

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.M TENTANG HIPERTENSI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

AMMAR MA'RUF

J200130017

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.M TENTANG HIPERTENSI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh

AMMAR MA'RUF

J200130017

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh

Dosen Pembimbing



SUPRATMAN, Ph.D

NIK. 755

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.M TENTANG HIPERTENSI**



1. Supratman, Ph.D
(Ketua Dewan Penguji)
2. Abi Muhlisin, S.KM., M.Kep
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)
(.....)



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



AMMAR MA'RUF

J200130017

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN NY.M TENTANG HIPERTENSI

Abstrak

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dengan angka sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi dapat dicegah melalui gaya perilaku hidup yang sehat. Hal ini dapat dilakukan apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit hipertensi. Lanjut usia merupakan tahap akhir dari proses degeneratif penyakit, sehingga memungkinkan untuk terjadi hipertensi. Penulis karya tulis ini bertujuan untuk mengetahui tingkat masalah keperawatan pada pasien hipertensi serta memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi. Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif meliputi wawancara, observasi, dan pengumpulan data. Hasil yang didapatkan penulis adalah muncul masalah utama pegal-pegal, pusing, merasa tidak tenang, khawatir, serta pola makan yang salah. Dalam menangani masalah tersebut penulis mengajarkan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, cara ini dapat membantu untuk mengenal dan mencegah masalah yang terjadi pada peyakit hipertensi. Mengetahui masalah hipertensi dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Lansia, Mengetahui masalah hipertensi

Abstract

Hypertension is high blood pressure that is abnormal with numbers ≥ 140 mmHg systolic and diastolic ≥ 90 mmHg. Hypertension occurs because of unhealthy lifestyle. Hypertension can be prevented through a healthy lifestyle. This can be done if a person has a good knowledge about hypertension. Advanced age is the final stage of a degenerative disease process, thus allowing for hypertension. The author of this paper aims to determine the level of nursing problems in hypertensive patients and providing health education to increase knowledge about hypertension. The method used is descriptive include interview, observation, and data collection. The result is the author of the main problems arise aches, dizziness, feeling uneasy, worried, and the wrong diet. In dealing with these problems the author teaches how to provide health education on hypertension, this can help to identify and prevent problems that occur in peyakit hypertension. Know the problem of hypertension can be done by providing health education as an effort to increase knowledge.

Keywords : Knowledge, elderly, Know the problem of hypertension

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, M. 2013). Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah

diastolik lebih dari 80 mmHg (Arif Muttaqin, 2009). Hipertensi merupakan keadaan suatu tekanan darah seseorang yang mengalami peningkatan dengan angka sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg disertai peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) yang sangat tinggi. (Aspiani, R.Y. 2015).

Hipertensi pada umumnya tidak mempunyai riwayat penyebab yang spesifik. Tetapi hipertensi terjadi sebagai peningkat respon curah jantung yang cepat dengan disebabkan beberapa faktor antara lain: genetik, obesitas, stres karena lingkungan, konsumsi minuman alkohol, dan perubahan elastisitas jaringan serta pelebaran pembuluh darah sehingga sangat berpengaruh terhadap penyakit (Aspiani, R.Y. 2015).

Hipertensi adalah suatu penyakit yang memiliki berbagai komplikasi diantaranya adalah stroke, infark miokard atau gagal jantung, gagal ginjal, dan ensefalopati atau yang sering disebut dengan kerusakan otak (Ardiansyah, M. 2013).

Lanjut usia ternyata dapat dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Semakin lanjut usia seseorang maka proses degeneratif penyakit seperti penyakit hipertensi, asam urat, reumatik, jantung, stroke, diabetes mellitus, patah tulang, dan kanker, maka kemungkinan besar akan terjadi (Maryam R. Siti, 2008).

World Health Organization (WHO), memperkirakan sekitar 30% penduduk yang ada didunia ini tidak terserang dengan adanya hipertensi. Hal ini disebabkan karena tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi. Padahal hipertensi sudah jelas dapat merusak organ tubuh, seperti jantung (70% penderita hipertensi akan mengalami kerusakan jantung), ginjal, otak, mata, serta organ tubuh lainnya (Susilo dan Wulandari, 2011).

