



Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi di Desa Kalibuntu RT 02 RW 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Satya Rizaldi Alamsyah ^{1*}, Siti Fatimah ², Sujono ³
¹⁻³ Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis : irijal028@gmail.com

Abstract. Hypertension is still one of the problems that exist in the community today. Ordinary people know hypertension as high blood pressure because this disease has a high increase in blood pressure outside normal limits (Marbun and Hutapea 2022). The purpose of this writing is to be able to make and apply Family Nursing Care to Mrs S with Cardiovascular System Disorders: Hypertension in Kalibuntu Village Rt 02 Rw 03 Losari District, Brebes Regency. This writing method uses a descriptive method with a nursing process approach study. The results of nursing care Clients often feel dizzy and headache, the back of the head feels heavy. Pain in the nape of the neck. Pain increases during activity and decreases when resting. Pain like being cut into pieces. Pain in the nape of the neck. Pain scale 4 (moderate pain). Pain is intermittent. The client said he knew about hypertension, but did not know in detail about what causes hypertension, signs and symptoms of hypertension, and how to prevent and treat complaints. The nursing diagnoses raised are acute pain and knowledge deficit. Interventions are carried out based on SIKI and implementation based on interventions that have been designed. In the evaluation of the two diagnoses there is one resolved diagnosis, namely knowledge deficit, partially resolved diagnoses, namely acute pain. The results of nursing care have no gaps with theory. Writing i

Keywords: Nursing Care, Hypertension, Cardiovascular System Disorders

Abstrak. Hipertensi masih menjadi salah satu masalah yang ada di masyarakat hingga saat ini. Masyarakat awam mengenal hipertensi dengan sebutan darah tinggi karena penyakit ini adanya kenaikan tekanan darah yang tinggi diluar batas normal (Marbun and Hutapea 2022). Tujuan penulisan ini agar dapat membuat dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan studi pendekatan proses keperawatan. Hasil dari asuhan keperawatan Klien sering merasakan pusing dan sakit kepala, kepala bagian belakang terasa berat. Nyeri dibagian tengkuk. Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Nyeri seperti di potong-potong. Nyeri pada bagian tengkuk. Skala nyeri 4 (nyeri sedang). Nyeri hilang timbul. Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tahu secara mendetail tentang apa penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi, serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu Nyeri akut dan Defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan berdasarkan SIKI dan implementasi berdasarkan intervensi yang sudah dirancang. Pada evaluasi dari dua diagnosa terdapat satu diagnosa teratasi yaitu defisit pengetahuan, diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut. Hasil dari asuhan keperawatan tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Gangguan Sistem Kardiovaskular

1. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (Sudayasa et al. 2020). Hipertensi menjadi salah satu contoh penyakit tidak menular. Di dunia kesehatan, hipertensi masih menjadi salah satu masalah yang ada di masyarakat hingga saat ini. Masyarakat awam mengenal hipertensi dengan sebutan darah tinggi karena penyakit ini adanya kenaikan tekanan darah yang tinggi diluar batas normal (Marbun and Hutapea 2022).

Hipertensi yaitu suatu kondisi keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri (Fitri, Lidya, and Nabila 2022). Ketika hipertensi tidak terkontrol, maka hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah tepi dan beberapa jenis penyakit lainnya yang diakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah (Kutlu 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Penderita hipertensi diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia. Selain itu diperkirakan terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. penderita hipertensi yang terdiagnosis dan telah dilakukan pengobatan didapatkan sekitar 42%. Sedangkan hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrol pola hidupnya. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2022).

Berkaitan dengan prevalensi hipertensi di Indonesia dari hasil pengukuran tekanan darah penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018, prevalensi hipertensi penduduk usia produktif di Indonesia pada kelompok umur 18-24 tahun sebesar 13,2%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 20,1%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 55,2% (Hintari, S., Fibriana 2023).

Selanjutnya prevalensi penduduk di Jawa Tengah Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada perempuan 40,17% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 34,83% prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019). Sedangkan pada wilayah kabupaten brebes kasus hipertensi menempati urutan ke-5 dari 35 kabupaten atau kota (Dinkes Brebes 2021). Adapun presentase penduduk yang menderita hipertensi di desa kalibuntu 3258 orang dari 22560 sejumlah penduduk usia produktif (Puskesmas kecipir 2023).

Hipertensi ditandai gejala ataupun tanpa gejala yang memberi ancaman terhadap kesehatan yang secara terus-menerus. Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi berupa nyeri kepala atau rasa berat pada tengkuk, merasa mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging. Jika terjadi peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan rusaknya jaringan pada ginjal atau biasa disebut gagal ginjal, sehingga sangat penting untuk mendeteksi lebih awal tekanan darah (Ainurrafiq.,dkk 2019).

