

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA NY.A DI RT 11
RW 04 DESA GISIK CEMANDI SIDOARJO**



Oleh :

SHAFIRA RIZKI TIRTA SAMUDRA
NIM. 2230098

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA NY.A DI RT 11
RW 04 DESA GISIK CEMANDI SIDOARJO**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :

SHAFIRA RIZKI TIRTA SAMUDRA
NIM. 2230098

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 13 Januari 2023
Peneliti,

Shafira Rizki Tirta Samudra
Nim : 2230098

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

Nama : Shafira Rizki Tirta Samudra
NIM : 2230098
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan keperawatan keluarga Tn.K degan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut pada Ny.A di RT 11 RW 04 Desa Gisik Cemandi Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns.)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008

Dwi Astutik, S.Kep., Ns.
NIP.198111102011012012

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PROFESI NERS**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Ditetapkan : di Surabaya

Pada Tanggal : 06 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal/Skripsi dari :
Nama : Shafira Rizki Tirta Samudra
Nim : 2230098
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan keperawatan keluarga Tn.K degan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut pada Ny.A di RT 11 RW 04 Desa Gisik Cemandi Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo.

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners (Ns.)” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.** _____
NIP 03007

Penguji II : **Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.** _____
NIP 03008

Penguji III : **Dwi Astutik, S.Kep., Ns.** _____
NIP. 198111102011012012

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PROFESI NERS

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Ditetapkan : di Surabaya
Tanggal : 06 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga keluarga Tn.K degan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut pada Ny.A di Desa Gisik Cemandi” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan bantuan berbagai pihak, dalam kesempatan kali ini perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Profesi Ners.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners.

4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran, arahan dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Pembimbing I yang telah memberikan semangat dan dengan sabar memberikan pengarahan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Astutik, S.Kep., Ns., selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Muhammad Alimin, selaku kepala kelurahan sedati dimana tempat saya memiliki keluarga binaan
8. Bapak Drg. Fauzi Basalamah, selaku kepala puskesmas sedati tempat kami mencari data dan bimbingan.
9. Keluarga dan klien yang berkenan untuk menjadi keluarga binaan dan selalu kooperatif disetiap tindakan yang penulis lakukan
10. Umi dan Abi tersayang beserta keluarga dan teman-teman sealmamater yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat kepada penulis.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Karya Ilmiah Akhir ini belum sempurna, masih membutuhkan kritik dan saran. Akhirnya peneliti berharap bahwa Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 20 Januari 2023
Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN TEORI	9
2.1 Konsep Dasar Teori Hipertensi.....	9
2.2.1 Definisi Hipertensi	9
2.2.2 Etiologi Hipertensi	10
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi	12
2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	13
2.2.5 Klasifikasi Hipertensi	14
2.2.6 Komplikasi Hipertensi.....	15
2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi	16
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi	18
2.2 Konsep Dasar Keperawatan Keluarga.....	18
2.2.1 Definisi Keluarga	18
2.2.2 Dimensi Keluarga.....	19
2.2.3 Tipe Keluarga.....	20
2.2.4 Fungsi Keluarga	21
2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga	22

2.2.6	Tingkat Kemandirian Keluarga.....	26
2.3	Asuhan Keperawatan dengan Hipertensi Teori	28
2.3.1	Pengkajian.....	28
2.3.2	Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Intervensi Keluarga dengan Hipertensi.....	34
2.3.3	Prioritas dari Diagnosa yang ditemukan	35
2.3.4	Perencanaan Keperawatan Keluarga	37
2.3.5	Implementasi Keperawatan Keluarga	39
2.3.6	Evaluasi Keperawatan Keluarga	41
2.4	Pathway Hipertensi pada Keluarga	42
2.5	Analisis Jurnal <i>Massage</i> Tengku	43
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	44
3.1	Pengkajian.....	44
3.1.1	Data Umum.....	44
3.1.2	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	45
3.1.3	Data Lingkungan.....	46
3.1.4	Struktur Keluarga	48
3.1.5	Fungsi Keluarga	49
3.1.6	Stress dan Koping Keluarga	51
3.1.7	Harapan Keluarga.....	52
3.1.8	Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga.....	52
3.2	Diagnosis Keperawatan Keluarga	54
3.2.1	Analisis dan Sintesis Data	54
3.3	Daftar Diagnosis Keperawatan yang Muncul.....	58
3.4	Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	58
3.5	Prioritas Diagnosis Keperawatan	60
2.	Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga	61
3.7	Implementasi Keperawatan Keluarga	66
3.8	Evaluasi Keperawatan Keluarga	73
BAB 4	PEMBAHASAN	79
4.1	Pengkajian.....	79
4.2	Diagnosis Keperawatan	81
4.3	Intervensi Keperawatan	83
4.4	Implementasi Keperawatan	87
4.5	Evaluasi Keperawatan	89

BAB 5 PENUTUP	93
5.1 Simpulan.....	93
5.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa	14
Tabel 2. 2	Skoring keperawatan keluarga	35
Tabel 2. 3	Tabel Analisis Jurnal	43
Tabel 3. 1	Analisis dan Sintesis Data.....	54
Tabel 3. 2	Daftar Diagnosis Keperawatan.....	58
Tabel 3. 3	Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	61
Tabel 3. 4	Implementasi Keperawatan Keluarga.....	66
Tabel 3. 5	Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	<i>Pathway</i> Hipertensi.....	42
Gambar 3. 1	Denah Rumah	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	99
Lampiran 2	Motto dan persembahan	100
Lampiran 3	SOP <i>Massage</i> tengkuk.....	102
Lampiran 4	SAP Hipertensi.....	105
Lampiran 5	Poster Hipertensi.....	112
Lampiran 6	Jurnal <i>Massage</i> Tengkuk 1	113
Lampiran 7	Jurnal <i>Massage</i> Tengkuk 2	119
Lampiran 8	Jurnal <i>Massage</i> Tengkuk 3	128

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Riskesdas	: Riset Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
IPKKI	: Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi keperawatan Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau darah tinggi merupakan suatu gejala penyakit degenerative kardiovaskuler yang banyak dialami oleh sebagian besar warga di dunia yang dapat menimbulkan keluhan fisik berupa nyeri tengkuk, pusing, dan sulit tidur. Hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer yang belum diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang terjadi karena obesitas, stress, alkohol, gaya hidup, dan konsumsi tinggi garam. Fenomena yang sering terjadi saat ini adalah masyarakat menganggap hipertensi terjadi karena keturunan dan konsumsi garam berlebih serta menganggap keluhan nyeri hipertensi sebagai keluhan biasa yang akan sembuh tanpa harus kontrol ke dokter atau minum obat secara teratur (Tanra, 2020). Pada asuhan keperawatan keluarga fenomena yang terjadi saat ini dapat menjadi masalah dalam lima tugas perkembangan keluarga yaitu ketidakmampuan mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit (Yuliyanti & Zakiyah, 2016). Sehingga, saat memberikan asuhan keperawatan keluarga perawat harus mampu memenuhi lima tugas perkembangan keluarga yaitu mampu mengenal masalah yang terjadi pada hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan tentang perawatan hipertensi bagi individu, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang memperberat nyeri akibat hipertensi, dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tarigan et al., 2018).

World Health Organization dalam Hayati (2021) menetapkan hipertensi

menjadi penyebab terbesar kematian di seluruh dunia karena hipertensi sangat terkait sebagai faktor risiko berbagai penyakit serius. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi dan juga Sebagian besar dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sedangkan di Indonesia mencatat prevalensi hipertensi penduduk Indonesia berdasarkan usia 31-44 tahun sebanyak (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-64 tahun (55,2). Penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (KEMENKES, 2018). Data dari Riskesdas 2018 dalam Darmawan (2019) memberitahukan bahwa di Jawa Timur presentase hipertensi sebesar (22.71%) atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk). Kasus hipertensi di wilayah Sidoarjo pada tahun 2021 sebanyak 64.460 orang dengan sebanyak 29.679 orang berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 34.784 orang berjenis kelamin laki-laki, dari target 100% penanganan Dinkes Sidoarjo dalam mengatasi hipertensi pada tahun 2021 telah tercapai 58,28% (Dinkes Sidoarjo, 2021). Data dari perkesmas Sedati penderita hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 28.987 orang (63%).

Prevalensi hipertensi dari tahun ketahun mengalami peningkatan di karenakan jumlah penduduk yang bertambah, aktivitas fisik yang kurang dan pola hidup yang tidak sehat. Hipertensi sendiri merupakan suatu keadaan dimana

terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus (Yonata & Pratama, 2016). Penderita hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala dan tengkuk sebagai tanda gejala dari hipertensi. Pada hipertensi penyebab nyeri kepala adalah terjadi sensitivitas perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitivitas sentral. Proses kontraksi otot *sefalik* secara *involunter*, berkurangnya *supraspinal descending pain inhibitory activity*, dan *hipersensitivitas supraspinal* terhadap *stimulus nosiseptif* amat berperan terhadap timbulnya nyeri (Kadir, 2018). Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa, awalan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut pada pasien dengan hipertensi dapat di kontrol dengan penanganan yang tepat, salah satunya penanganan yang diberikan keluarga untuk anggota keluarganya yang sakit (Novitasari & Wirakhmi, 2018).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan keluarga yaitu turut serta berperan terhadap kesembuhan klien dengan hipertensi. Perawat membantu keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam suatu rumah tangga yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Bila dalam keluarga tersebut

salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh. Keluarga memiliki peran dalam membantu pengobatan anggota keluarga yang menderita hipertensi agar tidak jatuh pada keadaan yang lebih parah dan timbulnya komplikasi. Keluarga juga harus memiliki pengetahuan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi (Wahyuni et al., 2018). Kesiapan peningkatan pengetahuan (*Readiness For Enhanced Knowledge*) adanya atau pemerolehan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik tertentu yang memadai untuk memenuhi tujuan terkait kesehatan dan dapat ditingkatkan (Triyanto, 2016). Pengetahuan pasien mengenai hipertensi berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke (Denada, 2020).

Pemenuhan 5 tugas keluarga dapat mengindikasikan bahwa asuhan keperawatan keluarga yang diberikan perawat dapat dijalankan dengan baik oleh keluarga. Selain itu, menilai tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sebagai tujuan diberikannya asuhan keperawatan keluarga (Masi & Silolonga, 2018). Untuk itulah penulis tertarik meneliti tentang Asuhan keperawatan keluarga dengan Diagnosis Medis Hipertensi di RT 11 RW 04 Desa Gisik Cemandi Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.K

dengan Diagnosis Keperawatan nyeri akut pada Ny.A di RT 11 RW 04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo?‘‘

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga Tn.K dengan diagnosis keperawatan nyeri akut pada Ny.A di Rt.11 Rw.04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo dengan menggunakan Proses Keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keluarga Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.A di Rt.11 Rw.04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo
2. Melakukan analisis masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan keluarga Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.A di Rt. 11 Rw.04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada keluarga Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.A di Rt.11 Rw.04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.A di Rt.11 Rw.04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.A di Rt.11 Rw.04 di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini

diharapkan bisa memberikan manfaat baik kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Memberikan asuhan keperawatan keluarga secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada klien dan keluarga dengan hipertensi.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Fasyankes

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan klien dan keluarga dengan hipertensi sehingga pelaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini hipertensi sehingga keluarga mampu melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan Hipertensi di rumah

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulis ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau

gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan.

1.5 Metode Penulisan

1. Metoda Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu aspek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga.
 - b. Observasi Data yang diambil melalui pengamatan langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dari klien yang dapat diamati.
 - c. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.
3. Sumber data
 - a. Data primer
Adalah data yang diperoleh dari klien
 - b. Data sekunder
Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan klien atau dari hasil-hasil pemeriksaan kesehatan lain.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstrak.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep keluarga, penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

Bab 3: Tinjauan kasus, hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4: Pembahasan, pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

Bab 5: Simpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep Hipertensi, 2) Konsep Keluarga, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

2.1 Konsep Dasar Teori Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi saat tekanan darah yang menghasilkan kekuatan pada darah mendorong dinding pembuluh darah secara tinggi dan berlangsung konsisten. Hipertensi sendiri biasa disebut sebagai *Silent Killer* karena dapat membuat orang yang memiliki hipertensi tidak merasakan gejala tertentu, namun tanpa disadari hipertensi dapat menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah yang bisa mengancam kesehatan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, angka atas atau yang lebih besar disebut tekanan sistolik adalah tekanan saat jantung berdetak. Angka bawah atau lebih kecil disebut tekanan diastolik adalah tekanan saat jantung beristirahat di antara detak, dikatakan tekanan darah tinggi jika sistolik ≥ 130 atau tekanan diastolik ≥ 80 , yang tetap tinggi dari waktu ke waktu (American Heart Association, 2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90mmHg (Denada, 2020).

Sehingga dari penjelasan di atas dapat disimpulkan, hipertensi merupakan

kondisi saat tekanan darah menghasilkan kekuatan yang terlalu tinggi dalam mendorong dinding pembuluh darah yang menghasilkan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg, yang dapat terjadi tanpa memberikan tanda gejala atau *Silent Killer* namun mengganggu sistem kardiovaskular secara kompleks yang dapat berakibat pada kerusakan organ, maupun kelainan fisiologis sistem kardiovaskular.

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut (Yuli Aspiani, 2016) :

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau esensial biasanya disebut sebagai hipertensi idiopatik karena masih belum diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu :

a. Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi, biasanya beresiko tinggi untuk memiliki penyakit hipertensi. Faktor genetik ini belum dapat dikendalikan jika mengetahui salah satu keluarga memiliki tekanan darah tinggi.

b. Jenis Kelamin

Seorang laki-laki memiliki kecenderungan untuk terkena darah tinggi atau hipertensi dibandingkan dengan perempuan, hal ini masih belum diketahui alasan mengapa laki-laki lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan.

c. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin tinggi meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa remaja juga bisa terkena hipertensi diusia muda.

d. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan

CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Yuli Aspiani, 2016).