Prevalensi hipertensi yang terjadi di dunia dapat diperkirakan sekitar 1 milyar jiwa dan angka tersebut hampir 7,1 juta kematian setiap tahunnya akibat hipertensi atau sekitar 13% dari lansia yang ada di negara indonesia pada tahun 2002 didapatkan pravalensi hipertensi 57,4%. Proporsi dalam hal ini dapat dikatakan lebih besar dari penelitian sebelumnya pada tahun 2001 yaitu 50%.

Penelitian terhadap hipertensi yang dilakukan pada beberapa negara Eropa dan Amerika tahun 1990, didapatkan bahwa penyakit hipertensi di negara Jerman sebanyak 29,9%, Swedia 21,0%, Inggris 40,3%, Spanyol 18,7%, Italia 28,1%, Kanada 47,3%, dan Amerika Serikat sebanyak 54,5% (Gusmira,2012).

Menurut laporan data pada penduduk internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau Of Cencus USA* (1993), dilaporkan bahwa di Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mempunyai kenaikan pada jumlah lansia sebesar 414%, ini merupakan suatu angka paling tinggi diseluruh dunia dibandingkan jumlah lansia di negara-negara lain seperti di negara Kenya sebesar 347%, Brasil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66%, Swedia 33%. Beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa dengan meningkatnya umur, tekanan darah dapat mengalami kenaikan. Hipertensi sangat bisa terjadi timbulnya masalah pada usia lanjut dikarenakan sering ditemukan dan menjadi lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun ke atas, disebabkan oleh penyakit jantung yang mematikan dan kelumpuhan yang dikarenakan terganggunya sistem serebral atau saraf di otak. Dari hasil survey pada beberapa penelitian hipertensi pada orang Indonesia dewasa berkisar 5-10% dan angka ini akan menjadi lebih dari 20% pada kelompok umur diatas 50 tahun (Sudiarto, dkk, 2007).

Kasus dengan masalah hipertensi terus meningkat salah satunya disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang suka dengan makanan cepat saji atau yang sering dijumpai seperti sea food, yang banyak mengandung lemak jahat atau kolesterol. Makanan yang asin, dan malasnya berolahraga sangat berdampak berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi (Wahdah, 2011). Selain itu masih ada banyak lagi penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi seperti kegemukan (obesitas), stres, merokok, dan mengkonsumsi alkohol, gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu terjadinya hipertensi (World Health Organization (WHO), 2013). Hipertensi yang tidak segera ditangani dengan baik, sangat beresiko tinggi terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan darah yang tinggi antara lain stroke atau turunnya intensitas kinerja pada saraf pusat, gagal

jantung, gagal ginjal, dan pendengaran menurun. Jika komplikasi terus berlanjut, ini dapat menyebabkan kematian (Marliani, 2007).

Dari data yang penulis temukan dilapangan dan pengkajian, penulis tertarik dengan kasus Hipertensi, sebagian besar penderita hipertensi berpengetahuan kurang mengenai penyakit hipertensi. Berdasarkan data yang diuraikan diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ny.M Tentang Hipertensi”.

2. METODE

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017 dengan menggunakan metode wawancara adalah suatu kegiatan komunikasi yang direncanakan untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran serta perasaan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dengan cara bertanya atau tanya jawab untuk mendapatkan data dan informasi yang jelas (Deswani,2009). Metode observasi adalah metode yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada klien untuk mengetahui perkembangan yang ada pada keadaan klien (Swarjana, 2016). Oleh karena dalam kasus ini penderita memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit hipertensi, maka dalam pengumpulan data ditambah dengan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, digunakan alat bantu berupa media leaflet untuk mempermudah pemahaman tentang penyakit hipertensi.