Oleh karena itu, Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat sendiri mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Arsikin, dkk 2019).

Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan Hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat sendiri mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada aspek promotif perawat berperan dalam memberikan suatu informasi upaya meningkatkan status kesehatan bagi penderita Hipertensi supaya tetap aktif, produktif dan sehat dengan selalu mengontrol kadar tekanan darah dan tetap menjaga pola makanan yang sehat. Pada aspek preventif perawat berperan dalam menganjurkan keluarga untuk mencegah terjadinya Hipertensi pada anggotakeluarga. Pada aspek kuratif perawat berperan dalam mengajarkan bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan berbagai obat tradisional ataupun medis (Arsikin, dkk 2019).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul : **"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.**

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Hipertensi

Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018). Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang melebihi batas normal, dimana tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yaitu 90 mmHg (Arsikin, dkk 2019).

Klasifikasi

Menurut (Majid, 2018) Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi.

1) Klasifikasi pada orang dewasa *menurut join national komunitte (JNC)*

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100

(Sumber: Bell, dkk., 2015).

2) Klasifikasi pada lansia menurut ESH dan ESC

Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>110

(sumber : ESH & ESC, 2013).

Etiologi

Menurut (Sya'diyah, 2018). Ada beberapa faktor hipertensi antara lain :

1) Hipertensi primer

Faktor yang mempengaruhi seperti

- a) Lingkungan
- b) Peningkatan natrium
- c) Obesitas
- d) Stress dan emosional
- e) Alkohol atau merokok

2) Hipertensi sekunder

Faktor risiko yang mempengaruhi seperti :

- a) Usia dan riwayat keluarga
- b) Intake tinggi garam
- c) Stress
- d) Penggunaan obat-obatan.

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam melaksanakan proses keperawatan. Pengkajian juga suatu tahap dimana seorang perawat menggali data secara komperhensif dan terus menerus pada keluarga binaan. Selain menjadi langkah awal dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga, pengkajian juga menjadi syarat utama dalam melakukan identifikasi masalah kesehatan keluarga (Bekti, dkk 2022).

Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap kesehatan (SDKI, 2016).

Intervensi

Intervensi keperawatan keluarga merupakan sekumpulan tindakan yang sudah direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (Retnaningsih, 2021).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, karea itu proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Siregar 2019).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, maka perlu disusun rencana. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil (Retnaningsih, 2021).

Tinjauan kasus

Pengkajian Keperawatan

- Identitas kepala keluarga

1) Nama kepala keluarga: Tn. A

2) Umur : 47 Tahun

- 3) Alamat : Kalibuntu Rt 02 Rw 03 Kecamatan Losari
 4) Pekerjaan KK : Petani
 5) Pendidikan : Tamat Sd

Komposisi Keluarga

Tabel 3 komposisi keluarga

No	Nama	L/P	Hub Dg klien	Umur	Pendidkan
1.	Tn. A	L	Kepala kk	47 th	Tamat sd
2.	Ny. R	P	Anak	40 th	Tamat sd
3.	An. R	L	Cucu	19 th	Tamat sma
4.	An. P	P	Cucu	10 th	Sd
5.	Ny. S	P	Klien	70 th	Tamat sd

Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. S termasuk tipe keluarga extended family terdiri anak, menantu, nenek, kakek, dan cucu.

3. ANALISA DATA

No	Hari/ Tanggal	Analisa Data	Problem
1.	Jum'at 5 Januari 2024	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny. S sering merasakan pusing dan sakit kepala, kepala bagian belakang terasa berat. Nyeri dibagian tengkuk.</p> <p>P : Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti di potong-potong</p> <p>R : Nyeri pada bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 4 (nyeri sedang)</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Ny. S tampak memegang kepala yang nyeri</p> <p>2. TTV : TD : 200/100mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 89x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 22x/menit</p>	Nyeri akut pada Ny. S Didesa Kalibuntu Rt 002 Rw 003
2.	Jum'at	<p>Data Subjektif :</p>	Defisit pengetahuan tentang hipertensi

	5 Januari 2024	<p>Ny. S mengatakan menderita hipertensi sudah cukup lama. Ny. S mengatakan mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tahu secara mendetail tentang apa penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi, serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan.</p> <p>Data objektif :</p> <p>Saat dilakukan pengkajian, klien masih bingung ketika ditanya tanda gejala hipertensi dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan.</p>	pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003
--	----------------	--	--

4. PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada hari jumat, tanggal 5 januari 2024 Ny. S diperoleh data sebagai berikut : Identitas nama klien Ny. S usia 70 tahun, jenis kelamin perempuan, status janda mati, agama islam, suku jawa, pekerjaan ibu rumah tangga. Data subyektif : Ny. S sering merasakan pusing dan sakit kepala, kepala bagian belakang terasa berat. Nyeri dibagian tengkuk, nyeri seperti dipotong-potong dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan Ny. S mengatakan mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tau secara detail tentang penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Data obyektif : klien tampak memegang area yang nyeri dengan tanda-tanda vital : TD : 200/100mmHg, N : 89x/menit, RR : 22x/menit. Saat dilakukan pengkajian, klien masih bingung ketika ditanya tanda gejala hipertensi dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari jum'at, 5 Januari 2024, penulis menegakan dua diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut pada Ny. S di tandai dengan hipertensi di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003

Diagnosis nyeri akut yang penulis angkat sebagai diagnosis utama dalam proses keperawatan keluarga pada Ny. S ditandai dengan adanya keluhan pusing, nyeri kepala bagian belakang. Diagnosis tersebut sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala atau respon tubuh mengalami hipertensi sesuai dengan data subyektif : Ny. S sering merasakan pusing dan sakit kepala, kepala bagian belakang terasa berat. Nyeri dibagian tengkuk. Obyektif : tampak memegang kepala yang sakit.

Melihat antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian pada Ny. S maka penulis mengangkat diagnosis nyeri akut hipertensi pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 03 sebagai diagnosa pertama dalam pemberian asuhan keperawatan karena berdasarkan hasil dari perhitungan nilai skoring menunjukkan hasil tertinggi yaitu dengan total nilai 5.

2. Defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Januari 2023 penulis mendapatkan data subjektif: Ny. S mengatakan menderita hipertensi sudah cukup lama. Ny.S mengatakan bahwa Ny. S mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tau secara detail tentang penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Data objektif: Saat dilakukan pengkajian pasien masih bingung ketika ditanya tanda gejala hipertensi dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan. Berdasarkan data di atas penulis melihat terdapat kesamaan antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian yang didapat. Maka dengan ini penulis dapat mengangkat diagnosa defisit pengetahuan sebagai diagnosis.

Melihat antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian pada Ny. S maka penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Ny. S dan keluarga Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003 ini sebagai diagnosa kedua karena berdasarkan hasil perhitungan nilai skoring menunjukkan hasil nilai 2 2/3.

Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan, dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan (Arsikin, dkk 2019).

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024 didapatkan data 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Sesuai rencana yang telah disusun, tindakan keperawatan yang sudah direalisasikan pada Nyeri akut pada Ny. S di tandai dengan hipertensi di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003, pada tanggal 6 Januari 2024, tindakan keperawatan yang dilakukan pertama pada jam 10.00 WIB yaitu : Melakukan tanda-tanda vital, mengkaji nyeri, Mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada 7

Januari 2024 jam 09:55 WIB yaitu: Mengkaji Nyeri, Mengajarkan cara non farmakologis pembuatan obat tradisional untuk penderita hipertensi dengan menggunakan jus timun dengan cara di parut, Memberikan klien obat tradisional penurun hipertensi (parutan jus timun)

b. Defisit pengetahuan

Sesuai rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan Ny. S di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003, pada tanggal 6 Januari 2024, tindakan keperawatan yang dilakukan pada jam 10.30 WIB yaitu : Mendiskusikan dengan klien sekaligus dengan keluarga mengenai penyakit hipertensi, Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga dalam menerima informasi, Memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi.

Evaluasi keperawatan

a. Nyeri akut

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi maka pada tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut. Hari sabtu, 6 januari 2024. Data subjektif : Klien mengatakan sering merasakan pusing kepala bagian belakang dan nyeri pada kepala belakang, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri seperti di potong-potong, nyeri pada kepala belakang, skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul. Data objektif : Klien tampak memegang kepala yang nyeri. TD : 200/100mmHg, N : 89x/menit, RR : 22x/menit. Masalah nyeri akut belum teratasi. lanjutkan intervensi -Melakukan TTV, - Mengkaji ulang klien. Sedangkan evaluasi pada tanggal 7 januari 2024. Data objektif : Klien mengatakan nyeri mulai berkurang, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri pada kepala bagian belakang, skala nyeri 3 (nyeri ringan), nyeri hilang timbul, klien tampak rileks dan nyaman. TD : 185/90 mmHg. N : 87x/menit. RR : 21x/menit, Nyeri akut teratasi sebagian, Pertahankan intervensi. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa nyeri akut masih teratasi sebagian, dan Ny. S sudah tahu cara yang tepat untuk mengatasi jika nyeri timbul, sehingga penulis menghentikan intervensi.

b. Defisit pengetahuan

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada klien dengan defisit pengetahuan maka pada tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut. Hari sabtu, 6 januari 2024. Data subjektif : Klien mengatakan sudah faham tentang penyakit hipertensi. Data objektif : Klien bisa menyebutkan kembali pengertian,

penyebab dan tanda gejala hipertensi serta penanganan yang tepat saat terjadi keluhan, masalah defisit pengetahuan teratasi, hentikan intervensi. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnose defisit pengetahuan masalah sudah teratasi karena Ny. S dan keluarga mengatakan sekarang sudah paham mengenai pengertian, tanda gejala, pencegahan, komplikasi, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