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi yang merupakan hasil dari aksi pompa jantung atau yang sering disebut curah jantung (Cardiac Output) dan tekanan dari arteri perifer atau sering disebut resistensi perifer. Kedua penentu primer adanya tekanan darah tersebut masing-masing juga ditentukan oleh berbagai interaksi faktor-faktor serial yang sangat kompleks. Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka peningkatan tekanan darah secara logis terjadi karena peningkatan curah jantung dan atau peningkatan resistensi perifer (Habibah, 2016).

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Yonata & Pratama, 2016).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan

jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Kadir, 2018). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air. Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Haris & Tambunan, 2016).

Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan / inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E₂, dan histamin yang akan merangsang nociceptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia).

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala utama hipertensi adalah (Yuli Aspiani, 2016) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera

Menurut teori Brunner dan Suddarth dalam Yulanda (2017) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampai tengkuk pada klien hipertensi.

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

WHO menetapkan batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	>80 mmHg
Hipertensi <i>stage</i> I	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage</i> II	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

(Sumber : American Heart Association, *Hypertension Highlights 2018 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013*)

Dari tabel diatas dapat diketahui klasifikasi hipertensi yang ada pada orang dewasa dengan kategori normal 120/80 mmHg, kategori prehipertensi yang juga masih dapat dianggap sebagai normal namun tetap waspada dengan asupan dan

aktivitas yang dilakukan, kategori *stage* 1 dimana segala asupan serta intensitas aktivitas diperhitungkan dengan matang agar tidak naik pada *stage* 2 atau dapat dikatakan hipertensi.

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi:(Amira, 2018)

1. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

2. Gagal Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik

3. Gangguan Jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika

arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung 4.

4. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. penatalaksanaan secara farmakologi seperti diketahui menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter dengan salah satunya dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya :

1. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan.

2. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat.

Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi.

4. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Adam, 2019).

7. *Get Control Pain*

Gate Control Theory merupakan model modulasi nyeri yang populer. Teori

ini menyatakan eksistensi dari kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melalui “*gate*” (gerbang). Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi farmakologis maupun intervensi psikologis.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang menurut (Adam, 2019) :

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
 - b. Kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
2. EKG : Dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga membentuk unit dasar masyarakat dan tentunya unit dasar ini sangat mempengaruhi perkembangan individu yang memungkinkan menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan individu. Unit keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat (Wahyuni et al., 2018).

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih

yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Muhtar, 2016).

Keluarga yaitu tempat dimana sebagian orang yang masih mempunyai ikatan darah dan bersama. Keluarga juga disebut sebagai sekumpulan beberapa orang yang tinggal seruma yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang belum menikah. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

2.2.2 Dimensi Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Dimensi struktur keluarga terdiri dari atas struktur perna, nilai, atau norma keluarga, pola komunikasi keluarga dan struktur kekuatan keluarga (Puspitawati, 2018).

Peran yaitu perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Struktur peran tersebut menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarganya sendiri dan juga perannya di lingkungan masyarakat. Peran tersebut seperti halnya peran sebagai suami, istri dan anak.

Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya sikat gigi sebelum tidur, menutup mulut jika bersin. Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi antara suami-istri (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain pada keluarga besar dengan keluarga inti.

Pola interaksi yang memberikan dampak positif adalah komunikasi yang bersifat terbuka, sehingga komunikasi selalu dapat menyelesaikan konflik keluarga. Kekuatan diartikan sebagai kemampuan baik potensial atau aktual dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi guna merubah perilaku orang lain ke arah positif. Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

2.2.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi 2 jenis yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional : (Wahyuni et al., 2018)

1. Tipe Keluarga Tradisional
 - a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
 - b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 - d. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
 - e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 - f. *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

- g. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama

2. Tipe Keluarga Non Tradisional

- a. *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- b. *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- c. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- d. *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- e. *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan. Berikut adalah fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dalam Handayani et al., 2018):

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber

kasih sayang.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan

Kesehatan Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga yang mencakup perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya. Perkembangan keluarga tersebut dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut : (Wahyuni et al., 2018)

1. *Married couples (without children)*, pasangan nikah dan belum memiliki anak. Tugas perkembangan utrama pada tahap ini yaitu :

- a. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- b. Mendiskusikan rencana memiliki anak

Masalah kesehatan yang muncul pada tahap ini adalah : Penyesuaian seksual dan peran perkawinan, aspek luas tentang KB, penyakit kelamin baik sebelum atau sesudah menikah

Perawat pada tahap ini : Membantu setiap keluarga agar saling memahami satu sama lain

2. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu :

- a. Mempersiapkan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini, yaitu : Pendidikan maternitas fokus keluarga, perawatan bayi, imunisasi, konseling perkembangan anak, KB, pengenalan dan penanganan maslaah kesehatan fisik secara dini.

Peran perawat pada tahap ini, yaitu : Mengkaji peran orang tua, bagaimana orang tua berinteraksi dengan bayi baru dan bagaimana respon bayi.

3. *Families with preschool children (oldest child 2,5- 6 years)*, keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga misalnya tempat tinggal, privasi dan rasa aman

- b. Membantu anak untuk bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan adanya anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain atau yang lebih tua juga harus dapat terpenuhi
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam atau di luar keluarga

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini, yaitu : Penyakit menular, jatuh, luka bakar, keracunan dan kecelakaan lainnya

Peran perawat pada tahap ini, yaitu : Membantu membentuk gaya hidup yang sehat, memfasilitasi pertumbuhan fisik, intelektual, emosional dan sosial yang optimal.

- 4. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu :
 - a. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan luas
 - b. Memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini yaitu : Kecelakaan dan injuri pada anak serta kanker terutama leukimia pada usia 1-14 tahun.

Peran perawat pada tahap ini adalah : Diskusi keselamatan anak dengan orang tua, emlakukan screening atau pemeriksaan diri.

5. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu :
 - a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
 - b. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua untuk menghindari terjadinya perdebatan, kecurigaan, permusuhan
 - c. Mempersiapkan perubahan sistem peran untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga(Wardhani, 2015)

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini, yaitu : Kecelakaan, perkelahian, obat-obatan/NAPZA, alkohol, merokok, pergaulan bebas, kehamilan tidak dikehendaki.

Peran perawat pada tahap ini, yaitu : Memberikan konseling dan pendidikan seks, uji kehamilan dan aborsi, AIDS
6. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah. Tugas perkembangan pada tahap ini :
 - a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b. Membantu orang tua memasuki masa tua
 - c. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - d. Penataan Kembali peran dan kegiatan rumah tangga
7. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun. Tugas perkembangan pada tahap ini :
 - a. Mempertahankan Kesehatan

- b. Meningkatkan keakraban pasangan
 - c. Mempertahankan pola hidup sehat, diet seimbang dan olahraga rutin
8. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia. Tugas perkembangan pada tahap ini :
- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan dan teman
 - c. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
 - d. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama pada tahap ini.

2.2.6 Tingkat Kemandirian Keluarga

1. Tingkat 1

Pada tingkat 1 keluarga sudah mencapai dua kriteria kemampuan dalam kemandirian keluarga yaitu :

- a. Keluarga menerima perawat
- b. Keluarga menerima pelayanan Kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga

2. Tingkat 2

Terdapat lima kriteria yang telah dicapai oleh keluarga dalam kemampuan mandiri keluarga yaitu :

- a. Keluarga menerima perawat
- b. Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- c. Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara

benar

- d. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

3. Tingkat 3

- a. Keluarga menerima perawat
- b. Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- c. Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
- d. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- f. Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif

4. Tingkat 4

- a. Keluarga menerima perawat
- b. Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- c. Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
- d. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

- f. Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- g. Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

(IPKKI, 2017)

2.3 Asuhan Keperawatan dengan Hipertensi Teori

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) yang memakai patokan norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah (IPKKI, 2017).

1. Data Demografi

Data-data dasar yang berisikan informasi sesuai dengan KK seperti nama kepala keluarga, usia, agama, pekerjaan, pendidikan dan alamat. Komposisi keluarga menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga dalam satu rumah beserta dengan informasi mengenai usia, pendidikan, pekerjaan dan status yang dimiliki didalam rumah. Selain itu, menjelaskan mengenai tipe keluarga dalam satu rumah, sumber pendapatan keluarga beserta gaji dan aktivitas rekreasi yang biasanya sering dilakukan oleh keluarga

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Mengidentifikasi tahap perkembangan keluarga yang sesuai dengan kondisi keluarga saat ini berdasarkan usia anak pertama dari kepala keluarga serta penjabaran mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai saat ini dan tugas keluarga yang masih belum dapat dijalankan dengan baik oleh seluruh anggota keluarga.

3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan setiap anggota keluarga dari yang usia bayi sampai usia lanjut

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat kesehatan dalam keluarga adalah anggota keluarga yang pernah menderita Hipertensi, keluhan yang dirasakan individu yang memiliki hipertensi serta pemeriksaan seperti tensi untuk mengukur tekanan darah klien.

5. Struktur dan Sifat Anggota Keluarga

- a. Anggota-anggota keluarga dan hubungan dengan kepala keluarga
- b. Data demografi : umur, jenis kelamin, kedudukan dalam keluarga.
- c. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga
- d. Macam struktur anggota keluarga apakah matrikat, patrikat berkumpul atau menyebar
- e. Anggota keluarga yang menonjol dalam pengambilan keputusan
- f. Hubungan dengan anggota keluarga termasuk dalam perselisihan yang nyata
- g. Kegiatan dalam hidup sehari-hari, kebiasaan tidur, kebiasaan makan dan penggunaan waktu senggang

6. Faktor Sosial Budaya / Kebiasaan

- a. Kebiasaan makan Kebiasaan makan ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Diet dengan tinggi garam.
- b. Pemanfaatan fasilitas kesehatan
Perilaku keluarga didalam memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan

faktor yang penting dalam pengelolaan penyakit. Adanya sumber pelayanan kesehatan digunakan untuk upaya pencegahan dan pengobatan..

7. Pengkajian Lingkungan

- a. Karakteristik Rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah jendela, ukuran jendela, jenis septic tank dengan sumber air minum, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah yang baik dapat mempengaruhi.
- b. Lingkungan Lingkungan sangat mempengaruhi yaitu dengan ekonomi keluarga.
- c. Macam lingkungan tempat tinggal.
- d. Mobilitas geografis keluarga status rumah yang dihuni oleh keluarga apakah rumah sendiri atau menyewa, sudah berapa lama tinggal di daerah tersebut, dan pindah dari daerah mana.
- e. Interaksi keluarga dengan masyarakat.

8. Sistem Pendukung dalam Keluarga

Dukungan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan semua anggota keluarga dengan terdaftar dalam kepemilikan BPJS, KIS, PBI

9. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi

Bahasa yang digunakan dalam percakapan sehari-hari di dalam keluarga dan waktu yang sering digunakan untuk berkomunikasi.

b. Struktur peran

Keluarga sudah menjalankan perannya dengan fungsinya, struktur kekuatan keluarga sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat dalam mengatasi masalah penyakit yang ada di dalam keluarga.

c. Struktur kekuatan keluarga

Menganalisis pemegang wewenang pembuat keputusan dalam keluarga dan pemegang kendali dalam rumah tangga.

10. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Gambaran diri masing-masing anggota keluarga sehari-sehari seperti peran, tanggung jawab, tugas di dalam rumah

b. Fungsi Sosialisasi

Menilai hubungan keluarga dengan lingkungan luar dan juga menilai bagaimana hubungan yang ada di dalam keluarga itu sendiri

11. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga serta pengetahuan keluarga mengenai perawatan, kesanggupan keluarga melakukan tugas perawatan keluarga yaitu :

Friedman 2003 dalam Wahyuni, (2018)

a. Mengenal masalah kesehatan

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada penyakit salah satu faktor penyebabnya adalah kurang pengetahuan tentang

penyakit sehingga menyebabkan terjadinya resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

- b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan tindakan disebabkan karena tidak memahami tentang sifat, berat dan luasnya masalah yang dihadapi.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit
Ketidakmampuan dalam merawat anggota keluarga disebabkan karena tidak mengetahui keadaan penyakit, misalnya keluarga tidak mengetahui keadaan penyakit.
- d. Memelihara lingkungan rumah yang sehat
Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang dapat berpengaruh.
- e. Menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan dimasyarakat

12. Hal yang Perlu Dikaji Mengenai Fungsi Reproduksi Keluarga

- a. Jumlah anak
- b. Rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga.
- c. Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

13. Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kemampuan kepala keluarga untuk memberikan dukungan finansial

14. Cara pengumpulan Data Observasi langsung :
 - a. Keadaan fisik dari tiap anggota keluarga.
 - b. Komunikasi dari tiap anggota keluarga.
 - c. Peran dari tiap anggota keluarga
 - d. Keadaan rumah dan lingkungan.

