

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu Dukuh Krajan 2 RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Trio Fadriana

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Siti Fatimah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract: *Hypertension causes high rates of morbidity (sickness) and mortality (death). Hypertension is an increase in blood pressure in systolic and diastolic that comes and goes or persists. Hypertension is pressure higher than 140/90mmHg (Pangestika et al., 2022). Hypertension is also called the silent killer because this disease does not have specific symptoms, can attack anyone, and can cause degenerative diseases, even death (Yanita N.I.S, 2022).*

Keywords: *hypertension, silent killer, blood pressure*

Abstrak: Hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada sistolik dan diastolik secara hilang timbul atau menetap. Hipertensi merupakan tekanan yang lebih tinggi dari 140/90mmHg (Pangestika et al., 2022). Hipertensi juga dijuluki *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, serta dapat menimbulkan penyakit degenerative, hingga kematian (Yanita N.I.S, 2022).

Kata kunci: hipertensi, silent killer, tekanan darah

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25%. periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Jabani et al., 2021).

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2018, prevalensi tekanan darah tinggi adalah 34,11%, dimana jenis kelamin perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31,34%) (Alifariki et al., 2022). 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 pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun, pada tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4% dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 2.999.412 orang atau 37,2% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jateng, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2021 terdapat 666,732 kasus penderita Hipertensi berusia >15 tahun. Sedangkan penderita yang mengunjungi pelayanan kesehatan sejumlah 257,361 (38.60). Dari kasus hipertensi yang dilaporkan oleh 38 unit Puskesmas di Kabupaten Brebes didapatkan kejadian hipertensi tertinggi di Puskesmas Songgom 28,825 kasus dan kasus terendah di Puskesmas Kalimati 7,806 (Dinkes Brebes, 2021).

Data dari puskesmas Kutamendala tahun 2022 kasus penyakit yang ada di Desa Kutayu sejumlah 116 orang yaitu diantaranya, 26 orang terkena penyakit Diabetes Melitus, 15 orang terkena penyakit Asam Urat, 2 orang terkena penyakit Stroke, 3 orang terkena penyakit Tuberkulosis (TBC), 7 orang terkena Asma, 30 orang terkena penyakit Reumatik dan 30 orang terkena penyakit Hipertensi. Dari jumlah orang yang ada di Puskesmas Kutamendala penderita Hipertensi sejumlah 68 orang. Sedangkan jumlah penderita Hipertensi tahun 2022 di Desa Kutayu sebanyak 33 orang pertahun di Desa Kutayu (Puskesmas Kutamendala, 2022).

Hipertensi dapat terjadi secara esensial (primer atau idiopatik) yaitu hipertensi yang tidak dapat diidentifikasi faktor penyebabnya. Adapun hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit tertentu seperti Renal, endokrin, *phaeochromocytoma*, koartakasio aorta (Pangestika et al., 2022).

Hipertensi merupakan penyakit yang seringkali tidak diketahui gejalanya. Dalam banyak kasus penyakit ini baru disadari setelah terjadi komplikasi, tanda dan gejalanya yaitu sakit kepala, gangguan penglihatan, mual muntah, nyeri dada, sesak nafas, bercak darah di mata, muka yang memerah dan mimisan (Ekasari et al., 2021). Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi antara lain, Stroke akibat perdarahan di otak, infark miokard, gagal ginjal, gagal jantung dan ensefalopati (Manuntung, 2018).

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan (Pangestika et al., 2022). Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol (Dinkes Jateng, 2019). Pengendalian hipertensi membutuhkan peran aktif keluarga dalam membantu penderita sehingga hipertensi dapat terkontrol.

Hal ini berkaitan dengan fungsi dasar dan tugas keluarga di bidang kesehatan. Salah satunya dengan memberikan perawatan pada keluarga di bidang kesehatan agar terpenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya (Nisak & Daris, 2020). Selain itu dibutuhkan peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

Dalam pengelolaan hipertensi, perawat berperan dalam memodifikasi perilaku sakit pasien untuk menghindari penyakit atau meminimalkan risiko menderita penyakit. Perawat memiliki peran sebagai *care provider*, *educator* dan *health promotor* mengenai informasi hipertensi dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan dapat membentuk sikap positif sehingga mampu melakukan asuhan hipertensi secara mandiri agar dapat mencegah terjadinya komplikasi (Ayaturahmi et al., 2022).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu Dukuh Krajan 2 RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes”**.