a. Wawancara

Data-data yang dikumpulkan dengan cara langsung melakukan wawancara kepada klien dan wawancara kepada keluarga yang mengerti berbagai informasi mengenai klien.

b. Obsevasi

Dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien yang umum seperti tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi serta dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe atau

pemeriksaan keseluruhan dari kepala sampai kaki untuk mengetahui kondisi klien secara spesifik.

c. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk pendidikan kesehatan berupa media leaflet.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap hasil dan pembahasan menjelaskan tentang ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M dengan gangguan hipertensi. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang penulis lakukan pada Ny.M. Asuhan keperawatan pada Ny.M dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 11, 13, & 15 Februari 2017. Pengkajian berjalan dari semua data dikumpulkan dengan sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien. Perubahan pola hidup serta kenaikan berat badan yang tidak stabil dan penggunaan diet garam yang berlebihan dapat memicu terjadinya hipertensi secara berkala (Townsend, R.R. 2010). Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor genetik, pola makan yang tidak sehat, kebiasaan tidak berolahraga, konsumsi makanan asin, yang mana dapat memicu mendorong atau memompa darah lebih kuat ke ruang yang makin sempit sehingga dapat menimbulkan terjadinya tekanan darah semakin meningkat (Winarningsih, N. 2015). Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017 jam 09.00 WIB dan diperoleh data klien yaitu Ny.M berumur 67 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir Tidak Sekolah, pekerjaan buruh tani. Ny.M tinggal bersama suaminya Tn.N adalah buruh tani Usia 65 tahun lulusan SD sebagai kepala keluarga dan anaknya bernama Tn.M adalah karyawan swasta Usia 58 tahun lulusan SLTP sebagai anak dari Tn.N dan Ny.M dan Ny.N adalah ibu rumah tangga Usia 49 tahun lulusan SLTA sebagai menantu dan An.V adalah anak pertama dari Tn.M dan Ny.N Usia 9 tahun pendidikan SD dan An.Y adalah anak kedua dari Tn.M dan Ny.N Usia 4 tahun belum sekolah. Tipe keluarga adalah The

Extended Family (Keluarga Besar) Suku keluarga berasal dari Jawa Agama yang dianut adalah agama Islam Status Sosial Keluarga penghasilan keluarga berasal dari suami yang bekerja buruh tani disawah dengan penghasilan 30.000,00 /hari Aktivitas rekreasi keluarga sehari-hari biasa kumpul sudah lama tidak rekreasi. Riwayat keluarga inti Tn.N mengatakan tidak ada keluhan Ny.M mengatakan masih sering pusing, pegal-pegal, kepala bagian belakang terasa kaku-kaku, Tekanan darah 170/100 mmHg Suhu 36°C Nadi 80 x/menit Pernafasan 22 x/menit Tn.M mengatakan tidak ada keluhan Ny.N mengatakan tidak ada keluhan An.V mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit An.Y mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit. Riwayat keluarga sebelumnya tidak ada riwayat penyakit pada keluarga Ny.M.

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh pada pasien secara keseluruhan untuk memperoleh data yang sistematis dan membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah, dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat dan akurat. Adapun teknik dan cara dalam pemeriksaan fisik yang sering digunakan adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Dewi Sartika, 2010). Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dan pemeriksaan yang lengkap terdiri dari penilaian kondisi klien secara spesifik mulai dari kesadaran umum, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan dari kepala sampai anggota gerak untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya (Tambunan, E.S & Kasim, D. 2011). Dilakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 11 Februari 2017 didapatkan data : keadaan umum pasien lemah, kesadaran *composmentis*, vital sign : tekanan darah 180/110 mmHg, Nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 37°C. Tinggi badan pasien 146 cm dan berat badan 65 kg. Pemeriksaan rambut/kepala : beruban/mesocephal, mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan baik, hidung : simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi baik, mulut : bersih, telinga : simetris, bersih, fungsi baik, leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dada/paru-paru : simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, vesikuler, jantung : ictus cordis tidak tampak, teraba, pekak, tidak ada bunyi tambahan, abdomen : tidak ada luka, peristaltik usus 15 kali/menit, redup, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas : tidak ada kelainan.

