



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.N DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGGOPOH
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Nise Sri Ranika¹, Milya Novera², Ramaita³, Rosmi Eni⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang,¹²³⁴

*Corresponding author : nisesriranika09@gmail.com

Received: July 2025

Accepted: August 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah serius yang dapat menjadi masalah global yang signifikan. Secara global, lebih dari 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Manggopoh. Metode yang digunakan adalah dengan studi kasus pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pelaksanaan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, keterlibatan dalam perawatan pasien, serta kemampuan dalam pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan. Intervensi yang diberikan meliputi nyeri kronis, edukasi kesehatan dan terapi relaksasi. Dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is a serious problem that can be a significant global issue. Globally, more than 1.28 billion adults suffer from hypertension, with most cases occurring in low- and middle-income countries, including Indonesia. The purpose of this case study is to be able to provide family nursing care to patients with hypertension in the Manggopoh Health Center working area. The method used is with a case study of the nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation. The results of implementation show an increase in family knowledge about hypertension, involvement in patient care, and the ability to control risk factors through lifestyle modification and adherence to treatment. Interventions provided include chronic pain, health education and relaxation therapy. It can be concluded that comprehensive family nursing care is able to increase family independence in caring for family members with hypertension.

Keywords : Hypertension, Family Nursing Care

PENDAHULUAN

Selama proses pemulihan, anggota keluarga sangat penting untuk menjaga kesehatan seseorang. Banyak negara berkonsentrasi untuk meningkatkan standar hidup warganya akhir-akhir ini. Sesuai dengan Association for Care of Children's Health (ACCH), Family-Centered Care (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga dikaitkan dengan tren kontemporer seperti merawat pasien dengan penyakit jangka panjang, mengikut sertakan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan, dan mengajari keluarga cara merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk menangani gejala dan pemberian obat. Karena keperawatan keluarga sesuai dengan tren saat ini, penelitian lebih lanjut tentang bidang ini sangat relevan (Lia Herliana et al., 2023).

Hipertensi merupakan masalah serius yang dapat menjadi masalah global yang signifikan. Secara global, lebih dari 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Indonesia memiliki angka kejadian hipertensi yang mengkhawatirkan, menempati peringkat kelima tertinggi di dunia (Nur, Chamidah et al., 2024).

Berdasarkan data terbaru dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sekitar 34,1% untuk penduduk usia 18 tahun ke atas. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ke-3 di Indonesia dengan CFR (Case Fatality Rate) (Mandasari et al., 2022).

Diambil dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam jumlah penderita hipertensi adalah 10.951(15,8%) dari 68.955 orang berusia >18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) jumlah jorong 487 berjumlah sebanyak 149 posbindu. Jumlah Posbindu dari jumlah jorong 487 berjumlah sebanyak 264. Sedangkan tahun 2021 penderita hipertensi yang berusia >15 tahun adalah 8,046 (2,3%) dengan persentase kasus tertinggi yaitu Puskesmas Palembayan (8,1%) dan persentase kasus terendah Puskesmas Padang Tarok dan Puskesmas Koto Alam (0,7%). Peneliti melakukan pemetaan pada Puskesmas

wilayah Agam Barat yang ada 8 Puskesmas, penderita hipertensi pada puskesmas Maninjau (5,3%), Puskesmas Manggopoh (4,2%), Puskesmas Tiku (2,3%), Puskesmas Pasar Ahad (1,8%), Puskesmas Batu Kambing (1,7%), Puskesmas Bawan (1,4%), Puskesmas Muaro Putuih (1,2%) dan Puskesmas Lubuk Basung (1,1%). Dari 8 Puskesmas yang ada di Agam Barat, Puskesmas Maninjau dengan persentase tertinggi (5,3%) dan Puskesmas Lubuk Basung dengan persentase terendah (1,1%) (Juita & Elfindri, 2022).

