

c. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai adalah prinsip yang diyakini bersama, seperti pentingnya saling membantu dan menghormati. Nilai dan norma ini berpengaruh besar terhadap bagaimana keluarga memandang masalah kesehatan dan cara mereka dalam merespons situasi yang berkaitan dengan penyakit, termasuk penggunaan layanan kesehatan modern atau tradisional (Ammar Shehada et al., 2025).

6. Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut Wahyuni et al. (2021), pemeliharaan kesehatan oleh keluarga bertujuan untuk menjaga anggota keluarga tetap sehat, produktif, dan mampu menjalankan peran sosialnya. Keluarga tidak hanya bertindak sebagai pengamat, tetapi juga sebagai pelaksana, pendukung, dan penentu arah tindakan kesehatan yang sesuai untuk anggotanya. Adapun tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan meliputi :

a. Pengenalan Masalah Kesehatan

Keluarga harus mampu mengenali tanda-tanda awal dari gangguan kesehatan pada setiap anggota. Ini termasuk perubahan perilaku, keluhan fisik, serta penurunan fungsi tubuh yang tidak biasa.

b. Pengambilan Keputusan Tindakan Kesehatan

Setelah mengenali adanya masalah, keluarga perlu segera mengambil keputusan mengenai jenis tindakan yang diperlukan. Ini dapat berupa perawatan mandiri di rumah, konsultasi dengan tenaga medis, atau membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat.

c. Perawatan dan Dukungan Selama Sakit

Tugas ini meliputi pengaturan asupan makanan, pemberian obat secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, serta mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan atau terapi.

d. Pemeliharaan Lingkungan Sehat

Keluarga bertanggung jawab menjaga kebersihan rumah, pengelolaan sampah, ketersediaan air bersih, dan penerapan pola hidup sehat. Lingkungan yang bersih sangat penting dalam mencegah penyakit menular.

e. Pemanfaatan Fasilitas dan Sumber Daya Kesehatan

Anggota keluarga diharapkan mampu mengakses fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, serta memahami penggunaan layanan

asuransi kesehatan. Tugas ini mencakup pula mengikuti program-program kesehatan seperti imunisasi, skrining penyakit, dan pemeriksaan rutin.

f. **Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan**

Keluarga memiliki peran memantau perkembangan kondisi kesehatan anggota yang sedang sakit serta melakukan evaluasi terhadap keberhasilan tindakan yang telah dilakukan. Hal ini berguna untuk menentukan langkah lanjutan jika diperlukan.

Konsep Teori Risiko Penurunan Curah Jantung

1. Defenisi

Risiko penurunan curah jantung merupakan suatu kondisi di mana individu memiliki potensi untuk mengalami penurunan volume darah yang dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolik jaringan secara optimal. Diagnosis ini bersifat preventif, artinya kondisi tersebut belum terjadi, namun terdapat kemungkinan besar untuk berkembang, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang tepat sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi (SDKI, 2017).

2. Etiologi / Faktor Resiko

Beberapa penyebab dan faktor risiko yang dapat menyebabkan penurunan curah jantung meliputi (SDKI, 2017) :

- a. Infark miokard / iskemia jantung
- b. Disritmia (aritmia)
- c. Hipovolemia (kehilangan cairan darah)
- d. Kelelahan miokard (akibat gagal jantung kongestif)
- e. Stenosis katup jantung
- f. Sepsis
- g. Obstruksi aliran keluar jantung
- h. Penggunaan obat-obatan depresan miokard

3. Ciri – Ciri Diagnostik (Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai)

Risiko ini belum menimbulkan gejala nyata, namun ada beberapa tanda potensial yang perlu diwaspadai, antara lain (SDKI, 2017) :

- a. Tekanan darah sistolik mengalami penurunan
- b. Frekuensi napas meningkat
- c. Kulit tampak pucat, dingin, dan lembap

- d. Perfusi perifer menurun dengan capillary refill time (CRT) lebih dari 3 detik
- e. Muncul kelemahan, kegelisahan, dan penurunan kesadaran.

4. Standar Luaran Keperawatan (SLKI)

Nama Luaran : Status Curah Jantung

Indikator SLKI yang Dinilai :

Tabel 2. 2 Standar Luaran Keperawatan

Indikator Luaran	Skala Likert (1–5)
Frekuensi denyut jantung	1 = Tidak normal (bradi/takikardi berat) 5 = Normal
Tekanan darah	1 = Tidak stabil 5 = Stabil
Warna kulit	1 = Sianosis/pucat berat 5 = Merah muda
Suhu kulit	1 = Dingin lembap 5 = Hangat
Turgor kulit & pengisian kapiler	1 = Memanjang (>3 detik) 5 = Normal (<2 detik)
Kesadaran	1 = Penurunan kesadaran 5 = Sadar penuh
Output urin	1 = Oliguria/anuria 5 = Normal

Sumber : Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 2.

5. Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)

Tabel 2. 3 Standar Intervensi Keperawatan

Kode SIKI	Nama Intervensi	Tindakan Keperawatan
I.02322	Pencegahan Risiko Penurunan Curah Jantung	1. Monitor tanda-tanda vital (TD, nadi, RR, suhu) 2. Observasi tanda hipoperfusi (CRT > 3 detik, kulit dingin/pucat)- Evaluasi status kesadaran (GCS/AVPU)- Pantau output urin 3. Observasi EKG bila tersedia- Posisikan semi-Fowler untuk optimalkan preload
I.02300	Manajemen Curah Jantung	1. Auskultasi bunyi jantung dan paru- Monitor irama jantung 2. Kolaborasi pemberian obat inotropik atau diuretik 3. Kolaborasi pemberian oksigen bila hipoksemia- Monitor hasil laboratorium (elektrolit, Hb, fungsi ginjal)
I.02400	Pemantauan Tanda Vital	1. Ukur tekanan darah manual/digital- Pantau frekuensi dan ritme jantung 2. Pantau laju pernapasan dan saturasi O ₂ - Dokumentasikan hasil pengukuran
I.09090	Manajemen Krisis Kardiovaskular <i>(jika terjadi akut/kritis)</i>	1. Kolaborasi intervensi emergensi- Monitor status hemodinamik ketat- Persiapkan alat resusitasi 2. Edukasi keluarga tentang kondisi kritis pasien
I.10050	Edukasi Pencegahan Komplikasi Kardiovaskular	1. Edukasi tanda bahaya penurunan curah jantung 2. Jelaskan pentingnya minum obat secara teratur 3. Edukasi pola hidup sehat jantung