15. Wawancara mengenai :
 - a. Aspek fisik

Pada orang yang memiliki hipertensi biasanya tekanan darah berada diatas 140/90 mmHg, dengan keluhan biasanya nyeri pada area leher bagian belakang, badan linu-linu, pusing, sulit tidur.
 - b. Aspek mental

Individu dengan hipertensi biasanya sering mengeluh bahwa pusing dan nyeri yang dirasakan sangat mengganggu apabila sedang beraktivitas dan hal ini merupakan stressor utama bagi mereka.
 - c. Sosial budaya

Hipertensi yang orang tau adalah penyakit keturunan atau karena sering mengkonsumsi garam berlebih. Jadi apabila alam keluarga ada yang menderita hipertensi maka anaknya nanti juga akan memiliki hipertensi.
 - d. Ekonomi

Secara ekonomi sebagian besar orang terkena hipertensi berada pada ekonomi menengah kebawah, namun tidak menutup kemungkinan orang dengan ekonomi menengah ke atas juga dapat memiliki

hipertensi dari factor usia, keturunan atau gaya hidup.

e. Kebiasaan

Konsumsi garam berlebih, alkohol, makanan cepat saji merupakan kebiasaan yang dapat membuat seseorang memiliki hipertensi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Intervensi Keluarga dengan Hipertensi

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosis keperawatan merupakan sebuah label singkat untuk menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah - masalah aktual, resiko atau potensial atau diagnosis sejahtera yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

Secara teoritis diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
3. Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi

Selain itu menurut (Sitepu, 2019) diagnosa keperawatan individu pada pasien hipertensi sebagai berikut:

1. Nyeri akut (sakit kepala) yang berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan

peningkatan afterload vasokonstriksi.

3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium/air.
4. Resiko tinggi terhadap perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan/penghentian aliran darah
5. Resiko tinggi kerusakan integritas kulit berhubungan dengan edema

2.3.3 Pritoritas dari Diagnosa yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah menentukan prioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnose keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas skala Baylon dan Maglaya (1978).

1. Tentukan skor untuk tiap criteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{Bobot}}{\text{Skor Tertinggi}}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua criteria
4. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2. 2 Skoring keperawatan keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tidak atau kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala :

1. Kriteria I

Yaitu masalah bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga. Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 (tiga) kelompok besar, yaitu :

- a. Ancaman Kesehatan
- b. Kurang atau tidak sehat
- c. Situasi krisis

2. Kriteria II

Yaitu kemungkinan masalah dapat diubah. Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan

tenaga.

- d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.

3. Kriteria III

Yaitu potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- b. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- c. Adanya kelompok “High Risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

4. Kriteria IV

Yaitu menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

2.3.4 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan. Bila dilihat dari sudut jangka waktu, maka tujuan perawatan keluarga dapat dibagi menjadi :

1. Tujuan jangka panjang

Menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah kepada kemampuan sendiri. Lebih baik ada batas waktunya, misalnya dalam waktu 2 (dua) hari. Pencantuman jangka waktu ini adalah untuk mengarahkan evaluasi pencapaian pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Tujuan jangka pendek

Ditekankan pada keadaan yang biasa dicapai setiap harinya yang dihubungkan dengan keadaan yang mengancam kehidupan :

a. Penetapan kriteria dan standart

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat member petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Bentuk dari standart dan kriteria ini adalah pernyataan verbal (pengetahuan), sikap dan psikomotor.

b. Pembuatan rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatau tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan keluarga.

Perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Rencana tindakan keperawatan terhadap individu dan keluarga : (Saputri, 2019)

1. Nyeri akut
 - a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
 - c. Edukasi strategi meredakan nyeri
 - d. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - e. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - a. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga
 - b. Monitor pengetahuan terhadap kondisi pasien
 - c. Berikan informasi kepada keluarga mengenai kondisi pasien
 - d. Ajarkan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mencegah komplikasi
 - e. Fasilitasi kekuatan keluarga yang dapat mendukung hipertensi
3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - a. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan motivasi hidup sehat
 - b. Informasikan pada keluarga hal-hal yang terkait bagi kesehatan
 - c. Ajarkan pengetahuan dan gaya hidup yang sesuai
 - d. Berikan informasi terkait keinginan yang dicapai keluarga
 - e. Bantu keluarga untuk menerapkan perilaku hidup sehat

2.3.5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan

keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut (Setiadi, 2013) yaitu:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan endorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat

yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga

2.3.6 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu : (Setiadi, 2013)

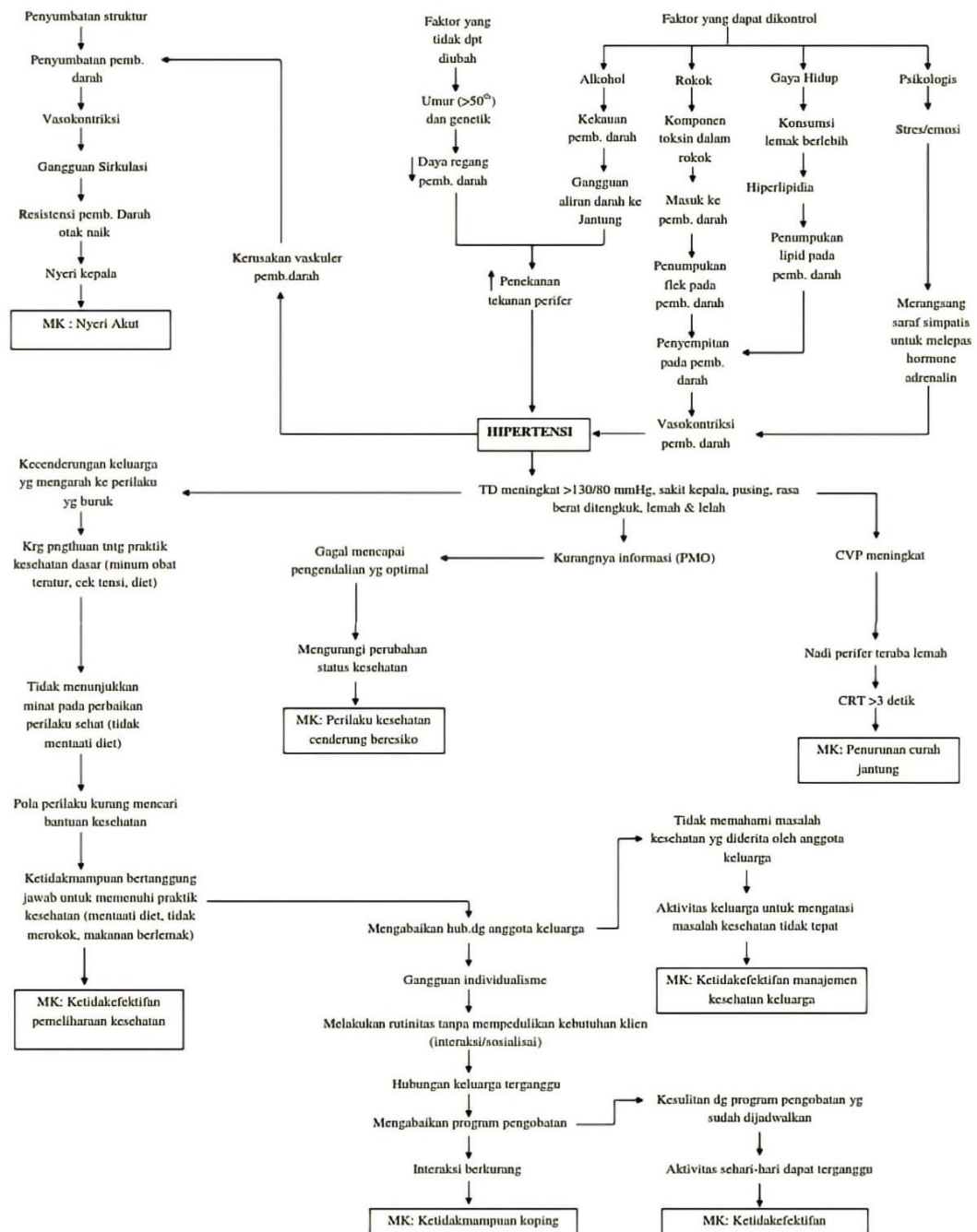
1. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi disusun menggunakan SOAP : S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. O: Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif. A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif. P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

2. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali.

2.4 Pathway Hipertensi pada Keluarga



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.5 Analisis Jurnal *Massage* Tengku

Tabel 2. 3 Tabel Analisis Jurnal

No.	Judul, Peneliti/ Tahun	Jenis Penelitian	Sampel dan Inklusi	Instrumen penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Manfaat <i>Massage</i> Tengku dengan Minyak Zaitun untuk Mengurangi Nyeri Pasien Hipertensi Nurul Eka, Siti Sarifah, Yuli Widyastuti Vol.16 No. 2 (2019)	Penelitian merupakan penelitian kuantitatif	Sampel sebanyak 14 responden Dengan kriteria inklusi : TD klien 140/70 – 160/90 mmHg	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner	Independent: <i>Massage</i> Tengku Dependen: Mengurangi Nyeri	Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh <i>massage</i> tengku dengan minyak zaitun dalam mengurangi nyeri pasien hipertensi dengan <i>p value</i> 0.001 ($p < 0.0050$)
2.	Pengaruh Pemberian <i>Massage</i> dalam Penurunan Nyeri Tengku pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Dasan Terang Heni Ris pawati, Sopian Halid Vol 10 No.2 (2020)	Penelitian ini menggunakan metode pra eksperimental <i>one grup pre test post test</i>	Sampel sebanyak 22 orang Dengan kriteria inklusi : TD klien 130/60 – 150/80 mmHg	Instrumen yang digunakan kuesioner	Independen: Pemberian <i>Massage</i> Dependen: Penurunan Nyeri	Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengaruh <i>massage</i> tengku terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi di desa dasan terang
3.	Efektivitas <i>Massage</i> Mulai dari Bahu Sampai Kepala terhadap tingkat Nyeri pada Pasien Hipertensi Haris, Nurwahidah Vol.4 No.1 (2017)	Jenis penelitian pre eksperimen	Sampel sebanyak 53 orang Dengan kriteria inklusi : TD klien 140/85 – 170/100 mmHg	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan intervensi	Independen: <i>Massage</i> Dependen: Nyeri tengku	Didapatkan ada pengaruh <i>massage</i> mulai dari bahu sampai kepala terhadap tingkat nyeri tengku pada pasien hipertensi RSUD BIMA dengan hasil <i>T-test</i> diperoleh $P:0,000$

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini membahas hasil asuhan keperawatan keluarga dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi.

3.1 Pengkajian

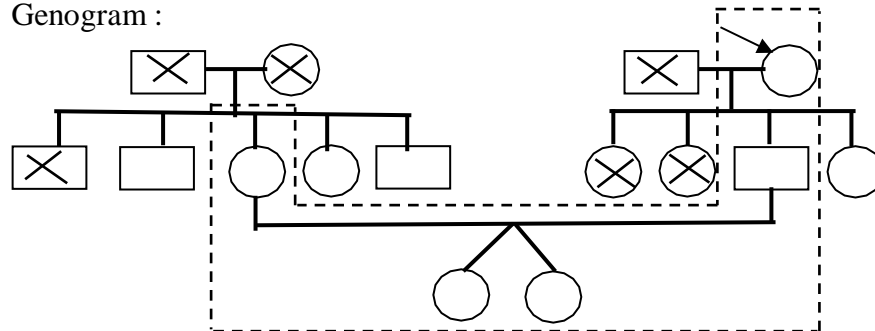
3.1.1 Data Umum

Kepala keluarga dalam keluarga ini adalah Tn.K berusia 31 tahun, agama yang diyakini islam, berasal dar suku jawa, pendidikan terakhir SMA, memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta dan alamat rumah di desa Gisik Cemandi Sidoarjo.







Tn.K tinggal bersama istri, dua anak kandung dan orang tua (ibu kandung). Ny.F selaku istri dari Tn.k berusia 33 tahun kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA. Selanjutnya ada An.A berusia 9 tahun anak pertama dari Tn.K dan Ny.F saat ini berada pada jenjang pendidikan SD. An.E usia 1 tahun termasuk dalam kategori balita dengan riwayat imunisasi lengkap dan belum sekolah. Terakhir ada Ny.A berusia 66 tahun dengan pendidikan terakhir SD. Ny.A adalah ibu kandung dari Tn.K dan serumah dengan keluarga Tn.K. Tipe keluarga Tn.K termasuk pada tipe keluarga *extended family* atau keluarga besar karena dalam keluarga tersebut terdapat ibu kandung Tn.K yang serumah dengan Tn.K atau berada disatu rumah dengan keluarga inti. Tn.K adalah anak ketiga dari Ny.A yang status nya sudah menikah dengan Ny.F. Keluarga Tn.K memiliki suku jawa dan semua anggota beragama islam. Sumber pendapatan berasal dari Tn.K

yang bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan 1 – 3 juta perbulan. Barang yang dimiliki adalah motor, sepeda, elektronik dan perlengkapan rumah tangga lainnya. Aktifitas rekreasi yang biasanya dilakukan keluarga Tn.K adalah menonton televisi bersama di rumah, makan-makan dirumah dan berkumpul bersama di rumah saudara.

Genogram :



Keterangan:

	: Laki-Laki		: Meninggal
	: Perempuan		: Ada Hubungan
	: Klien		: Tinggal Serumah

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan dengan anak usia sekolah, dengan anak pertama berusia 9 tahun. Tidak ada tahap perkembangan keluarga sampai saat ini yang belum terpenuhi. Namun, tugas keluarga yang belum dicapai adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan.

2. Riwayat kesehatan keluarga inti :

Tn.K mengatakan bahwa dirinya, istri dan anaknya tidak memiliki penyakit

tertentu dan dalam kondisi yang sehat. Namun ibunya yaitu Ny.A menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pada saat kunjungan rumah Ny.A mengeluh nyeri hebat di bagian leher belakang rasanya seperti cekot-cekot dan intensitas nyeri terus menerus, apabila dinilai skala nyeri yang dirasakan Ny.A adalah 5 (1-10). Ny.A mengatakan bahwa sudah 2 bulan ini nyeri yang dirasakan semakin sering dan sangat mengganggu aktivitasnya dan membuat Ny.A sulit tidur. Selama pengkajian Ny.A tampak gelisah dan meringis. Hasil vital sign TD : 200/100 mmHg, S : 36, N : 88x/menit, RR : 20x/menit.

3. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Ny. A menderita hipertensi dan suaminya juga meninggal karena hipertensi tahun 2015 silam.

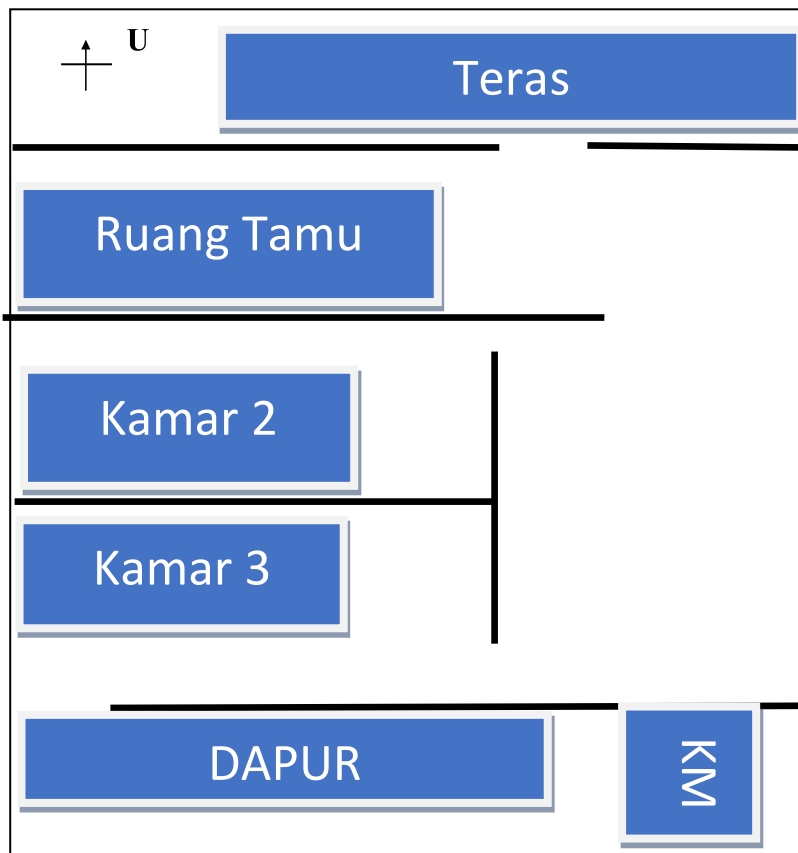
3.1.3 Data Lingkungan

Karakteristik Rumah

Rumah tinggal adalah rumah dengan tipe permanen berupa rumah di pedesaan, berhimpit dengan rumah tetangga yang termasuk dalam warga Rt.11. Rumah Tn.K adalah milik pribadi dengan luas rumah 6 x 10 m², terdiri dari 2 kamar tidur, ruang dapur, kamar mandi dan ruang tamu. Bangunan rumah terbuat dari batako dan lantai keramik. Keadaan rumah kurang bersih dan penataan alat atau perabot rumah kurang rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai ini ditandai dengan saat masuk rumah terasa pengap. Saluran air untuk makan dan minum dari PDAM sedangkan untuk mandi dan mencuci menggunakan air sumur. Keluarga menggunakan WC jongkok dan septic tank berada di belakang rumah. Sampah yang dihasilkan biasanya dibuang ke TPA. Keluarga memiliki rumah tersebut sejak

tahun 1978 sampai sekarang.

Gambar 3. 1 Denah Rumah



1. Karakteristik tetangga dan komunitasnya :

Interaksi warga banyak dilakukan di sore hari, karena pada saat pagi-siang hari banyak yang bekerja di pabrik maupun di tambak menjadi nelayan dan ibu-ibu mengurus rumah tangga, namun di malam hari beberapa bapak-bapak tampak berbincang di warung giras depan gang.

2. Mobilitas geografis keluarga

Tn.K tinggal di desa gisik cemandi sejak dirinya lahir dan setelah menikah membawa serta istrinya untuk tinggal disitu karena hanya tersisa dirinya yang bisa mengurus dan menjaga ibunya hingga Tn.K diberikan 2 anak

masih tetap tinggal disitu.

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.K berkumpul pada malam hari karena pada saat pagi dan siang hari Tn.K bekerja dan istrinya membersihkan rumah serta memasak dibantu Ny.A, keluarga Tn.K juga aktif mengikuti kegiatan di lingkungan rumah apabila tidak dalam keadaan sibuk serta selalu berinteraksi dengan tetangga meski sebentar.

4. Sistem pendukung keluarga

Kepala keluarga dapat memberikan dukungan secara finansial berupa tercovernya biaya pengobatan anggota keluarga dengan KIS, memiliki fasilitas kendaraan yang bisa digunakan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Anggota keluarga yang lain dapat memberikan dukungan suportif.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Struktur peran :

Tn.K berperan sebagai kepala keluarga, seorang suami dan pencari nafkah tunggal beliau cukup puas dengan peran yang dijalani saat ini. Ny.F berperan sebagai istri, menantu dan ibu dari kedua anaknya dan beliau juga sudah cukup dengan perannya saat ini. Ny.A berperan sebagai ibu, mertua, nenek bagi keluarganya namun beliau kurang puas apabila kegiatan dirumah dan tidak ke sawah seperti dulu lagi saat masih sehat.

2. Pola komunikasi keluarga :

Dalam berkomunikasi keluarga Tn. K menerapkan komunikasi secara

terbuka, lebih sering dilakukan pada sore hari saat semua anggota keluarga sudah berkumpul. Sehari-hari Bahasa yang dipakai adalah bahasa Jawa.

3. Struktur kekuatan keluarga

Tn.K merupakan pemegang kendali di dalam rumah tangga, sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah dan juga sebagai pemilik wewenang membuat keputusan dengan pertimbangan dari Ny.F dan Ny.A.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak, biaya sekolah dan pengobatan apabila ada keluarga yang sakit.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi mendapatkan status sosial

Keluarga sering berkumpul di rumah setiap harinya saat sore dan malam hari. Keluarga membina hubungan yang baik antar individu, saling membantu dan taat terhadap norma yang berlaku.

2. Fungsi pendidikan

Pendidikan yang diberikan pada setiap anggota pertama kali diajarkan di rumah terutama oleh Ny.F sebagai ibu dibantu Ny.A selaku mertua pengetahuan kedua didapatkan melalui sekolah formal dan ilmu agama didapatkan dari mengaji di majelis masjid.

3. Fungsi sosialisasi

Anggota keluarga selalu mengupayakan kerukunan di rumah untuk menjaga hubungan satu sama lain dan mengingat dirumah terdapat anak kecil yang membutuhkan tempat untuk tumbuh kembang yang sehat, sering

berinteraksi saat sore dan malam hari.

4. Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengetahui apabila Ny.A menderita hipertensi, namun keluarga kurang mengetahui apa yang menjadi pantangan untuk penderita hipertensi

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Ketika Ny.A merasakan pusing, tidak enak badan, nyeri Ny.A akan tidur setelah meminum obat hipertensi (amlodipine : 5mg) yang biasa diberikan saat posyandu lansia

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak memberitahu Ny.A untuk sering kontrol tekanan darahnya. Ny.A masih makan makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lainnya.

d. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Keadaan rumah kurang rapi, perabotan tidak tertata dengan rapi dan ventilasi tidak mencukupi

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga mengatakan jarang ke puskesmas apabila Ny.A sedang kambuh dan hanya diberikan obat. Baru akan diperiksakan apabila ada posyandu lansia atau saat Ny.A meminta diantarkan ke mantri

5. Fungsi religius

Seluruh keluarga beragama islam. Tidak ada kebiasaan yang berpengaruh terhadap kesehatan.

6. Fungsi rekreasi

Ny.A dan keluarga lebih sering di rumah berkumpul dengan keluarga menonton tv atau bermain dan berbincang di depan rumah

7. Fungsi reproduksi

Tn.K dan Ny.F memiliki 2 orang anak, dan terkadang masih melakukan hubungan seksual. Sedangkan, Ny.A memiliki 4 anak dan suaminya sudah meninggal

8. Fungsi afeksi

Hubungan antar keluarga baik dan tinggal bersama anak dan menantu serta ke 2 cucunya

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Tn.K memiliki stressor untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya karena Tn.K satu-satunya sumber ekonomi, Ny.F memiliki stressor berupa tekanan untuk mendidik anak-anaknya yang masih kecil dan mengatur keuangan keluarga dengan gaji yang diberikan suaminya, Ny.A memiliki stressor berupa penyakit yang diderita saat ini.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga menganjurkan Ny.A beristirahat dan memberi obat anti hipertensi yg biasa Ny.A minum.

3. Strategi koping yang digunakan
Anggota keluarga bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah
4. Strategi adaptasi disfungsional
Ny.A akan langsung minum obat dan tidur apabila dirasa tubuhnya bermasalah seperti pusing, meriang, pegal-pegal.

3.1.7 Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya :
Ny.A berharap bahwa meskipun hipertensinya tidak bisa sembuh tapi jangan sering kambuh dan keluarga berharap kedepannya dapat membantu keadaan Ny.A serta lebih mengenal lagi tentang hipertensi.
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :
Ny.A dan keluarga berharap akan ada petugas kesehatan yang rutin melakukan kunjungan rumah agar tekanan darahnya dapat terkontrol dengan baik karena terkadang posyandu lansia tidak diadakan rutin sebulan sekali.

3.1.8 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

1. Pemeriksaan fisik pada Ny.A adalah :

Tekanan Darah	: 200/100, GDA : 180 g/dl
Suhu	: 36,2
Nadi	: 88 x/m
Respirasi	: 20 x/m
Berat Badan	: 65 kg
Tinggi Badan	: 150 cm
Kepala	: simetris, berambut bersih tampak uban
Mata	: konjungtivitas merah muda, sklera putih
Hidung	: lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.

Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.
 Telinga : pendengaran normal, tidak ada cairan
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
 Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae
 Perut : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 Extermitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.
 Eliminasi : BAB biasanya 2 kali sehari, BAK 7-8 kali sehari.

2. Pemeriksaan fisik Tn.K

Tekanan Darah : 130/90 mmHg
 Suhu : 36,5
 Nadi : 85 x/m
 Respirasi : 20 x/m
 Berat Badan : 65 kg
 Tinggi Badan : 166 cm
 Kepala : simetris, berambut bersih, rambut hitam
 Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih
 Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.
 Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.
 Telinga : pendengaran normal, tidak ada cairan dari lubang
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
 Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae
 Perut : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 Extermitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.
 Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.

3. Pemeriksaan fisik Ny.F

Tekanan Darah : 110/60mmHg
 Suhu : 36,3
 Nadi : 80 x/m
 Respirasi : 20 x/m
 Berat Badan : 55 kg

Tinggi Badan : 157 cm
 Kepala : simetris, berambut bersih berwarna hitam.
 Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih
 Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.
 Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.
 Telinga : pendengaran masih normal, tidak ada cairan
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
 Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae
 Perut : simetris, tidak tampak adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 Extermitas : tidak ada oedema, dapat gerak aktif.
 Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 3-4 kali sehari.

4. Pemeriksaan fisik An.A

Suhu : 36,5
 Respirasi : 20 x/m
 Berat Badan : 28 kg
 Tinggi Badan : 125 cm

5. Pemeriksaan fisik An.E

Suhu : 36
 Respirasi : 20 x/m
 Berat Badan : 12 kg
 Tinggi Badan : 90 cm

3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

3.2.1 Analisis dan Sintesis Data

Tabel 3. 1 Analisis dan Sintesis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	Subyektif : 1. Ny.A mengatakan nyeri hebat	Nyeri Akut (SDKI 172/D.0077)	Ketidakmampuan Keluarga Mengenal

	<p>di bagian leher belakang,sulit tidur tiap malam</p> <p>P : nyeri hipertensi</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : leher belakang</p> <p>S : 5 (1-10)</p> <p>T : terus menerus saat aktivitas</p> <p>Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Tampak meringis <p>TD :200/100</p> <p>S/N : 36/88 x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p>		Masalah
2.	<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat anggota keluarga yg sakit 2. Keluarga mengatakan makanan Ny.A sama dengan anggota keluarga yg lain 3. Keluarga mengatakan kurang memahami mengenal masalah Ny.A 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI 254 / D.0115)</p>	<p>Ketidakmampuan Keluarga Mengambil Keputusan</p>

	<p>4. Ny.A mengatakan keputusan diambil oleh kepala keluarga</p> <p>Obyektif :</p> <p>1. Keluarga tampak bingung dan tidak tahu mengenai akibat komplikasi dari hipertensi yg diderita Ny.A</p> <p>2. <i>Vital Sign</i> Ny.A :</p> <p>TD :200/100</p> <p>S/N : 36/88 x/mnt</p> <p>RR: 20x/menit</p>		
3.	<p>Subyektif :</p> <p>1. Ny.A mengatakan sudah 5 tahun yg lalu menderita hipertensi, terkadang merasakan pusing dan tidak enak badan, sudah 2 bulan sering nyeri</p> <p>2. Ny.A mengatakan bila merasa pusing/tidak enak badan akan langsung istirahat atau tidur dan juga meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum :</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (SDKI. 258/ D.0117)</p>	<p>Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit</p>

	<p>amlodipine 5mg.</p> <p>3. Ny.A mengatakan akan memeriksakan keadaan ke bidan atau mantri apabila keluhan memberat</p> <p>4. Keluarga mengatakan makanan untuk Ny.A masih sama dengan anggota keluarga yang lain</p> <p>Obyektif :</p> <p>1. Ny.A dan keluarga tampak tidak tahu bagaimana harus merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan menganggap sakitnya tidak parah</p> <p>2. Vital sign :</p> <p>Tensi : 200/100</p> <p>S/N : 36/88x/mnt</p> <p>RR: 20x/mnt</p>		
--	--	--	--

3.3 Daftar Diagnosis Keperawatan yang Muncul

Tabel 3. 2 Daftar Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1.	Nyeri Akut
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
3.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif

3.4 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Dx. Kep ; Nyeri akut
 - a. **Sifat Masalah** : Tidak/kurang sehat dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pbenaran melakukan tindaaka segera karena disadari dan dirasakan oleh keluarga.
 - b. **Kemungkinan Masalah Dapat Diubah** : Sebagian denga skor yang didapat $2/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 2 dengan pbenaran sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga terjangkau serta sumber daya fasilitas dan perawat terjangkau namun pengetahuan dan Tindakan untuk menangani masalah masih belum bisa dijangkau.
 - c. **Potensial Masalah Untuk Dicegah** : Cukup dengan skor yang didapat $2/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai1 dengan pbenaran adanya kelompok resiko tinggi dalam keluarga sehingga menambah potensi masalah untuk dicegah.
 - d. **Menonjolnya Masalah** : Masalah berat harus segera ditangani dengan skor yang didapat $2/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pbenaran

keluarga melihat bahwa masalah nyeri akut harus segera ditangani.