Menurut hasil penelitian, mengenai penyakit hipertensi lebih dari 50 juta orang dewasa di USA menderita hipertensi, dan sebagian termasuk orang yang berusia lanjut mengalami penyakit hipertensi (Ferdinand, K. 2008). Penelitian yang dilakukan Saeed, K.M.I (2015), ada beberapa macam faktor resiko yang signifikan terhadap penyakit hipertensi diantaranya yaitu kenaikan berat badan (obesitas) dalam penelitian ini angka kenaikan berat badan sebagai pemicu utama terhadap terjadinya hipertensi sangat tinggi sedangkan faktor lainnya meliputi merokok dan penggunaan narkoba yang masih sangat berpeluang tinggi untuk memicu penyakit hipertensi. Data fokus pada tanggal 11 Februari 2017 didapatkan data subjektif Ny.M mengatakan nyeri kepala dibagian belakang, masih suka makan gorengan, santan, rasanya seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, nyeri terasa ketika beristirahat dan setelah beraktivitas dengan skala 4, Ny.M mengatakan cemas dengan penyakit hipertensi yang dideritanya dan mengatakan ingin sembuh, Ny.M mengatakan sulit untuk tidur, pola makan tidak teratur, kelelahan akibat aktivitas berlebihan, keluarga dan Ny.M juga mengatakan tidak mengetahui apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, tanda & gejala hipertensi, pencegahan, dan pengobatannya dari hipertensi. Data objektif yang didapatkan dari pasien Ny.M tampak menahan sakit dan ada nyeri dikepala bagian belakang P: makan tidak teratur Q: seperti ditusuk-tusuk R: dibagian kepala belakang S: 4 T: hilang timbul. Ny.M tampak khawatir, Tekanan darah : 180/110 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu : 37°C. Berdasarkan data yang didapat, penulis menegakkan diagnosa keperawatan : 1). Nyeri akut pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M, 2). Ansietas (cemas) pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M,3). Resiko kekambuhan pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.M berdasarkan hasil pengkajian yang dikumpulkan secara sistematis termasuk riwayat kesehatan, status, perilaku pernyataan pasien untuk menentukan masalah riwayat

penyakit pada klien (Taylor, C.M & Ralph, S.S. 2011). Dalam menentukan skala prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang dituju, maka skala dihitung dengan menggunakan skoring skala prioritas yang sudah ditentukan sesuai data nyata pada klien (Muhlisin, A. 2012). Dari data yang didapatkan dengan skoring skala prioritas, penulis menegakkan diagnosa keperawatan : 1). Nyeri akut pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M, skoring skala prioritas utama dengan sifat masalah aktual hasil $3/3 \times 1 = 1$, kemungkinan masalah untuk dirubah hasil $2/2 \times 2 = 2$, potensial masalah untuk dicegah hasil $2/3 \times 1 = 2/3$, menonjolnya masalah harus segera ditangani hasil $2/2 \times 1 = 1$, total hasil $4 \frac{2}{3}$, 2). Ansietas (cemas) pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M, skoring skala prioritas kedua dengan sifat masalah aktual hasil $3/3 \times 1 = 1$, kemungkinan masalah untuk dirubah hasil $\frac{1}{2} \times 2 = 1$, potensial masalah untuk dicegah hasil $2/3 \times 1 = 2/3$, menonjolnya masalah harus segera ditangani hasil $2/2 \times 1 = 1$ total hasil $3 \frac{2}{3}$, 3). Resiko kekambuhan pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M, skoring skala prioritas ketiga dengan sifat masalah aktual hasil $2/3 \times 1 = 2/3$, kemungkinan masalah untuk dirubah hasil $\frac{1}{2} \times 2 = 1$, potensial masalah untuk dirubah hasil $2/3 \times 1 = 2/3$, menonjolnya masalah harus segera ditangani hasil $2/2 \times 1 = 1$ total hasil $2 \frac{4}{3}$.

