

Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y dan Ny. L yang Mengalami Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Hipertensi di Kelurahan Jatisari, Jatiasih, Bekasi

Lusia Estiana¹, Herlina², Fitria Prihatini³

Nursing Care for Mrs. Y and Mrs. L Who Experienced Risk of Ineffective Cerebral Perfusion with Hypertension in Jatisari Jatiasih Village, Bekasi

¹jurnal@stikesphi.ac.id, ²herlina.aceh@yahoo.com, ³mpitfitria21@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah yang tidak normal pada seseorang yang tidak mengalami hipertensi. Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi juga dapat dipicu oleh faktor yang tidak dapat dikontrol seperti, obesitas, stres, aktivitas fisik, dan merokok. Asuhan keperawatan pada Ny. L dan Ny. Y dilakukan pada tanggal 10-13 Mei 2024. Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif dengan hipertensi di Jatisari, Jatiasih, Bekasi. Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Informan yang digunakan yaitu 2 klien atau 2 keluarga fokus penelitiannya meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan meliputi penajakan I dan penajakan II. Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan skoring tertinggi adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan skore 3 3/5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit pada keluarga diharapkan keluarga mampu mengenal masalah hipertensi. Pada tahap evaluasi dari kedua pasien sudah dilakukan sesuai perencanaan dan evaluasi akhir yang didapatkan teratasi. Diharapkan klien dan keluarga sebagai sumber informasi bagi pasien dan keluarga tentang penyakit dan cara perawatan klien dengan hipertensi.

Kata kunci : Askep, Hipertensi, Fungsi perawatan kesehatan keluarga, Penapisan masalah

Abstract

Hypertension is a condition characterized by abnormally high blood pressure in individuals who do not have hypertension. Generally, hypertension does not have a specific cause and occurs in response to increased cardiac output or peripheral pressure. It can also be triggered by uncontrollable factors such as genetics, gender, and age, while controllable factors include obesity, stress, physical activity, and smoking. Nursing care for Mrs. L and Mrs. Y was conducted from May 10-13, 2024. The research goal was to obtain an overview of nursing care for those at risk of ineffective cerebral perfusion due to hypertension in Jatisari, Jatiasih, Bekasi. This scholarly work employed a descriptive qualitative research design with a case study approach. Two clients or families were selected as informants for the research, encompassing assessment, nursing diagnosis, interventions, implementation, and evaluation. The assessment included both initial and secondary explorations. The nursing diagnosis focused on the highest scoring issue: the risk of ineffective cerebral perfusion due to family incapacity in caring for hypertensive family members, scoring 3 3/5. After a 15 minute nursing intervention session with the family, it was expected that they would understand hypertension-related issues. Evaluation stages confirmed that both patients achieved the planned outcomes. It is hoped that both clients and their families will serve as sources of information regarding the disease and how to care for patients with hypertension.

Keywords : Askep, Hypertension, Family care function, Problem screening

^{1,3} Program Studi D3 Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Hipertensi mempunyai gejala bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang biasa timbul adalah nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, dan gelisah. Dengan gejala yang sering muncul ini, dapat mempengaruhi pemenuhan rasa nyaman pada pasien hipertensi kerusakan organ akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Liawati et al., 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mengestimasi saat ini prevalensi menunjukkan sekitar 1,3 miliar orang di dunia menyandang hipertensi (WHO, 2019). Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 orang yang terkena hipertensi, dan di perkirakan setiap tahunnya 9,5 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Irawan et al., 2023).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan dan merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi miliar, berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar (34,1%) (Casmuti & Fibriana, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), penderita hipertensi di provinsi Jawa Barat sebesar 39,6%, serta pada tahun 2019 di

provinsi Jawa Barat terdapat peningkatan jumlah penderita hipertensi yang berusia ≥ 18 tahun sebanyak 3.585.701 atau 44,5% kasus yang menderita hipertensi (Oktaviani et al., 2022).

Menurut Istikomah (2020) hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah yang tidak normal pada seseorang yang tidak mengalami hipertensi. Keadaan ini dapat menyebabkan risiko kesehatan yang serius dan bahkan mematikan, seperti masalah jantung dan stroke, peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg dapat dianggap sebagai hipertensi dan harus segera diobati.

