

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Fasilitas Layanan Kesehatan : Puskesmas Elopada
Nama Perawat yang mengkaji : Supriati tinenti bili
Tanggal Pengkajian : 25 mei 2025 jam 09:20

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

No	Hasil Anamnese Keluarga	Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
1.	Data Umum		
	Nama kepala keluarga	Tn.Y.D.L	Tn. S.W
	Jenis Kelamin	laki-laki	laki-laki
	Umur	56 tahun	53 tahun
	Pekerjaan kepala keluarga	Petani	petani
	Pendidikan kepala keluarga	belum tamat SD	SD
	Alamat dan telepon	Ngongor	Reda mata

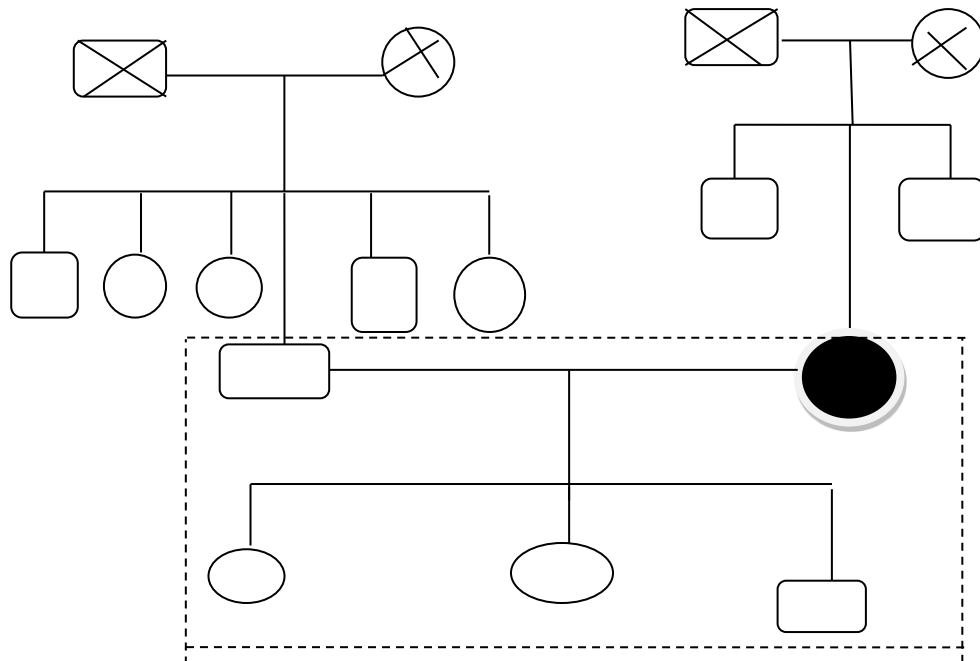
Tabel 4.2 komposisi keluarga Ny.Y.N.I

No	Nama	Sexs	Hub.Dg Keluarga	Umur	Pekerjaan Atau Pendidikan	Status Gizi (TB, BB)	TTV (TD,N,S,RR)	Alat Bantu Atau Protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1.	Tn. S.W	L	Ayah	60 tahun	Petani	TB : 165 cm BB : 60 kg	TD : 120/80 mmhg N : 89x/ menit S : 36°C RR : 20x/ menit	Tidak ada	Sehat
2.	Ny. Y.N.I	P	Istri	49 tahun	Petani	TB : 140 BB : 57 kg	TD : 160/ 90 mmhg N : 86x/menit S :36°C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sakit
3.	An. M.D	P	Anak	18 tahun	SMA	TB : 165 BB : 60 kg	TD : 110/60 mmhg N : 80x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sehat
4.	An. A.D	P	Anak	11 tahun	SD	TB : 158 BB : 48 kg	TD : - N : 88x/menit S : 36,5 c RR : 20x/menit	Tidak ada	sehat
5.	An.J.U.P	L	Anak	10 tahun	SD	TB : 130 BB : 46 kg	TD : - N :89X/menit S : 36,5 C RR : 20X/menit	Tidak ada	Sehat

Tabel 4.3 komposisi keluarga Ny.L.P.I

No	Nama	Sexs	Hub.Dg ,Kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV(TD, N, S, RR)	Alat Bantu/ Protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1	Tn. S.W	L	Suami	60 Tahun	SD	TB:160 cm BB:55 Kg	TD : 120/80 MmHg N : 98 x/menit S : 37°C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sehat
2	Ny. L.P.I	P	Istri	50 Tahun	SMP	TB:158Cm BB: 50 Kg	TD : 170/90MmHg N : 79 x/menit S : 36,5°C RR : 20x/m	Tidak ada	Sehat
3	An. N.U.Z	L	Anak	22 Tahun	Sltp/Sederajat	TB:150 cm BB: 51 Kg	TD : 90/60 MmHg N : 80 x/menit S : 37°C RR : 18x/menit	Tida ada	sehat
4	An. J.A.W	P	Anak	20 Tahun	Sltp/Sederajat	TB:115Cm BB:20 Kg	TD : 110/70 MmHg N : 98x /menit S : 36 C RR : 23X/menit	Tidak ada	Sehat

Genogram Tn. Y.D.L



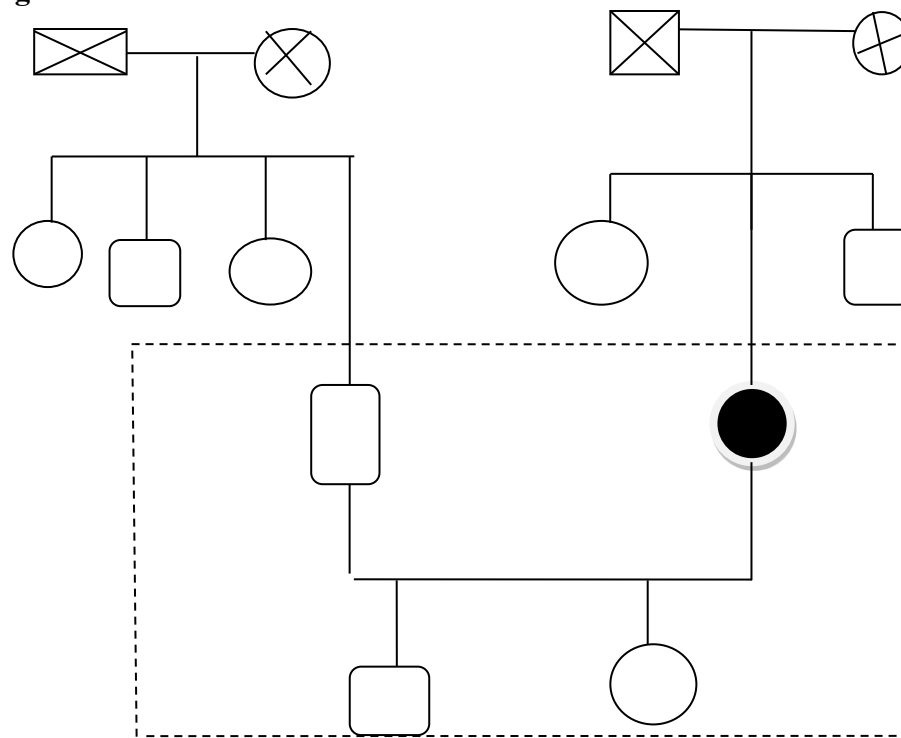
Bagan 4.1 . Genogram Tn. Y.D.L

Ny. Y.N.I merupakan istri dari tipe keluarga inti. Ia memiliki dua saudara perempuan dan tiga saudara laki-laki saudara perempuan dan kedua orang tuanya telah meninggal. Suaminya berasal dari keluarga dengan dua bersaudara bersaudara (dua laki-laki dan satu perempuan) dan juga telah kehilangan kedua orang tuanya. Saat ini, Ny. Y.N.I tinggal bersama suami dan tiga anak mereka dalam satu rumah. Pasien menyatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga yang pernah mengalami hipetensi maupun penyakit keturunan lainnya.

Keterangan :

- | | |
|---------------------|----------------------|
| □ : laki-laki | — : garis perkawinan |
| ○ : perempuan | -- : tinggal serumah |
| ■ : garis keturunan | : pasien |
| ✕ : meninggal | |

Genogram Tn. S.W



Bagan 4.2. Genogram Tn. S.W

Ny. L.P.I merupakan ibu rumah tangga dari tipe keluarga inti. Ia memiliki tiga saudara (dua perempuan dan satu laki- laki) dan kedua orang tuanya telah meninggal. Suaminya berasal dari keluarga dengan tiga bersaudara (dua perempuan dan satu laki-laki) dan juga telah kehilangan kedua orang tuanya. Saat ini, Ny. L.P.I tinggal bersama suami dan dua anak mereka dalam satu rumah. Pasien menyatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga yang pernah mengalami hipertensi maupun penyakit keturunan lainnya.