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 2.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan *Brisk Walking Exercise*

1. Defenisi *Brisk Walking Exercise*

Menurut buku *Hipertensi dan Brisk Walking Exercise karya Devia Putri Lenggogeni (2024)*, *Brisk Walking* atau jalan cepat adalah jenis latihan aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan dengan cara berjalan secepat mungkin tanpa kedua kaki terlepas dari tanah. Gerakan ini dilakukan secara ritmis dan konsisten, di mana saat satu kaki melangkah maju, kaki yang lain tetap menyentuh permukaan tanah, sehingga tidak ada fase melayang seperti pada lari. Biasanya, latihan ini dilakukan selama 20 sampai 30 menit dengan kecepatan sekitar 4 sampai 6 km/jam. *Brisk Walking* sangat direkomendasikan untuk penderita hipertensi karena melibatkan otot-otot besar dan membantu menurunkan tekanan darah secara alami (Lenggogeni, 2024, hlm. 36).

Brisk Walking exercise atau jalan cepat merupakan bentuk aktivitas fisik aerobik dengan intensitas sedang, dilakukan dengan kecepatan lebih cepat dari berjalan biasa, namun tidak sampai pada tingkat berlari. Aktivitas ini melibatkan pola gerakan ritmik, kontinu, dan sistematis, yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran kardiovaskular (Muhammad Awaluddin, 2021).

2. Manfaat

Menurut *American College of Sports Medicine (ACSM)* tahun 2022 *Brisk Walking exercise* memberikan berbagai manfaat positif bagi kesehatan fisik, khususnya dalam meningkatkan fungsi kardiovaskular dan metabolisme tubuh pada penderita hipertensi. Manfaat tersebut antara lain:

- a. Meningkatkan kebugaran kardiovaskular, termasuk memperbaiki fungsi jantung dan pembuluh darah.
- b. Meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot, terutama pada otot tungkai dan otot inti tubuh.
- c. Menurunkan tekanan darah serta mendukung pengelolaan hipertensi secara nonfarmakologis.
- d. Meningkatkan kapasitas paru-paru dan efisiensi sistem pernapasan.
- e. Membantu mengontrol berat badan dan menurunkan risiko terjadinya obesitas.
- f. Meningkatkan sensitivitas insulin, yang bermanfaat dalam pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus tipe 2.
- g. Meningkatkan kesehatan mental, termasuk mengurangi stres, kecemasan,

dan gejala depresi.

- h. Meningkatkan kualitas hidup melalui perbaikan fungsi fisik dan aspek psikososial.

3. Prosedur melaksanakan *Brisk Walking Exercise*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Julistyanissa (2022), durasi pelaksanaan Brisk Walking yang dianjurkan berkisar antara 15 hingga 30 menit per sesi, dan dapat dimulai secara bertahap sesuai kemampuan individu. Kegiatan ini dilakukan selama 1 minggu. Untuk memperoleh hasil yang optimal, pelaksanaan *Brisk Walking* perlu mengikuti teknik dasar dan tahapan yang tepat. Dalam buku *Hipertensi dan Brisk Walking Exercise* karya Devia Putri Lenggogeni (2024) tahap pelaksanaan yang tepat yaitu :

- a. Tahap I melangkahkan satu kaki ke depan

Saat melakukan jalan cepat, kaki harus tetap menyentuh tanah secara bergantian. Artinya, sebelum kaki belakang diangkat, kaki depan sudah harus menapak. Ini penting agar tidak terlihat seperti berlari. Kesalahan yang sering terjadi pada tahap ini adalah badan terlalu kaku, langkah tidak pas, terlalu terburu-buru, lutut terlalu menekuk, ada momen saat kedua kaki tidak menyentuh tanah, kurang seimbang, dan gerakannya tidak berlanjut

- b. Tahap II melakukan tarikan kaki belakang ke depan

Pada tahap ini, kaki depan harus segera menyentuh tanah setelah kaki belakang ditarik maju untuk melanjutkan langkah. Tumit kaki depan yang pertama kali menyentuh tanah. Tahap III relaksasi

Tahap ini terjadi di antara langkah maju dan saat kaki belakang mulai ditarik ke depan. Pada saat ini, posisi pinggang sejajar dengan bahu, dan kedua lengan berada tegak dan sejajar di samping tubuh dalam keadaan rileks.

- c. Tahap IV dorongan

Tahap ini dilakukan setelah tiga tahap sebelumnya selesai. Pada tahap dorongan, gerakan kaki dilakukan dengan tenaga penuh untuk mempercepat kecepatan jalan. Tujuannya agar waktu antar langkah menjadi secepat mungkin. Namun, langkah kaki tetap harus dijaga dan jangan terlalu pendek atau terlalu panjang, dan tubuh harus tetap seimbang.

Selain menguasai teknik dasar, terdapat beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan jalan cepat (*brisk walking*), yaitu:

- a. Saat melangkah, kaki harus selalu menyentuh tanah (tidak boleh ada fase melayang), dan lutut tetap lurus sebelum kaki yang dilangkahkan menapak.
- b. Gerakan paha yang diangkat ke depan harus disertai dengan ayunan tangan yang berlawanan. Misalnya, saat kaki kiri bergerak maju, tangan kanan juga diayunkan ke depan, dengan posisi tubuh sedikit condong ke depan untuk menjaga keseimbangan dan ritme gerakan.
- c. Saat kaki kiri menyentuh tanah, secara bersamaan paha kanan diangkat ke depan, diikuti oleh ayunan tangan kiri dan posisi tubuh tetap condong ke depan, dengan pandangan diarahkan lurus ke depan untuk menjaga postur dan keseimbangan.
- d. Saat kaki menyentuh tanah, pijakan dimulai dari tumit lalu secara bertahap bergeser ke bagian depan kaki, dengan lutut tetap dalam posisi lurus.
- d. Ketika menggerakkan lengan dan bahu, hindari mengangkatnya terlalu tinggi.
- e. Saat berjalan, usahakan agar pinggul tetap rendah dan berada di posisi bawah, dengan menjaga kestabilan agar tidak terlalu banyak bergerak ke samping.