Metode

Metode penelitian mencakup semua teknik dan metode yang telah diambil untuk melakukan penelitian atau sebuah pendekatan di mana masalah penelitian dipecahkan secara menyeluruh. Dalam bidang ini peneliti menjelaskan dirinya dengan langkah-langkah yang berbeda dan umumnya diambil untuk mempelajari masalah penelitian. Karenanya, pendekatan ilmiah yang dianut untuk melakukan penelitian disebut metodologi (Mishra, 2017) dalam (Paiman, 2022).

Subjek penelitian adalah klien dan keluarga yang dituju untuk melakukan penelitian oleh peneliti dan menjadi fokus perhatian oleh peneliti dan menjadi fokus perhatian atau sasaran penelitian. Subjek pada kasus ini adalah 2 orang klien dengan masalah dan diagnose medis yang sama yaitu hipertensi 2 keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 4.1 Data Kepala Keluarga

Data Kepala Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama Kepala Keluarga (KK)	Tn. N	Tn. A
Usia	57 Tahun	59 Tahun
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Pedagang	Buruh
Alamat/No. Telepon	Jl. Gapin, RT 05/RW 03 Kel. Jatisari, Kec. Jatiasih, Bekasi, Jawa Barat	Jl. Gapin, RT 05/RW 03 Kel. Jatisari, Kec. Jatiasih, Bekasi, Jawa Barat

Tabel 4.2 Data Lingkungan

Data Lingkungan	Keluarga 1	Keluarga 2
Perumahan	Lingkungan perumahan yang ditempati Tn. N adalah status milik pribadi, jenis rumah permanen dengan luas bangunan 3x6 m ² dan luas <10%, dengan pencahayaan masuk pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah ubin, kondisi rumah bersih dan rapi.	Lingkungan perumahan yang ditempati Tn. A adalah status miliki pribadi, jenis rumah permanen dengan luas bangunan 4x8 m ² dan luas <10%, dengan pencahayaan masuk pada siang hari, penerangan dengan listrik, lantai rumah ubin, kondisi rumah bersih dan rapi.
Pengelolaan Sampah	Pada rumah Tn. N tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan tertutup, cara pengelolaan sampah diambil oleh petugasnya langsung.	Pada rumah Tn. A tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan tertutup, cara pengelolaan sampah diambil oleh petugasnya langsung.
Sumber Air	Sumber air yang digunakan oleh keluarga Tn. N adalah pompa listrik dan sumber air minum digunakan oleh Tn. N adalah aqua isi ulang.	Sumber air yang digunakan oleh keluarga Tn. A dan sumber air minum digunakan oleh Tn. A adalah air PAM.
Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan	Tn. N mengatakan ada perkumpulan sosial dalam kegiatan masyarakat yaitu bergotong royong setiap minggu. Pelayanan kesehatan yang digunakan adalah puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi puskesmas dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga Tn. N kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas yang digunakan keluarga Tn. N kendaraan roda dua.	Tn. A mengatakan tidak ada perkumpulan sosial dalam kegiatan masyarakat setempat. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah puskesmas dengan menggunakan kendaraan pribadi puskesmas dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga Tn. A. Kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas yang digunakan keluarga Tn. A kendaraan roda dua.
Karakteristik Tetangga dan Komunitas	Keluarga Tn. N hidup berdampingan dengan tetangga sekitar sangatlah dekat sehingga terbiasa saling menolong.	Keluarga Tn. A hidup cukup harmonis dengan tetangga dan sebagian adalah teman lama sejak dari SMK.
Mobilitas Geografis Keluarga	Keluarga Tn. N mengatakan sejak lahir tinggal di Kp. Cakung, Jl. Gapin, RT 005/RW 003, Kel. Jatisari, Kec. Jatiasih, Kota Bekasi yang ia tempati sekarang.	Keluarga Tn. A mengatakan sejak lahir tinggal di Kp. Cakung, Jl. Gapin, RT 005/RW 003, Kel. Jatisari, Kec. Jatiasih, Kota Bekasi yang ia tempati sekarang.
Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	Perkumpulan anggota keluarga dalam masyarakat biasanya dalam arisan keluarga dan arisan RT.	Berkumpulnya anggota keluarga dalam masyarakat biasanya saat pengajian.

