 6, 34-40.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73.
- Fadhilah Nur, E. N. dan R. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SDKI SIKI SLKI). CV. Jakad Media Publishing.*

- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Deepublish.
- Firyal, F. R. A. (2017). Hubungan Antara Konsumsi lemak, Obesitas Dan Aktovitas Fisik Dengan Hipertensi Usia Monopause. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(1), 47–58.
- Fitriani, E. (2016). *Penderita Penyakit Hipertensi Sukubangsa Minangkabau di Jakarta*. 1-23.
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17–24.
- Fitriyanti, D., Yono, N. H., & Setyorini, R. (2022). Hubungan Dukungan Emosional Dan Dukungan Sosial Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hpertensi.
- Friedman. (2010a). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, & pratik (5th ed.)*. EGC.
- Friedman, M. M. (2010b). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Buku Kedokteran EGC.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 21-30.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Penerbit KBM Indonesia.
- Heriziana, H. (2017). Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(1), 31-39

- Hermawan, N. S. A., Zakaria, D., Umar, M. Y., & Riskawati. (2020). Efektivitas konseling Pasien Hipertensi terhadap perilaku kepatuhan berobat Effectiveness of counseling to Hypertension Patients toward Treatment Compliance Behavior. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 49-52 .
- Hidayat, handalasan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Kelurahan andalas wilayah kerja puskesmas andalas wilayah kota padang tahun 2021.
- Imelda. I. Saafiarten Puspita. T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68-77.
- Jubaedah, J., & Pratiwi, A. (2022). Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Klien Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 99.
- Karjadidjaja, I. (2019). Penatalaksanaan Hipertensi Ditinjau dari Aspek Gizi. In *Ebers Papyrus* (Vol. 16, pp. 57–66).
- Kemenkes, P. (2018). Olahraga Sumber Kesehatan.
- Kharisyanti, F. (2017). Status Sosial Ekonomi Siswa. 92–102.
- Kurnia, A. (2020). *Self Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- Kurnia, A. (2021). Pengaruh Manajemen Diet Berbasis Keluarga Terhadap Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Hadasa*, 21(1), 54–64.
- Kurniawan, I., & Ratnasari, T. B. (2018). Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, September 2018, 194.
- Lenny Erida Silalahi, dkk. (2022). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.

- Majid, A. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Pustaka Baru Press.
- Malisa, N. et all. (2021). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Yayasan Kita Menulis.
- Manoppo, erick johans, Masi, gresty m, & Silolonga, W. (2018). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1-8.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. *Wineka Media*.
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Jati luhur bekasi tahun 2018. *ARKEMAS(arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149-155.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101.
- Ngurah, G. (2020) Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35-42.
- Norfai. (2021). "Kesulitan dalam Menulis Karya Tulis Ilmiah", Kenapa Bingung? Lakeisha (Anggota IKAPI No.181/JTE/2019).
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Atika, S. (2022). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 514-520.
- Nur Dina Kamelia, Anita Dwi Ariyani, & Rudiyanto, R. (2021). Terapi Akupresur

pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18–24.

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.

PPNI. (2016a). standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2016b). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pegurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatn. Dewan Pegurus Pusat PPNI.

Prabasari, N. A. (2021). Application of the Role and Function of Nurses in Nursing Care for Elderly With Hypertension in the Community (Phenomenology Study). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 115-126 .

Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang mempengaruhi Hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmudu *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1),408-413

Putra, M. A., & Dewi, R. (2018). Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien *Hipertensi dan Rehumathoid Arthritis : Studi Kasus*. 1(3)

Widagdo, W., & Chairany, R. (2020). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final

Wulansari, W., Ayu, R., & Mustain, M. (2021). Pengaruh Intervensi Dukungan la pengambilan Keputusan terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1.

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.

KTI Weni Syahira (1).pdf

UNIVERSITY INDEX

11%

UNIVERSITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

UNIVERSITY INDEX



www.scribd.com

Internet Source

1%



repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%



es.scribd.com

Internet Source

1%



repository.pkr.ac.id

Internet Source

1%



www.coursehero.com

Internet Source

1%



docplayer.info

Internet Source

1%



repository.uki.ac.id

Internet Source

<1%



eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1%



repository.ln-instikeskg.org

Internet Source

<1%