Keterangan :

- : laki-laki — : garis perkawinan
- : perempuan - - : tinggal serumah
- | : garis keturunan
- : pasien
- ✕ : meninggal

Tabel 4.4 Pengkajian keperawatan keluarga

No	Data keluarga		Pasien 1 (Ny.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
1.	Pengkajian keluarga	1. Tipe keluarga	keluarga Tn Y.D.L adalah keluarga dengan keluarga inti didalamnya terdiri ayah, ibu dan anak- anak.	keluarga Ny. L.P.I adalah keluarga dengan keluarga inti didalamnya terdiri ayah,ibu dan anak-anak .
		2. Suku bangsa	keluarga Tn Y.D.L adalah suku sumba kebangsaan negara indonesia.	keluarga Ny. Ny. L.P.I adalah suku sumba kebangsaan negara indonesia.
		3. Agama	keluarga Ny. Y.N.I menganut agama kristen protestan	KeluargaNy. Ny. L.P.I menganut kepercayaan agama kristen protestan
		4. Bahasa sehari-hari	keluarga Ny. Y.N.I menggunakan bahasa indonesia dan bahasa daerah sumba (wewewa)	keluarga Ny.L.P.I menggunakan Bahasa bahasa Indonesia dan bahasa daerah sumba (wewewa)
2.	Status sosial ekonomi	1. Penghasilan keluarga	Tn Y.D.L adalah seorang petani yang mencari nafkah untuk keluarga penghasilan Tn. YD.L. 1000.000	Tn . S.W adalah seorang petani yang mencari nafkah untuk keluarga dengan penghasilan 500.000
		2. Pengeluaran keluarga	Ny. Y.N.I. mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan harian adalah 500.000 \ bulan .	Tn. S.W mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan harian adalah 200.000/ bulan.
		3. Apakah keluarga mempunyai tabungan	Ny. Y.N.I. mengatakan tidak memiliki tabungan	Tn. S.W tidak memiliki tabungan
3.	Aktivitas dan Rekreasi keluarga	1. Apakah keluarga menyediakan waktu untuk rekreasi	Ny. Y.N.I mengatakan bahwa ia dan keluarganya memiliki waktu luang yang dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan rekreasi bersama. Biasanya, setiap dua minggu sekali, ia mengajak anggota keluarganya pergi ke tempat wisata seperti pantai.	Ny. L.P. I mengatakan bahwa di waktu luang, ia dan keluarganya memanfaatkannya untuk rekreasi bersama. Biasanya, setiap satu minggu sekali, mereka menghabiskan waktu bersama keluarga besar. Kegiatan ini menjadi momen yang menyenangkan bagi Ny. L.P.I dan keluarganya untuk beristirahat dari rutinitas harian dan mempererat hubungan antar anggota keluarga.
		2. Apakah memiliki waktu luang dan apa yg dilakukan	Ny. Y.N.I Mengatakan memiliki waktu luang dengan duduk bersama nonton tv	Ny. L.P.I mengatakan selalu memiliki waktu luang untuk duduk bersama dan bercerita.

No	Data keluarga		Pasien 1 (Ny.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
4	Riwayat tahap perkembangan keluarga	3. tahap perkembangan keluarga saat ini	Ny. Y.N.I berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama sudah dewasa (keluarga dengan anak dewasa).	Ny. L.P.I berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sudah dewasa (keluarga dengan anak dewasa)
		4. tugas perkembangan keluarga saat ini belum terpenuhi	Ny.Y.N.I mengatakan perkembangan keluarga yang belm terpenuhi adalah ingin menyelesaikan rumah yang belum selesai .	Ny. L.P.I menyampaikan bahwa perkembangan keluarga yang belum terpenuhi hingga saat ini adalah keinginan untuk menyekolahkan anaknya ke jenjang perguruan tinggi. Namun, keterbatasan ekonomi menjadi hambatan utama, karena hingga kini keluarga belum memiliki cukup dana untuk membiayai kuliah anak.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Ny.Y.N.I

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Tn. Y.D.L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada
2.	Ny. Y.N.I	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada
3.	An. S.M.Z	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada
4.	An. M.D	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada
5.	An. J.U.P	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada

Tabel 4.6 Riwayat Kesehatan Keluarga Ny.L.P.I

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk mengatasi penyakit
1	Tn. S.W	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada
2	Ny. L.P.I	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada

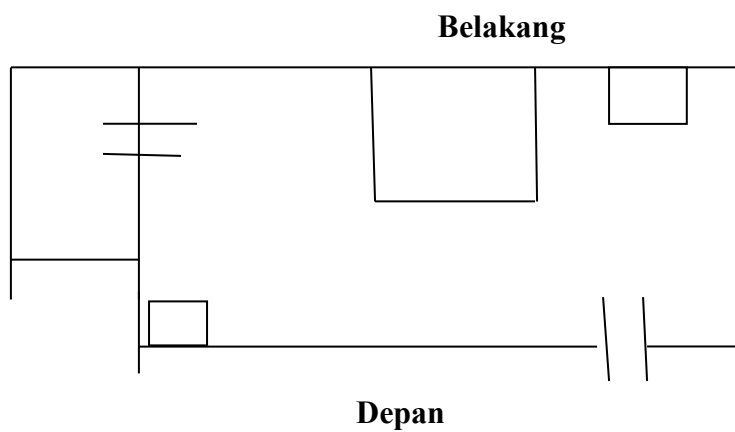
No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk mengatasi penyakit
3	An. FN.U.Z	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada
4	An. J.A. Z	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Elopada

Tabel 4.7 Pengkajian Keperawatan keluarga

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny.Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
1.	Rumah dan Sanitasi Lingkungan	1. Status kepemilikan rumah	Rumah keluarga Ny. Y.N.I merupakan rumah milik sendiri.	Rumah keluarga Tn S.W merupakan rumah milik sendiri
		2. Tipe rumah	Tipe rumah Ny. Y.N.I parmanen	Tipe rumah Ny. L.P.I adalah setengah permanen
		3. ventilasi/pencahayaan Rumah	Ventilasi rumah ada	ventilasi rumah ada
		4. luas rumah	luas rumah 8x9 m ² yang terdiri dari 1 ruang tamu, 4 kamar tidur dan satu dapur. Luas kamar sekitar 3x2 dan memenuhi syarat	Rumah Ny. L.P.I memiliki luas 7x6 m ² memiliki satu ruang tamu,satu dapur,2 kamar tidur dengan luas kamar tidur 2x3 semua ruangan dalam rumah memenuhi syarat
		4. Pemanfaatan atau pekarangan rumah	Ny. Y.N.I memanfaatkan halaman rumah dengan menanam sayuran.	Ny. L.P.I memanfaatkan halaman rumah dengan menanam sayuran.
		5. penyediaan jamban /jenis jamban	Jamban Ny. Y.N.I terletak di samping rumah menggunakan cemplung dan terletak di belakang rumah	Ny. L.P.I memiliki jamban yang terletak di belakang rumah menggunakan cemplung
		6. jarak jamban dan sumur	jarak jamban dengan sumber air Ny. Y.N.I < 15 meter.	Jarak antara jamban dan sumur Ny. L.P.I sekitar 8 meter

Denah rumah Ny. Y.N.I

Rumah Ny. Y.N.I merupakan tipe rumah permanen yang terdiri dari tiga kamar tidur, satu dapur, satu ruang tamu, dan satu kamar mandi (WC). Di bagian belakang rumah terdapat satu kandang babi. Sumber air berasal dari mata air yang berjarak sekitar 15 meter dari jamban.



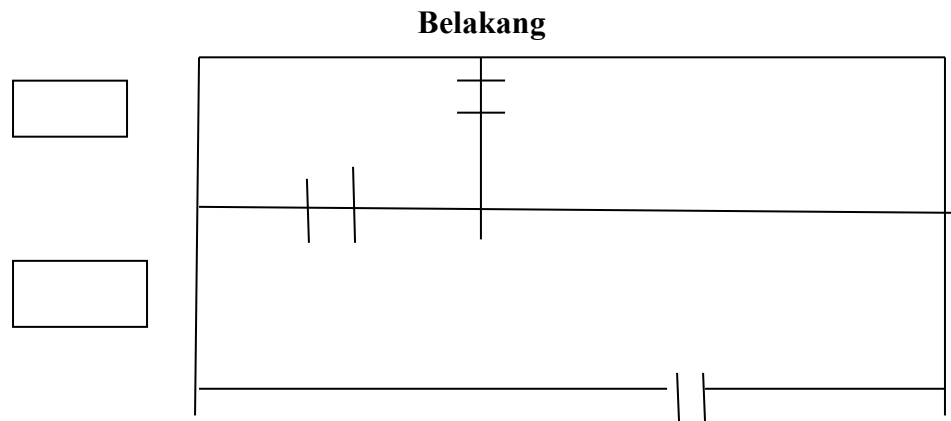
Gambar 4.1 Denah rumah Ny. Y.N.I

Keterangan :

1. Pintu
2. Ruang tamu
3. Jendela
4. Kamar
5. Dapur

Denah rumah Ny. L.P.I

Rumah Ny. L.P.I merupakan tipe rumah bukan permanen yang terdiri dari tiga kamar tidur, satu dapur, satu ruang tamu, dan satu kamar mandi (WC). Di bagian samping rumah terdapat satu kandang babi. Sumber air berasal dari viber yang berjarak sekitar 8 meter dari jamban.



Gambar 4.2 Denah rumah Ny. L.P.I

Keterangan :