5. PENUTUP

Kesimpulan

1. Pengkajian

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Di Desa Kalibuntu RT 002 RW 003 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Maka dengan ini penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut : Data subjektif : Ny. S sering merasakan pusing dan sakit kepala, kepala bagian belakang terasa berat, Nyeri dibagian tengkuk. bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri seperti ditususk-tusuk, skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri seperti dipotong-potong. Ny. S mengatakan mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tau secara detail tentang penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Data objektif : TD: 200/100 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 22 x/menit.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. S berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 05 Januari 2024 ada dua yaitu :

- a. Nyeri Akut Hipertensi Pada Ny. S Di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003
- b. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Ny. S Keluarga Ny.S Di Desa Kalibuntu Rt 002 Rw 003.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang akan dilakukan pada Ny. S sesuai dengan diagnosis nyeri akut yaitu : Lakukan TTV klien secara rutin, kaji skala nyeri pada pasien, ajarkan klien teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional untuk penderita hipertensi. Untuk diagnosis defisit pengetahuan tentang hipertensi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Diskusikan dengan klien sekaligus dengan keluarga mengenai penyakit hipertensi, Berikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan pengobatan tradisional.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan pada diagnosis nyeri akut yaitu : melakukan TTV, mengkaji nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis (teknik nafas dalam), mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional untuk penderita hipertensi dengan menggunakan obat tradisional penurun hipertensi (jus parutan timun).

Pada diagnosis defisit pengetahuan yaitu :Mendiskusikan dengan klien dan keluarga mengenai penyakit hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga dalam menerima informasi, memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi seperti pengertian penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. S berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 06-07 Januari 2024 didapatkan hasil pada ke 2 diagnosis tersebut menunjukkan Nyeri akut teratasi sebagian, Defisit pengetahuan teratasi yaitu diagnosis Nyeri akut hipertensi dan Defisit pengetahuan tentang hipertensi.

Saran

1. Bagi akademik

Penulis mengharapkan institusi pendidikan lebih banyak menyediakan buku-buku tentang hipertensi sesuai dengan perkembangan zaman, agar mahasiswa dapat menyelesaikan tindakan keperawatan dengan perkembangan yang ada.

2. Bagi klien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada keluarga terutama yang memiliki lansia hipertensi agar terhindar dari kemungkinan komplikasi penyakit akibat hipertensi. Sebagai bahan masukan bagi keluarga dan pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan cara pencegahannya.

3. Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi yang lebih jelas bagi pembaca tentang asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit hipertensi. Masyarakat yang belum dapat melakukan pola hidup sehat diharapkan supaya melakukan karena hipertensi juga disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, bagi membaca karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengaplikasikan atau menerapkan pada kehidupan sehari-hari.

4. Bagi penulis

Bagi penulis merupakan sebuah pengalaman baru yang sangat berharga dan dapat memperluas wawasan serta pengetahuan tentang masalah pada penyakit hipertensi dan memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.

6. DAFTAR REFERTENSI

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2019). Terapi non farmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: Systematic review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199.
- Arsikin, dkk. (2019). Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Astuti, S. D., & Krishna, L. F. P. (2020). Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*.
- Aziz Alimul H. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta.
- Bekti, dkk. (2022). *Keperawatan keluarga*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Dewi, S. S., Purwono, C., Prakarti, J., & Tri, A. (2022). Penerapan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil kesehatan provinsi Jateng tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61.
- Fitri, R., Lidya, W., & Akademi Keperawatan Nabila. (2022). Asuhan keperawatan gerontik klien hipertensi dengan teknik relaksasi. *1(2)*, 7–12.
- Hidayat, R. (2022). Tidak menular (penyuluhan pencegahan dan pengendalian penyakit PTM) untuk menumbuhkan kesadaran pencegahan pada masyarakat Gandok, Condoncatur, Sleman, Yogyakarta.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *7(2)*, 208–218.
- Ivana, M. T., Christine, M., & Meirlina. (2021). Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di PSTW Sinta Rangkang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*.
- Kutlu, T. (2023). Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan. Retrieved from <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>
- Majid, A. (2018). *Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kardiovaskular*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan kesehatan pada penderita hipertensi dewasa terhadap tingkat pengetahuan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.

- Musa, E. C. (2022). Status gizi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 060.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar diagnosis keperawatan* (ed. 1). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar intervensi keperawatan* (ed. 1). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar luaran keperawatan* (ed. 1). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Retnaningsih, D. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sudayasa, I. P., et al. (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66.