Data 10 Prnyakit Terbanyak di Puskesmas Manggopoh

No.	Penyakit	Jumlah kasus
1.	ISPA	1.710
2.	hipertensi	1.680
3.	DM	1.344
4.	Pulpitis	1.000
5.	Other Arthrosis	990
6.	Dyspepsia	822
7.	Kelainan Refleksi	780
8.	Alergi kontak dermatitis	510
9.	Perawatan luka	325
10	Skizofrenia	150

Sumber:(puskesmas manggopoh 2025)

Berdasarkan data awal yang didapatkan di puskesmas manggopoh pada tahun 2024 penyakit hipertensi menempati posisi ke 2 yaitu dengan jumlah 1680 kasus.

No	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2023	1.610
2	2024	1.680

Sumber:(puskesmas manggopoh 2025)

Berdasarkan pada tabel diatas, didapatkan data penyakit hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 1.610 kasus, pada tahun 2024 sebanyak 1.680 kasus. Jadi dapat kita lihat bahwa

penyakit hipertensi di puskesmas manggopoh dari tahun 2023 sampai 2024 terdapat peningkatan (Puskesmas Manggopoh, 2025).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan perawat Puskesmas Manggopoh, bahwa di Puskesmas ini melakukan kegiatan Perkesmas tiap minggunya ini ditujukan kepada keluarga yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang mencantumkan tugas keluarga, dimana kegiatannya ini seperti penyuluhan kesehatan, pengendalian infeksi keluarga, melakukan konseling keperawatan serta melakukan kunjungan pengobatan sesuai kewenangan dan tidak lupa dokumentasi keperawatan. Namun, kegiatan ini masih memiliki hambatan diantaranya program perkesmas dianggap kurang penting, sehingga dianggap boleh dilaksanakan boleh tidak, kurangnya dukungan sarana prasarana kesehatan, banyaknya tugas tambahan yang dilaksanakan oleh petugas perkesmas serta belum maksimalnya koordinasi antar program (Puskesmas Manggopoh, 2025)

Pada saat survey awal pada keluarga didapatkan tingkat kemandirian keluarga dilihat dari kriteria kemampuan yang telah dicapai oleh keluarga yaitu termasuk pada kriteria II dimana keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan sesuai anjuran, misalnya jika klien merasakan sakit kepala atau pusing, keluarga belum mampu melakukan tindakan pencegahan secara aktif dan keluarga belum mampu untuk melakukan tindakan promotif secara aktif.

KASUS

Dilakukan penelitian studi kasus di wilayah kerja puskesmas manggopoh kabupaten agam pada salah satu keluarga. Ny.N adalah lulusan dari sekolah dasar dan sekarang Ny.N mengurus ladang yang ditanami pohon kelapa, hasil jual buah kelapa nantinya akan menjadi pemasukan utama untuk memenuhi kebutuhan hidup. Saat dilakukan pengkajian Ny.N mengatakan menderita penyakit hipertensi sekitar ± 5 tahun yang lalu yang diturunkan dari neneknya. Ny.N mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit. Keluarga Ny.N menerapkan pola komunikasi yang terbuka,

jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga.

Tipe keluarga Ny.N adalah keluarga lansia. Ny.N dan cucunya berasal dari suku minang. Budaya Ny.N mengikuti kebiasaan serta budaya suku minang. Bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa minang. Keluarga Ny.N menganut agama islam. Ny.N melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa untuk selalu diberi kesehatan dan kesembuhan untuk dirinya dan keluarganya. Ny.N mengatakan bahwa mendapatkan uang dari hasil panen kebun buah kelapa dan terkadang menerima pemberian dari cucunya Ny.N mengatakan dengan penghasilan itu dicukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan jika ada sisa maka ditabung. Keluarga Ny.N sekarang pada tahap perkembangan keluarga anak dewasa anak usia 59 tahun. Tahap perkembangan keluarga ini ditandai dengan anak pertama Ny.N telah menikah dan memiliki anak.