1. Pintu
2. Ruang Tamu
3. Kamar
4. Dapur
5. Wc

Tabel 4.8 Pengkajian Keperawatan Keluarga

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P. I)
1.	PHBS di rumah tangga	Ny .Y.N.I mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya.	Ny. L.P.I mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya.
	Apakah Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri:	Ny. Y.N.I menggunakan air dari sumur untuk keperluan sehari-hari. Air tersebut diambil dengan bantuan mesin dinamo yang menggunakan listrik. Untuk minum, air ini selalu dimasak terlebih dahulu agar aman dikonsumsi.	NY. L.P.I mengatakan bahwa di rumahnya tidak ada sumur, sehingga kebutuhan air sehari-hari dengan cara membeli air tangki. Air tersebut ditampung dalam bak penampungan. Untuk air minum, ia biasanya memasak air sendiri.
	Mencuci tangan dengan air bersih & sabun :	Ny. Y.N.I dan keluarganya biasanya mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Tapi, kadang-kadang mereka hanya pakai air saja, bahkan pernah juga memakai air bekas cucian piring. Saat mau makan, mereka kadang mencuci tangan pakai sabun, tapi ada kalanya tidak pakai sabun.	Ny. L.P.I dan keluarganya mengatakan bahwa mereka mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, terutama setelah melakukan pekerjaan yang kotor. Namun, sebelum makan, mereka hanya mencuci tangan jika teringat saja, tidak selalu rutin dilakukan.
	Membuang sampah pada tempatnya :	Ny. Y.N.I tidak memiliki tempat pembuangan sampah biasanya sampah dibuang di belakang rumah, di bakar dan membersihkan rumah 1x sehari.	Ny. L.P.I memiliki tempat pembuangan sampah, dan membersihkan rumah 1x sehari.
	Menjaga lingkungan rumah tampak bersih :	Lingkungan tempat tinggal Ny. Y.N.I terlihat rapi dan terawat. Menurut Ny. Y.N.I , rumah dan sekitarnya rutin dibersihkan setiap pagi dan sore. Sampah-sampah yang sudah dikumpulkan kemudian langsung dibakar di area belakang rumah.	Lingkungan rumah terlihat bersih dan terjaga. Ny. L.P.I mengatakan bahwa setiap sore, anak-anak di rumah rutin membersihkan lingkungan. Sampah yang terkumpul biasanya diletakkan di belakang rumah, dan jika sudah menumpuk cukup banyak, akan segera dibakar.
	Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari:	Ny.Y.N.I mengatakan mengonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang, dan malam ,makanan pokok sehari- hari yaitu nasi, sayur ,dan daging jika ada pesta	Ny. L.P.I mengatakan mengonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam , makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, sayur daging jika ada.
	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu:	Ny. Y.N.I mengatakan bahwa satu kali dalam seminggu untuk membersihkan kumbang atau bak penampung air untuk memasak.	Ny. L.P.I mengatakan bahwa selalu membersihkan tempat penampungan air (kumbang)

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P. I)
		Makan buah dan sayur setiap hari :	buah- buahan, Seperti buah pepaya, jeruk,salak yang di tanam sendiri.	dan buah pepaya,jeruk, alpukat biasa di beli.
		Melakukan aktivitas fisik setiap hari :	Ny. Y.N.I mengatakan setiap hari melakukan aktifitas fisik seperti berebun dan sering dirumah .	Ny. L.P.I mengatakan selalu melakukan aktifitas setiap hari seperti ke sawah dan ke kebun.
		Kebiasaan konsumsi minuman tinggi kafein	Ny. Y.N.I mengatakan bahwa ia jarang minum teh , tetapi lebih sering mengonsumsi kopi, terutama pada pagi dan sore hari.	Ny. L.P.I mengatakan bahwa ia jarang minum kopi, tetapi lebih sering mengonsumsi teh, terutama pada pagi dan sore hari.
		Merokok di dalam rumah :	Tn.Y.D.L mengatakan bahwa ia adalah seorang perokok dan menghabiskan 5-6 batang rokok dalam sehari.	Ny. L.P.I mengatakan bahwa suaminya perokok aktif dengan kebiasaan menghabiskan satu bungkus rokok setiap hari dan mengonsumsi alcohol pada saat ada acara/ pesta.
2.	Sistem pendukung keluarga	a. Fasilitas transportasi dan komunikasi	Ny. Y.N.I mengatakan tidak memiliki alat transportasi, dan memiliki alat komunikasi yaitu Handphone	Ny. L.P.I mengatakan memiliki alat transportasi, dan memiliki alat komunikasi yaitu Handphone
3.	Struktur keluarga	a. Adakah anggota yang berperan sebagai aparat pemerintahan dan berperan sebagai tokoh masyarakat	Ny.Y.N.I mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai, aparat pemerintahan dilingkungan tempat tinggal	Ny. L.P.I mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai, aparat pemerintahan dilingkungan tempat tinggal
		b. Apakah keluarga memiliki kebiasaan diskusi bersama	Ny. Y.N.I mengatakan bahwa keluarganya memiliki kebiasaan berdiskusi bersama, terutama dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan dan pengambilan keputusan penting. Beliau menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat membantu dalam pengelolaan tekanan darahnya, seperti mengatur pola makan, jadwal kontrol ke dokter, dan aktivitas fisik yang sesuai. Diskusi biasanya dilakukan di rumah pada malam hari dalam suasana santai, yang menurut Ny. Y.N.I. memberikan rasa nyaman dan memperkuat ikatan keluarga.	Ny. L.P. I menyatakan bahwa keluarganya tidak memiliki jadwal khusus untuk berdiskusi, namun sesekali mereka berbicara bersama saat makan malam atau di akhir pekan. Topik yang dibicarakan pun beragam, mulai dari kegiatan harian, pendidikan anak, hingga rencana liburan. Meskipun tidak terstruktur, Ny. L.P.I merasa momen-momen tersebut tetap bermanfaat dalam menjaga komunikasi dan keharmonisan dalam keluarga, yang secara tidak langsung juga membantu dirinya mengelola stres yang berhubungan dengan tekanan darahnya.

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P. I)
		c. Bagaimana cara keluarga membuat keputusan dan mengatasi masalah	Ny. Y.N.I menjelaskan bahwa dalam keluarganya, pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah dilakukan secara bersama melalui musyawarah. Setiap anggota keluarga diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, termasuk beliau sendiri. Menurut Ny. Y.N.I keterlibatan semua anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan membuatnya merasa didukung secara emosional, yang sangat membantu dalam mengelola tekanan darahnya. Ia juga menambahkan bahwa dengan adanya komunikasi terbuka, permasalahan dalam keluarga dapat diselesaikan dengan lebih tenang dan tidak menimbulkan stres yang berlebihan.	Menurut Ny. L.P.I menyatakan bahwa selalu bermusyawarah dalam pengambilan keputusan proses pengambilan keputusan yang melibatkan seluruh anggota keluarga membantunya merasa lebih tenang dan tidak terbebani, sehingga dapat menghindari tekanan emosional yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.
10.	Fungsi keluarga	a. Fungsi Afektif	Ny. Y.N.I menyatakan bahwa keluarganya memiliki hubungan emosional yang cukup erat dan saling mendukung satu sama lain. Ia merasakan adanya perhatian dan kepedulian dari suami serta anak-anaknya, terutama saat dirinya mengalami keluhan seperti sakit kepala atau kelelahan akibat tekanan darah tinggi. Keluarganya selalu memberikan semangat, mendampingi saat kontrol ke fasilitas kesehatan, dan membantu mengingatkan untuk minum obat secara teratur. Ny. Y.N.I merasa bahwa dukungan emosional dari keluarganya membuatnya lebih tenang, tidak mudah cemas, dan lebih termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat. Fungsi afektif ini menurutnya sangat berperan dalam membantu mengendalikan hipertensi yang ia alami.	Ny. L.P.I mengatakan bahwa dukungan emosional dari keluarganya sangat berperan penting dalam proses pengelolaan penyakitnya. Ia merasa keluarganya selalu memberikan motivasi dan pengertian ketika ia mengalami kesulitan, seperti saat harus mengubah pola makan atau menjalani rutinitas olahraga. Selain itu, keluarganya juga mampu menenangkan dan mengurangi kecemasannya ketika tekanan darahnya naik. Menurut Ny. L.P.I kehangatan dan perhatian emosional dari keluarga membantu mengurangi stres yang dialaminya, sehingga berdampak positif pada kestabilan tekanan darahnya.
		b. Fungsi sosialisasi	Ny. Y.N.I menyampaikan bahwa interaksi sosial dalam keluarganya cukup aktif dan menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari. Ia dan keluarganya rutin mengikuti kegiatan komunitas atau pengajian di	Ny. L.P. I menyatakan bahwa keluarganya memiliki peran penting dalam membentuk dan mempertahankan pola perilaku sosial yang positif. Sejak didiagnosis menderita hipertensi, keluarga

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P. I)
		lingkungan tempat tinggal, yang menurutnya membantu mengalihkan perhatian dari stres dan tekanan yang mungkin memicu kenaikan tekanan darah. Melalui interaksi sosial ini, Ny. Y.N.I juga mendapatkan dukungan moral dan informasi terkait cara mengelola hipertensi secara lebih baik. Fungsi sosialisasi dalam keluarganya membuatnya merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya dan semakin termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat.	secara aktif membimbing dan membiasakan Ny. L.P.I untuk mengikuti gaya hidup sehat, seperti bergabung dalam kelompok senam lansia di lingkungan sekitar serta mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin. Ia juga diajak untuk tetap aktif berinteraksi dengan tetangga dan komunitas sekitar, agar tidak merasa terisolasi. Melalui fungsi sosialisasi ini, Ny. L.P.I merasa lebih bersemangat menjalani hari-hari dan lebih disiplin dalam menjalankan pengobatan serta menjaga tekanan darah tetap stabil.
	c. Fungsi perawatan kesehatan	1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga? Ny. Y.N.I dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dialami, cara mengatasi hipertensi, cara mengurangi faktor resiko penyakit hipertensi, penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Jika memasak, garam yang dicampurkan kedalam masakan sebanyak 2 sendok. 2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga? Ny. Y.N.I mengatakan tidak pernah berobat kefasilitas kesehatan, karena tidak mengetahui masalah penyakit hipertensi yang dialami dan berfikir sakitnya akan sembuh dengan sendirinya. 3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit? Ny. Y.N.I dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mencegah masalah penyakit hipertensi yang dialami, dan kesulitan untuk menjalani perawatan karena pendidikan yang	1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga? Ny. L.P. I dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dialami, cara mengatasi hipertensi, cara mengurangi faktor resiko penyakit hipertensi, penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Jika memasak, garam yang dicampurkan kedalam masakan sebanyak 3 sendok. 2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga? Ny. L.P. I mengatakan istrinya tidak pernah berobat kefasilitas kesehatan, karena tidak mengetahui masalah penyakit hipertensi yang dialami dan berfikir sakitnya akan sembuh dengan sendirinya. 3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit? Ny. L.P. I mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala dari masalah kesehatan yang dialami istrinya, dan kesulitan menjalani perawatan