Sistem Pendukung Keluarga	Keluarga terdiri dari istri dan satu anak, Tn. N tinggal satu rumah bertiga bersama istri dan anaknya.	Keluarga Tn. A terdiri dari istri dan ke 4 anaknya. Tn. A tinggal satu rumah dengan ketiga anaknya yang berusia dewasa dan sudah menikah.
---------------------------	--	---

Tabel 4.3 Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Afektif	Fungsi afektif dalam keluarga Tn. N sangat menyayangi satu sama lain. Apabila ada yang sakit mereka saling membantu dan langsung membawa berobat ke puskesmas.	Fungsi afektif dalam keluarga Tn. A sangat menyayangi satu sama lain. Apabila ada yang menderita sakit mereka saling membantu dan cepat untuk membawa ke rumah sakit.
Sosialisasi	Fungsi sosial dalam anggota keluarga Tn. N mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangganya dan berinteraksi dengan orang lain, dan Tn. N sering mengikuti gotong royong di lingkungannya.	Fungsi sosial dalam anggota keluarga Tn. A mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangganya dan berinteraksi dengan orang lain, dan Tn. A sering mengikuti gotong royong di lingkungannya.
Reproduksi	Fungsi reproduksi pada keluarga Tn. N dan Ny. Y sudah mempunyai anak berjumlah satu orang yaitu An. R berusia 26 tahun, Ny. Y tidak menggunakan alat kontrasepsi karena sudah menopause.	Fungsi reproduksi pada keluarga Tn. A dan Ny. L menggunakan alat kontrasepsi sudah 10 tahun yang lalu karena merasa anaknya sudah cukup, tapi sekarang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan sudah menopause.

Tabel 4.4 Stres dan Koping Keluarga

Stres dan Koping Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Stres jangka pendek dan jangka panjang	Stress yang sangat mempengaruhi keluarga Tn. N adalah masalah pada Ny. Y yaitu hipertensi. Anaknya takut hipertensi ibunya semakin parah.	Stress yang sangat mempengaruhi keluarga Tn. A adalah merasa khawatir akan kesehatan istrinya yang mengalami hipertensi, karena Ny. L sering capek ketika mengerjakan pekerjaan rumahnya membuat darahnya tinggi.
Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah	Tn. N dan keluarganya beradaptasi dengan baik dengan penyakit sekarang ini. Tetapi jarang sekali mengontrol atau memeriksa tekanan darahnya. Ny. Y pergi ke puskesmas jika penyakitnya sudah parah.	Tn. A dan anggota keluarganya sudah mampu beradaptasi dengan penyakit yang di derita Ny. L, karena sering mengontrol dan berobat ke puskesmas dan klinik.
Strategi koping yang digunakan	Keluarga biasanya berdiskusi dalam menghadapi masalah apabila bersangkutan pada penyakit Ny. Y.	Keluarga menerima keadaan ini dan apabila mendapat suatu masalah maka akan diselesaikan bersama-sama.

Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga biasanya berdiskusi dalam menghadapi masalah apabila bersangkuran pada penyakit Ny. Y.	Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap sebulan sekali mengontrol tekanan darah ke puskesmas.
---------------------------------	---	--

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

No.	Sistem	Keluarga 1	Keluarga 2
1	TTV	Ny. Y Kesadaran Composmetis TTV TD: 180/90 mmHg S: 36°C N: 80/menit RR: 20/menit BB: 60 kg	Ny. L Kesadaran Composmetis TTV TD: 190/90 mmHg S: 36°C N: 81/menit RR: 20/menit BB: 62 kg
2	Kulit/kepala	Kulit terlihat bersih, warna kulit putih, bebas dari bau badan, tidak ada lesi, turgor kulit elastis. Ny. Y mengatakan sering sakit kepala khususnya dibelakang, pundaknya terasa kaku. Ny. Y tampak terbuka menjelaskan apa yang dirasakan	Kulit terlihat bersih, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis. Ny. L merasakan pusing dibagian tengukunya apabila selesai melakukan beres-beres pekerjaan rumah
3	Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksaan, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva anemis, kornea tidak ikhterik, tidak memakai kacamata, terdapat katarak	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksaan, tidak ada nyeri tekan, anemis, kornea konjungtiva tidak ikhterik, tidak memakai kacamata
4	Telinga	Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, klien mendengar	Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, klien mendengar
5	Hidung	Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi, udem, atau cairan penciuman baik	Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi, udem, atau cairan penciuman baik
6	Mulut	Bibir simetris, mukosa kering, lidah bersih tidak pucat, tampak kering	Bibir simetris, mukosa kering, lidah bersih tidak pucat, tampak kering
7	Dada/thorax	Bentuk dada simetris dapat bergerak seimbang keatas dan kebawah, suara paru vesicular	Bentuk dada simetris dapat bergerak seimbang keatas dan kebawah, suara paru vesicular. Ny. L mengatakan susah tidur ketika darah tingginya dan jantungnya terasa berdebar-debar
8	Abdomen	Inspeksi: perut datar, warna sama pada kulit. Palpasi: perut teraba lemas, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba Auskultasi: bising usus (+)	Inspeksi: perut datar, warna sama pada kulit. Palpasi: perut teraba lemas, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba Auskultasi: bising usus (+)