Ny.N mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak ± 5 tahun yang lalu. Ny.N mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg. Ny.N mengatakan tidak rutin minum obat dan terkadang lupa kontrol ke puskesmas. Ny.N menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing, sakit kepala dan nyeri pada tengkuk leher yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke puskesmas Manggopoh. Ny.N mengatakan sakit yang dirasakan hilang timbul. Ny.N mengatakan tengkuknya leher bagian belakang terasa berat. Ny.N tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. Ny.N mengatakan skala nyeri yang dirasakan 6 pada saat tekanan darahnya naik. Ny.N mengatakan ketika banyak pikiran, setelah melakukan aktivitas berat dan terkadang setelah selesai makan sakit kepala sering muncul. Ny.N mengatakan merasa tidak nyaman saat tengkuk lehernya nyeri. Ny.N mengatakan sering terbangun tengah malam dan bila nyeri kambuh maka sulit untuk tidur.

Fungsi perawatan kesehatan ada 5 kemampuan masalah kesehatan. Yang pertama kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, Ny.N mengatakan **belum mengetahui secara lebih dalam mengenai hipertensi**. Ny.N mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ny.N ingin lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ny.N mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ny.N mengatakan tanda dan gejala

dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Ny.N mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi. Untuk anggota keluarga hanya mengetahui komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung. Ny.N mengatakan ingin lebih tau tentang masalah kesehatan yang dialaminya.

Yang kedua kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Ny.N dan keluarga mengatakan siap dan dapat mengambil keputusan. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawa ke klinik ataupun puskesmas.

Yang ketiga kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan anggota keluarga dapat menjaga dan merawat diri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Ny.N mengatakan **kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah**. Pola makan Ny.N seperti pada umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N mengatakan terkadang lupa minum obat, jika muncul gejala hipertensi.

Yang keempat kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan hasilnya Ny.N mengatakan memodifikasi lingkungan, Ny.N selalu membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu rumah 2x sehari dan mengusahakan lingkungan rumah tetap bersih dan sehat. Ny.N membuka jendela supaya cahaya masuk kedalam rumah. Ny.N mengatakan ingin mengetahui lingkungan yang dapat memodifikasi untuk meningkatkan kesehatannya.

Yang terakhir kelima kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu Ny.N dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan, namun **belum maksimal memanfaatkan fasilitas kesehatan karena Ny.N terkadang lupa kontrol berobat**. Ny.N mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada diketahui keluarga yaitu puskesmas, klinik dan rumah sakit. Fasilitas yang sering digunakan yaitu puskesmas Manggopoh. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum didapatkan TB: 152cm, BB:43kg, TD: 165/90 MmHg, N: 90x/menit, T: 36,5°, RR: 20x/menit.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan kepada Ny.N menggunakan metode wawancara langsung dan pemeriksaan fisik. Sebelum melakukan pengkajian, peneliti terlebih dahulu melakukan

kontrak dengan pasien dan menjaga kerahasiaan pasien. Peneliti melakukan kunjungan sebanyak 6 hari diantaranya 5 hari untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa Ny.N berumur 70 tahun, Ny.N mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk leher, pusing dan sakit kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 165/90 mmhg, N: 90x/menit, S: 36,5°, RR: 20x/menit. Keluhan yang dirasakan Ny.N sama dengan tanda dan gejala yang disebabkan hipertensi.

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono, (2023) beberapa tanda dan gejala yang disebabkan hipertensi yaitu: sakit kepala, pusing, mudah tersinggung, telinga berdengung, gangguan tidur, leher terasa berat, mudah lelah, penglihatan kabur, dan mimisan (jarang ditemukan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Aprilia (2023) Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.S Dengan Hipertensi Pada Ny.S Dikampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Diwilayah Kerja Puskesmas Bagendit didapatkan pengkajian tanda dan gejala yang sama yaitu nyeri bagian tengkuk di belakang leher, kepala pusing.