4. Indikasi dan kontra indikasi pelaksanaan *Brisk Walking Exercise*

Menurut buku *Hipertensi dan Brisk Walking Exercise* karya Devia Putri Lenggogeni (2024) dalam pelaksanaan *Brisk Walking exercise* terdapat indikasi dan kontra indikasi yaitu :

- a. Indikasi *Brisk Walking exercise*
 - 1) Hipertensi: Aktivitas berjalan cepat secara teratur dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan hormon aldosteron, yang mengurangi volume cairan intravaskular. Penurunan tekanan darah juga didukung oleh peningkatan vasodilatasi akibat produksi nitric oxide selama aktivitas aerobik.
 - 2) Gangguan saluran pencernaan (konstipasi): Latihan ini membantu meningkatkan gerakan peristaltik usus, mempercepat proses pencernaan, serta memperbaiki frekuensi buang air besar. Aktivitas fisik memperbaiki aliran darah ke organ pencernaan dan mempercepat metabolisme.
 - 3) Kesehatan mental: *Brisk Walking* dapat menurunkan tingkat hormon stres (kortisol), serta meningkatkan produksi endorfin, dopamin, dan

serotonin yang berperan dalam pengaturan suasana hati. Dengan demikian, aktivitas ini efektif dalam mengurangi kecemasan, depresi, kelelahan, dan stres psikologis lainnya.

- 4) Diabetes Mellitus: Jalan cepat meningkatkan sensitivitas sel terhadap insulin dan membantu menurunkan kadar glukosa darah. Aktivitas ini juga mendukung kontrol berat badan dan mengurangi risiko resistensi insulin, yang menjadi dasar patofisiologi pada DM tipe 2.

b. Kontra indikasi *Brisk Walking exercise*

- 1) Gangguan Jantung: Penderita angina pectoris, gagal jantung, miokarditis, atau kardiomiopati perlu menghindari aktivitas fisik yang dapat membebani kerja jantung secara berlebihan. Jalan cepat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah sementara, yang bisa memicu serangan jantung mendadak pada individu dengan gangguan jantung aktif.
- d. Kelainan Muskuloskeletal: Pasien dengan masalah pada otot, ligamen, sendi, tulang belakang, atau tendon (misalnya artritis berat, hernia diskus, atau cedera lutut) sebaiknya menghindari jalan cepat karena aktivitas ini dapat memperparah nyeri, memperbesar risiko cedera, dan menghambat proses penyembuhan.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Menurut Astuti dan Krishna (2019), pengkajian merupakan tahap paling penting dalam proses keperawatan, di mana perawat secara berkelanjutan mengumpulkan berbagai informasi terkait keluarga yang menjadi asuhannya. Data dalam tahap ini bisa diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta data penunjang lainnya. Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2024).

a. Identitas Kepala Keluarga

Identifikasi awal dilakukan dengan mencatat nama kepala keluarga yang bertanggung jawab atas rumah tangga.

b. Komposisi Keluarga

1) Jenis Kelamin

Pria umumnya memiliki tingkat kejadian hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun, setelah usia 65 tahun, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita, terutama setelah menopause karena perubahan hormonal (Benson, 2021).

2) Usia

Laki-laki berumur antara 35–50 tahun serta perempuan pasca-menopause cenderung memiliki risiko tinggi terkena hipertensi (Ardiansyah, 2021).

3) Pekerjaan

Kesibukan pekerjaan mengakibatkan terbatasnya waktu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, sehingga pengobatan dan pemantauan tekanan darah menjadi terhambat (Notoatmodjo, 2019).

4) Status Sosial Ekonomi

Pendapatan rumah tangga mempengaruhi kualitas konsumsi makanan, khususnya dalam hal asupan garam yang berhubungan langsung dengan risiko hipertensi.

5) Jumlah Anggota Keluarga

Rumah tangga dengan jumlah anggota sedikit dapat menghadapi tantangan dalam menyelesaikan lima tugas utama keluarga karena terbatasnya komunikasi dalam pengambilan keputusan (Anggara, 2021).

6) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat kepatuhan terhadap pengobatan juga lebih baik karena individu lebih mampu memahami dan menjalankan rekomendasi medis (Anggara, 2021).

7) Genogram

Adanya riwayat hipertensi pada keluarga inti seperti ayah dan ibu meningkatkan risiko seseorang hingga 60% untuk mengembangkan penyakit tersebut secara genetik (Mannan, 2021).

8) Tipe Keluarga

Keluarga tradisional dan non-tradisional memiliki struktur berbeda yang memengaruhi komunikasi internal. Komunikasi yang buruk dalam

keluarga menyulitkan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan bersama.

9) Agama

Keyakinan keagamaan dapat memengaruhi kepatuhan terhadap diet hipertensi, seperti konsumsi makanan asin pada acara keagamaan yang bertentangan dengan anjuran medis.

10) Suku Bangsa

Beberapa kelompok etnis, seperti masyarakat Madura, cenderung memiliki pola makan tinggi garam, yang meningkatkan insiden hipertensi (Putra, 2021).

11) Aktivitas Rekreasi

Minimnya kegiatan rekreasi keluarga dapat meningkatkan tingkat stres, yang merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi (Prasetyorini, 2021).

c. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan ini ditentukan berdasarkan usia anak tertua. Hipertensi biasanya terjadi pada tahap keluarga dengan anak remaja hingga lanjut usia (tahap 5–8).

d. Tugas Perkembangan yang Belum Terpenuhi

Ketidakmampuan keluarga memenuhi tugas perkembangan menyebabkan stres internal, yang dapat memperburuk kondisi hipertensi.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Informasi terkait kondisi kesehatan anggota keluarga dan langkah-langkah pencegahan yang telah diambil menjadi indikator penting dalam menilai kesadaran dan kesiapan menghadapi risiko hipertensi.

1) Keluhan Utama : Biasanya berupa sakit kepala bagian belakang.

2) Riwayat Penyakit Sekarang : Gejala dapat meliputi sakit kepala, penglihatan kabur, hingga mimisan saat aktivitas fisik.

3) Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat hipertensi keluarga, konsumsi alkohol, merokok, dan obesitas relevan dalam pengkajian.

f. Keadaan Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Kondisi rumah seperti luas, ventilasi, dan kepadatan penghuni berpengaruh terhadap tingkat stres, yang berkaitan erat dengan hipertensi (Erlinda, 2016).

2) Karakteristik Komunitas

Lingkungan sosial dengan budaya tertentu bisa mempengaruhi pola hidup dan kepatuhan terhadap terapi hipertensi.

3) Mobilitas Geografis

Mobilitas tinggi dapat memengaruhi keterikatan sosial dan mengganggu pengelolaan kesehatan.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Sosial

Waktu dan intensitas interaksi dengan masyarakat mendukung kesejahteraan psikologis yang penting dalam pengelolaan stres.

5) Sistem Pendukung

Fasilitas seperti asuransi, dukungan psikologis, dan fasilitas kesehatan sangat penting dalam menunjang pemeliharaan kesehatan keluarga.

g. Struktur Keluarga

1) Peran Anggota Keluarga

Pembagian peran yang jelas mendukung keteraturan dan pengambilan keputusan dalam keluarga.

2) Norma Keluarga

Nilai-nilai yang dianut menjadi acuan dalam sikap terhadap kesehatan dan terapi penyakit.

3) Pola Komunikasi

Efektivitas komunikasi menentukan seberapa baik keluarga dapat mendukung anggota yang mengalami hipertensi.

h. Struktur Kekuatan

Keluarga yang mampu mengarahkan perilaku anggota untuk mematuhi terapi hipertensi memiliki struktur yang kuat.

i. Fungsi Keluarga

1) Afektif

Keluarga yang saling menunjukkan kasih sayang dapat membantu pemulihan psikologis pasien hipertensi.

2) Sosialisasi

Keluarga memperkenalkan anggota terhadap lingkungan luar dan cara berinteraksi yang sehat.

3) Perawatan Kesehatan

Meliputi penyediaan nutrisi dan perawatan anggota yang sakit.

4) Ekonomi

Kecukupan ekonomi memengaruhi kemampuan keluarga membeli obat, makanan sehat, dan akses layanan kesehatan.

5) Reproduksi: Pengelolaan jumlah anggota keluarga berdampak pada beban ekonomi dan perhatian terhadap kesehatan.

j. Stres dan Koping

Kekuatan internal seperti komunikasi yang sehat dan dukungan sosial eksternal menjadi elemen penting dalam membantu keluarga mengatasi stres yang dapat memperburuk hipertensi (Susanto, 2021).

k. Pemeriksaan Fisik

Meliputi penilaian: Keadaan umum seperti kesadaran (GCS) dan tanda-tanda vital, sistem penglihatan, sistem penciuman, sistem respirasi, sistem kardiovaskular, sistem pencernaan, sistem urinaria, sistem saraf, sistem muskuloskeletal, sistem integumen (kulit).

l. Harapan Keluarga

Penting untuk mengetahui ekspektasi keluarga terhadap peran perawat dalam membantu mereka menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada keluarga penderita hipertensi menurut SDKI (2017) :

- a. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan : proses inflamasi atau peningkatan tekanan darah yang memicu sakit kepala, nyeri dada, atau gejala lainnya.
- b. (D.0087) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan : peningkatan beban kerja jantung akibat hipertensi yang tidak terkontrol.
- c. (D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan: kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, perawatan hipertensi, dan upaya pencegahan komplikasi.
- d. (D.0099) Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan: kebiasaan makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, atau tidak patuh terhadap pengobatan.
- e. (D.0117) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan: ketidakmampuan individu dalam keluarga untuk memantau tekanan darah,

menjaga pola makan sehat, dan mengikuti anjuran medis.

- f. D.0105 Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan : stres kronis dalam keluarga akibat beban merawat anggota yang menderita hipertensi dan kurangnya dukungan emosional.

Penentuan Masalah Prioritas

Dalam Buku *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Fruddin Yahya (2021), penentuan masalah prioritas adalah proses sistematis dalam memilih satu atau beberapa masalah kesehatan yang paling mendesak atau paling berpengaruh terhadap kondisi kesehatan keluarga. Pendekatan penentuan prioritas yang banyak digunakan dalam keperawatan keluarga adalah metode skoring, yang didasarkan pada Tempat kriteria utama:

- a. Sifat Masalah (S)

Menggambarkan status masalah yang dihadapi keluarga, apakah merupakan masalah aktual yang sedang terjadi, masalah potensial yang mungkin terjadi jika tidak dicegah, atau masalah laten yang tersembunyi.

- b. Kemungkinan Masalah Dapat Diubah (K)

Menilai seberapa besar kemungkinan masalah dapat diselesaikan atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan sumber daya, keterlibatan keluarga, dan efektivitas intervensi.

- c. Dampak Masalah terhadap Kesehatan (P)

Menunjukkan sejauh mana masalah tersebut memberikan pengaruh terhadap kesehatan fisik, mental, maupun sosial keluarga secara keseluruhan. Masalah yang berdampak serius terhadap kualitas hidup atau berpotensi menimbulkan komplikasi lebih lanjut tentu memiliki nilai prioritas lebih tinggi.

- d. Menonjolnya masalah (M)

Menunjukkan tingkat kejelasan atau keterlihatan masalah bagi keluarga dan petugas kesehatan. Masalah yang secara nyata dirasakan, disampaikan, atau dikeluhkan oleh keluarga biasanya memiliki urgensi lebih tinggi karena memengaruhi persepsi dan kesiapan keluarga dalam menerima intervensi.