9	Ekstermitas	Bahu simetris, tidak terdapat tonjolan dapat mengangkat dan menahan beban dengan baik, reflex patella normal kiri dan kanan	Bahu simetris, tidak terdapat tonjolan dapat mengangkat dan menahan beban dengan baik, kekuatan otot normal
10	Data tambahan	Ny. Y memiliki Riwayat hipertensi dan asma. Obat yang biasa digunakan inhaler. Pasien tidak meminum obat tetapi ketika penyakitnya kambuh, cukup istirahat saja. Pasien 1, Ny. Y tidak suka dengan lingkungannya yang ramai, merasa terganggu. Ny. Y mengatakan semua makanan dimakan kecuali makan yang tinggi garam, yang pedas dan gorengan	Ny. L memiliki Riwayat hipertensi dan gastritis lambung. Obat yang biasa di minum untuk gastritis lambung Promaag. Obat yang biasa diminum untuk hipertensi yaitu catopril. Ny. L tidak suka dengan lingkungannya yang ramai, merasa terganggu. Ny. L mengatakan semua makanan dimakan kecuali makanan yang tinggi garam, pedas, dan gorengan
11	Kesimpulan	Hipertensi dan asma	Hipertensi dan gastritis

Tabel 4.6 Analisa Data

Klien 1			
No.	Data	Problem (Masalah)	Etiologi (Penyebab)
1	Keluarga 1 Hipertensi pada Ny. Y Data Subjektif: a. Ny. Y mengatakan hipertensi adalah darah tinggi. b. Ny. Y mengatakan tidak tahu penyebabnya, tanda dan gejala dari hipertensi. c. Ny. Y mengatakan tidak merasa dirinya hipertensi tetapi ketika diperiksa tekanan darahnya tinggi. d. Ny. Y mengatakan sering sakit kepala khususnya di belakang pundaknya terasa kaku, tapi kalau hanya pusing dibiarkan saja kalau dibawa tidur biar bisa sembuh sendiri. e. Ny. Y mengatakan sering control hipertensinya dalam seminggu sekali. Data Objektif: a. TD: 180/90 mmHg b. N: 80 x/menit c. RR:20 x/menit d. Kesadaran composmentis e. Ny. Y tampak tenang f. Ny. Y berbicara dengan terbuka g. Ny. Y selalu bertanya tentang penyakit hipertensinya	Risiko perfusi serebral tidak efektif pada Ny. Y	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

h. Ny. Y tampak bingung ketika ditanya tentang hipertensinya
--

Klien 2			
No.	Data	Problem (Masalah)	Etiologi (Penyebab)
1	Keluarga 2 Hipertensi pada Ny. L Data Subjektif: a. Ny. L mengatakan hipertensi adalah darah tinggi. b. Ny. L mengatakan tidak tahu penyebabnya, tanda dan gejala dari hipertensi. c. Ny. L mengatakan akan merasa pusing dibagian tengkuknya apabila melakukan beres-beres pekerjaan rumah d. Ny. L mengatakan susah tidur ketika darah tingginya dan jantungnya terasa berdebar-debar e. Ny. L mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi f. Ny. L mengatakan sering minum obat darah tinggi di warung (obat Catopri) g. Ny. L mengatakan tidak tahu cara perawatan hipertensi h. Ny. L mengatakan jarang berolahraga tidak ada makanan pantangan Data Objektif: i. TD: 190/90 mmHg j. N: 36,2°C k. RR:20 x/menit l. Kesadaran composmentis m. Ny. L tampak tenang n. Ny. L berbicara dengan terbuka o. Ny. L selalu bertanya tentang penyakit hipertensinya p. Ny. L tampak bingung ketika ditanya tentang hipertensinya	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2	Gastritis pada Ny. L Data Subjektif: a. Ny. L mengatakan jika terlalu banyak berdiri atau berjalan lututnya sakit. b. Ny. L mengatakan ingin mengetahui tentang nyeri sendi yang dialaminya, akan mengecek kesehatannya c. Ny. L mengatakan ke puskesmas karena selama ini tidak pernah cek kesehatan	Nyeri akut	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga gartritis