KONSEP DASAR

A. Anatomi fisiologi sistem kardiovaskuler

1. Definisi

Sistem kardiovaskuler adalah kumpulan organ yang bekerja sama untuk melakukan fungsi transportasi dalam tubuh manusia. Sistem ini bertanggung jawab untuk mentransportasikan darah, yang mengandung nutrisi, bahan sisa metabolisme, hormone, zat kekebalan tubuh, dan zat lain ke seluruh tubuh. Sehingga, tiap bagian tubuh akan mendapatkan nutrisi dan dapat membuang sisa metabolismenya ke dalam darah. Dengan tersampainya hormone ke seluruh bagian tubuh, kecepatan metabolisme juga akan dapat diatur. Sistem ini juga menjamin pasokan zat kekebalan tubuh yang berlimpah pada bagian tubuh yang terluka, baik karena kecelakaan atau operasi, dengan bertujuan mencegah infeksi di daerah tersebut. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa sistem kardiovaskuler memiliki fungsi utama untuk mentransportasikan darah dan zat-zat yang dikandungnya ke seluruh bagian tubuh (Griadhi, 2016).

Sistem kardiovaskuler pada prinsipnya terdiri dari jantung, pembuluh darah dan limfe. Sistem ini berfungsi untuk mengangkut oksigen, nutrisi dan zat-zat lain untuk didistribusikan ke seluruh tubuh serta membawa bahan-bahan akhir sisa metabolisme untuk dikeluarkan dari tubuh (Fikriana, 2018).

B. Hipertensi

1. Pengertian

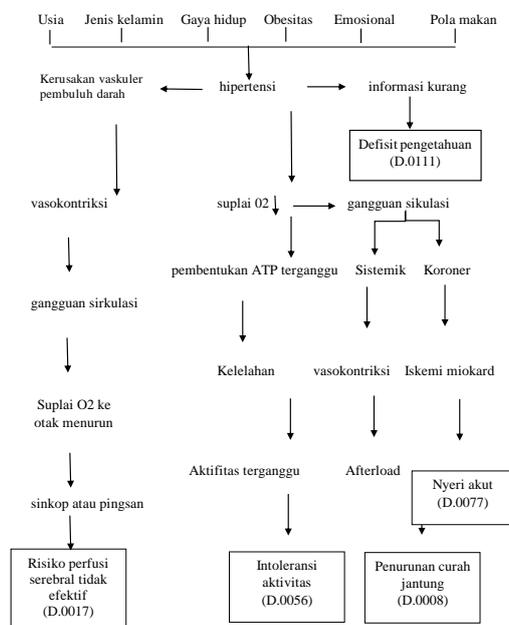
Hipertensi adalah gangguan pada system peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg (Bachtiar, 2020).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 120-139 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 80-89 mmHg. Hipertensi resisten didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik peristen > 160 mmHg meskipun diberikan regimen obat antihipertensi (Sahrudi & Anam, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2014).

Panduan *British Hypertension Society* menyatakan hipertensi adalah tekanan darah sistolik pada saat istirahat sama atau diatas 140 mmHg sistolik dan atau diastolic 90 mmHg. Kriteria ini, dapat berubah dengan meningkatnya tekanan darah oleh karena peningkatan usia, Serta tingkatannya bervariasi pada setiap populasi. Risiko penyakit kardiovaskular meningkat dengan peningkatan tekanan darah walaupun dalam batas normal (Kalim, 2017).

2. Pathway hipertensi



Skema 2. 1 Pathway hipertensi

Sumber : (Ahmad,2019).

C. Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan yang holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga menurut (Riasmimi et al., 2017).

Menurut Harwijayanti et al. (2022), keperawatan keluarga adalah proses pemberian layanan keperawatan yang didasarkan dari kebutuhan keluarga sebagai lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan yang holistik dengan menempatkan keluarga dan komponennya dalam pelayanan serta keterlibatan keluarga sebagai fokus pelayanan. Tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah untuk bekerja dengan semua jenis keluarga serta dengan anggota keluarga individu, untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan memberikan layanan penyembuhan, perawatan dan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam pelaksanaan proses keperawatan. Pengkajian juga merupakan suatu tahap dimana seorang perawat menggali data secara komperhensif dan terus menerus pada keluarga binaan.

2. Analisa data

Dalam tahap ini ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh perawat yaitu :

a. Pengelompokan data

Kegiatan ini mengelompokkan data hasil pengkajian dalam data subjektif dan objektif setiap kelompok diagnosis keperawatan.

b. Penilaian (skoring) diagnosa keperawatan keluarga

Untuk dapat menentukan prioritas kesehatan dan keperawatan keluarga perlu disusun skala prioritas seperti berikut ini :

Tabel 2. 1 Penilaian (skoring) diagnosa keperawatan keluarga.