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P. I)
			rendah 4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan? Ny. Y.N.I tidak mampu memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah tampak kotor, pencahayaan dalam rumah kurang 5. Apakah keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat? Ny. Y.N.I mengatakan tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, karena merasa minum obat dari dokter tidak cocok.	karena tidak mengetahui penyakit hipertensi. 4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan? Ny. L.P. I tidak mampu memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah tampak kotor, pencahayaan dalam rumah kurang. 5. Apakah keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat? Ny. L.P. I mengatakan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena, merasa minum obat dari dokter tidak cocok.
11.	Stress dan koping keluarga	Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan dan 1 tahun terakhir	Ny. Y.N.I menyampaikan bahwa dalam enam bulan hingga satu tahun terakhir, keluarganya sempat mengalami beberapa masalah, khususnya dalam hal ekonomi akibat penurunan pendapatan keluarga. Hal ini sempat menimbulkan tekanan emosional dan kekhawatiran di antara anggota keluarga, termasuk dirinya. Namun, Ny. Y.N.I menjelaskan bahwa mereka berusaha saling mendukung dan mencari solusi bersama, seperti mengurangi pengeluaran dan mencari penghasilan tambahan. Meskipun situasi tersebut cukup menantang, ia merasa kekompakan dan komunikasi yang baik dalam keluarga membantunya menghadapi stres, sehingga tidak terlalu mempengaruhi kondisi kesehatannya secara signifikan.	Ny. L.P.I menyatakan bahwa dalam enam bulan hingga satu tahun terakhir, keluarganya mengalami tantangan dalam mengelola penyakit hipertensi yang ia derita. Ia mengaku sempat beberapa kali mengalami lonjakan tekanan darah akibat stres dan ketidakdisiplinan dalam menjaga pola makan. Keluarga sempat merasa khawatir karena kondisi tersebut memengaruhi aktivitas harian Ny. L.P.I dan mengganggu suasana rumah tangga. Namun, seiring waktu, keluarga mulai lebih peduli dan berperan aktif dalam membantu Ny. L.P.I menjalani pola hidup sehat, termasuk menyiapkan makanan rendah garam dan mendampingi saat kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Dukungan ini membuat Ny. L.P. I merasa lebih tenang dan terbantu dalam pengelolaan hipertensinya.
12.	Strategi adaptasi disfungsi	Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul	Ny. Y.N.I seorang pasien dengan riwayat hipertensi, menjelaskan bahwa keluarganya cenderung menyelesaikan setiap masalah yang muncul dengan	Ny. L.P. I menceritakan bahwa keluarganya memiliki cara tersendiri dalam menghadapi berbagai permasalahan, termasuk yang berkaitan dengan

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P. I)
			cara berdiskusi dan saling terbuka satu sama lain. Ketika ia mengalami peningkatan tekanan darah yang cukup signifikan akibat stres pekerjaan, keluarga segera merespons dengan menciptakan suasana rumah yang lebih tenang dan mendukung. Istrinya mulai membantu mengatur jadwal istirahat dan pola makan, sementara anak-anaknya lebih menjaga sikap agar tidak menambah beban pikiran. Melalui komunikasi yang baik dan kerja sama antar anggota keluarga, masalah dapat diatasi secara perlahan. Menurut Ny. Y.N.I pendekatan ini sangat membantu menstabilkan kondisi kesehatannya dan membuatnya merasa lebih tenang dalam menjalani kehidupan sehari-hari.	kesehatannya. Ketika tekanan darah Ny. L.P. I sempat tidak terkontrol akibat kurangnya kepatuhan terhadap diet dan stres rumah tangga, keluarganya tidak menyalahkan, melainkan memberikan dukungan secara perlahan. Mereka mulai menetapkan rutinitas baru, seperti memasak makanan sehat bersama, mengatur waktu istirahat, dan mengurangi percakapan yang memicu emosi. Selain itu, suaminya turut mendampingi saat pemeriksaan ke fasilitas kesehatan untuk memastikan pengobatan berjalan dengan baik. Bagi Ny. L.P.I pendekatan yang penuh kesabaran dan kekompakan dalam keluarga sangat membantu mengatasi masalah dan menjaga tekanan darah tetap stabil.
13.	Harapan Keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien cepat pulih.	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada keluarga Ny. L.P.I mengatakan untuk tenaga kesehatan agar bisa mengunjungi mereka, tanpa membedakan orang

Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.9 Pemeriksaan fisik Anggota Keluarga

Pasien Ny. Y.N.I					
No	Nama Anggota Keluarga	TD	RR	NADI	SUHU
1.	Tn. Y.D.L	120/ 80 MmHg	20x/ menit	89x/ menit	36 ° C
2.	Ny. Y.N.I	160/90 MmHg	20x/ menit	86x/menit	36, 5° C
3.	An. M.D	110/60 MmHg	20x/ menit	98 x/menit	36,5 ° C
4.	An. A.D	-	20x/ menit	99x/menit	35,0 C
5.	An. J.U.P	-	22x/ menit	97X/menit	36,0 ° C
Pasien Ny. L.P.I					
No	Nama Anggota Keluarga	TD	RR	NADI	SUHU
1.	Tn. S.W	110/80 MmHg	20x/menit	82x/menit	35,0°C
2.	Ny. L.P.I	170/90 MmHg	20x/menit	77 x/menit	36,5 °C
3.	An. N.U.Z	90/60 MmHg	18x/menit	80 x/menit	37°C
4.	An. J.A.Z	110/80 MmHg	20x/menit	82x/menit	37,1°C

Pengkajian Fisik Keluarga (Pasien Sakit)

Tabel 4.10 Pengkajian Keperawatan

No	Riwayat Kesehatan Medis	Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
1.	Usia	49 tahun	50 Tahun
2.	Fasilitas kesehatan yang di gunakan	Puskesmas Elopada	Puskesmas Elopada
3.	Sumber dana kesehatan	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan
4.	Penyakit yang pernah di derita	Ny. Y.N.I mengatakan tidak ada riwayat kesehatan yang pernah di derita	Ny. P.L.I mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah di derita
5.	Penyakit yang di derita sekarang	Penyakit Hipertensi	Penyakit Hipertensi
6.	Tindakan kesehatan untuk menaganinya	Ny.Y.N.I mengatakan belum ada tindakan kesehatan yang dilakukan	Ny.L.P.I mengatakan belum ada tindakan kesehatan yang dilakukan

B. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
1.	Tanda-tanda Vital	TD: 160/90 MmHg N:100x/ menit S:35,5 c RR:20x/ menit	TD:170 / 90 MmHg N:98x/ menit S:36,5 c RR:21x/ menit
2.	Berat badan	57 kg	54 kg
3.	Tinggi Badan	149 cm	150 cm
4.	Kedaaan umum	Composmentis, pasien tampak pasien tampak lemas	Composmentis,pasien tampak lemas
5.	Kepala	Ny. Y.N.I mengatakan sering pusing dan sakit kepala terutama dipagi hari rambut hitam, tidak ada ketombe	Ny. L.P.I mengatakan sering pusing dan sakit kepala terutama dipagi hari rambut putih,terdapat ketombe.
6.	Kulit	Warna kulit sawo matang ,turgor kulit elastis,tidak ada tandaa-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
7.	Mata	Ny. Y.N.I mengatakan tidak ada peradangan pada mata, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik	Ny. L.P.I mengatakan ada peradangan pada mata, konjungtivatidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik
8.	Telinga	Bersih ,tidak ada serumen dan tidak ada lesi	Tampak bersih ,tidak ada serumen dan tidak ada lesi
9.	Hidung dan sinus	Lubang hidung pasien kiri-kanan simetris,bersih, tidak ada kelainan , tidak terdapat napas cuping hidung	Lubang hidung pasien kiri-kanan simetris,bersih, tidak ada kelainan , tidak terdapat napas cuping hidung
10.	Mulut	Mulut pasien tidak tampak kotor, mukosa bibir lembab , pasien tidak mengalami sariawan, tidak ada nyeri caries	Mulut pasien tidak tampak kotor, mukosa bibir lembab , pasien tidak mengalami sariawan, tidak ada nyeri terdapat caries
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri, tidak ada massa abdomen, tidak ada luka bekas	Tidak ada nyeri tekan,tidak ada massa abdomen,tidak ada bekas

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1 (Ny. Y.N.I)	Pasien 2 (Ny. L.P.I)
		operasi.	luka operasi.
12.	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa adanya keluhan)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa adanya keluhan)
13.	Pencernaan	Ny. Y.N.I mengatakan nafsu makan baik	Ny. L.P. I mengatakan nafsu makan baik
14.	Tidur dan Istirahat	Ny.Y.N.I mengatakan setiap malam susah tidur ,karena terlalu banyak pikiran akibat sakit yang di alaminya	Ny.L.P.I mengatakan setiap malam susah tidur ,karena sakit kepala

2. Diagnosa Keperawatan

I. Analisa Data

Tabel 4.12 Analisa Data

Pasien Ny.Y.N.I			Pasien Ny.P.L.I		
Data	Masalah	Penyebab	Data	Masalah	Penyebab
DS : - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasakan sakit di tengkuk - Ny.Y.N.I mengatakan tidak memahami kesehatan yang di derita - Ny.Y.N.I mengatakan cepat lelah walaupun melakukan aktivitas ringan DO: - Pasien tampak lemas - Pasien tampak bingung di saat menanyakan tentang hipertensi - Pasien tidak mampu menjelaskan masalah kesehatan yang di alami - Tekanan darah : TD:160/90 mmHg - Nadi : 80x/ menit - suhu :36 c - RR: 20x/ menit	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah	DS: - Ny. L.P.I mengatakan sering merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari - Ny. L.P. I mengatakan sering makan ikan asin - Ny. L.P.I mengatakan sering minum kopi pagi, siang dan malam - Ny.L.P.I mengatakan sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali DO : - Pasien tampak lemah - Pasien menunjukkan kebingungan saat diberikan pertanyaan terkait hipertensi. - Pasien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keluhan atau masalah kesehatan yang dirasakan. - tekanan darah 170/90 mmHg - N : 79x/menit - S :36 c - RR : 20x /menit	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketiidakmampuan keluarga mengenal masalah

II. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

III. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menegenal masalah

3. RencanaAsuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 4.13 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Pasien Ny. Y.N.I			
Tujuan	Kriteria	Hasil/Standar	Intervensi Keperawatan
Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan di harapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat	Dengan kriteria Hasil: 1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Keluarga menunjukan pemahaman tentang penyakit hipertensi dan perilaku hidup sehat	Edukai dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap keadaan saat ini 2. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien , keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana pemberian terapi 3. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 4. Berikan kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia 3. Penerapan terapi <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

			(intervensi tambahan) Kolaborasi Rujuk untuk terapi keluarga
Pasien Ny.Y.N.I			
Tujuan	Kriteria	Hasil/standar	Intervensi
Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan di harapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat	Dengan kriteria Hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat menigkat verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Keluarga menunjukan pemahaman tentang penyakit hipertensi dan perilaku hidup sehat	Edukai dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi 1. identifikasi respons emosional terhadap keadaan saat ini 2. identifikasi kesesuaian antara harapan pasien , keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana pemberian terapi 3. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 4. Berikan kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia 3. Penerapan terapi <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (intervensi tambahan) Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
Kunjungan hari pertama	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	25 Mei 2025 9: 20	- Mengidentifikasi respons emosional terhadap keadaan saat ini Respon pasien : pasien mengatakan merasa cemas dan mudah marah akhir-akhir ini - mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien , keluarga, dan tenaga kesehatan Respon pasien : pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya - mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien : pasien siap menerima informasi - Mengukur tanda - tanda vital Hasil :TD:160/90 mmHg - Memberikan kesempatan pasien bertanya Respon pasien :Pasien tidak bertanya Penerapan terapi metode <i>cognitive behaviour modification</i> untuk menurunkan tekanan darah - Pengenalan tentang hipertensi - Pengertian hipertensi - Penyebab hipertensi - Factor resiko hipertensi - Menjelaskan apa hubungan hipertensi dan stress - Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi	25 Mei 2025 9: 45	- Mengidentifikasi respons emosional terhadap keadaan saat ini Respon pasien : pasienn mengatakan ingin menyendiri belakangan ini - mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien , keluarga, dan tenaga kesehatan Respon pasien : pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya - mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien : pasien siap menerima informasi - Mengukur tanda - tanda vital Hasil: TD:170/90 mmHg - Memberikan kesempatan pasien bertanya Respon pasien :Pasien tidak bertanya Penerapan terapi metode <i>cognitive behaviour modification</i> untuk menurunkan tekanan darah - Pengenalan tentang hipertensi - Pengertian hipertensi - Penyebab hipertensi - Factor resiko hipertensi

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
			Hasil: Setelah diberikan edukasi, pasien menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi, termasuk definisinya sebagai kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal. Pasien tampak terkejut saat mengetahui bahwa hipertensi sering terjadi tanpa gejala yang jelas dan dapat membahayakan jika tidak dikontrol.		e. Menjelaskan apa hubungan hipertensi dan stress f. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi Hasil: Setelah diberi penjelasan, pasien mulai paham bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bisa berbahaya kalau tidak dijaga. Pasien mengaku sebelumnya belum tahu bahwa tekanan darah tinggi bisa terjadi tanpa gejala.
Kunjungan hari kedua	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	26 Mei 2025 9: 30	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien :pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tekanan darah hasil: TD:155/80 mmHg 3. Memberikan kesempatan pasien bertanya Respon pasien : Pasien tidak bertanya 4. Penerapan terapi metode cognitive behaviour modification untuk menurunkan tekanan darah a. Mengurangi stres yang memicu tekanan darah b. Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam (Deep Breathing) c. Meditasi atau Mindfulness d. Relaksasi Otot Progresif Hasil : pasien menunjukkan hasil	26 Mei 2025 09 : 40	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien :pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tekanan darah Hasil: TD:165/80 mmHg 3. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya Respon pasien : pasien tidak bertanya 5. Penerapan terapi metode cognitive behaviour modification untuk menurunkan tekanan darah a. Mengurangi stres yang memicu tekanan darah b. Teknik Relaksasi Pernapasan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
			yang positif, dengan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya manajemen stres serta kesiapan untuk menerapkan teknik relaksasi sebagai bagian dari perawatan hipertensi.		Dalam (Deep Breathing) c. Meditasi atau Mindfulness d. Relaksasi Otot Progresif Hasil : pasien menunjukkan respon positif terhadap intervensi, memahami manfaat dari teknik relaksasi, dan bersedia menerapkannya sebagai bagian dari upaya mandiri untuk mengelola tekanan darahnya.
Kunjungan hari ketiga	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	27 Mei 2025 09:30	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien: pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital Hasil: TD:150/90 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behaviour modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Mengubah pola pikir negatif menjadi positif b. mengajarkan cara mengenali pola pikir negatif dan contoh pola pikir negatif c. mengajarkan cara menggantikan kalimat negatif ke positif d. mengajarkan kalimat motivasi sehari Hasil : Pasien menunjukkan pemahaman yang baik setelah diberikan edukasi tentang cara	27 Mei 2025 9:45	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien :pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital hasil: TD:160/80 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behaviour modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Mengubah pola pikir negatif menjadi positif b. mengajarkan cara mengenali pola pikir negatif dan contoh pola pikir negatif c. mengajarkan cara menggantikan kalimat negatif ke positif d. mengajarkan kalimat motivasi

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
			mengubah pola pikir negatif menjadi positif. Ia dapat mengenali contoh pola pikir negatif, seperti merasa tidak mampu atau putus asa terhadap kondisi kesehatannya, dan mulai menyadari dampak buruk dari pola pikir tersebut terhadap kesejahteraan emosionalnya.		sertiap hari Hasil : Setelah diberikan edukasi, pasien mulai memahami pentingnya mengelola pola pikir negatif yang dapat mempengaruhi kondisi emosional dan fisik. Pasien dapat mengidentifikasi beberapa pola pikir negatif yang biasa ia alami, seperti merasa gagal, takut tidak sembuh, atau menyalahkan diri sendiri.
Kunjungan hari keempat	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	28 Mei 2025 09:20	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien :pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital Hasil: TD:145/90 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat . b. membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat c. membantu pasien menjaga pola hidup sehat d. mengatasi hambatan kepatuhan e. menerapkan tujuan kecil dan harapan kecil	28 Mei 2025 09 : 30	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien :pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital Hasil: TD:155/90 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. Menjelaskan cara Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat . b. membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat c. membantu pasien menjaga pola hidup sehat d. mengatasi hambatan kepatuhan e. menerapkan tujuan kecil dan harapan kecil

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
			Hasil : Pasien merespon edukasi dengan baik dan menunjukkan kesadaran akan pentingnya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat. Ia memahami bahwa keteraturan dalam minum obat dan menjaga pola makan berperan penting dalam pengendalian hipertensi.		Hasil : Pasien tampak lebih termotivasi setelah mendapatkan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan dan menjalani pola hidup sehat. Ia mulai menyadari bahwa ketidakteraturan dalam minum obat dan pola makan yang tidak terkontrol dapat memperburuk kondisi kesehatannya.
Kunjungan hari kelima	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	29 Mei 2025 09: 20	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi. Respon hasil: pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital R:TD:140/90 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi b. mengurangi konsumsi garam c. mengurangi konsumsi kafein d. mengurangi stres dan kurang tidur e. meningkatkan aktivitas fisik f. Menghindari makanan tinggi gula dan lemak g. membuat rencana perubahan bertahap Hasil : Pasien menunjukkan pemahaman yang baik setelah diberikan edukasi mengenai cara mengontrol kebiasaan buruk yang dapat	29 Mei 2025 09:30	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien : pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital Hasil: TD:140/90 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi Respon pasien : pasien mau mendengarkan penjelasan b. mengurangi konsumsi garam c. mengurangi konsumsi kafein d. mengurangi stres dan kurang tidur e. meningkatkan aktivitas fisik f. Menghindari makanan tinggi

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
			memperburuk tekanan darah tinggi. Ia mengakui pentingnya untuk mulai mengurangi konsumsi garam dan kafein yang selama ini menjadi kebiasaannya sehari-hari.		gula g. dan lemak h. membuat rencana perubahan bertahap Hasil : Pasien mulai menyadari pentingnya mengendalikan kebiasaan yang memperburuk tekanan darah tinggi setelah diberikan edukasi. Ia mengaku siap mengurangi konsumsi garam dan kafein secara bertahap, meskipun merasa sulit menghilangkan kebiasaan tersebut secara langsung.
Kunjungan hari keenam	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	30 Mei 2025 09: 20	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi R: pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital R:TD:130/80 mmHg 3. Penerapan terapi metode <i>cognitive behaviour modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Meningkatkan kualitas hidup pasien b. mengelola stres dengan baik c. menjaga berat badan ideal d. mematuhi pengobatan dengan disiplin e. tidur yang cukup dan berkualitas f. menjaga hubungan sosial dan emosional g. menghindari kebiasaan buruk yang	30 Mei 2025 09: 30	1. mengidentifikasi kemampuan pasien menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi Respon pasien :pasien siap menerima informasi 2. Mengukur tanda - tanda vital Hasil: TD:130/90 mmHg 3. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 4. Penerapan terapi metode <i>cognitive behaviour modification</i> untuk menurunkan tekanan darah a. menjelaskan cara Meningkatkan kualitas hidup pasien b. mengelola stres dengan baik c. menjaga berat badan ideal d. mematuhi pengobatan dengan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal/ jam	Implementasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. PL.I
			memperburuk tekanan darah tinggi h. membangun kebiasaan sehat bertahap Hasil : Pasien menunjukkan sikap terbuka dan mau mendengarkan penjelasan tentang cara meningkatkan kualitas hidupnya. Ia menyadari pentingnya mengelola stres dengan baik dan berkomitmen untuk mencoba teknik relaksasi agar tekanan darahnya lebih terkendali.		disiplin e. tidur yang cukup dan berkualitas f. menjaga hubungan sosial dan emosional g. menghindari kebiasaan buruk yang memperburuk tekanan darah tinggi h. membangun kebiasaan sehat bertahap Hasil : Pasien menunjukkan minat dan antusiasme dalam menerima penjelasan mengenai peningkatan kualitas hidup. Ia mengerti pentingnya mengelola stres secara efektif dan berusaha mencari cara agar lebih tenang dalam menghadapi tekanan sehari-hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 15 Evaluasi Keperawatan