- d. Ny. L mengatakan jika nyeri skalanya bisa sampai 3-5

Data Objektif:

- a. Ny. L tampak tidak nyaman
- b. TD: 190/90 mmHg
- c. RR: 20 x/menit
- d. N: 85 x/menit
- e. BB: 50 kg
- f. TB: 151 cm
- g. Nyeri saat kecapean
- h. Seperti tertusuk
- i. Sakit lutut ringan

Tabel 4.7 Hipertensi pada Ny. Y

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat Masalah: Aktual: 3 Risiko tinggi: 2 Potensial/sejahtera:1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini sudah terjadi karena tekanan darahnya 180/90 mmHg, Ny. Y belum kondisi stroke
Kemungkinan masalah dapat di ubah: Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini dapat diubah karena Ny. Y mengatakan kalau jarak antara rumahmya dan pelayanan kesehatan bisa ditempuh dengan kendaraan bermotor miliknya.
Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini dapat ditangani karena Ny. Y mengatur pola makan dan istirahat
Menonjol masalah: Masalah berat, harus segera ditangani: 2 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani: 1 Masalah tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah tidak perlu ditangani segera karena Ny. Y mengatakan masih dapat beraktifitas seperti biasa
3 3/5			

Tabel 4.8 Hipertensi Keluarga 2 pada Ny. L

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat Masalah: Aktual: 3 Risiko tinggi: 2 Potensial/sejahtera:1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini belum terjadi karena tekanan darahnya 190/90 mmHg, Ny. L belum dalam kondisi stroke
Kemungkinan masalah dapat di ubah: Mudah: 2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini dapat diubah karena Ny. L mengatakan

Sebagian: 1			setiap bulan mengontrol
Tidak dapat: 0			tekanan darahnya di puskesmas
Potensi masalah untuk dicegah:	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. L mengatakan tidak ada
Tinggi: 3			pantangan makan namun tetap
Cukup: 2			dalam batas secukupnya
Rendah: 1			
Menonjol masalah:	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah berat harus segera
Masalah berat, harus segera			ditangani karena suka
ditangani: 2			mengganggu aktivitas Ny. L
Ada masalah, tetapi tidak perlu			
ditangani: 1			
Masalah tidak dirasakan: 0			
3 4/6			

1. *Perencanaan*

TUK 1

1. Identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi
2. Jelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi
3. Jelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi
4. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
5. Berikan kesempatan untuk bertanya
6. Informasikan kondisi kesehatan saat ini
7. Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga

TUK 2

1. Identifikasi persepsi mengenai masalah yang memicu komplik
2. Jelaskan kepada klien tentang akibat lanjut penyakit hipertensi
3. Fasilitasi oleh dan keluarga untuk melihat situasi secara realita
4. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari solusi yang disampaikan
5. Fasilitasi klien dan keluarga untuk pengambilan keputusan
6. Berikan respon positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi

TUK 3

1. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan hipertensi.
2. Ajarkan cara melakukan perawatan secara mandiri.

3. Berikan kesempatan keluarga untuk mendemostrasikan kembali.
4. Fasilitasi klien dan keluarga melakukan perawatan secara mandiri
5. Beri respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga

TUK 4

1. Identifikasi kemampuan keluarga dalam memodifikasi; lingkungan dan makanan
2. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan dan memodifikasi makanan.
3. Ajarkan keluarga dalam menentukan lingkungan nyaman dan memilih makanan yang dianjurkan dan dibatasi
4. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan dan makanan bagi penyakit hipertensi
5. Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
6. Fasilitasi klien dan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan makanan
7. Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga

TUK 5

1. Identifikasi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dari rumah keluarga
2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh dari pelayanan
3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali manfaat pelayanan kesehatan

4. Motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga dengan hipertensi ke pelayanan kesehatan
5. Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga

2. *Pelaksanaan Keperawatan*

Pada tahap ini penulis sedang melakukan TUK 1 pada tanggal 10 Mei 2024 dan TUK II pada tanggal 11 Mei 2024 dan TUK III dan TUK IV pada tanggal 12 Mei 2024 dan TUK V pada tanggal 13 Mei 2024 pada tahap pelaksanaan tidak ada hambatan karena semua anggota keluarga mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh perawat. Faktor yang mendukung penulis dapatkan yaitu penerimaan keluarga yang baik dan kooperatif sehingga dalam pelaksanaannya tidak begitu mengalami kesulitan dan kaingin tahuan keluarga tinggi, keluarga mau merubah kea rah perilaku yang sehat.