Intervensi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan meliputi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah dalam kesehatan klien (Muhlisin, A. 2012). Tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny.M pada diagnosa pertama adalah tujuan umum nyeri akut pada Ny.M dapat berkurang atau diatasi setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dalam seminggu setiap kunjungan 60 menit, tujuan khusus setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali kunjungan 60 menit diharapkan keluarga mampu : 1). Mengenal nyeri dan penyebab nyeri kriteria respon verbal, intervensi yang dilakukan kaji karakteristik nyeri, jelaskan pada keluarga penyebab nyeri, berikan pendidikan kesehatan tentang pengenalan

penyakit hipertensi. 2). Mengambil keputusan mengenai akibat lanjut kriteria respon verbal, intervensi yang dilakukan jelaskan kepada keluarga akibat lanjut apabila tidak segera ditangani. 3). Merawat klien dan keluarga kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan demonstrasikan cara mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam. 4). Memodifikasi lingkungan kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan jelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga kesehatan. 5). Memanfaatkan fasilitas kesehatan kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan anjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Diagnosa kedua adalah tujuan umum ansietas (cemas) Ny.M dapat teratasi setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali setiap kunjungan 60 menit, tujuan khusus adalah setelah dilakukan kunjungan rumah 1 hari selama 60 menit diharapkan keluarga mampu : 1). Mengenal hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan, dan penatalaksanaan hipertensi, kriteria respon verbal, intervensi yang dilakukankaji pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang manfaat senam hipertensi, 2). Mengambil keputusan akibat lanjut, kriteria respon verbal, intervensi yang dilakukan jelaskan akibat lanjut dari rasa cemas, 3). Merawat klien dan keluarga kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan demonstrasikan teknik senam hipertensi untuk menghilangkan cemas, 4). Memodifikasi lingkungan kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan anjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang, 5). Memanfaatkan fasilitas kesehatan kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan anjurkan keluarga untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas. Diagnosa ketiga adalah tujuan umum tidak terjadi kekambuhan setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali setiap kunjungan 60 menit, tujuan khusus adalah setelah dilakukan kunjungan 1 kali selama 60 menit diharapkan keluarga mampu : 1). Mengenal penyebab kekambuhan kriteria respon verbal, intervensi yang dilakukan jelaskan apa saja yang dapat menyebabkan kekambuhan, berikan pendidikan kesehatan tentang diit hipertensi, 2). Mengambil keputusan akibat lanjut kriteria respon verbal, intervensi yang dilakukan bantu keluarga dalam

mengambil keputusan, 3). Merawat klien dan keluarga kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan anjurkan keluarga untuk memantau pola aktivitas istirahat secukupnya, anjurkan makan teratur dan hindarkan dari garam, santan, dan gorengan, 4). Memodifikasi lingkungan kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan jelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya kekambuhan, 5). Memanfaatkan fasilitas kesehatan kriteria psikomotor, intervensi yang dilakukan anjurkan keluarga untuk rutin kontrol ke puskesmas. Hasil penelitian yang dilakukan Nova S, et al (2012), bertujuan untuk menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke terhadap pasien hipertensi. Dalam penelitian menyatakan bahwa upaya yang mereka lakukan untuk pencegahan komplikasi akibat hipertensi adalah penderita menyatakan bahwa mengatur pola makan, istirahat, dan menyatakan menghindari stres, dan berolahraga. Menurut Notoatmojo (2010), upaya untuk menangani penderita hipertensi merupakan suatu bentuk perilaku yang berpengaruh meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita hipertensi primer dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi.