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah :		1
	Tidak/kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	
	Krisis	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat dirubah :		2
	Dengan mudah	2	
	Hanya sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dirubah :		1
	Tinggi		
	Cukup		
	Rendah		
4.	Menonjolnya masalah :		1
	Masalah berat harus ditangani	2	
	Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Harwijayanti et al., (2022).

c. Penyusunan prioritas diagnosa keperawatan

Prioritas didasarkan pada diagnosis keperawatan yang mempunyai skor tertinggi dan disusun berurutan sampai yang mempunyai skor terendah. Namun, perawat perlu mempertimbangkan juga persepsi keluarga terhadap masalah keperawatan mana yang perlu diatasi segera.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan berpengaruh tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam mengamalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menentukan diagnosis keperawatan (Harwijayanti et al., 2022).

4. Evaluasi keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu

dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini et al., 2017)

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Biodata

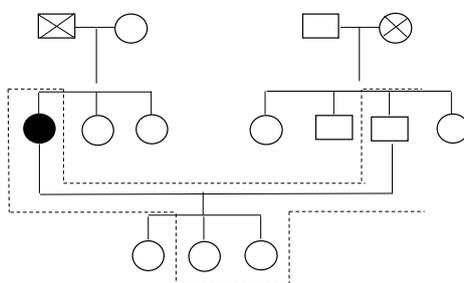
Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga : Tn. K
- b. Umur : 53 Tahun
- c. Alamat : Dukuh Krajan 2 Desa Kutayu Rt 05 Rw 02
Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes
- d. Pekerjaan : Kuli bangunan
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SLTP sederajat
- g. Komposisi keluarga :

Tabel 3.1 Daftar anggota keluarga Tn. K

No	Nama	Hubungan dengan keluarga	Umur	L/P	Status perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. K	Suami	53 Th	L	Kawin	SLTP	Buruh
2.	Ny. S	Istri	48 Th	P	Kawin	SD	IRT
3.	An. I	Anak	21 Th	P	Belum kawin	S1	Guru
4.	An. A	Anak	10 Th	p	Belum kawin	SD	Pelajar

h. Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis serumah

Skema 3. 1 Genogram Keluarga Ny. S

PEMBAHASAN

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap keluarga. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan yaitu, pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Zakiudin A, 2018).

A. Pengkajian

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan memakai norma-norma kesehatan keluarga maupun social, yang merupakan system terintegrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya (Zaikudin A, 2018).

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, suatu ukuran atau suatu penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma-norma yang diambil dari kepercayaan, nilai-nilai, prinsip-prinsip, aturan-aturan, harapan-harapan, teori, konsep yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga.

Norma yang digunakan untuk menentukan status kesehatan keluarga adalah keadaan kesehatan normal dari setiap anggota keluarga, keadaan rumah dan lingkungannya yang membawa kepada peningkatan kesehatan keluarga, sifat keluarga, dinamika dan tingkat kemampuan keluarga yang dapat membawa kepada perkembangan keluarga dan perilaku sehat.

Yang termasuk dalam tahap pengkajian adalah pengumpulan data, analisa data, perumusan masalah, prioritas masalah, dan menegakkan diagnosa keperawatan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Jum'at, tanggal 08 Desember 2022 di Desa Kutayu pada Ny. S umur 48 tahun diperoleh identitas pasien sebagai berikut, Jenis kelamin perempuan, agama islam, tamat SD, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Dukuh Krajan dua RT 05 RW 02 Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, selain itu didapatkan antara lain :

1. Data Subjektif Ny. S mengatakan sering merasakan pusing, kepala terasa berat dibagian belakang, Skala nyeri 4 dan Nyeri hilang timbul, pasien dan keluarga tidak tahu tentang penyakit hipertensi yang sudah diderita selama 3 tahun dan klien belum pernah mendapatkan penkes tentang hipertensi, oleh karena itu klien dan keluarga

belum mengetahui tentang makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