Total Skor : 5

2. Dx. Kep ; Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - a. **Sifat Masalah** : Tidak/kurang sehat dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran melakukan tindakan segera karena disadari dan dirasakan oleh keluarga.
 - b. **Kemungkinan Masalah Dapat Diubah** : Sebagian dengan skor yang didapat $2/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 2 dengan pembenaran sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga terjangkau serta sumber daya fasilitas dan perawat terjangkau namun pengetahuan dan Tindakan untuk menangani masalah masih belum bisa dijangkau.
 - c. **Potensial Masalah Untuk Dicegah** : Rendah dengan skor yang didapat $1/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai $1/2$ dengan pembenaran lamanya masalah terjadi sudah cukup lama sehingga memerlukan waktu untuk mengembalikan kondisi seperti semula dengan hasil yang tidak dapat sempurna
 - d. **Menonjolnya Masalah** : Masalah berat harus segera ditangani dengan skor yang didapat $1/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai $1/2$ dengan pembenaran keluarga melihat bahwa terdapat beberapa hambatan dalam menangani masalah ini.

Total skor : 4

3. Dx. Kep ; Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif
 - a. **Sifat Masalah** : Tidak/kurang sehat dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$

didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran melakukan tindakan segera karena disadari dan dirasakan oleh keluarga.

- b. **Kemungkinan Masalah Dapat Diubah** : Sebagian dengan skor yang didapat $2/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 2 dengan pembenaran sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga terjangkau serta sumber daya fasilitas dan perawat terjangkau namun pengetahuan dan Tindakan untuk menangani masalah masih belum bisa dijangkau.
- c. **Potensial Masalah Untuk Dicegah** : Rendah dengan skor yang didapat $1/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai $1/2$ dengan pembenaran lamanya masalah terjadi sudah cukup lama sehingga memerlukan waktu untuk mengembalikan kondisi seperti semula dengan hasil yang tidak dapat sempurna
- d. **Menonjolnya Masalah** : Masalah berat harus segera ditangani dengan skor yang didapat $1/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai $1/2$ dengan pembenaran keluarga melihat bahwa terdapat beberapa hambatan dalam menangani masalah ini.

Total skor : 4

3.5 Prioritas Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan skoring, prioritas masalah dan pengambilan keputusan yang ditentukan oleh keluarga dan didapatkan data sebagai berikut:

- 1. Nyeri akut (5)
- 2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (4)
- 3. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (4)

3.6 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 3. 3 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Khusus	SLKI	SIKI	Rasional
Nyeri Akut D.077	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam kujungan rumah selama 3 x 60 menit maka nyeri menurun	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Tingkat Pengetahuan (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan : Perilaku Kesehatan (L.12107) b. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Kontrol Nyeri (L.08063) c. Keluhan nyeri menurun d. Kemampuan <i>massage</i> tengkuk meningkat</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami dengan : Edukasi proses penyakit (I.12444) 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, : Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Manajemen nyeri (I.08238) 4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 5. Ajarkan <i>massage</i> tengkuk untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Edukasi proses penyakit 1. Agar keluarga mengetahui penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Agar keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan 3. Keluarga mampu mengungkapkan tujuan yang diinginkan setelah dilakukan perawatan Manajemen nyeri 4. Agar pasien dan keluarga mengetahui lokasi nyeri, penyebab nyeri, skala nyeri dengan pemantauan mandiri 5. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan dengan cara <i>massage</i> tengkuk</p>

		<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Kontrol Risiko (L.14128) e. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Dukungan Keluarga (L.13113) f. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan: Pencegahan Risiko Lingkungan (I.14545) 6. Analisis tingkat risiko terkait dengan makanan yang dikonsumsi</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.13477) 7. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan dengan rutin kontrol</p>	<p>Pencegahan risiko lingkungan 6. Untuk memantau makanan yang dikonsumsi agar tidak menimbulkan atau menyebabkan penyakit</p> <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan 7. Untuk mengikutsertakan secara aktif keluarga dalam setiap pengobatan dan perawatan dan menambah pengetahuan yang dimiliki keluarga</p>
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif D.0115</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam kunjungan rumah selama 3 x 60 menit maka manajemen kesehatan keluarga meningkat</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Status kesehatan keluarga (L.12108) a. Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat b. Perumahan yang bersih dan sehat meningkat</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami dengan : Edukasi kesehatan (I.12383) 1. Berikan keluarga kesempatan untuk bertanya 2. Ajarkan hidup bersih dan sehat</p>	<p>Edukasi kesehatan 1. Agar keluarga mendapatkan kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti 2. Untuk membantu keluarga menerapkan cara hidup bersih dan sehat</p>

		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan : Manajemen Kesehatan (L.12104) c. Menerapkan program perawatan meningkat</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) d. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat meningkat</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Keamanan lingkungan rumah (L.14126) e. Pemeliharaan rumah yang aman dan nyaman meningkat</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, : Dukungan koping keluarga (I.09260) 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) 4. Pengembangan sikap keluarga yang mendukung upaya kesehatan yang optimal 5. Perubahan lingkungan rumah yang dibutuhkan anggota keluarga yang sakit</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan: Perlibatan keluarga (I.14525) 6. Ciptakan hubungan baik antara pasien dengan keluarga dalam perawatan rumah</p>	<p>Dukungan koping keluarga 3. Untuk merencanakan perawatan yang terbaik bagi pasien seperti kontrol rutin dan patuh pengobatan</p> <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan 4. Untuk membangun sikap peningkatan kesehatan pada keluarga 5. Untuk merubah lingkungan rumah keluarga menjadi rumah yang aman dan nyaman</p> <p>Perlibatan keluarga 6. Untuk membuat lingkungan yang baik melalui hubungan yang baik dan kerja sama yang baik antara tiap anggota keluarga</p>
--	--	--	---	--

		5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) f. Perilaku mencari bantuan seperti fasilitas kesehatan meningkat	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Mobilisasi keluarga (I.13483) 7. Informasikan pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga	Mobilisasi keluarga 7. Untuk memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tempat rujuk bagi keluarga seperti puskesmas
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif D.0117	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam kunjungan rumah selama 3 x 60 menit maka pemeliharaan kesehatan meningkat	1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Tingkat pengetahuan (L.12111) a. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai meningkat 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : Manajemen kesehatan (L.12104) b. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami dengan : Edukasi program pengobatan (I.12441) 1. Jelaskan manfaat dan efek samping dari obat yang dikonsumsi 2. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, : Penentuan tujuan Bersama (I.12464) 3. Diskusikan pengembangan rencana perawatan untuk mencapai hasil yang maksimal Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)	Edukasi program pengobatan 1. Untuk memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang manfaat obat yang dikonsumsi 2. Untuk menyesuaikan konsumsi obat dengan resep dokter Penentuan tujuan Bersama 3. Untuk merencanakan pengembangan perawatan dari rencana tindakan apabila sukses dapat diterapkan pada pasien dan keluarga Dukungan keluarga merencanakan perawatan 4. Agar perawat mengetahui hambatan yang dialami serta

		<p>c. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku kesehatan meningkat</p> <p>d. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</p> <p>e. Aktivitas keluarga seperti latihan fisik untuk mengatasi hipertensi meningkat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Tingkat kepatuhan (L.12110)</p> <p>f. Perilaku mengikuti program pengobatan/perawatan meningkat</p>	<p>4. Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku kesehatan yang positif</p> <p>5. Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan: Latihan fisik (I.12389)</p> <p>6. Ajarkan latihan fisik ringan seperti jalan-jalan disekitar rumah</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Promosi upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p>7. Gunakan pelayanan kesehatan yang ada disekitar untuk program pengobatan</p>	<p>memberikan solusi</p> <p>5. Agar keluarga memiliki pandangan mengenai perilaku yang ingin diubah kearah yang lebih sehat</p> <p>Latihan fisik</p> <p>6. Agar pasien tidak jenuh hanya di rumah saja dan mengolah tubuh pasien secara ringan dan tidak berlebihan</p> <p>Promosi upaya kesehatan</p> <p>7. Agar keluarga mau dan mampu menggunakan pelayanan kesehatan</p>
--	--	--	--	--

3.7 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tgl/Hari	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Paraf
12-12-2022 15.30 15.35 15.40 15.50 16.00 16.15	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam serta menjelaskan tujuan dari kunjungan rumah yang dilaksanakan 2. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga Ny.A dan Ny.A 3. Mengobservasi keluhan dan tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 200/100 mmHg, S : 36, N : 88x/menit, RR : 20x/menit b. Ny.A mengeluh nyeri dan sulit tidur <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri hipertensi Q : cekot-cekot R : leher belakang S : 5 (1-10) T : terus menerus saat aktivitas 4. Keluarga dapat mengungkapkan tujuan yang ingin dicapai dalam perawatan anggota keluarga yang sakit 5. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala yang ada pada hipertensi 6. Megajarkan kepada keluarga dan Ny.A untuk melakukan masase tengkuk apabila nyeri datang dibagian yang terasa nyeri (dilakukan oleh perawat) 	<i>SRTS</i>

16.25		7. Menganalisis risiko dari makanan yang dikonsumsi pasien dan keluarga	
16.30		8. Melibatkan keluarga dalam setiap tindakan dan pengobatan yang dijalani pasien 9. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	
15.50	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	1. Menciptakan hubungan yang baik dan saling memahami antara pasien dan keluarga	<i>SRTS</i>
16.00		2. Memberikan pasien dan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dipahami	
16.25		3. Menginformasikan untuk rajin mengikuti posyandu lansia atau kontrol sebulan sekali ke poli lansia di puskesmas 4. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	

	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif		<i>SRTS</i>
15.50		1. Mengidentifikasi hambatan yang terjadi dalam keluarga saat penerapan perilaku kesehatan	
16.00		2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga manfaat dan efek samping dari obat yang dikonsumsi secara berlebihan	
16.25		3. Menganjurkan minum obat yang dimiliki yaitu amlodipine 5g sesuai dosis dan indikasi jangan sampai berlebihan	
16.30		4. Mengganti tempat untuk berobat dari mantri ke puskesmas	
		5. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	

Tgl/Hari	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Paraf
13-12-2022 15.00 15.05 15.15 15.30	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan mengingatkan kontrak waktu yang sudah dibuat pada pertemuan 1 2. Mengobservasi keluhan dan tanda vital : TD : 200/100 mmHg, S : 36,3 N : 80x/menit, RR : 20x/menit Ny.A mengeluh nyeri dan sulit tidur P : nyeri hipertensi Q : cekot-cekot R : leher belakang S : 4 (1-10) T : terus menerus 3. Megajarkan kembali kepada keluarga dan Ny.A untuk melakukan masase tengkuk apabila nyeri datang dibagian yang terasa nyeri (dilakukan oleh keluarga dengan pengawasan perawat) 4. Menganalisis risiko dari makanan yang dikonsumsi pasien dan keluarga (rendah garam) 5. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 	<i>SRTS</i>

	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif		<i>SRTS</i>
15.30		1. Merencanakan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit bersama pasien dan keluarga	
15.45		2. Memberikan pasien dan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dipahami	
15.55		3. Mengembangkan sikap keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal	
16.00		4. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	
	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif		<i>SRTS</i>
15.30		1. Mendiskusikan perilaku yang ingin diubah menjadi perilaku yang positif	
15.45		2. Mengajarkan latihan fisik seperti jalan-jalan pagi disekitar rumah untuk tetap memberikan Ny.A ruang untuk bergerak	
16.00		3. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	

Tgl/Hari	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Paraf
14-12-2022 15.30 15.40 15.55	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan mengingatkan kontrak waktu yang sudah dibuat pada pertemuan 2 2. Mengobservasi keluhan dan tanda vital : TD : 180/90 mmHg, S : 36, N : 88x/menit, RR : 20x/menit Ny.A mengeluh nyeri dan sulit tidur P : nyeri hipertensi Q : cekot-cekot R : leher belakang S : 3 (1-10) T : hilang timbul 3. Megajarkan kembali kepada keluarga dan Ny.A untuk melakukan masase tengkuk apabila nyeri datang dibagian yang terasa nyeri (dilakukan oleh keluarga dengan pengawasan perawat) 	<i>SRTS</i>