Untuk menentukan prioritas masalah, perawat memberikan skor pada masing-masing kriteria seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. 4 Prioritas Masalah

Kriteria	Skala	Skor	Bobot
Sifat Masalah (S)	Aktual	3	1
	Resiko	2	
	Potensial	1	
Kemungkinan Masalah Diubah (K)	Dengan Mudah	2	2
	Hanya Sebagian	1	
	Tidak Dapat	0	
Dampak terhadap Kesehatan (P)	Tinggi	2	1
	Cukup	1	
	ReIndah	0	
Menonjolnya masalah (M)	Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	Masalah tidak harus segera ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	
Total Score :			5

Sumber : Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Fruddin Yahya (2021)

Total Skor = S + K + P + M

Skor maksimal adalah 5, dan masalah dengan skor tertinggi dipilih sebagai prioritas utama. Berdasarkan kriteria diatas maka dapat diprioritaskan suatu masalah, masingmasing masalah keperawatan diskoring terlebih dahulu kemudian dari hasil skoring tersebut dijumlahkan nilainya, adapun rumusan untuk mendapat nilai skoring tersebut adalah:

$$\frac{\text{SKOR}}{\text{NILAI TERTINGGI}} \times \text{BOBOT}$$

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI,2017)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI, 2017)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2017)
1.	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan : proses inflamasi atau peningkatan tekanan darah yang memicu sakit kepala, nyeri dada, atau gejala lainnya.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 1jam tingkat nyeri menurun. (Kode L.08066) dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah cukup membaik 4. Pola napas membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Pantau lokasi, durasi, intensitas nyeri (skala 0-10) 2. Amati ekspresi wajah, verbal dan bahasa tubuh terkait nyeri 3. Monitor tanda- tanda vital: TD, Nadi, RR Terapeutik: 1. Posisikan pasien sesuai kenyamanan 2. Ciptakan lingkungan yang tenang 3. Lakukan kompres hangat/dingin jika diperlukan 4. Ajarkan teknik relaksasi seperti napas dalam, guided imagery Edukasi: 1. Edukasi hubungan antara tekanan darah tinggi dan nyeri kepala/dada 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis pengendalian nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program pengobatan 2. Kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi nyeri yang persisten
2.	(D.0087) Risiko penurunan curah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Perawatan Jantung (I.02042): Observasi:

	jantung berhubungan dengan : peningkatan beban kerja jantung akibat hipertensi yang tidak terkontrol.	selama 3 x 1jam, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Oliguria menurun 12. Pucat/sianosis menurun	1. Pantau TD, nadi, RR, suhu, dan EKG 2. Monitor gejala sesak napas, edema, nyeri dada 3. Pantau intake dan output cairan 4. Pantau saturasi oksigen Terapeutik: 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen tambahan jika saturasi < 94% 3. Sediakan diet jantung (rendah garam, lemak jenuh) Edukasi: 1. Ajarkan keluarga cara mendeteksi gejala gagal jantung dini 2. Edukasi pentingnya kepatuhan minum obat dan cek tekanan darah rutin 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi (aktivitas fisik yang tidak memberatkan klien) Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antiaritmia, diuretik, antihipertensi
3.	(D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x ... jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga	Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I.13477). Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang

	dengan: kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, perawatan hipertensi, dan upaya pencegahan komplikasi.	meningkat dengan Kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik: 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosional yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
4.	(D.0099) Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan: kebiasaan makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 x....jam, maka penerimaan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan meningkat	Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) : Observasi: 1. Tinjau kebiasaan makan, aktivitas harian, dan kebiasaan merokok 2. Monitor kepatuhan terhadap jadwal pengobatan Terapeutik:

	merokok, atau tidak patuh terhadap pengobatan.	2. Kemampuan melakukan Tindakan pencegahan masalah Kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan Kesehatan meningkat	1. Dorong perubahan gaya hidup secara bertahap dan realistis 2. Gunakan metode motivasional interviewing 3. Berikan contoh menu sehat dan aktivitas fisik ringan yang disukai pasien Edukasi: 1. Edukasi dampak jangka panjang perilaku berisiko 2. Ajarkan teknik berhenti merokok (substitusi, konseling) 3. Edukasi diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk rencana makan harian 2. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganan adiksi nikotin
5.	(D.0117) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan: ketidakmampuan individu dalam keluarga untuk memantau tekanan darah, menjaga pola makan sehat, dan mengikuti anjuran medis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 xjam, maka pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meeningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

			Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) : Observasi 1. Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik 1. Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan 2. Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi 1. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari 3. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah
6	(D.0105) Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan : stres kronis dalam keluarga akibat beban merawat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perasaan diabaikan menurun	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) : Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis

	anggota yang menderita hipertensi dan kurangnya dukungan emosional.	2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 3. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat 4. Toleransi membaik	3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 5. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase keempat dalam proses keperawatan setelah tahap pengkajian, penetapan diagnosis, dan perencanaan. Dalam konteks keperawatan keluarga, implementasi mencerminkan penerapan rencana keperawatan yang telah disusun untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatannya. Proses ini tidak hanya berkaitan dengan tindakan teknis, tetapi juga mencakup pendekatan edukatif, komunikatif, serta pemberdayaan keluarga secara aktif.

Menurut Mini (2020), implementasi adalah penerapan rencana keperawatan ke dalam tindakan nyata yang ditujukan untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Tindakan keperawatan ini harus disesuaikan dengan kebutuhan, nilai, budaya, serta kemampuan keluarga dalam menerima dan melaksanakan anjuran atau intervensi yang diberikan. Adapun tujuan Implementasi Keperawatan Keluarga antara lain :

- a. Melaksanakan intervensi yang telah direncanakan secara sistematis.
- b. Membantu keluarga meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menghadapi masalah kesehatan.
- c. Meningkatkan peran aktif keluarga dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- d. Mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik dalam keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Mini (2020), evaluasi dalam keperawatan keluarga adalah suatu proses sistematis untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan terhadap hasil yang telah direncanakan, baik dalam hal perubahan perilaku, pengetahuan, maupun status kesehatan keluarga. Evaluasi tidak hanya berfokus pada hasil akhir, tetapi juga mempertimbangkan dinamika keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan intervensi, dan dampak jangka panjangnya terhadap kesejahteraan keluarga secara holistik.