2. Data Obyektif klien tampak meringis dan memegangi kepalanya dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny. S. TD: 180/109 mmHg, N: 85x/menit, RR: 22x/menit, S: 36.4°C, BB: 58 Kg.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang faktor-faktor yang mempertahankan respons/tanggapan yang tidak sehat dan menghalangi perubahan yang diharapkan. Setelah diketahui masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Dalam menetapkan diagnosa keperawatan keluarga, ditetapkan berdasarkan faktor resiko dan faktor potensial terjadinya penyakit atau masalah kesehatan keluarga, serta mempertimbangkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya seperti yang telah diterangkan diatas. (Zaikudin A, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 dirumuskan dua diagnosa yang muncul pada Ny. S Yaitu:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. (International Association for the study of Pain) awitan yang tiba tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi akan berlangsung <6 bulan. (PPNI, 2016). Penyebab nyeri yaitu agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi dan agen pencedera fisik. Sedangkan gejala dan kriteria ada mayor dan minor, mayor yaitu subjektif mengeluh nyeri sedangkan objektif seperti tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Minor tanda subjektifnya tidak ada sedangkan objektif seperti tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 08 Desember 2022 penulis mendapatkan data subjektif bahwa klien merasakan nyeri pada kepala bagian belakang, dengan skala nyeri 4 dan nyeri hilang timbul. TD: 180/109 mmHg. Menurut data pengkajian di sesuaikan dengan tanda dan gejala diagnosis maka terdapat kesamaan data dengan tanda mayor 80 % sehingga penulis mengangkat diagnosis nyeri dan.

Alasan penulis mengangkat nyeri sebagai diagnosa utama karena mendapat nilai 5 pada skoring.

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. (PPNI, 2016). Penyebab deficit pengetahuan yaitu keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Sedangkan gejala dan kriteria defisit pengetahuan ada mayor dan minor, tanda mayor ada data subjektif seperti Menanyakan masalah yang dihadapi dan ada data objektif seperti menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, sedangkan tanda minor data subjektifnya tidak ada sedangkan data objektif seperti menjalani pemeriksaan yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan perilaku berlebihan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 08 Desember 2022 penulis mendapatkan data subjektif bahwa klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi yang sudah diderita selama 3 tahun dan klien belum pernah mendapatkan penkes tentang hipertensi, oleh karena itu klien dan keluarga belum mengetahui tentang makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Menurut data pengkajian di sesuaikan dengan tanda dan gejala diagnosis maka terdapat kesamaan data dengan tanda mayor 80 % sehingga penulis mengangkat diagnosis kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Alasan penulis mengangkat kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi sebagai diagnosa kedua karena dari hasil skoring mendapat nilai 4 1/2.

Selain dua diagnosa diatas, penulis merumuskan diagnosa keperawatan secara umum pada keluarga yang tidak muncul pada teori keperawatan keluarga yang menderita penyakit hipertensi, maka penulis tidak memunculkan diagnosa dikarenakan pada pengkajian tidak didapatkan data yang memunculkan diagnosa antara lain :

1. Risiko Perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan ketidakmampuan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Faktor risiko dari perfusi jaringan serebral tidak efektif yaitu infark miokard akut, hipertensi, tumor otak, fibrilasi atrium dan diseksi arteri, sedangkan kondisi klinis terkait dari risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu stroke, cedera kepala, Infark miokard akuta, Hipertensi dan Embolisme

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Ny. S tidak ditemukan tanda-tanda yang menunjukkan factor risiko yang mengarah ke risiko perfusi serebral tidak efektif sehingga penulis tidak memunculkan diagnosa ini.

2. Intoleransi aktivitas

Intoleransi alktivitas adalah ketidakmampuan memenuhi metabolisme otot rangka, kongesti pulmonal yang menimbulkan hipoksinia, dyspneu, dan status nutrisi yang buruk selama sakit. (PPNI, 2016). Penyebab inoleransi aktivitas yaitu ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas dan gaya hidup monoton. Sedangkan gejala dan kriteria intoleransi aktifitas ada tanda mayor dan minor, tanda mayor ada data subjektif seperti mengeluh lelah sedangkan objektif seperti frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. Sedangkan tanda minor data subjektifnya seperti dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lelah. Sedangkan objektif seperti tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia setelah/saat olahraga, gambaran ekg menunjukkan iskemia, sianosis.

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Ny. S tidak ditemukan adanya tanda minor dari diagnosa intoleransi aktivitas, karena klien dan keluarga tidak mengalami kelelahan ataupun kelemahan walaupun tekanan darah Ny. S tinggi, oleh karena itu penulis tidak memunculkan diagnosa ini pada Ny. S.