<p>16.00</p> <p>16.10</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan hidup bersih dan sehat kepada keluarga mulai dari menata perabotan rumah tangga dan mencukupi ventilasi yang ada di rumah 2. Melakukan perubahan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang kondisi pasien saat istirahat dan tidur atau beraktivitas 	<p><i>SRTS</i></p>
<p>16.20</p> <p>16.25</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan pengembangan rencana perawatan yang sudah direncanakan untuk diterapkan pada kehidupan keluarga sehari-hari 2. Mengajarkan latihan fisik seperti jalan-jalan pagi disekitar rumah untuk tetap memberikan Ny.A ruang untuk bergerak 	<p><i>SRTS</i></p>

3.8 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
12-12-2022	1	<p>S : Ny.A mengatakan nyeri sudah berkurang di bagian leher belakang tapi masih sulit tidur tiap malam</p> <p>P : nyeri hipertensi</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : leher belakang</p> <p>S : 4 (1-10)</p> <p>T : terus menerus saat aktivitas</p> <p>O: Pasien tampak gelisah, tampak meringis</p> <p>TD :200/100</p> <p>S/N : 36/88 x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi, TM 1</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : mengajarkan massage tengkuk dan kompres hangat,fasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan hipertensi dengan nyeri tengkuk</p>	<i>SRTS</i>

	2	<p>S : keluarga mengatakan sudah mengetahui sekilas mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat pada daerah tengkuk, makanan Ny.A masih sama dengan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang memahami masalah yang dialami Ny.A dan masih belum dapat menentukan tindakan keluarga yang tepat</p> <p>O : keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta belum mampu mengaplikasikan kepada keluarga</p> <p>A : masalah belum teratasi, TM 1</p> <p>P : lanjutkan intervensi : edukasi kesehatan mengenai hipertensi, mengajarkan perilaku hidup sehat, motivasi upaya kesehatan, ciptakan perubahan lingkungan yang aman, anjurkan menggunakan faskes</p>	
	3	<p>S : Ny.A mengatakan sering pusing,tidak enak badan dan nyeri apabila sedang merasa sakit, saat rasanya sakit yang dirasakan sudah tidak tertahankan Ny.A baru akan memeriksakan ke mantri saja, makanan yang dimakan juga tidak ada perbedaan dengan anggota keluarga yang lain</p> <p>O : keluarga dan Ny.A nampak merasa bahwa sakit atau masalah kesehatan yang dialami tidak parah</p> <p>A : masalah belum teratasi, TM 1</p> <p>P : lanjutkan intervensi : edukasi kesehatan, menjelaskan faktor resiko yang memperburuk kesehatan seperti konsumsi garam berlebih</p>	

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
13-12-2022	1	<p>S : Ny.A mengatakan nyeri ringan di bagian leher belakang,sudah dapat tidur meski sering terbangun</p> <p>P : nyeri hipertensi</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : leher belakang</p> <p>S : 3 (1-10)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak gelisah, sudah tidak tampak meringis</p> <p>TD :180/90</p> <p>S/N : 36/88 x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi, TM 2</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : mengajarkan massage tengkuk dan kompres hangat,fasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan hipertensi dengan nyeri tengkuk</p>	<i>SRTS</i>
	2	<p>S : keluarga sudah mengetahui mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat dan massage tengkuk pada daerah tengkuk, makanan Ny.A mulai dibedakan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang</p>	

		<p>memahami masalah yang dialami Ny.A dan sudah dapat menemukan tindakan namun yang sederhana</p> <p>O : keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta belum mampu mengaplikasikan kepada keluarga</p> <p>A : masalah belum teratasi, TM 2</p> <p>P : lanjutkan intervensi : edukasi kesehatan mengenai hipertensi, mengajarkan perilaku hidup sehat, motivasi upaya kesehatan, ciptakan perubahan lingkungan yang aman, anjurkan menggunakan faskes</p>	
	3	<p>S : Ny.A mengatakan rasa pusing,tidak enak badan dan nyeri sudah berangsur-angsur berkurang, keluarga dan Ny.A sudah berkomitmen untuk mulai menggunakan faskes terdekat dan asupan untuk Ny.A menjadi lebih sehat</p> <p>O : keluarga dan Ny.A nampak merasa bahwa masalah kesehatan yang dialami perlu perhatian</p> <p>A : masalah belum teratasi, TM 2</p> <p>P : lanjutkan intervensi : edukasi kesehatan, menjelaskan faktor resiko yang memperburuk kesehatan seperti konsumsi garam berlebih</p>	

Tgl/Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
14-12-2022	1	<p>S : Ny.A mengatakan nyeri di bagian leher belakang,masih sering terbangun saat malam</p> <p>P : nyeri hipertensi</p> <p>Q : cekot-cekot</p> <p>R : leher belakang</p> <p>S : 2 (1-10)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O: Pasien tidak tampak gelisah, sudah tidak tampak meringis</p> <p>TD :180/90</p> <p>S/N : 36/80 x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi, TM 2</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : mengajarkan massage tengkuk dan kompres hangat,fasilitasi istirahat dan tidur</p>	<i>SRTS</i>
	2	<p>S : keluarga sudah mengetahui mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat dan massage tengkuk pada daerah tengkuk, makanan Ny.A mulai dibedakan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang memahami masalah yang dialami Ny.A dan sudah dapat menemukan</p>	

		<p>tindakan namun yang sederhana</p> <p>O : keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta sudah mampu mengaplikasikan kepada keluarga</p> <p>A : masalah belum teratasi, TM 2</p> <p>P : lanjutkan intervensi : motivasi upaya kesehatan, ciptakan perubahan lingkungan yang aman, anjurkan menggunakan faskes</p>	
	3	<p>S : Ny.A mengatakan rasa pusing,tidak enak badan dan nyeri sudah berangsur-angsur membaik, keluarga dan Ny.A sudah berkomitmen untuk mulai menggunakan faskes terdekat dan asupan untuk Ny.A menjadi lebih sehat</p> <p>O : keluarga dan Ny.A nampak merasa bahwa masalah kesehatan yang dialami perlu perhatian dan perawatan yang baik</p> <p>A : masalah belum teratasi, TM 2</p> <p>P : lanjutkan intervensi : menjelaskan faktor resiko yang memperburuk kesehatan seperti konsumsi garam berlebih</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A dengan Hipertensi di Rt.11 Rw.04 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 14 Desember 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis datang ke rumah pasien untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah disiapkan. Pengkajian dilakukan di Rt.11 Rw.04 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo. Proses pengkajian tidak menemui hambatan yang berarti karena keluarga binaan cukup kooperatif.

1. Data Umum (Identitas)

Klien Bernama Ny.A berjenis kelamin perempuan berusia 66 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dari (Falah, 2019), dimana dalam penelitian didapatkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita yang mengalami *menopause* mengalami peningkatan resiko hipertensi lebih tinggi, wanita yang telah mengalami *menopause* memiliki kadar estrogen yang rendah sehingga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Podungge, 2020) yang juga menyebutkan bahwa perempuan memang lebih beresiko terkena hipertensi daripada laki-laki, selain itu dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa rentang usia 55 tahun-66 tahun memiliki resiko tinggi hipertensi.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa suami Ny.A juga memiliki hipertensi dan apabila sudah komplikasi maka akan menjadi masalah kesehatan yang cukup berbahaya membuat keluarga dan Ny.A waspada terutama anak pertamanya yaitu Tn.K yang memiliki karier hipertensi dari ibu dan ayahnya. Tekanan darah Tn.K saat sudah ada di angka 130/90 mmHg serta ibu dari Ny.A dulu memiliki keluhan yang sama, hal ini memperkuat bahwa hipertensi bisa diturunkan melalui genetika. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suparta & Rasmi, 2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas penyebab terjadinya hipertensi adalah karena masalah genetik didukung gaya hidup masyarakat saat ini. Jadi perlu kewaspadaan apabila orang tua memiliki hipertensi maka pola hidup sehat menjadi solusi terbaik untuk anak cucunya agar meminimalisir terjadinya hipertensi.

3. Fungsi Keluarga

Data yang didapatkan menunjukkan bahwa keluarga Ny.A mengetahui apabila Ny.A memiliki hipertensi namun keluarga belum mampu memberikan perawatan yang maksimal karena minimnya pengetahuan yang dimiliki tentang hipertensi. Penelitian dari (Bisnu et al., 2017) menyebutkan bahwa dukungan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi merupakan salah satu hal utama yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi motivasi dan

kepatuhan pasien terhadap perawatan yang akan dijalaninya. Peneliti berasumsi bahwa karena tidak memahami dengan benar tentang hipertensi serta perawatannya membuat keluarga tidak secara maksimal merawat Ny.A sehingga diperlukannya edukasi kesehatan untuk merubah penadangan keluarga terhadap hipertensi.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga Tn.K menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Data dari pengkajian pada Ny.A yaitu mengeluhkan nyeri pada bagian leher belakang atau tengkuk, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tanda vital tekanan darah : 200/100 mmHg, nyeri yang dirasakan cekot-cekot dengan intensitas terus menerus saat digunakan untuk aktivitas, skala nyeri 5(1-5). Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala yang sering timbul yaitu keluhan nyeri, klien tampak meringis, gelisah, sulit tidur, tekanan darah meningkat. Menurut Yonata & Pratama (2016) bagi orang yang memiliki hipertensi nyeri pada leher bagian belakang atau tengkuk adalah hal yang biasa karena terjadi vasokonstriksi pembuluh darah. Diagnosis keperawatan nyeri akut harus segera ditangani karena dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dalam diri orang yang mengalami nyeri serta dapat sebagai pertanda bahwa tubuh kita sedang

dalam kondisi yang tidak baik-baik saja. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani maka ditakutkan akan menimbulkan dampak yang lebih berbahaya bagi tubuh.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai berikut : keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yg sakit, makanan Ny.A sama dengan anggota keluarga yg lain, keluarga kurang memahami mengenal masalah Ny.A. Pada pengkajian tanda vital pada Ny.A didapatkan : TD :200/100, S/N : 36/88, RR: 20x/mnt. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan keluarga. Disebabkan antara lain : kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan atau pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga. Peneliti berasumsi alasan keluarga tidak memberikan perawatan yang tepat pada Ny.A dikarenakan keluarga belum mampu memutuskan tindakan atau keputusan mana yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami Ny.A karena pengetahuan mengenai hipertensi cukup terbatas. Hal ini sesuai dengan penelitian (Bisnu , 2017) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang memiliki hipertensi akan maksimal apabila seluruh anggota keluarga terpapar dengan baik mengenai hipertensi dan cara perawatan yang baik dan benar.

3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak

efektif sebagai berikut : Ny.A mengatakan sudah 5 tahun yg lalu menderita hipertensi, terkadang merasakan pusing dan tidak enak badan serta nyeri , apabila nyeri hebat Ny.A meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum : amlodipine 5mg, Ny.A memeriksakan keadaan ke mantri atau bidan apabila keluhan memberat, makanan untuk Ny.A masih sama dengan anggota keluarga yg lain, Ny.A dan keluarga tidak tahu bagaimana harusnya merawat anggota keluarga yg menderita hipertensi dan menganggap sakitnya tidak parah. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) pemeliharaan Kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Disebabkan, antara lain : hambatan kognitif, ketidakdekuatan keteampilan berkomunikasi, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misal : keuangan, fasilitas), tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan.

1. Nyeri Akut

Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam kunjungan rumah selama 3 x 60 menit maka nyeri menurun dengan rencana keperawatan yang

dilakukan pada Ny.A adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dialami dengan : jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit; keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan,: motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan; keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, ajarkan massage tengkuk unuk mengurangi nyeri; keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan: analisis tingkat risiko terkait dengan makanan yang dikonsumsi; keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan dengan rutin kontrol

Terapi yang diberikan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Ny.A selain terapi farmakologis atau pemberian obat anti nyeri juga dapat diberikan non farmakologi, terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan berupa teknik relaksasi. Teknik yang dapat dipakai adalah dengan massage tengkuk. Tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar (Fadlilah, 2019). *Massage* tengkuk sendiri digunakan sebagai terapi relaksasi yang cukup berpengaruh terhadap intensitas nyeri karena menimbulkan efek rileks pada tubuh saat di aplikasikan (NASTITI, 2022). Pemberian terapi ini berdasarkan tugas mandiri perawat dan terapi ini mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Hasil yang didapatkan dari keluarga binaan adalah terapi *massage* ini berhasil mengurangi skala nyeri yang dirasakan pasien.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam kunjungan rumah selama 3 x 60 menit maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan rencana keperawatan pada keluarga dan Ny.A adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dialami dengan : berikan keluarga kesempatan untuk bertanya, ajarkan hidup bersih dan sehat; keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan,: diskusikan rencana medis dan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit; keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : pengembangan sikap keluarga yang mendukung upaya kesehatan yang optimal, perubahan lingkungan rumah yang dibutuhkan anggota keluarga yang sakit; keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan: ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan; keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : informasikan pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga

Edukasi kesehatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga adalah intervensi yang tepat, perawat dapat menjelaskan dalam edukasi kesehatan tentang pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan juga hubungan hipertensi dengan nyeri tengkuk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ariyanti , 2020) dalam penelitiannya memaparkan bahwa pemberian edukasi kesehatan bagi keluarga sama pentingnya dengan edukasi kesehatan pada klien. Memberikan edukasi kepada keluarga berupa mengajak keluarga untuk aktif mengontrol tekanan darah klien setiap satu minggu sekali di poli lansia agar tidak terjadi timbulnya penyakit lain yang diakibatkan oleh hipertensi serta

mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien.