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Sela Saputri
Tempat Praktik Dusun 1A Kec. Pancur
Tanggal Pengkajian Senin, 02 Juni, 2025

1. Data Umum Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.S
- b. Umur : 54 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMK
- e. Pekerjaan : Wiraswasta
- f. Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
- g. Komposisi Keluarga

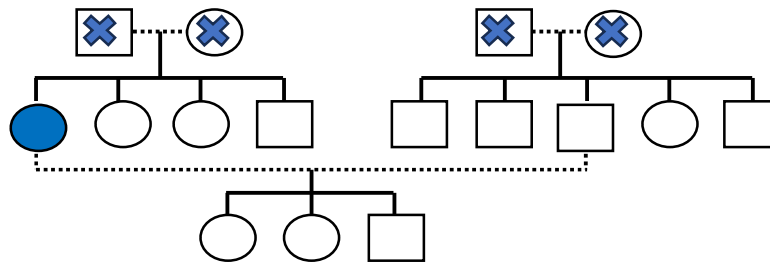
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dgn keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.S	Laki-laki	Suami (Klien)	54 tahun	SMK	Wiraswasta
2	Ny. A	Perempuan	Isteri	48 tahun	SMP	IRT
4	An. N	Perempuan	Anak	22 tahun	SMA	Buruh Opak

h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.S adalah keluarga inti (Nuclear Family) yang terdiri dari ayah, ibu, dan satu anak.

i. Genogram



Keterangan



Gambar 3. 1 Genogram

Tn.S merupakan anak pertama dari empat bersaudara, menikah dengan Ny.A anak ketiga dari lima bersaudara dan dikaruniai satu anak perempuan. Kedua orang tua Ny.A dan Tn.S telah meninggal dunia. Tn.S mengatakan memiliki riwayat keluarga penderita Hipertensi yaitu Ibu Tn.S .

j. Sifat Keluarga

1) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan berada pada Tn.S .

2) Kebiasaan Istirahat & tidur

Lamanya : keluarga Tn.S memiliki kebiasaan istirahat dan tidur yang berbeda-beda, tergantung banyaknya aktifitas yang dilakukan dihari itu.

Keluarga Tn.S memiliki jam tidur yang cukup, pada Ny.A juga merasa tidurnya cukup, tidur siang sekitar 1-2 jam sehari.

Gangguan tidur : di keluarga Tn.S , tidak ada yang memiliki gangguan pola tidur seperti insomnia dll.

3) Kebiasaan rekreasi

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama di rumah, rekreasi di luar rumah kadang-kadang tidak pernah dilakukan.

4) Kebiasaan makan dan minum keluarga

Makan : keluarga Tn.S memiliki kebiasaan makan yang baik yaitu 3x

sehari, namun sangat sukan mengonsumsi makanan asin terutama ikan asin dan menyukai makanan bersantan seperti gulai, rendang daging dan jenis santan lainnya. Pada Ny.A juga mengatakan sering mengonsumsi makanan yang asin dan selalu masak sendiri lauknya seperti: telur, sayur, tempe, dan tahu. Ny.A menyukai makanan ikan asin. Buah-buahan : Ny.A mengatakan bahwa ia sering membelikan buah jeruk.

Air minum : di keluarga Tn.S menggunakan air mineral sebagai minum untuk keluarganya, Secara keseluruhan di keluarga tersebut mengonsumsi minum dengan normal.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari hasil Kerja

Pekerja Wiraswasta : 1 hari Rp 80.000 = Rp 2.400.000 per bulan

2) Pengeluaran

Makan 1 bulan : Rp 900.000

Listrik 1 bulan : Rp 400.000

Lain-lain : Rp 500.000 +

Total : Rp 1.800.000

l. Kebiasaan kesehatan terkait suku bangsa

Keluarga Tn.S berasal dari suku Jawa, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa Indonesia.

m. Agama (kebiasaan kesehatan terkait agama)

Tn.S mengatakan beragama Islam dan selalu beribadah shalat 5 waktu serta mengaji.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa

b. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga sudah merasa terpenuhi walaupun banyak masalah yang timbul kadang kurang dirasakan oleh keluarga, hanya saja keluarga perlu mempertahankan kesehatan orang tua dan mendukung kemandirian anak.

c. Riwayat keluarga inti

Tn.S mengalami hipertensi sejak 5 tahun terakhir. Sering mengeluhkan sakit kepala, tengkuk berat, dan kadang dada terasa berat terutama setelah makan makanan berlemak seperti gulai dan rendang. Memiliki kebiasaan makan tinggi garam dan lemak, pada saat pengkajian didapati : pada saat pengkajian :

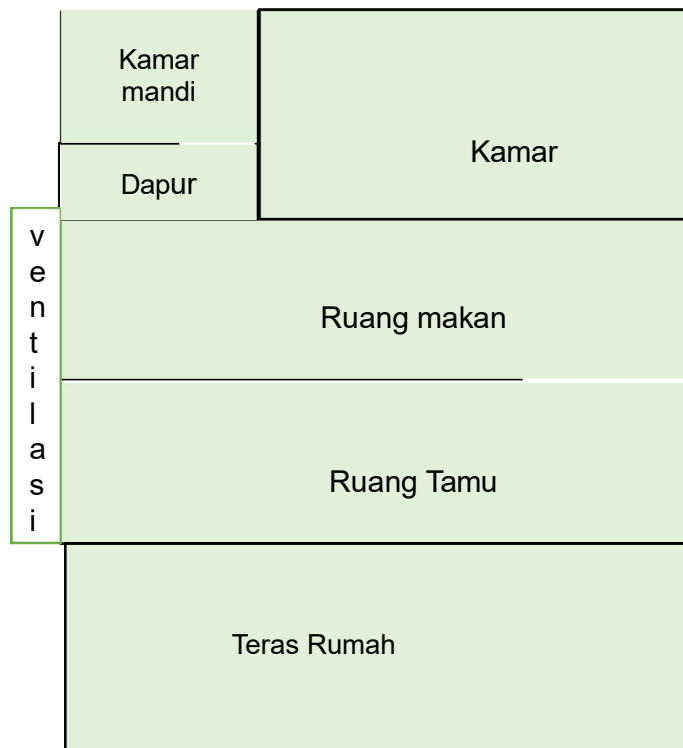
TD : 164/94 mmHg S : 36,5°C BB : 70 Kg

N : 83 x/m R : 20 x/m TB : 171 cm

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tn.S mengatakan memiliki keturunan hipertensi dari ibu.