Saat dilakukan pengkajian keluarga Ny.N mengatakan belum mengetahui secara lebih dalam mengenai hipertensi. Ny.N mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ny.N ingin lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ny.N mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ny.N mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Ny.N mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi. Ny.N mengatakan kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. Pola makan Ny.N seperti pada umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N mengatakan terkadang lupa minum obat, jika muncul gejala hipertensi. Ny.N dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan, namun belum maksimal memanfaatkan fasilitas kesehatan karena Ny.N terkadang lupa kontrol berobat. Menurut Iskandar, (2024) faktor penyebab keturunan, garam, obesitas, gaya hidup, usia, stress, rokok, kafein, alkohol, kurang olahraga.

Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti adalah kategori masing-masing penderita

hipertensi tidak selalu sama, tergantung kepatuhan perilaku dan kepatuhan berobat, serta penyebab masing-masing penderita hipertensi kebanyakan disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat sehingga memicu munculnya penyakit hipertensi dan juga tanda dan gejala setiap penderita hipertensi itu berbeda-beda sesuai penyebab, klasifikasi, respon tubuh dan kepatuhan berobat.

Tahap kedua dari asuhan keperawatan yaitu merumuskan diagnose keperawatan.

Diagnosis pertama yang ditegakkan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi. Ny.N mengatakan mengalami hipertensi ± 5 tahun yang lalu. Ny.N mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi. Ny.N mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ny.N mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Ny.N mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi. Ny.N mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui tentang hipertensi. Dan untuk anggota keluarga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya mengetahui jika Ny.N kelelahan atau pusing maka Ny.N sedang mengalami hipertensi. Ny.N mengatakan kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ny.N mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak bersantan, dan gorengan. Ny.N mengatakan terkadang lupa kontrol ke puskesmas dan lupa untuk meminum obat. Ny.N tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi. Ny.N mengatakan siap mengikuti pola hidup sehat

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola pengaturan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari yang tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Temuan pada Ny.N menunjukkan ketidakefektifan ini, karena pasien belum mampu menerapkan pola kontrol kesehatan yang teratur.

Diagnosa kedua yang ditegakkan adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko

berhubungan dengan pemeliharaan gaya hidup yang tidak sehat. Data yang didapatkan saat pengkajian Ny.N mengatakan tidak membatasi garam pada masakannya, Ny.N mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak bersantan, dan gorengan., Ny.N mengatakan terkadang lupa kontrol ke puskesmas, Ny.N mengatakan terkadang lupa untuk meminum obat hipertensi, Klien tampak berminat mengubah pola makannya sesuai anjuran hipertensi, Klien tampak menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal, TTV: TD: 165/90 mmhg, N: 90x/menit, T: 36,4 °, RR: 20x/menit.

Menurut penelitian Maharani (2021) mengatakan bahwa tingginya kasus hipertensi disebabkan oleh kesadaran masyarakat yang rendah untuk melakukan pemeriksaan rutin. Kesadaran masyarakat tersebut berkaitan dengan pemahaman. Jika kurangnya pemahaman dalam masyarakat mengenai hipertensi, akan muncullah perilaku kesehatan cenderung berisiko. Hal tersebut jika tidak diatasi dengan modifikasi perilaku akan menimbulkan komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

Asumsi dari pembahasan diatas pada klien penyebab dari perilaku kesehatan cenderung berisiko disebabkan karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi sehingga kesehatan keluarga cenderung berisiko seperti mengonsumsi penggunaan garam yang berlebihan, tidak mengonsumsi obat tekanan, dan kurangnya mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Maka dari itu kedua klien perlunya dilakukan penyuluhan mengenai pengetahuan tentang hipertensi agar tidak terjadinya komplikasi.