Implementasi dilakukan lebih fokus pada beberapa tindakan diantaranya mengulang pengkajian, merevisi kembali asuhan keperawatan yang telah dibuat, dan melakukan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan (Deswani, 2009). Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017 pukul 09.00 WIB adalah mengkaji nyeri dan penyebab nyeri, menjelaskan kepada keluarga akibat lanjut, menggali pengetahuan keluarga untuk menyebutkan penatalaksanaan ketika nyeri timbul, mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, memotivasi Ny.M untuk mengulangi teknik relaksasi nafas dalam, memberikan reinforcement positif. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 pukul 13.00 WIB adalah mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi termasuk penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan hipertensi, menjelaskan akibat tindak lanjut, mendemonstrasikan teknik senam hipertensi

untuk mengurangi cemas, motivasi Ny.M untuk mengulangi senam hipertensi, memberikan reinforcement positif. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 18.00 WIB adalah menjelaskan apa saja yang dapat menyebabkan kekambuhan, menganjurkan keluarga untuk memantau pola aktivitas, pola makan yang teratur, istirahat yang cukup, pola makan dengan mengurangi diit garam, santan, gorengan, menjelaskan kepada keluarga cara untuk memodifikasi makanan, memberikan reinforcement positif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarman (2010), yang bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan penderita hipertensi dengan diit rendah garam menunjukkan bahwa pengetahuan penderita hipertensi dengan diit rendah garam dan pengaruhnya terhadap merutinkan klien dalam melakukan diit rendah garam, karena adanya faktor yang menjadi kendala penderita hipertensi dalam melakukan kepatuhan diit rendah garam adalah penyakit kronis, kurangnya pendukung lingkungan, dukungan sosial, dan kurangnya motivasi perilaku hidup yang sehat.

Evaluasi merupakan sistematika yang sangat berperan penting untuk dilakukan dalam mencapai nilai dan hasil yang maksimal dalam suatu tujuan yang sudah direncanakan. Baik itu dalam tujuan dalam jangka panjang maupun dalam jangka pendek untuk mendapatkan informasi klien secara tepat untuk meneruskan atau menghentikan asuhan keperawatan yang telah diberikan klien (Deswani, 2009).Evaluasi dilakukan pada tanggal 18 Februari 2017 pukul 13.00 WIB adalah nyeri akut pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M, Subjektif : Ny.M mengatakan sudah tidak merasa nyeri, klien dan keluargan mengatakan rutin melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika merasa nyeri, klien dan keluarga mengatakan mengetahui penyebab nyeri dan akibat lanjut apabila tidak segera ditangani, Objektif : klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, Assesment : nyeri akut pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.N merawat Ny.M teratasi, Planning : intervensi dihentikan. Ansietas (cemas) pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan

dengan ketidakmampuan keluarga Tn.N merawat Ny.M, Subjektif : klien dan keluarga menjelaskan tentang hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan hipertensi, klien dan keluarga menjelaskan akibat lanjut dari cemas, klien dan keluarga menjelaskan cara senam hipertensi, Objektif : klien dan keluarga tampak sudah paham mengenal hipertensi dan cara mengurangi cemas dengan senam hipertensi, Assesment : ansietas (cemas) pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.N merawat Ny.M teratasi, Planning : Intervensi dihentikan. Resiko kekambuhan pada Ny.M dari keluarga Tn.N merawat Ny.M, Subjektif : klien mengatakan sudah mematuhi pantangan-pantangan yang harus dihindari, keluarga mengatakan sudah memantau pola aktivitas, pola makan, dan makanan yang harus dihindari, klien dan keluarga mengatakan sudah mengganti masakan atau makanan dengan cara direbus dan dikukus, Objektif : klien dan keluarga tampak mematuhi apa yang dianjurkan perawat, Assesment : resiko kekambuhan pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.N merawat Ny.M teratasi, Planning : intervensi dihentikan.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh penulis, didapatkan data klien yaitu Ny.M dengan diagnosa keperawatan 1).Nyeri akut pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M 2).Ansietas (cemas) pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M 3).Resiko kekambuhan pada Ny.M dari keluarga Tn.N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.M. Diagnosa keperawatan dalam kasus ini didasarkan pada beberapa data yang muncul pada pasien.Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi. Kriteria hasil yang direncanakan sudah bisa berjalan dan mampu melakukan secara mandiri.Sehingga

intervensi dan implementasi dihentikan dan tetap berlatih dalam melakukan aktivitas sehari-hari di rumah secara mandiri.