3. Lingkungan



Gambar 3. 2 Denah Rumah Tn.S

Rumah yang ditempati keluarga Tn.S saat ini merupakan rumah pribadi dengan luas bangunan 50 m² yang terdiri dari 1 kamar tidur. 1 kamar mandi, 1

ruang tamu, 1 ruang makan dapur, dan teras. Perabot rumah tersusun rapih ,memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki sistem sanitasi yang yang baik, dan memiliki sistem penerangan ruang yang baik. Terdapat pembuangan sampah, memiliki pembuangan air kotor, setiap jendela di rumah Tn.S selalu dibuka agar mendapat sinar matahari masuk ke dalam rumah.

4. Sosial

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan oleh keluarga Tn.S adalah terbuka dengan melakukan berkumpul bersama untuk menyelesaikannya masalah, anggota keluarga yang dominan berbicara adalah Tn.S dengan menggunakan bahasa indonesia.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn.S terlihat harmonis, saling terbuka baik satu sma lain dan menghargai satu sama lain mendukung dan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun. Ny.A menderita penyakit hipertensi, anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.

c. Struktur Peran (formal dan informal)

Tn.S berperan sebagai kepala keluarga yg mencari nafkah dan memenuhi ekonomi keluarga. Ny.A berperan sebagai istri dan sehari-hari mengurus pekerjaan rumah tangga, serta memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mencuci, menyetrika baju dll.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Tn.S asli suku jawa dan memiliki kebiasaan makan makanan mengandung santan seperti opor, gulai,dll.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn.S saling menyayangi seperti memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.S sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Penyediaan makanan selalu dimasak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat dan mengantarkan ke rumah sakit atau

petugas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Tn.S sejak masih usia produktif tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

e. Fungsi ekonomi

Tn.S memberikan kebutuhan anggota keluarga dengan memberikan finansial untuk keperluan keluarga sebesar Rp2.400.000 untuk kebutuhan sehari-hari.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Stresor jangka pendek

Keluarga Tn.S khususnya Ny.A mempunyai penyakit hipertensi sekarang sering mengeluh pusing

2) Stresor jangka panjang

Ny.A mengatakan khawatir karena Tn.S tekanan darahnya tinggi.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan. Keluarga Tn.S kurang memahami cara mengenal masalah dan khawatir tensinya akan bertambah tinggi

c. Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tn.S bila sedang sakit pusing maka dibuat tidur atau istirahat.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Ny.A tidak mengalami penyakit kronis seperti hipertensi yang diderita suaminya. Tn.S memiliki penyakit hipertensi sejak 5 tahun lalu tetapi tidak kontrol secara rutin, Tn.S mengatakan tidak mengonsumsi obat hipertensi karena takut komplikasi ke ginjal

b. Keluarga berencana

Keluarga Tn.S tidak pernah mengikuti program KB karena hanya memiliki 1 anak sampai sekarang.

c. Imunisasi

Ny.A mengatakan anaknya diimunisasi dengan baik dan tuntas

d. Tumbuh kembang

Ny.A mengatakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya baik dan tidak ada kelainan.

8. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Tn.J	Ny, S (klien)	An. N
Vital Sign	TD :164/94 mmHg HR : 83 x/m RR : 20 x/m S : 36,5°C BB : 70 Kg TB : 171 cm	TD:124/82 mmhg HR:89x/mnt RR:20x/mnt S: 36,5°C BB : 75 Kg TB : 165 cm	TD:110/70 mmhg HR:84x/mnt RR:20x/mnt S: 36,5°C BB : 65 Kg TB : 158 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, simetris, rambut berwarna putih,.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut putih, hitam dengan warna pirang (cat rambut).	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, rambut hitam dan lebat.
Mata	Mata tampak simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, fungsi penglihatan baik.	Mata tampak simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, fungsi penglihatan menurun, menggunakan kacamata .	Mata tampak simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Telinga	Bentuk telinga simetris, tampak bersih dan serumen dalam batas normal, pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tampak bersih dan serumen dalam batas normal, pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tampak bersih dan serumen dalam batas normal, pendengaran baik.
Hidung	Bentuk simetris, bersih, tidak ada edema dan nyeri tekan.	Bentuk simetris, bersih, tidak ada edema dan nyeri tekan.	Bentuk simetris, bersih, tidak ada edema dan nyeri tekan.
Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi atas dan bawah lengkap.	Mukosa bibir lembab, gigi atas dan bawah lengkap.	Mukosa bibir lembab, gigi atas dan bawah lengkap.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, Tn.S mengatakan nyeri pada bagian tengkuk belakang leher P : kaku pada tengkuk belakang leher Q : seperti di timpa beban R : Tengkuk bagian belakang leher, tidak menyebar S : 4 T : saat muncul sekitar 10 menit Tn.S tampak meringis	Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada pembengkakan vena jugularis, trakea ditengah	Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada pembengkakan vena jugularis, trakea ditengah

Dada	Pada dada terlihat simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.	Pada dada terlihat simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.	Pada dada terlihat simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	Pemeriksaan abdomen ditemukan perut datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada perut.	Pemeriksaan abdomen ditemukan perut datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada perut.	Pemeriksaan abdomen ditemukan perut datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada perut.
Ekstremitas atas	Pada ekstremitas atas ditemukan turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan atau edema, CRT<2 detik, lengkap kiri dan kanan, tidak ada kelainan.	Pada ekstremitas atas ditemukan turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan atau edema, CRT<2 detik, lengkap kiri dan kanan, tidak ada kelainan.	Pada ekstremitas atas ditemukan turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan atau edema, CRT<2 detik, lengkap kiri dan kanan, tidak ada kelainan.
Ekstremitas Bawah	Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan atau edema, lengkap kiri dan kanan, tidak ada kelainan.	Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan atau edema, lengkap kiri dan kanan, tidak ada kelainan.	Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan atau edema, lengkap kiri dan kanan, tidak ada kelainan.

9. Harapan Keluarga

Harapan keluarga Tn.S mengenai penyakit yang di alaminya yaitu agar bisa sembuh dan bisa mengontrol darah tingginya, keluarga berharap dengan adanya petugas kesehatan yang datang kerumahnya, mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga Tn.S dengan mengedukasi tentang *Brisk Walking exercise* seperti saat ini dan dapat mencegah terjadi komplikasi yang berlanjut.