Diagnosa ketiga yang ditegakkan adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit Ny.N mengatakan tidak nyaman saat tengkuk lehernya nyeri. Ny.N mengatakan sering terbangun tengah malam dan bila nyeri kambuh maka sangat sulit untuk tidur. Ny.N tampak terlihat gelisah. TD: 165/90 mmhg, N: 90x/menit, S: 36,4 °, RR: 20x/menit. Menurut Jurnal Suwindri, dkk (2021) tentang faktor penyebab kejadian Hipertensi di Indonesia, diperoleh bahwa risiko penyakit hipertensi masih sangat banyak yang tidak terlalu memperhatikan kesehatan dan menjaga kesehatan tekanan darah seperti gaya hidup yang tidak sehat terutama dari apa yang dikonsumsi, penggunaan obat-obatan, stress, serta pola makan dan minum yang kurang baik sehingga

dapat menyebabkan terjadinya inflamasi pada tekanan darah atau hipertensi.

Tahap ketiga dari asuhan keperawatan yaitu intervensi keperawatan.

Diagnosis pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi. Setelah dilakukan kunjungan rumah maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, keluarga mampu mengenal masalah yang dihadapi. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemeliharaan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), perilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan. Intervensi yang dilakukan promosi perilaku upaya kesehatan yaitu identifikasi perilaku kesehatan yang dapat ditingkatkan, berikan lingkungan yang mendukung kesehatan, orientasikan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, anjurkan makanan sayur dan buah setiap hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari, mengajarkan cara memodifikasi makanan bagi penderita hipertensi. Penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Rini Dwi Astuti (2023), intervensi yang diberikan yaitu mengidentifikasi perilaku kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, menganjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menganjurkan makanan sayur dan buah setiap hari.

Diagnosis ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi, setelah dilakukan kunjungan ke rumah klien maka diharapkan perasaan nyaman meningkat. 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, monitor respon terhadap terapi relaksasi ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) jelaskan secara rinci intervensi melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing).

Penulis memasukkan teknik relaksasi yang berguna untuk mengalihkan perhatian penderita hipertensi. Dalam penelitian Hartanti, Wardana & Fajar (2020) relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian.

Tahap keempat dari asuhan keperawatan yaitu implementasi.

Diagnosa pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi, memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan obat tradisional.

Diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemeliharaan gaya hidup yang tidak sehat identifikasi perilaku kesehatan yang dapat ditingkatkan, berikan lingkungan yang mendukung kesehatan, orientasikan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, anjurkan makanan sayur dan buah setiap hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari, mengajarkan cara memodifikasi makanan bagi penderita hipertensi.

Diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang

tersedia (napas dalam, relaksasi otot progresif), mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam, relaksasi otot progresif).

Tahap kelima dari asuhan keperawatan yaitu implementasi.

Pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didapatkan hasil evaluasi pada hari terakhir selama 5 hari implementasi. Pada hari pertama didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut S: keluarga mengatakan hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi dan keluarga tidak mengetahui komplikasi dari penyakit hipertensi, keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, rasa berat ditenguk leher, sakit kepala, keluarga mengatakan penyebab hipertensi yaitu karena beban pikiran yang banyak, makanan bersantan, dan bergaram. O: Keluarga tampak mampu menjawab pertanyaan mengenai hipertensi, TD: 162/90 mmHg, R: 20x/menit, S: 36,6 C. P: keluarga tampak sudah paham tentang tupen 1 yaitu tingkat pengetahuan meningkat. A: intervensi dilanjutkan tupen 2

Pada hari kedua didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut S: keluarga mengatakan komplikasi dari hipertensi yaitu penyakit jantung, stroke, kerusakan ginjal, kerusakan penglihatan, klien mengatakan minum obat sesuai anjuran 1x sehari sesuai anjuran dokter. O: keluarga mampu mengambil keputusan dengan masalah hipertensi, TD: 158/88 mmHg, R: 20x/menit, S: 36,6 C A: keluarga tampak sudah paham tentang tupen 2 yaitu mengambil keputusan sudah mandiri. P: intervensi dilanjutkan tupen 3.