3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam kunjungan rumah selama 3 x 60 menit maka pemeliharaan kesehatan meningkat dengan rencana keperawatan pada keluarga dan Ny.A adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dialami dengan : jelaskan manfaat dan efek samping dari obat yang dikonsumsi, anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi; keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan,: diskusikan pengembangan rencana perawatan untuk mencapai hasil yang maksimal; keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku kesehatan yang positif, diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah; keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan: ajarkan latihan fisik ringan seperti jalan-jalan disekitar rumah; keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : gunakan pelayanan kesehatan yang ada disekitar

Mengarahkan keluarga untuk menjaga lingkungan rumah sebagai tempat yang aman dan nyaman dengan tujuan menunjang perawatan Ny.A agar lebih maksimal selain itu makanan yang dimakan Ny.A juga perlu diperhatikan dan tidak dapat disesuaikan dengan anggota keluarga yang lain karena kondisi Ny.A yang memiliki hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pemeliharaan lingkungan dan kontrol makanan khususnya diet rendah garam bagi penderita hipertensi sangat berguna untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan apabila darah pasien sedang tinggi (Ariyanti , 2020).

4.4 Implementasi Keperawatan

1. Nyeri Akut

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan nyeri pada bagian tengkuk, nyeri terasa cekot-cekot, semakin bertambah nyeri apabila dibuat beraktifitas dengan skala 5 dari 1-10. Didapatkan hasil pengukuran tanda-tanda vital bahwa tekanan darah 200/100mmHg, Nadi 88x/mnnt, pasien memiliki riwayat hipertensi.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : mengobservasi tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi), mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, intemsitas dan skala nyeri, mengungkapkan tujuan yang ingin dicapai dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dan faktor resiko yang ada pada hipertensi, menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala penyakit hipertensi agar pengetahuan keluarga mengenai hipertensi meningkat, megajarkan kepada keluarga dan ny.a untuk melakukan masase tengkuk apabila nyeri datang dibagian yang terasa nyeri (dilakukan oleh perawat), menganalisis rsisko dari makanan yang dikonsumsi pasien dan keluarga, melibatkan keluarga dalam setiap tindakan dan pengobatan yang di jalani pasien. Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan intervensi yaitu nyeri yang dirasakan oleh pasien mengalami penurunan skala meski tidak seluruhnya.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai berikut : keluarga kurang memahami cara merawat anggota

keluarga yg sakit, makanan Ny.A sama dengan anggota keluarga yg lain, keluarga kurang memahami mengenai masalah Ny.A. Pada pengkajian tanda vital pada Ny.A didapatkan : TD :200/100, S/N : 36/88, RR: 20x/mnt.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : merencanakan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit bersama pasien dan keluarga, menciptakan hubungan yang baik dan saling memahami antara pasien dan keluarga, memberikan pasien dan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dipahami, mengambangkan sikap keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal, mengajarkan hidup bersih dan sehat kepada keluarga mulai dari menata perabotan rumah tangga dan mencukupi ventilasi yang ada di rumah, melakukan perubahan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang kondisi pasien saat istirahat dan tidur atau beraktivitas, menginformasikan untuk rajin mengikuti posyandu lansia atau control sebulan sekali ke poli lansia di puskesmas. Hasil dari pelaksanaan intervensi pada diagnosis ini yaitu kemampuan keluarga dalam manajemen kesehatan meningkat.

3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif sebagai berikut : Ny.A mengatakan sudah 5 tahun yg lalu menderita hipertensi, terkadang merasakan pusing dan tidak enak badan serta nyeri , apabila nyeri hebat Ny.A meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum : amlodipine 5mg, Ny.A memeriksakan keadaan ke mantri atau bidan apabila keluhan memberat, makanan untuk Ny.A masih sama dengan anggota keluarga yg lain,

Ny.A dan keluarga tidak tahu bagaimana harusnya merawat anggota keluarga yg menderita hipertensi dan menganggap sakitnya tidak parah.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : merencanakan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit bersama pasien dan keluarga, menciptakan hubungan yang baik dan saling memahami antara pasien dan keluarga, memberikan pasien dan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dipahami, mengembangkan sikap keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal, mengajarkan hidup bersih dan sehat kepada keluarga mulai dari menata perabotan rumah tangga dan mencukupi ventilasi yang ada di rumah, melakukan perubahan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang kondisi pasien saat istirahat dan tidur atau beraktivitas, menginformasikan untuk rajin mengikuti posyandu lansia atau control sebulan sekali ke poli lansia di puskesmas. Hasil dari pelaksanaan intervensi untuk diagnosis ini yaitu adanya perubahan pada makanan antara keluarga dan pasien yang menderita hipertensi.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada

tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Pada hari pertama tanggal 12 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.A adalah Ny.A mengatakan nyeri berkurang di bagian leher belakang, sulit tidur tiap malam, P : nyeri hipertensi, Q : cekot-cekot, R : leher belakang, S : 4 (1-10), T : terus menerus saat aktivitas, TD :200/100, S/N : 36/88 x/mnt, RR : 20x/mnt, klien masih tampak gelisah dan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan, sesekali pasien juga tampak meringis seperti menahan nyeri yang amat hebat.

Pada hari kedua tanggal 13 Desember 2022 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan yaitu Ny.A mengatakan nyeri ringan di bagian leher belakang, saat tidur sering terbangun tiap malam, P : nyeri hipertensi, Q : cekot-cekot, R : leher belakang, S : 3 (1-10), T : hilang timbul, TD :180/90, S/N : 36,3/80 x/mnt, RR : 20x/mnt, klien sudah tidak tampak gelisah dan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan, sesekali pasien juga tampak meringis seperti menahan nyeri.

Pada hari ketiga tanggal 14 Desember 2022 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan yaitu Ny.A mengatakan nyeri ringan di bagian leher belakang, saat tidur masih sering terbangun, P : nyeri hipertensi, Q : cekot-cekot, R : leher belakang, S : 2 (1-10), T : hilang timbul, TD :180/90, S/N : 36,3/80 x/mnt, RR : 20x/mnt, klien sudah tidak tampak gelisah dan sudah tidak terlalu sering meringis kesakitan.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Pada hari pertama tanggal 12 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yaitu keluarga sudah mengetahui sekilas mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat pada daerah tengkuk, makanan Ny.A masih sama dengan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang memahami masalah yang dialami Ny.A dan masih belum dapat menentukan tindakan keluarga yang tepat, keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta belum mampu mengaplikasikan kepada keluarga.

Pada hari kedua tanggal 13 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yaitu keluarga sudah mengetahui mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat dan massage tengkuk pada daerah tengkuk, makanan Ny.A mulai dibedakan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang memahami masalah yang dialami Ny.A dan sudah dapat menemukan tindakan namun yang sederhana, keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta belum mampu mengaplikasikan kepada keluarga.

Pada hari ketiga tanggal 14 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yaitu keluarga sudah mengetahui mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat dan massage tengkuk pada daerah tengkuk, makanan Ny.A mulai dibedakan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang memahami masalah yang dialami Ny.A dan sudah dapat menemukan tindakan namun yang sederhana, keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta sudah mampu mengaplikasikan kepada keluarga.

3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Pada hari pertama tanggal 12 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi

tidakkan keperawatan yaitu Ny.A mengatakan sering pusing,tidak enak badan dan nyeri apabila sedang merasa sakit, saat rasanya sakit yang dirasakan sudah tidak tertahankan Ny.A baru akan memeriksakan ke mantri saja, makanan yang dimakan juga tidak ada perbedaan dengan anggota keluarga yang lain, keluarga dan Ny.A nampak merasa bahwa sakit atau masalah kesehatan yang dialami tidak parah,

Pada hari kedua tanggal 13 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tidakkan keperawatan yaitu Ny.A mengatakan rasa pusing,tidak enak badan dan nyeri sudah berangsur-angsur berkurang, keluarga dan Ny.A sudah berkomitmen untuk mulai menggunakan faskes terdekat dan asupan untuk Ny.A menjadi lebih sehat, keluarga dan Ny.A nampak merasa bahwa masalah kesehatan yang dialami perlu perhatian

Pada hari ketiga tanggal 14 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tidakkan keperawatan yaitu Ny.A mengatakan rasa pusing,tidak enak badan dan nyeri sudah berangsur-angsur membaik, keluarga dan Ny.A sudah berkomitmen untuk mulai menggunakan faskes terdekat dan asupan untuk Ny.A menjadi lebih sehat, keluarga dan Ny.A nampak merasa bahwa masalah kesehatan yang dialami perlu perhatian dan perawatan yang baik.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi di Rt.11 Rw.04 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi.

5.1 Simpulan

Hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny.A didapatkan hasil, Ny.A mengatakan nyeri hebat di bagian leher belakang, sulit tidur tiap malam, P : nyeri hipertensi, Q : cekot-cekot, R : leher belakang, S : 5 (1-10), T : terus menerus saat aktivitas, TD :200/100, keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yg sakit, makanan Ny.A sama dengan anggota keluarga yg lain, keluarga kurang memahami mengenai hipertensi, apabila nyeri hebat Ny.A meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum : amlodipine 5mg, Ny.A memeriksakan keadaan ke mantri atau bidan apabila keluhan memberat.
2. Diagnosa Keperawatan pada Ny.A yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

3. Rencana tindakan keperawatan pada Ny.A disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi Nyeri akut menurun, manajemen kesehatan keluarga meningkat, pemeliharaan kesehatan meningkat.
4. Tindakan keperawatan pada Ny.A disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny.A dan keluarga yaitu mengobservasi tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi), megajarkan kepada keluarga dan ny.a untuk melakukan masase tengkuk apabila nyeri datang dibagian yang terasa nyeri, melibatkan keluarga dalam setiap tindakan dan pengobatan yang di jalani pasien, menciptakan hubungan yang baik dan saling memahami antara pasien dan keluarga, memberikan pasien dan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dipahami.
5. Pada hari ketiga tanggal 14 Desember 2022 didapatkan evaluasi tindakan keperawatan yaitu Ny.A mengatakan nyeri ringan di bagian leher belakang,saat tidur masih sering terbangun, P : nyeri hipertensi, Q : cekot-cekot, R : leher belakang, S : 2 (1-10), T : hilang timbul, TD :180/90, S/N : 36,3/80 x/mnt, RR : 20x/mnt, klien sudah tidak tampak gelisah dan sudah tidak terlalu sering meringis kesakitan, keluarga sudah mengetahui mengenai cara merawat Ny.A dengan kompres hangat dan massage tengkuk pada daerah tengkuk, makanan Ny.A mulai dibedakan anggota keluarga yang lain, keluarga kurang memahami masalah yang dialami Ny.A dan sudah dapat menemukan tindakan namun yang sederhana,

keluarga masih nampak bingung dengan hipertensi dan cara perawatannya, serta sudah mampu mengaplikasikan kepada keluarga, Ny.A mengatakan rasa pusing,tidak enak badan dan nyeri sudah berangsur-angsur membaik, keluarga dan Ny.A sudah berkomitmen untuk mulai menggunakan faskes.

5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga untuk lebih memperhatikan kesehatan antar anggota baik secara fisik, mental maupun lingkungan terutama pada perawatan anggota keluarga yang sakit hipertensi, seperti rutin untuk cek tekanan darah, rutin kontrol ke puskesmas dan memperhatikan asupan yang dikonsumsi.

2. Bagi Institusi Posyandu Lansia

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi gambaran dalam pengembangan upaya pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi, menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan dengan hipertensi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health And Sport Journal*, 1(2), 82–89.
- American, H. A. (2017). The Facts About High Blood Pressure. *S.F. Weekly*, 54,
- Amira, I. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Honje Luhur Kelurahan Sukagalih Wilayah Kerja Pkm Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(1), 105–112.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82.
- Bisnu, M. I. K. H., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Darmawan, D. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Denada. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Surabaya*. 6.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2021). *Renstra Review IV 2016 - 2021*. 46, 105.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi Esensial Di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 85–94.
- Hayati, S. (2021). Hipertensi: Manajemen Komprehensif. *Surabaya: Pusat Penerbitan*, 3, 103.
- Handayani, A., Yulianti, P. D., & Ardini, S. N. (2018). Membina Keluarga Sejahtera Melalui Penerapan 8 Fungsi Keluarga. *J-ABDIPAMAS (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(1), 76–80.
- Haris, S., & Tambunan, T. (2016). Hipertensi Pada Sindrom Metabolik. *Sari Pediatri*, 11(4), 257–263.
- IPKKI, I. (2017). *PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN*. Keluarga.
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15–25.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskendas 2018*, 44(8), 181–222. [Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 Tentang PTRM.Pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/pmk-no-57-tahun-2013-tentang-ptrm.pdf)
- Masi, G. M., & Silolonga, W. (2018). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Muhtar, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Meningkatkan Self Care Behavior. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(1), 1579–1587.
- NASTITI, L. I. A. D. (2022). *Penerapan Intervensi Massage Tengku Dengan Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Hipertensi*. Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2018). Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 104–113.
- Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Hipertensi Pada Menopause. *Gorontalo Journal Of Public Health*, 3(2), 154–161.
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Puspitawati, I. H. (2018). *Pengantar Studi Keperawatan Keluarga*. PT Penerbit IPB Press.
- Saputri, N. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSUD MUHAMMADIYAH PONOROGO Ruang KH. AR. Fahrudin*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Setiadi, N. (2013). *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Sitepu, T. I. Y. (2019). *Tahapan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*.
- Suparta, S., & Rasmi, R. (2018). Hubungan Genetik Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(2), 117–125.
- Tanra, A. H. (2020). Nyeri Akut Summary. *Kesehatan*, 6.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17.
- Triyanto. (2016). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi. *Jakarta : Buku Aksara*. [Https://Www.Ptonline.Com/Articles/How-To-Get-Better-Mfi-Results](https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results)
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (2018). *Buku Ajar*

Keperawatan Keluarga.