Analisis Data

Tabel 3. 3 Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif: • Tn.S mengeluh nyeri pada tengkuk belakang leher • Tn.S mengatakan sakit kepala sering muncul setelah makan makanan tinggi lemak dan garam • Tn.S mengatakan lebih memilih tidur jika nyeri muncul Data Objektif: • Ekspresi wajah Tn.S tampak meringis saat bagian tengkuk disentuh • TD 164/94 mmHg • Pengkajian nyeri (PQRST) P : kaku pada tengkuk belakang leher Q : seperti di timpa beban R : Tengkuk bagian belakang leher, tidak menyebar S : 4 T : saat muncul sekitar 10 menit	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri Akut
Data Subjektif: • Tn.S mengeluh jantung berdebar dan dada terasa berat setelah aktivitas atau konsumsi makanan berlemak • Tn.S mengatakan sering merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan Data Objektif: • TD : 164/94 mmHg • Tidak melakukan kontrol tekanan darah	Peningkatan beban kerja jantung akibat hipertensi yang tidak terkontrol	Risiko penurunan curah jantung.

secara teratur • Tidak mengonsumsi obat antihipertensi karena takut efek samping terhadap ginjal		
Data Subjektif: • Tn.S mengatakan tidak mengetahui cara menurunkan tekanan darah secara mandiri • Ny.A mengatakan tidak tahu cara merawat suami yang memiliki hipertensi Data Objektif: • Keluarga tidak memiliki alat ukur tekanan darah di rumah • Tidak terdapat jadwal kontrol rutin atau pencatatan tekanan darah • Pola makan tinggi garam dan lemak tetap berlangsung setiap hari	kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, perawatan hipertensi, dan upaya pencegahan komplikasi.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
Data Subjektif : • Tn.S mengatakan masih mengonsumsi makanan seperti ikan asin, gulai, dan makanan bersantan • Ny.A mengatakan belum melakukan perubahan dalam menyiapkan makanan sehari-hari Data Objektif: • Tidak ada aktivitas olahraga rutin • Tidak melakukan pemantauan tekanan darah mandiri • Tidak mengikuti saran medis mengenai diet sehat dan kontrol hipertensi	Ketidakmampuan individu dalam keluarga untuk memantau tekanan darah, menjaga pola makan sehat, dan mengikuti anjuran medis	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

C. Tabel Skoring Masalah Keperawatan

- a. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan : proses inflamasi atau peningkatan tekanan darah yang memicu sakit kepala, nyeri dada, atau gejala lainnya.

Tabel 3. 4 (D.0077) Nyeri akut

Kriteria	Skor	Bobot	Total	Pembenaran
Sifat Masalah (S) - Aktual (3) - Risiko (2) - Potensial (1)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. S mengeluh nyeri tengkuk (skala 4) dan Tn. S menunjukkan ekspresi wajah meringis saat disentuh nyeri benar-benar terjadi.
Kemungkinan Masalah Diubah (K) - Dengan Mudah (2) - Hanya Sebagian (1) - Tidak Dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. S dapat mengurangi nyeri dengan intervensi sederhana (istirahat, atau kompres hangat).
Dampak terhadap Kesehatan (P) - Tinggi (2) - Cukup (1) - Rendah (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Tn. S merasakan nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari dengan memilih tidur tetapi tidak mengancam jiwa atau fungsi organ vital.
Menonjolnya masalah (M) - Masalah berat harus segera ditangani (2) - Masalah tidak harus segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Meskipun Tn. S merasa tidak nyaman, belum ada risiko komplikasi akut yang mengancam nyawa sehingga intervensi bisa dijadwalkan.
Total Score :			4	

- b. (D.0087) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan : peningkatan beban kerja jantung akibat hipertensi yang tidak terkontrol.

Tabel 3. 5 (D.0087) Risiko penurunan curah jantung

Kriteria	Skor	Bobot	Total	Pembenaran
Sifat Masalah (S) - Aktual (3) - Risiko (2) - Potensial (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. S memiliki hipertensi tak terkontrol dan sudah sejak 5 tahun yang lalu. Tn. S berisiko mengalami penurunan curah jantung meski belum tampak gejala gagal jantung.
Kemungkinan Masalah Diubah (K) - Dengan Mudah (2) - Hanya Sebagian (1) - Tidak Dapat (0)	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn. S perlu komitmen jangka panjang (diet, olahraga, kontrol rutin), sehingga hanya sebagian faktor risiko dapat diperbaiki segera.
Dampak terhadap Kesehatan (P) - Tinggi (2) - Cukup (1) - Rendah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Jika Tn. S tidak mengontrol hipertensi, risiko gagal jantung atau komplikasi kardiovaskular akan meningkat secara signifikan.
Menonjolnya masalah (M) - Masalah berat harus segera ditangani (2) - Masalah tidak harus segera ditangani(1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Belum ada tanda dekompensasi akut pada Tn. S, namun tetap diperlukan pemantauan dan penanganan terencana.
Total Score :			3 1/6	

- c. (D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan: kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, perawatan hipertensi, dan upaya pencegahan komplikasi.

Tabel 3. 6 (D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Total	Pembenaran
Sifat Masalah (S) - Aktual (3) - Risiko (2) - Potensial (1)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga (Ny. A) belum mengetahui cara merawat hipertensi (belum ada alat ukur di rumah, tidak kontrol rutin, pola makan tinggi garam/lemak).
Kemungkinan Masalah Diubah (K) - Dengan Mudah (2) - Hanya Sebagian (1) - Tidak Dapat (0)	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi keluarga (Ny. A), meski membutuhkan bimbingan berkelanjutan.
Dampak terhadap Kesehatan (P) - Tinggi (2) - Cukup (1) - Rendah (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Manajemen keluarga (Ny. A) memengaruhi hasil terapi hipertensi jangka panjang, tetapi belum menimbulkan komplikasi segera.
Menonjolnya masalah (M) - Masalah berat harus segera ditangani (2) - Masalah tidak harus segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Belum ada ancaman vitalitas anggota keluarga (Ny. A) secara akut, namun intervensi edukasi perlu segera dijadwalkan.
Total Score :			3	

- d. (D.0117) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan: ketidakmampuan individu dalam keluarga untuk memantau tekanan darah, menjaga pola makan sehat, dan mengikuti anjuran medis

Tabel 3. 7 Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Total	Pembenaran
----------	------	-------	-------	------------