Pada hari ketiga didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut S: keluarga mengatakan merawat pasien hipertensi dengan menghindari makanan yang memicu hipertensi, keluarga mengatakan cara perawatan hipertensi yaitu menjaga berat badan, makan makanan yang bergizi, mengurangi makanan yang berlemak, bergaram tinggi, istirahat yang cukup, menghindari stress serta minum obat sesuai anjuran, keluarga mengatakan makanan yang baik dikonsumsi penderita hipertensi yaitu: kacang-kacangan, sayur dan buah segar, makanan rendah garam, makanan rendah lemak, keluarga mengatakan terapi secara non farmakologi penderita hipertensi yaitu diet rendah garam/kolesterol/lemak jenuh, mengurangi asupan garam. terapi non-farmakologis yaitu obat amlodipine. O: keluarga tampak mampu menjawab pertanyaan, keluarga tampak sudah paham cara merawat anggota

keluarga dengan hipertensi dirumaheluarga tampak mengetahui memilih makanan yang diperbolehkan dan dilarang. TD: 152/88 mmHg, R: 21x/menit, S: 36,5 C. A: keluarga sudah memahami tentang tupen 3 yaitu merawat anggota keluarga. P: intervensi dilanjutkan tupen 4

Pada hari kelima didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut S: keluarga mengatakan S: keluarga mengatakan paham fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit, keluarga mengatakan memahami prosedur penggunaan BPJS atau asuransi kesehatan lainnya untuk mendapatkan pengobatan O: keluarga menunjukkan kartu BPJS, keluarga tampak sudah mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, TD: 146/90 mmHg, R: 21x/menit, S: 36,7 C. A: tupen 5 teratasi. P: intervensi dihentikan.

Pada diagnosa kedua perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemeliharaan gaya hidup yang tidak sehat. Didapatkan hasil dari evaluasi tindakan keperawatan S: keluarga mengatakan mampu melakukan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat, mampu melakukan tindakan yang harus dilakukan saat pasien mengalami kekambuhan, mampu menghindari makanan yang memicu hipertensi. O: Keluarga tampak mampu melakukan 5 tugas kesehatan keluarga. A: Masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan.

Pada diagnosa gangguan rasa nyaman, hasil yang didapatkan adalah S: Keluarga mengatakan sudah mengetahui penyebab, tanda dan gejala, akibat lanjut dari hipertensi, cara perawatan, melakukan teknik relaksasi otot progresif, makanan yang baik dikonsumsi dan yang tidak dianjurkan. O: Keluarga tampak mampu melakukan 5 tugas kesehatan keluarga. A: Masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 04 maret 2025 pada Ny.N dengan diagnosa medis hipertensi menunjukkan tanda gejala yang dialami Ny.N serupa yaitu terasa nyeri pada tengkuk leher, pusing, sakit kepala, tekanan darah diatas normal yaitu TD: 165/90 mmhg N: 90x/menit T: 36,5° RR: 20x/menit, Ny.N mengatakan belum mengetahui secara lebih dalam mengenai hipertensi. Ny.N mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ny.N ingin

lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ny.N mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ny.N mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Ny.N mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi. Ny.N mengatakan kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. Pola makan Ny.N seperti pada umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ny.N mengatakan terkadang lupa minum obat, jika muncul gejala hipertensi. Ny.N dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan, namun belum maksimal memanfaatkan fasilitas kesehatan karena Ny.N terkadang lupa kontrol berobat.

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan pada Ny.N terdapat 3 diagnosa. Diagnosa pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi. Diagnosa kedua yaitu perilaku cenderung berisiko pemeliharaan gaya hidup yang tidak sehat. Diagnosa ketiga gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi.