Kunjungan	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. P.L.I	TTD
Kunjungan hari pertama	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	25 Mei 2025 9: 20	S: - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasakan sakit di tengkuk - Ny.Y.N.I mengatakan tidak memahami kesehatan yang di derita - Ny.Y.N.I mengatakan cepat lelah walaupun melakukan aktivitas ringan O: - Pasien tampak lemas - Pasien tampak bingung di saat menanyakan tentang hipertensi - Pasien tidak mampu menjelaskan masalah kesehatan yang di alami - Tekanan darah : TD:160/90 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari kedua	25 Mei 2025 9: 40	S: - Ny. L.P.I mengatakan sering merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari - Ny. L.P. I mengatakan sering makan ikan asin - Ny. L.P.I mengatakan sering minum kopi pagi, siang dan malam - Ny.L.P.I mengatakan sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali O: - Pasien tampak lemah - Pasien menunjukkan kebingungan saat diberikan pertanyaan terkait hipertensi. - Pasien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keluhan atau masalah kesehatan yang dirasakan. - tekanan darah 170/90 mmHg. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan pada kunjungan hari ke dua	

Kunjungan	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. P.L.I	TTD
Kunjungan hari kedua	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	26 Mei 2025 9: 30	S: - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasakan sakit di tengkuk - Ny.Y.N.I mengatakan tidak memahami kesehatan yang di derita - Ny.Y.N.I mengatakan cepat lelah walaupun melakukan aktivitas ringan Do: - Pasien tampak lemas - Pasien belum mengetahui cara mengubah pola pikir negatif menjadi positif - Tekanan darah :155/80 mmHg A: Masalah Teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ketiga	26 Mei 2025 9: 45	S: - Ny. L.P.I mengatakan sering merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari - Ny. L.P. I mengatakan sering makan ikan asin - Ny. L.P.I mengatakan sering minum kopi pagi, siang dan malam - Ny.L.P.I mengatakan sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali - Do: - Pasien tampak lemah - Pasien menunjukkan kebingungan saat diberikan pertanyaan terkait hipertensi. - Pasien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keluhan atau masalah kesehatan yang dirasakan. - Pasien belum memiliki pemahaman atau keterampilan yang memadai dalam mengalihkan pola pikir negatif menjadi pola pikir yang lebih positif.	

Kunjungan	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. P.L.I	TTD
					- tekanan darah 165/80 mmHg A: Masalah Teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ketiga	
Kunjungan hari ketiga	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	27 Mei 2025 09:30	S: - Ny. Y.N.I mengatakan rasa pusing mulai berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari mulai berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasakan sakit di tengkuk mulai berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan mulai memahami kesehatan yang di derita O: - Ny. Y.N.I belum sepenuhnya memahami tentang cara mengurangi stress yang memicu tekanan darah tinggi - TD: 150/90 mmHg A: Masalah mulai teratasi sebagian	27 Mei 2025 09:40	S: - Ny. L.P.I mengatakan rasa pusing mulai berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari mulai berkurang - Ny. L.P. I mengatakan sering makan ikan asin mulai berkurang - Ny. L.P.I mengatakan sering minum kopi pagi, siang dan malam mulai berkurang - Ny.L.P.I mengatakan sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali mulai berkurang O: - Ny. L.P.I belum sepenuhnya menguasai pemahaman mengenai strategi atau metode dalam mengelola stres yang berpotensi menjadi pemicu peningkatan tekanan darah.. - - Tekanan darah : 160/80 mmHg	

Kunjungan	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. P.L.I	TTD
			P: intervensi di lanjutkan hari ke empat		A: Masalah mulai teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan hari ke empat	
Kunjungan hari keempat	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	29 Mei 2025 09: 20	S: - Ny. Y.N.I mengatakan rasa pusing sudah berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari sudah berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan sering merasakan sakit di tengkuk sudah berkurang - Ny.Y.N.I mengatakan sudah memahami kesehatan yang di derita O: - Pasien tampak mulai rileks - Pasien mulai meningkatkan kepatuhan minum obat dan pola hidup sehat - Tekanan darah : 145/80 mmHg A: Masalah hampir teratasi P: intervensi di lanjutkan pada hari ke lima	29 Mei 2025 09: 30	S: - Ny. L.P.I mengatakan rasa pusing sudah berkurang - Ny. Y.N.I mengatakan sakit kepala terutama di pagi hari sudah berkurang - Ny. L.P.I mengatakan sering minum kopi pagi, siang dan malam sudah berkurang - Ny.L.P.I mengatakan tidurnya sudah tidak terganggu lagi O: - Pasien tampak lebih aktif - Pasien mulai menunjukkan peningkatan dalam kepatuhan terhadap pengobatan serta mulai menerapkan pola hidup yang lebih sehat. - Tekanan darah : 155/90 mmHg A: Masalah hampir teratasi P: intervensi di lanjutkan pada hari ke lima	

Kunjungan	Diagnosa keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. P.L.I	TTD
Kunjungan hari ke lima	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	29 Mei 2025 09: 20	S: - Ny. Y.N.I mengatakan sudah tidak merasa pusing lagi - Ny. Y.N.I mengatakan sudah tidak sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari - Ny. Y.N.I mengatakan sudah tidak merasa sakit di tengkuk - Ny.Y.N.I mengatakan sudah memahami kesehatan yang di derita O: - Ny.Y.N.I tampak rileks - Pasien sudah memahami cara mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi. - Tekanan darah :140/80 mmHg A: Masalah Teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada hari ke enam	29 Mei 2025 09: 30	S: - Ny. L.P.I mengatakan sudah tidak merasa pusing - Ny. Y.N.I mengatakan sudah tidak sakit kepala terutama di pagi hari - Ny. L.P.I mengatakan sudah mengurangi minum kopi pagi, siang dan malam - Ny.L.P.I mengatakan sudah tidur dengan tenang O: - Ny.L.P.I tampak rileks - Pasien telah memahami langkah-langkah dalam mengendalikan kebiasaan tidak sehat yang dapat memperburuk kondisi hipertensinya. - Tekanan darah :140/90 mmHg A: Masalah Teratasi P: Intervensi Dihentikan (pasien di anjurkan agar rutin berobat dan mengontrol tekanan darah).	
Kunjungan hari ke enam	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	30 Mei 2025 09: 20	S: pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami semua materi yang telah di sampaikan selama kunjungan dari pengenalan hipertensi sampai dengan pengobatan	30 Mei 2025 09: 30	S: pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami semua materi yang telah di sampaikan selama kunjungan dari pengenalan hipertensi sampai dengan pengobatan dan cara penanganan	

Kunjungan	Diagnosa keperawatan	Tanggal/ jam	Evaluasi pada Ny. Y.N.I	Tanggal/ jam	Evaluasi pada Ny. P.L.I	TTD
			dan cara penanganan hipertensi. O :Pasien dan keluarga tampak tenang dan mampu menjelaskan ulang materi yang di berikan A :Masalah teratasi P : intervensi di hentikan dan di lanjutkan olehkeluarga.		hipertensi. O :Pasien dan keluarga tampak tenang dan mampu menjelaskan ulang materi yang di berikan A :Masalah teratasi P : : intervensi di hentikan dan di lanjutkan oleh keluarga .	

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada pembahasan peneliti ini membahas tentang adanya kesesuaian ataupun penerapan antara teori dan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan juga akan membandingkan implementasi pada pasien Ny. Y.N. I dan Ny. L.P.I Di wilayah kerja Puskesmas elopada .

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Faktor usia

Berdasarkan data observasi dan wawancara, pasien 1 berusia 49 tahun dan pasien 2 berusia 50 tahun. Secara teori, faktor usia merupakan salah satu determinan penting dalam terjadinya hipertensi. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada usia lanjut, risiko hipertensi meningkat karena perubahan fisiologis seperti penurunan fungsi ginjal, perubahan hormon, dan peningkatan kekakuan pembuluh darah (Kuswardhani, 2021) Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi dapat beresiko tinggi pada usia.

2) Faktor jenis kelamin

Berdasarkan data observasi, kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Secara teori perempuan lebih rentan terkena hipertensi di bandingkan laki-laki karena Perempuan lebih rentan hipertensi setelah menopause akibat faktor hormonal, fisiologis, dan gaya hidup (Guèze & Napitupulu, 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor resiko lebih tinggi terhadap hipertensi.