3. Penurunan curah jantung

Pengertian penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan jntung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Sedangkan penyebabnya adalah perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload dan perubahan afterload. Kemudian gejala dan kriteria dari penurunan curah jantung ada data mayor dan minor, data mayor ada data subjektif seperti palpitasi, lelah, dispnea, ortopnea dan batuk. Sedangkan objektif seperti bradikarida/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi, edema, distensi vena jugularis, tekanan darah meningkat/menurun. Sedangkan tanda minor ada data subjektifnya seperti cemas dan gelisah. Sedangkan objektifnya seperti murmur jantung dan berat badan bertambah

Penulis tidak mengangkat ini sebagai diagnosa pada Ny. S karena tanda mayor yang muncul pada klien kurang dari 80% dan klien selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan keadaanya jika sakit.

C. Evaluasi keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini et al., 2017).

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi maka pada tanggal 11 Desember 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan keluarga, nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 penulis menemukan:

b. Data subjektif (DS) : Ny. S mengatakan pusing, kepala terasa berat dibagian belakang serta nyeri seperti tertekan benda berat.

c. Data objektif (DO) : TD : 160/90 mmHg. Klien terlihat lebih nyaman dengan kondisinya sekarang, klien bisa melakukan teknik relaksasi otot progresif.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan, Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, masalah sudah teratasi karena sudah kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan keluarga, kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 penulis menemukan:

- a. Data subjektif (DS) : Klien mengatakan sudah menderita hipertensi selama 3 tahun, klien sudah paham dan mampu menjelaskan ulang tentang penyakit hipertensi, serta klien mau mengikuti anjuran perawat untuk mengonsumsi obat tradisional jus mentimun.
- b. Data objektif (DO) : Klien tidak banyak bertanya dan bisa menjawab pertanyaan tentang penyakit hipertensi.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan sudah teratasi karena sudah kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Hipertensi Dukuh Krajan dua RT 05 RW 02 Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, pada tanggal 08 Desember 2022, maka dengan ini penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Hipertensi adalah gangguan pada system peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg (Bachtiar, 2020).
2. Pada pengkajian yang dilakukan pada hari Jum'at tanggal 08 Desember 2022 diperoleh identitas pasien sebagai berikut, Ny. S umur 48 tahun, Jenis kelamin perempuan, agama islam, tamat SD, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Dukuh Krajan dua RT 05 RW 02 Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Selain itu didapatkan data antara lain :

Data subjektif : Klien mengatakan pusing, kepala terasa berat dibagian belakang, keluarga bingung untuk merawat Ny. S dan hanya membiarkannya saja. Serta keluarga tidak tahu tentang penyakit hipertensi yang di derita Ny. S selama 3 tahun.

Data objektif : Klien dan keluarga tidak tahu penyakit yang diderita Ny. S serta belum mengetahui cara perawatan hipertensi dirumah, hanya dibiarkan saja dirumah tetapi apabila tidak kunjung sembuh baru membawa ke puskesmas. TD : 180/109mmHg, N : 86x/menit, RR : 23x/menit dan S : 36,5°C.

3. Diagnosa yang diteumkan pada Ny. A ada 2, yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan.
4. Intervensi yang dilakukan pada Ny. S yaitu Kaji TTV klien, kaji skala nyeri klien, jelaskan penyebab nyeri, berikan pengertian tentang pentingnya berobat ke pelayanan kesehatan, anjurkan klien untuk rutin minum obat, anjurkan klien untuk mengurangi konsumsi garam, ajarkan pada klien teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri, diskusikan dengan klien dan keluarga mengenai hipertensi, beri penyuluhan tentang hipertensi, beri waktu pada klien dan keluarga untuk bertanya, demonstrasikan pada klien untuk membuat obat tradisional hipertensi jus mentimun.
5. Implementasi yang dilakukan pada Ny. S dari tanggal 10-11 Desember 2022 yaitu melakukan TTV pada klien, Mengkaji skala nyeri klien, menjelaskan penyebab nyeri, berikan pengertian tentang pentingnya berobat ke pelayanan kesehatan, anjurkan klien untuk rutin minum obat, anjurkan klien untuk mengurangi konsumsi garam, ajarkan pada klien teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri, diskusikan dengan klien dan keluarga mengenai hipertensi, beri penyuluhan tentang hipertensi, beri waktu pada klien dan keluarga untuk bertanya, demonstrasikan pada klien untuk membuat obat tradisional hipertensi, mengevaluasi rasa nyeri klien, memberikan obat penurun darah tinggi, mengevaluasi pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi.
6. Penulis melakukan evaluasi pada Ny. S untuk masalah teratasi ada 2 yaitu nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memiliki buku referensi yang lebih banyak lagi terutama untuk penyakit hipertensi dan dapat menjadikan karya tulis ini sebagai bahan pembelajaran baik dikalangan mahasiswa pendidikan maupun profesi agar dapat menangani penyakit hipertensi dengan baik sehingga tidak timbul berbagai macam komplikasi akibat penyakit hipertensi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga hendaknya memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas terdekat dengan sebaik mungkin untuk memeriksakan kesehatannya, melakukan apa yang telah dianjurkan petugas kesehatan, diharapkan untuk selalu menjaga pola makan khususnya bagi penderita hipertensi.