Saat melakukan tindakan, terdapat faktor pendukung dalam tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis adalah pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam melakukan setiap intervensi yang dianjurkan oleh penulis serta mampu untuk melakukan implementasi yang diberikan oleh penulis dengan baik.

b. Saran

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran. Khususnya dibidang keperawatan dalam memberikan tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

Bagi Puskesmas, diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani pasien serta dapat memberikan kenyamanan pasien saat berobat baik dalam rawat jalan maupun rawat inap kepada masyarakat.

Bagi keluarga dan masyarakat, diharapkan untuk lebih berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan kegiatan lainnya dalam pelayanan kesehatan di masyarakat untuk meningkatkan mutu kesehatan dalam keluarga secara baik.

PERSANTUNAN

Rasa syukur yang mendalam dan segala puji bagi ALLAH yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ny.M tentang hipertensi” sebagai syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penyusunan Karya Tulis ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

3. Okti Sri P, S.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. ArinaMaliya, S.Kep, M.Si, Med. selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas A.
5. Supratman, Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Bapak ibu dosen prodi DIII Keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penulis menyelesaikan program Diploma DIII di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Kedua orang tua, terimakasih Bapak dan Ibu yang telah membesarkan sera selal mendoakan dan mendukung dalam keadaan apapun dan selalu memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua temen dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M (2013). *Keperawatan Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Jakarta : EGC
- Aspiani, R .Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC &NOC*. Jakarta : EGC
- Deswani.(2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika
- Ferdinand, K. (2008). *Diagnosis and Management Of Hypertention and Cardiovascular Risk Factors In African – American Patients*. International Journal of Hypertention
- Gusmira, S. (2012). *Evaluasi Penggunaan Anti Hipertensi Konvensional dan Kombinasi Konvensional.Bahan Alam Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wilayah Depok*. Vol.16, No.2, Desember 2012 : 77-83. Di Akses 19 Juli 2013
- Marliani, L. et all. (2007). *Hipertensi*. Jakarta : PT. Elex Media Komptindo

- Maryam, R. S. et al. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Muttaqin, A (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nova, S. et al. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Lalipadada Kabupaten Tana Toraja. Makassar : Stikes Nani Hasanuddin
- Nurarif, A. H & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Medi Action
- Saeed, K. M. I. (2015). Burden Of Hypertention In The Capital Of Afghanistan : A Cross Sectional Study In Kabul City. *International Journal of Hypertention*
- Sartika, D. (2010). *Pemeriksaan Fisik*. (<http://nursingbegin.com/tag/pemeriksaan-fisik/online>)
- Sumarman. (2010). Penderita Hipertensi Primer : Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam, Kepatuhan, dan Kendalannya di Klinik As Sakinah Tamansari Tegalsari Banyuwangi. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Susilo, Y. & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Sudiarto, Wijayanti, R. & Sumedi, T. (2007). Pengaruh Relaksasi Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Binaan Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. Vol.2, No.3, November 2007, Diakses pada Tanggal 17 Juli 2013
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi
- Tambunan, E. S & Kasim, D. (2011). *Buku Panduan Pemeriksaan Fisik Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Taylor, C. M & Ralph, S. S. (2011). *Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta : EGC

- Townsend, R. R. (2010). *Buku 100 Tanya Jawab Mengenai Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Jakarta : PT. Indeks
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes : Mendeteksi, Mencegah, dan Mengobati dengan Cara Medis dan Herbal*. Yogyakarta : Multipress
- Winarningsih, N. (2015). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia 45 sampai 54 Tahun di Desa Kebumen Kecamatan Pringsurat Kabupaten Temanggung. Ungaran : STIKES Ngudi Waluyo
- World Health Organization (WHO). (2013). *A Global Brief on Hypertention : Silent Killer, Global Public Health Crisis*. World Health Organization