3) Faktor pendidikan

Pendidikan terakhir pasien 1 SMA dan pasien 2 SMP. Secara teori tingkat pendidikan mempengaruhi hipertensi melalui pengetahuan, persepsi risiko, perilaku, akses terhadap informasi serta layanan

kesehatan dan Pendidikan rendah meningkatkan risiko hipertensi (Baringbing, 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap risiko hipertensi, di mana pengetahuan dan kesadaran kurang optimal dapat meningkatkan resiko hipertensi.

b. Genogram

Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 sama karena tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi.

c. Status sosial ekonomi

Tn Y.D.L adalah seorang petani yang mencari nafkah untuk keluarga penghasilan Tn. YD.L. 1000.00 ,sedangkan Tn S.W seorang petani dengan penghasilan 500.000/ bulan sedangkan pengeluaran Ny. Y.N.I. mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan harian adalah 500.000 \ bulan , sedangkan Tn S.W menyampaikan pengeluaran 200.000/ bulan. Keduanya tidak memiliki tabungan. Secara teori Status sosial ekonomi keluarga sangat berdampak bagi pemenuhan kebutuhan keluarga dalam mencapai standar hidup yang sejahtera dan dalam mencapai kesehatan yang maksimal (Julaiha, 2020).

d. **PHBS Dirumah Tangga**

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada penderita hipertensi adalah serangkaian kebiasaan dan tindakan sadar yang dilakukan secara konsisten untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup (Rahayu et al., 2021). PHBS pada hipertensi mencakup pola makan sehat (rendah garam dan lemak), aktivitas fisik teratur, membuang sampah pada tempatnya, menjaga kebersihan rumah, mencuci tangan dengan sabun, serta menggunakan air bersih.

Berdasarkan hasil observasi kedua keluarga pasien selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya, keluarganya biasanya mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Pasien 1 tidak memiliki tempat pembuangan sampah biasanya sampah

dibuang di belakang rumah, di bakar dan membersihkan rumah 1x sehari. Pasien 2 memiliki tempat pembuangan sampah, dan membersihkan rumah 1x sehari. Lauk pauk yang dikonsumsi sayur, dan daging jika ada pesta dan mengonsumsi buah seperti buah pepaya, jeruk, salak alpukat. Aktivitas fisik yang dilakukan anggota keluarga dari Pasien 1 setiap hari melakukan aktivitas fisik seperti berkebun dan sering dirumah. Pasien 2 selalu melakukan aktivitas setiap hari seperti ke sawah dan ke kebun. Kedua pasien memiliki keluarga perokok.

e. Fungsi keluarga

Pada keluarga Ny. Y.N.I fungsi afektif tampak ketika beliau didiagnosis menderita hipertensi. Suami dan anak-anaknya menunjukkan dukungan emosional yang besar. Mereka membantu Ny. Y.N.I menjalani perubahan gaya hidup, seperti mendampingi saat olahraga ringan, menyiapkan makanan rendah garam, serta memberikan semangat untuk rutin minum obat. Kehangatan dan dukungan ini memberikan rasa nyaman dan memotivasi Ny. Y.N.I untuk tetap menjaga kesehatannya. Sedangkan dalam keluarga Ny. L.P.I, fungsi afektif terlihat saat Ny. L.P.I mengalami hipertensi dan harus dirawat di rumah sakit. Suami dan anak-anak bergantian menjenguk, mendampingi, dan memberikan dukungan moral. Setelah pulang dari rumah sakit, mereka turut mengatur pola makan keluarga dan menciptakan suasana rumah yang tenang untuk menghindari stres berlebih pada pasien. Secara teori, fungsi afektif keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dalam memberikan cinta, perhatian, dan dukungan emosional kepada anggotanya, baik dalam kondisi bahagia maupun saat menghadapi masalah kesehatan seperti hipertensi. Dukungan ini sangat penting untuk membantu penderita hipertensi menjalani pengobatan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. (Supit et al., 2023).

f. Fungsi sosialisasi

Berdasarkan hasil observasi, Ny. Y.N.I tetap aktif dalam kegiatan sosial meskipun memiliki riwayat hipertensi. Ia secara rutin mengikuti kerja bakti lingkungan dan kegiatan ibadah bersama warga. Keluarganya juga turut

menjaga kebersihan lingkungan, yang berkontribusi pada kesehatan bersama. Interaksi yang baik dengan tetangga dan partisipasi dalam kegiatan sosial menunjukkan bahwa keluarga Ny. Y.N.I memiliki fungsi sosialisasi yang berjalan optimal. Ini dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup, serta memperluas akses terhadap informasi kesehatan yang bermanfaat bagi pengelolaan hipertensi. Sebaliknya, Ny. L.P.I yang juga menderita hipertensi, cenderung jarang terlibat dalam kegiatan sosial karena lebih fokus pada urusan pribadi. Minimnya interaksi sosial membuat keluarga ini kurang mendapat dukungan lingkungan dan informasi terkait pengelolaan penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi sosialisasi dalam keluarga belum berjalan secara optimal, yang bisa berdampak pada keterbatasan adaptasi sosial dan kurangnya kesadaran kolektif terhadap pentingnya gaya hidup sehat dalam mengendalikan hipertensi. Secara teori keluarga tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat (Massolo, 2022).

g. Fungsi Keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, Ny. Y.N.I dan Ny. L.P.I belum sepenuhnya memahami cara merawat hipertensi dengan baik. Kedua keluarga cenderung mengandalkan obat yang dibeli di apotek tanpa berkonsultasi rutin ke puskesmas atau tenaga kesehatan, kecuali saat tekanan darah sangat tinggi atau muncul gejala berat seperti pusing hebat atau sesak napas. Keluarga Ny. Y.N.I cenderung melakukan perawatan secara mandiri di rumah, seperti mengurangi konsumsi garam atau istirahat lebih banyak, namun belum memiliki pemantauan tekanan darah secara rutin dan masih jarang berkonsultasi ke fasilitas kesehatan. Sementara itu,

Ny. L.P.I lebih responsif jika terjadi kondisi darurat. Misalnya, saat Ny. L.P.I mengalami gejala tekanan darah tinggi, keluarganya segera membawanya ke puskesmas atau rumah sakit. Namun, upaya pencegahan dan pengelolaan rutin seperti cek tekanan darah berkala, olahraga, dan edukasi tentang hipertensi masih kurang diperhatikan. Secara teori fungsi keperawatan keluarga akan terpengaruh apabila anggota sedang mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik terlebih anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penyakit yang sering terjadi (Supit et al., 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi di lapangan, namun pelaksanaannya belum maksimal. Kedua keluarga menunjukkan upaya dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, seperti membeli obat di apotek dan menjaga kebersihan rumah. Namun, keterbatasan pengetahuan tentang hipertensi serta rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, seperti puskesmas atau layanan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, menunjukkan bahwa edukasi mengenai pencegahan dan pengelolaan hipertensi masih perlu ditingkatkan. Pemahaman yang lebih baik akan membantu keluarga dalam mendeteksi gejala lebih awal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ny. Y.N.L dan Ny. L.P.I diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Diagnosa ini mengacu pada standar Diagnosa Keperawatan Indonesia SDKI (2017) yang menyatakan bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terjadi ketika keluarga dan individu tidak memiliki informasi yang cukup atau belum memperoleh pemahaman yang menandai mengenai kondisi kesehatan yang dialami.

Pada kasus ini, pasien Ny. Y.N.I mengeluhkan sering pusing, sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari yang merupakan gejala awal dari

hipertensi. Namun , Ny. Y.N.I tidak mengetahui bahwa gejala tersebut dapat mengarah pada penyakit hipertensi dan menganggapnya sebagai efek dari kelelahan. Begitu pula dengan Ny. L.P.I juga mengeluhkan sering pusing, sakit kepala terutama di pagi hari namun tidak mengetahui bahwa gejala tersebut adalah gejala awal hipertensi. Kedua pasien ini juga belum memahami penyebab, cara pencegahan atau cara menangani penyakit hipertensi serta belum melakukan tindakan pencegahan di rumah.

3. Intervensi Keperawatan

Merupakan langkah sistematis yang di lakukan oleh perawat, di dasarkan pada pengetahuan, penilaian klinis dan hasil pengkajian untuk mencapai luaran yang di harapkan. Dalam kasus Ny. Y.N.I dan Ny. L.P.I ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, intervensi yang di ahrahkan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit hipertensi.

Intervensi menurut SIKI 9 2018) yang akan di berikan adalah

- 1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini,
- 2) Identifikasi beban prognosis secara psikologis ,
- 3) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga,
- 4) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan,
- 5) Informasikan kemajuan pasien secara berkala,
- 6) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia,
- 7) Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu.
- 8) Penerapan terapi *cognitive behavior modification* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

Peneliti membuat rencana tindakan keperawatan selama 6 hari pada kedua pasien Ny. Y.N.I dan Ny.L.P.I Adapun intervensi yang diberikan adalah identifikasi respons emosional terhadap keadaan saat ini, Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan, Rujuk untuk terapi keluarga, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan

kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya memberikan terapi non farmakologis (terapi cognitive behavior modification).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. Dapat disimpulkan bahwa semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dikutip dari (SIKI, 2018).

Peneliti melakukan implementasi selama 6 kali kunjungan pada kasus Ny.Y.N.I dan Ny. L.P.I implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi pada pasien dengan Diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Tujuan dari implementasi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit hipertensi dan mendukung upaya penurunan tekanan darah.

a. Implementasi pada Ny. Y.N.I

- 1) Hari pertama, tanggal 25 april 2025 pukul 9:30 WITA, pasien belum mengetahui bahwa gejala yang di rasakan (sering pusing, sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari) merupakan tanda hipertensi, tekanan darah 160/90 MmHg. Di lakukan edukasi awal menggunakan poster mengenai pengenalan hipertensi. Pasien menunjukkan minat namun belum mampu mengulangi informasi yang di jelaskan.
- 2) Hari kedua, tanggal 26 april 2025 pukul 9: 20 WITA Mengajarkan pasien mengurangi stres yang memicu tekanan darah dengan cara melakukan relaksasi pernapasan dalam, meditasi atau medfulnes dan relaksasi otot progresif dan mengukur tekanan darah 155/80 MmHg.
- 3) Hari ketiga, tanggal 27 april 2025 pukul 9: 20 WITA pasien mengubah pola pikir negatif menjadi positif dengan cara mengenali pikiran negatif, menggantikan kalimat negatif ke positif dan mengucapkan kalimat motivasi setiap hari, tekanan darah 150/ 90 MmHg.