3. Bagi Petugas Kesehatan (Petugas Puskesmas)

Untuk petugas kesehatan agar mengadakan posyandu lansia terutama di Desa Kutayu Kecamatan Tonjong, Petugas puskesmas untuk bisa bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat seperti mantri ataupun bidan desa.

4. Bagi Pembaca

Pengetahuan dan pola hidup sehat perlu untuk dilakukan dalam mengupayakan pencegahan dan penanggulangan penyakit khususnya hipertensi. Masyarakat yang belum dapat melakukan pola hidup sehat diharapkan supaya melakukan karena hipertensi juga disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, bagi yang membaca karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengaplikasikan atau menerapkan pada kehidupan sehari-hari, dapat menambah ilmu dari karya tulis ilmiah ini dan dapat digunakan sebagai referensi untuk karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

2022, Puskesmas Kutamendala. (2022). Data Penyakit Puskesmas Kutamendala.

Alifariki, L. O., Susanty, S., Sukurni, S., & Siagian, H. J. (2022). Analisis Bibliometrik Penelitian Pengobatan Herbal Penderita Hipertensi Di Indonesia Menggunakan Vos-Viewer. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 764–771. <https://doi.org/10.31539/Jks.V5i2.3448>

Ayaturahmi, Mahmudah, R., & Tasalim, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Perawat Terhadap Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Sehatrakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 1(4), 284–294. <https://doi.org/10.54259/Sehatrakyat.V1i4.1102>

Bachtiar, H. H. (2020). *Imajinasi Terbimbing Untuk Cegah Hipertensi* (D. Novidiantoko & U. I. Faizti (Eds.); Pertama). Cv Budi Utama.

Dinkes Brebes, 2021. (N.D.). 2021.

Ekasari, M. F., Suryati, Eros Siti, Badriah, S., & Badriah, Salsabila Siti. (2021). *Hipertensi: In A. Jubaedi (Ed.), Hipertensi*.

Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler* (D. Novidiantoko & I. Candrawonata (Eds.); Pertama). Deepublish.

Griadhi, P. A. (2016). *Bahan Kuliah Jantung*. In 2015.

- Harwijayanti, B. P., Yunita, L., Tauho, K. D., Sulistiyani, Muhammadong, Hariati, Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Janah, E. N. (2022). Keperawatan Keluarga (M. Sari, I. Melisa, R. M. Sahara, & H. M. Saputra (Eds.); Pertama). Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Kalim, H. (2017). Sistem Kardiovaskular (H. Kalim (Ed.); Pertama). Elsevier.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Wineka Media.
- Nisak, R., & Daris, H. (2020). Peran Aktif Keluarga Dalam Mengendalikan Penyakit Hipertensi. *Journal Of Community Health Development*, 1(1), 49–53.
- Pangestika, V. R., Handayani, M. S., Dani, N., & Hutapea, R. L. (2022). Edukasi Kesehatan Dan Senam Sehat Guna Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat. *Pundimas: Publikasi Kegiatan Abdimas*, 1(1), 12–18. <https://doi.org/10.37010/Pnd.V1i1.551>
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan (J. Sahar, Riyanto, & W. Wiarsih (Eds.); Pertama).
- Sahrudi, & Anam, A. (2021). Kardiovaskuler Dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (A. Maftuhin & Raffa Najib Fawwazaniq (Eds.); Pertama). Cv. Trans Info Media.
- Wijaya, Andra Saferi, & Putri, Yessie Mariza. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Dan Contoh Askep (Haikhi (Ed.); Pertama). Nuha Medika.
- Yanita N.I.S. (2022). Berdamai Dengan Hipertensi (Yanita Nur Indah Lestari (Ed.); Pertama). Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=Yavjeaaaqbaj&Lpg=Pp1&Hl=Id&Pg=Pr4#V=Onepage&Q&F=False>
- Zaikudin, A. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga (Eds.); Pertama). Syntax Computama. Cirebon.