3. *Evaluasi*

Evaluasi merupakan salah satu tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan upaya untuk memulai keberhasilan suatu rencana tindakan keperawatan yang diterapkan. Evaluasi terbagi menjadi 2 bagian yaitu evaluasi, berupa respon keluarga baik subjektif maupun objektif, setelah dilakukan tindakan, sedangkan evaluasi sumatif berupa evaluasi akhir untuk menilai. Pada tahap evaluasi ini penulis membedakan evaluasi yang ada di teori setelah dilakukan tindakan dengan menggunakan kriteria dan standar evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara langsung pada keluarga Ny. Y dan Ny. L. pada TUK I keluarga dapat mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, pada TUK II keluarga mengerti tentang akibat lanjut dari hipertensi, pada TUK III keluarga Tn. N khususnya Ny. Y dan keluarga Tn. A khususnya Ny. L dapat mengetahui cara modifikasi lingkungan dan modifikasi makanan, sedangkan TUK V keluarga Ny. Y dan Ny. L dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Setelah hari keempat kunjungan rumah keluarga

Ny. Y dan Ny. L tujuan tercapai, karena keluarga sudah mengenal, pengertian, penyebab tanda dan gejala, cara perawatan, memodifikasi lingkungan dan makanan. Dan upaya untuk menindak lanjuti masalah pada keluarga Ny. Y dan keluarga Ny. L penulis menyarankan kontrol secara rutin pelayanan kesehatan apakah tujuan tercapai atau tidak.

Kesimpulan

Pada sub ini penulis membahas mengenai kesenjangan teori dan kasus yang ada, dengan membandingkan dan menemukan alasannya. Pada saat diberikan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambata karena keluarga kooperatif atau bekerja sama dengan perawat. Adapun yang dibahas meliputi pembahasan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. Y dan keluarga 2 Ny. L dengan masalah hipertensi di RT O5/ RW.03 Kel. Jatisari, Jatiasih, Bekasi. Yang dilaksanakan pada tanggal sesuai dengan proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

Saran

Dari pengetahuan yang penulis peroleh dan dalam rangka peningkatan asuhan keperawatan keluarga, maka saran penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Keluarga Ny. Y dan keluarga Ny. L diharapkan dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksa kesehatan secara teratur ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, dan tetap melakukan tindakan keperawatan yang sudah disepakati.

2. Bagi STIKES PHI

Untuk mahasiswa/i STIKES PHI, upaya pelajaran lebih mendalam lagi konsep kesehatan. Hipertensi untuk melakukan perawatan sesuai teori, mengaplikasikan ke masyarakat yang membutuhkan dengan ikhlas dengan penuh rasa tanggung jawab,

murah senyum, dan tidak membedakan status sosial.

3. Bagi Penulis

Untuk penulis, agar belajar lebih mendalam lagi tentang konsep kesehatan hipertensi pada Ny. Y dan Ny. L dan dapat melakukan perawatan sesuai teori untuk mengaplikasikan ke masyarakat yang membutuhkan dengan ikhlas dan penuh rasa tanggung jawab, murah senyum, dan tidak membedakan status sosial.

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Agustina, SKM., M.Kes, Ibu Ns. Fitria Prihatini, M.Kep selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKES PHI, dan selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan. Ibu Herlina, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah menyediakan, waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

Daftar Pustaka

Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA*

(*Journal of Public Health Research and Development*), 7(1), 123–134. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>

Irawan, A. T., Hijriani, H., & Familiahaq, D. S. (2023). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lansia Pasien Hipertensi. *Journal Of Nursing Practice and Science*, 197–202.

Liawati, N., Purnairawan, Y., & Ihsan, R. N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemenuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215>

Oktaviani, E., Noor Prastia, T., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. *Promotor*, 5(2), 135–147. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i2.6148>

Paiman. (2022). Metodologi Pertanian. In *UPY Press* (Vol. 1). <http://repository.upy.ac.id/id/eprint/3867%0A>

WHO. (2019). *Contraception World Health Organization The Health*.