- 4) Hari ke empat tanggal 28 april 2025 pukul 9:20 WITA, tekanan darah 145/80 MmHg, pasien meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola gaya hidup sehat dengan cara , memahami pentingnya kepatuhan, membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat, membantu pasien menjaga pola hidup sehat, mengatasi hambatan kepatuhan, dan menetapkan tujuan kecil dan bertahap.
- 5) Hari ke lima tanggal 29 april 2025 pukul 9: 30 WITA, tekanan darah 140/80 MmHg, pasien mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi dengan cara, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi stres dan kurang tidur, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari makanan tinggi lemak dan gula, membuat rencana perubahan bertahap.
- 6) Pada hari ke enam tanggal 30 april 2025 pukul 9:30 WITA, tekanan darah 130/80 MmHg, pasien meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengelola stres dengan baik, menerapkan pola makan sehat, menjaga berat badan ideal, mematuhi pengobatan dengan disiplin. tidur cukup dan berkualitas , menjaga hubungan sosial dan dukungan emosional, menghindari kebiasaan buruk yang memperburuk tekanan darah tinggi dan membangun kebiasaan sehat dan bertahap.

b. Implementasi pada pasien Ny. L.P.I

- 1) Hari pertama, tanggal 25 april 2025 pukul 9:30 WITA, pasien belum mengetahui bahwa gejala yang di rasakan (sering pusing, sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari) dengan tekanan darah 170/ 90 MmHg merupakan tanda hipertensi. Di lakukan edukasi awal menggunakan poster mengenai pengenalan hipertensi.
- 2) hari kedua pada tanggal 26 april 2025 pukul 9: 30 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama dipagi hari tekanan darah 165/80 MmHg, pasien mengurangi stres yang memicu tekanan darah dengan cara melakukan relaksasi pernapasan dalam, meditasi atau medfulnes dan relaksasi otot progresif.

- 3) hari yang ke tiga tanggal 27 april 2025 pukul 9: 20 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama di pagi hari, tekanan darah 160/80 MmHg, pasien mengubah pola pikir negatif menjadi positif dengan cara mengenali pikiran negatif, mengantikan kalimat negatif ke positif dan mengucapkan kalimat motivasi setiap hari.
- 4) hari ke empat tanggal 28 april 2025 pukul 9:20 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama di pagi hari tekanan darah 155/90 MmHg, pasien meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola gaya hidup sehat dengan cara, memahami pentingnya kepatuhan, membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat, membantu pasien menjaga pola hidup sehat, mengatasi hambatan kepatuhan, dan menetapkan tujuan kecil dan bertahap.
- 5) Pada hari ke lima tanggal 29 april 2025 pukul 9: 30 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama di pagi hari. tekanan darah 150/90 MmHg, pasien mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi dengan cara, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi stres dan kurang tidur, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari makanan tinggi lemak dan gula, membuat rencana perubahan bertahap.
- 6) Pada hari ke lima tanggal 30 april 2025 pukul 9:30 WITA, adalah pasien mengeluh pusing dan sakit kepala, tekanan darah 140/90 MmHg, pasien meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengelola stres dengan baik, menerapkan pola makan sehat, menjaga berat badan ideal, mematuhi pengobatan dengan disiplin. tidur cukup dan berkualitas, menjaga hubungan sosial dan dukungan emosional, menghindari kebiasaan buruk yang memperburuk tekanan darah tinggi dan membangun kebiasaan sehat dan bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Pasien 1

Pada kunjungan pertama, tanggal 25 april 2025 pukul 9:30 WITA, pasien belum mengetahui bahwa gejala yang di rasakan (sering pusing, sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari) merupakan tanda hipertensi, tekanan darah 160/90 MmHg. Di lakukan edukasi awal menggunakan poster mengenai pengenalan hipertensi. Pasien menunjukan minat namun belum mampu mengulangi informasi yang di jelaskan. Kunjungan kedua, tanggal 26 april 2025 pukul 9: 20 WITA Mengajarkan pasien mengurangi stres yang memicu tekanan darah dengan cara melakukan relaksasi pernapasan dalam, meditasi atau medfulnes dan relaksasi otot progresif tekanan darah 155/80 MmHg. Kunjungan ketiga, tanggal 27 april 2025 pukul 9: 20 WITA pasien mengubah pola pikir negatif menjadi positif dengan cara mengenali pikiran negatif, menggantikan kalimat negatif ke positif dan mengucapkan kalimat motivasi setiap hari. kunjungan ke empat tanggal 28 april 2025 pukul 9:20 WITA, tekanan darah 150/90 MmHg, pasien meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola gaya hidup sehat dengan cara, memahami pentingnya kepatuhan, membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat, membantu pasien menjaga pola hidup sehat, mengatasi hambatan kepatuhan, dan menetapkan tujuan kecil dan bertahap. Kunjungan ke lima tanggal 29 april 2025 pukul 9: 30 WITA, tekanan darah 145/80 MmHg, pasien mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi dengan cara, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi stres dan kurang tidur, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari makanan tinggi lemak dan gula, membuat rencana perubahan bertahap. Kunjungan terakhir pada tanggal 30 april 2025 pukul 9:30 WITA, tekanan darah 140/80 MmHg, pasien meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengelola stres dengan baik, menerapkan pola makan sehat, menjaga berat badan ideal, mematuhi

pengobatan dengan disiplin.tidur cukup dan berkualitas,menjaga hubungan sosial dan dukungan emosional, menghindari kebiasaan buruk yang memperburuk tekanan darah tinggi dan membangun kebiasaan sehat dan bertahap, dan menegaskan pasien dan keluarga memahami semua materi edukasi yang di jelaskan, pasien dan keluarga mampu menjelaskan ulang tentang gejala, pencegahan, penanganan serta peran pasien dan keluarga dalam mengendalikan hipertensi. Dengan demikian, edukasi di nyatakan selesai.

Pasien 2

Pada kunjungan pertama, tanggal 25 april 2025 pukul 9:30 WITA, pasien belum mengetahui bahwa gejala yang di rasakan (sering pusing, sakit kepala terutama di pagi hari dan malam hari) merupakan tanda hipertensi, tekanan darah 170/90 MmHg. Di lakukan edukasi awal menggunakan poster mengenai pengenalan hipertensi.Pada kunjungan kedua pada tanggal 26 april 2025 pukul 9: 30 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama dipagi hari tekanan darah 165/80 MmHg, pasien mengurangi stres yang memicu tekanan darah dengan cara melakukan relaksasi pernapasan dalam, meditasi atau medfulnes dan relaksasi otot progresif. Pada kunjungan ke tiga tanggal 27 april 2025 pukul 9: 20 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama di pagi hari, tekanan darah 160/80 MmHg , pasien mengubah pola pikir negatif menjadi positif dengan cara mengenali pikiran negatif, menggantikan kalimat negatif ke positif dan mengucapkan kalimat motivasi setiap hari. pada kunjungan ke empat tanggal 28 april 2025 pukul 9:20 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama di pagi hari tekanan darah 155/90 MmHg, pasien meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola gaya hidup sehat dengan cara , memahami pentingnya kepatuhan, membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat, membantu pasien menjaga pola hidup sehat, mengatasi hambatan kepatuhan, dan menetapkan tujuan kecil dan bertahap.Pada

kunjungan ke lima tanggal 30 april 2025 pukul 9: 30 WITA, adalah pasien mengeluh sering pusing dan sakit kepala terutama di pagi hari. tekanan darah 150/90 MmHg, pasien mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah tekanan darah tinggi dengan cara, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi stres dan kurang tidur, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari makanan tinggi lemak dan gula, membuat rencana perubahan bertahap. Pada kunjungan ke enam tanggal 30 april 2025 pukul 9:30 WITA, adalah pasien mengeluh pusing dan sakit kepala, tekanan darah 140/90 MmHg, pasien meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengelola stres dengan baik, menerapkan pola makan sehat, menjaga berat badan ideal, mematuhi pengobatan dengan disiplin. tidur cukup dan berkualitas , menjaga hubungan sosial dan dukungan emosional, menghindari kebiasaan buruk yang memperburuk tekanan darah tinggi dan membangun kebiasaan sehat dan bertahap. dan menegaskan pasien dan keluarga memahami semua materi edukasi yang di jelaskan, pasien dan keluarga mampu menjelaskan ulang tentang gejala, pencegahan, penanganan serta peran pasien dan keluarga dalam mengendalikan hipertensi. Dengan demikian, edukasi di nyatakan selesai.

Hasil evaluasi dapat di simpulkan bahwa kedua pasien hipertensi menunjukan peningkatan pemahaman dan kemandirian dalam pencegahan penyakit setelah enam kali edukasi, dengan menerapkan terapi cognitive behavior modification dapat di gunakan untuk menurunkan tekanan darah .

Terapi kognitif, termasuk di dalamnya terapi berpikir positif, telah diteliti oleh (Suhada, R.F., 2023) sebagai metode non-farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pada penelitian (Puspanegara, A. 2023) dengan mengubah pola pikir negatif dan mengurangi kecemasan, mengelola stres terapi ini berkontribusi pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Penanganan hipertensi selain dengan pengobatan farmakologi

dapat dilakukan dengan terapi psikologis. Terapi psikologis yang dimaksud adalah terapi kognitif untuk membantu menurunkan tekanan darah, bukan untuk menyembuhkan atau dengan kata lain mendukung terapi farmakologi (Nisa & Pranungsari, 2021).

C. Keterbatasan

Setelah melakukan studi kasus ini, ada beberapa hambatan, diantaranya:

1. Saat peneliti melakukan penelitian, jarak lokasi pengambilan studi kasus yang jauh dan akses jalan yang dilewati mengalami kerusakan.
2. Ketika peneliti melakukan studi kasus, waktu yang digunakan terbatas dimana pasien tidak dikontrol sepenuhnya selama 24 jam.