Intervensi yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dan di intervensi ini juga terdapat penatalaksanaan secara observasi, terapeutik, edukasi dan juga kolaborasi

Implementasi yang dilakukan pada klien Ny.N sesuai dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan kebutuhan klien dengan hipertensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.N dibuat oleh peneliti dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.N menunjukkan masalah keperawatan yang dialami klien sudah teratasi cukup baik dengan intervensi dan implementasi yang dibuat dan dilakukan

Terima kasih kepada Ibu Ns. Milya Novera, S.Kep, MNS., selaku dosen pembimbing

yang telah menyediakan waktu, tenang, dan fikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini. Dan Terima kasih kepada Kepala Puskesmas serta perawat Puskesmas Manggopoh yang telah banyak membantu membimbing dan mengarahkan selama saya melakukan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, Sri, R. E. S., Rahmawati, P. M. R., Surtikanti, Evy Aristawati, S.Kep., Ns., M.Kep Ns. Cut Rahmi, S.Kep., M. K., & Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., Ns., M.Si Fathimah Kelrey, S.Kep., Ns., M.Kep Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ns., M. K. (2023). BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA (E. Rianty (ed.); Cetakan Pe). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Chotimah, N. (2018). Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya [Universitas Muhammadiyah Surabaya]. In Repositori UMSurabaya.
- Iskandar, K. L. A. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI WILAYAH PUSKESMAS MEKAR SARI BALIKPAPAN. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Juita, I., & Elfindri. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Oleh Penderita Hipertensi di Puskesmas Agam Barat Kabupaten Agam Tahun 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 1–9.
- Larwuy, M, H., & Azizah, U. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn R Dengan Masalah Hipertensi Pada Ny K Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo Kabupaten Mojokerto. Doctoral Dissertation, Perpustakaan UNIVERSITAS Bina Sehat PPNI.
- Lia Herliana, S. K. N. M. K., Ayu Yuliani S, M. K. S. K. A., & Zaitun, A. M. (2023). PENGEMBANGAN MODEL FAMILY CENTERED CARE (FCC). In Meri (Ed.), *Rumah Cemerlang (Cetakan Pe)*. Perkumpulan Rumah Cemerlang

- Indonesia ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, VIII(I), 1–19.
- Mandasari, U. S., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Identifikasi Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 1–9.
- Mirza, M., Hamedha Nishath, S., & Umaira Saeed, F. (2024). The Silent Storm: Understanding Hypertension. *International Journal of Innovative Science and Research Technology (IJISRT)*, 9(4), 3405–3415.
- Ns. Arya Ramadia, M.Kep., Sp.Kep.JNs. Rohmi Fadhli, S.Kep, M.Kes Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep.Milya Novera, S.Kep., Ners., MNSPurwaningsih, SST., MKM.Ade Irma Khairani, S.Kep., M.KesVier Nofrel, S.Kep., Ners, M.Kep.Suharto, SKM., M.Kes Dr. Syamil, M. K. M. G. (2023). KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA (M. K. Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep. (ed.)). Tahta Media Grup.
- Nur, Chamidah., Ardana, Tegar, Hendrawan., Figo, Surya, Ardiyanto., Martha, Sayyida, Hammami., Nurul, Izzah., Salsabila, Niken, H. (2024). Modeling hypertension disease risk in indonesia using multivariate adaptive regression spline and binary logistic regression approaches.
- Putri, V. S., M, R., & Pebrianti, D. K. (2024). Penerapan Hypnosis Lima Jari pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Legok Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 6(2), 357.
- SAFITRI, A. (2021). STUDI LITERATUR: ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH KRONIS [Universitas Muhammadiyah Ponorogo.].
- Taufik Abdillah Syukur, Gamar Al Haddar, Istiqamah, A. I., Fahmi, Hairidah, Rahmad Risan, Sugisman, Y. S., Dyah Noviawati Setya, Arum, A. Zaenurrosyid, N., & Maq, M. M. (2022). Pendidikan Anak Dalam Keluarga. In M. S. Mila Sari & M. P. Ari Yanto (Eds.), *Jurnal Bunga Rampai Usia Emas (Vol. 8, Issue 1)*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.