- Wardhani, D. T. (2015). Perkembangan Dan Seksualitas Remaja. *Sosio Informa*, 17(3).
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28–33.
- Yuli Aspiani, R. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler: Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media I.
- Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49–55.

LAMPIRAN**Lampiran 1 *Curriculum Vitae******CURRICULUM VITAE***

Nama : Shafira Rizki Tirta Samudra
Nim : 2230098
Program Studi : Profesi Pendidikan Ners
Tempat, tanggal lahir : Madiun, 27 Februari 2001
Agama : Islam
Email : shafira0130@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. TK Al-Azhar Gresik | Lulus Tahun 2006 |
| 2. SDN Sangen 03 Geger Madiun | Lulus Tahun 2012 |
| 3. SMPN 1 Geger Madiun | Lulus Tahun 2015 |
| 4. SMAN 1 Geger Madiun | Lulus Tahun 2018 |
| 5. Stikes Hangtuah Surabaya | Lulus Tahun 2022 |

Lampiran 2 Motto dan persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Jika Kamu Merasa Kehilangan Arah, Menghadapi Keraguan Dan Ketidakpastian
Atau Tertekan Saat Memulai Hal Baru. Jangan Tergesa-Gesa, Tarik Nafas Yang

Dalam Biarkan Dirimu Untuk Pelan-Pelan Saja Dan Lakukan

Selangkah Demi Selangkah

-Kim Seokjin BTS-

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya
Ilmiah Akhir ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat dan kesehatan sampai saat ini sehingga dapat menyelesaikan proposal dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Fajar Riyanto dan Ibu Martini yang memberikan semangat serta dukungan baik secara mental maupun finansial kepada saya agar saya bisa bolak-balik Madiun ke Surabaya.
3. Terimakasih kepada 7 pangeranku yaitu Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang menciptakan *magic shop* untuk saya agar saat fisik maupun mental saya lelah saya dapat beristirahat disana.

4. Terimakasih kepada kakak dan adik saya, Mbak Finna dan Dek Nayla yang membuat saya lupa akan sakitnya mengerjakan tugas akhir bagi mental saya meski diganti dengan membuat saya insecure.
5. Terimakasih kepada sahabat yang sudah seperti saudara bagi saya, Lela Efrilla, Syntia Mei D. L yang menyediakan rumah, pikiran, pelukan, tempat bersandar saat saya kehilangan arah dan selalu menuruti kemauan saya sebagai yang termuda.
6. Terimakasih kepada Member Bentor yang telah mengajarkan saya cara bertahan hidup di Surabaya yang terbilang keras yaitu Mila, Putri, Sangrila, Vita, Vedia, Nurul, Alesya, Meylita
7. Terimakasih kepada fandom ungu saya tercinta ARMY yang mengajarkan bahwa meski tidak pernah bertemu tapi tetap bisa saling memberikan dukungan, Borahae kesayangan BTS.
8. Terimakasih kepada SEVENTEEN, ATEEZ, TREASURE, TXT, STRAY KIDS, NCT 127 yang memberikan hiburan melalui lagu dan *reality show* nya.
9. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang sudah berusaha dan berjuang melewati zona nyaman yang ada, sudah berusaha untuk tidak takut dan cemas, bertahan untuk mengurangi konsultasi ke psikolog dan menghadapi dengan berani, sudah belajar dan menerapkan *love myself*. Terakhir bukan berarti terlupakan.

Lampiran 3 SOP *Massage* tengkuk

SOP MASSAGE TENGGUK

JUDUL SPO	<i>Massage</i> Tengkuk
Pengertian	Menyiapkan pasien dan keluarga tentang strategi mengurangi nyeri atau menurunkan nyeri ke level kenyamanan yang diterima oleh pasien dengan pemberian intervensi
Tujuan	Memfasilitasi pasien untuk tindakan pengurangan nyeri
Indikasi	1. Pasien dengan keluhan Nyeri
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri perawat, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat. 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Berikan privasi pada klien. 4. Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman saat tindakan berlangsung
Persiapan Lingkungan dan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan sekitar lingkungan pasien 2. Handuk 3. Minyak gosok atau lotion
Langkah Langkah Sesuai fase/tahap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian yang komprehensif tentang nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor presipitasi 2. oleskan minyak zaitun/minyak gosok ke tangan sebelum memijat di gosok-gosokkan 3. selanjutnya mulai pijat area tengkuk dengan telapak tangan yang telah diolesi minyak,

	<p>dengan 20 gerakan maju mundur kearah samping kiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. pijak dengan cara seperti mencubit kulit tengkuk sebanyak 20 gerakan (posisi perawat pindah kebelakang klien) 5. pijat tengkuk dengan arah linier dari atas ke bawah menggunakan ibu jari sebanyak 20 kali 6. ulangi kembali Gerakan-gerakan tersebut sekitar 3-5 menit 7. periksa adanya kemerahan dilokasi pemijatan 8. bersihkan sisa lotion pada tengkuk klien dengan handuk
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah melakukan intervensi manajemen nyeri kaji kembali nyeri yang dirasakan pasien dengan PQRST 2. Kaji respon klien 3. Buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
Kesimpulan Jurnal Ilmiah	<p>Berdasarkan hasil dari telaah 3 jurnal mengenai efektivitas massage tengkuk/punggung dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sampel yang digunakan memiliki tekanan darah berkisar 140/60 mmHg sampai 170/90. Kefektivan terapi ini tidak dapat diterapkan pada pasien yang memiliki tekanan darah > 170/90 mmHg dikarenakan dapat menimbulkan kontraindikasi berupa semakin meningkatnya tekanan darah sehingga disarankan untuk menggunakan farmakologi dalam pengobatannya (Subandiyo, 2014)</p>

Referensi	<p>NASTITI, L. I. A. D. (2022). <i>Penerapan Intervensi Massage Tengkok Dengan Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Hipertensi</i>. Universitas Duta Bangsa Surakarta.</p>
-----------	--

Lampiran 4 SAP Hipertensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI

TOPIK	: HIPERTENSI
HARI/TANGGAL	: 13 Desember 2022
WAKTU	: 15 Menit
PENYAJI	: Shafira Rizki Tirta Samudra
TEMPAT	: Rumah Ny.A

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia WHO (2015) menyatakan 1,3 Milyar orang di Dunia menderita Hipertensi data itu mengartikan 1 dari 3 orang di Dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2018 Hipertensi mengalami kenaikan jika di bandingkan hasil riskesdas 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

B. Tujuan

I. Tujuan Penyuluhan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Tn,H mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

II. Tujuan Penyuluhan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga mampu:

1. Mengetahui dan menjelaskan pengertian hipertensi
2. Mengetahui dan dapat menyebutkan penyebab hipertensi
3. Mengetahui tanda dan gejala hipertensi

4. Menyebutkan upaya pencegahan hipertensi

5. Menjelaskan kenapa hipertensi harus di cegah

C. Materi

Materi penyuluhan yang akan diberikan meliputi :

1. Pengertian Hipertensi

2. Penyebab Hipertensi

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

4. Faktor Resiko Hipertensi

5. Pencegahan Hipertensi

D. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

E. Media

Media yang digunakan untuk penyuluhan, adalah : Poster

F. Waktu Pelaksanaan

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Desember 2022

Jam : 15.30 WIB

Alokasi Waktu : 15 menit

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan: Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyampaikan tentang tujuan pokok materi	Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang

2.	15 menit	Meyampakaikan pokok pembahasan Kontrak waktu Penyajian: Menjelaskan materi tentang: Pengertian Hipertensi Penyebab Hipertensi Tanda dan Gejala Hipertensi Faktor Resiko Hipertensi Pencegahan Hipertensi Memberi kesempatan untuk bertanya Menjawab pertanyaan	jelas Mendengarkan dan menyimak Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti
3.	10 menit	Penutup: Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya Melakukan evaluasi Menyampaikan kesimpulan materi Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam Mengucapkan salam penutup	Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan Mendengar Memperhatikan Menjawab salam

G. Tempat Pelaksanaan

1. Tempat

Rumah Ny. A di Rt.08 Rw.02 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo

2. Ruang setting

- a. Moderator : Shafira Rizki
- b. Penyaji : Shafira Rizki
- c. Observer :
- d. Fasilitator :
- e. Pasien/ Keluarga : Keluarga Ny.A

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menjelaskan Kenapa hipertensi harus di cegah

ISI MATERI

A. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Amin & Hardhi 2015)

B. Etiologi/ Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Factor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

C. Tanda dan Gejala

Menurut Dalyoko (2010), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tenguk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditenguk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur
12. Mimisan (keluar darah dari hidung).

D. Faktor Resiko

1. Faktor resiko yang tidak dapat di kontrol

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2009).

b. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2001).

c. Keturunan

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2009).

2. Factor resiko yang dapat di kontrol

a. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi. (Aisyah, 2009)

b. Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol.
4. Hindari stress
5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

Lampiran 5 Poster Hipertensi



HIPERTENSI



PENYEBAB

- ▶ **HIPERTENSI PRIMER**
Penyebabnya adalah Genetik, lingkungan, Hiperaktivitas saraf simpatis dan sistem renin
- ▶ **HIPERTENSI SEKUNDER**



GAYA HIDUP



OBESITAS



POLA MAKAN TIDAK SEHAT

GEJALA

HIPERTENSI

- ▶ Pusing
- ▶ Mudah Tersinggung
- ▶ Mudah lelah
- ▶ Rasa Berat pada tengkuk
- ▶ Mata berkunang - kunang
- ▶ Sulit Tidur
- ▶ Mudah Marah
- ▶ Telinga Berdenging

FAKTOR

RESIKO

Faktor Resiko yang tidak bisa di ubah

Ras | Usia | Riwayat Keluarga

Faktor Resiko yang Bisa Dikendalikan

- Kegemukan
- Merokok
- Kurangnya Aktivitas Fisik
- Stress
- Konsumsi Alkohol

PENATALAKSANAAN HIPERTENSI

Diet Rendah garam, kolesterol & lemak jenuh
Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
Ciptakan keadaan rileks

CARA MENCEGAH HIPERTENSI

Diet Rendah Lemak, Garam
Hindari Memakan Daging Kambing
Olahraga Teratur
Berhenti Merokok
Berhenti Minum Kopi
Menurunkan Berat badan bagi penderita Obesitas
Hindari Stress
Mengobati penyakit penyerta

(031)8411721 | www.stikeshangtuah-sby.ac.id | stikes.hangtuahsby | @SHTSBY | Stikes Hang Tuah Surabaya

Lampiran 6 Jurnal Massage Tengku 1

PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian
2019; Volume 16; No 2.
Website: ejournal.stikespku.ac.id

Manfaat *Massage* Tengku Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi

Nuzul Eka Yoganita^{1*}, Siti Sarifah², Yuli Widyastuti³
^{1,2,3}Prodi DIII Keperawatan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
*Email: nuzuleka14@gmail.com

Kata Kunci

Massage
Tengku;
Minyak
Zaitun;
Nyeri
Kepala;
Hipertensi

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen dari total penduduk di Indonesia. Studi pendahuluan di dapatkan sebanyak 18 orang yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manfaat terapi massage tengku dengan minyak zaitun untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimental design rancangan One Group Pretest Posttest dengan teknik sampling purposive sampling sejumlah 14 responden. Instrumen penelitian menggunakan skala nyeri numerik, sphygmomanometer dan minyak zaitun. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan signifikansi 5%. Dengan hasil terdapat pengaruh massage tengku dengan minyak zaitun dalam mengurangi nyeri kepala pasien hipertensi dengan nilai p value 0.001 (p<0.050).

The Benefits of Nape Massage With Olive Oil To Reduce Headache on Hypertension Patients

Key Words:

Nape
Massage;
Olive Oil;
Headache;
Hypertension

Abstract

Hypertension or high blood pressure is an increase blood pressure in the arteries. The prevalence of hypertension in Indonesia is 26.5 percent of the total population in Indonesia. In preliminary study there were as many as 18 people who have hypertension with headache. The purpose of the research is to know the benefits of nape massage therapy with olive oil to reduce pain in hypertension patients. This research was a quantitative research with Quasi Experimental design of One Group Pretest Posttest with sampling technique purposive sampling number of 14 respondents. The research instrument used numerical pain scale, sphygmomanometer and olive oil. Data analysed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance 5%. With outcome there is an effect of nape massage with olive oil in reducing headache of hypertension patients with p value 0.001 (p <0.050).

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, dan kerusakan ginjal. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau tekanan keduanya (Rubyanudin, 2007).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi (Depkes, 2017). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Risksdas, 2013). Hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Tengah, sebanyak 344.033 orang atau 17,74 persen dinya-

PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian
2019; Volume 16; No 2.
Website: ejournal.stikespku.ac.id

Semakin tinggi pengetahuan dimiliki semakin baik pula coping individu dalam menangani nyeri (Smeltzer dan Bare, 2013).

- 4) Penurunan intensitas nyeri responden
- a) Sebelum tindakan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun

Hasil penelitian sebelum dilakukan tindakan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun pada hari pertama terdapat 14 responden yang sebagian besar mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 4 sejumlah 7 responden (50%), dan sebagian kecil mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 6 sejumlah 2 responden (14.3%).

- b) Setelah tindakan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun

Nyeri kepala yang biasa terjadi pada hipertensi dapat diberikan intervensi dengan *massage*. Menurut Snyder dan Linquist (2009) dalam Subandiyo (2014), terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia. Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang.

Minyak zaitun memiliki kandungan vitamin E yang berguna untuk melembabkan kulit saat dioleskan serta memiliki kandungan polifenol yang berguna sebagai antiinflamasi saat meresap ke dalam pori-pori kulit sehingga menurunkan nyeri (Yana, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan perlakuan tindakan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun pada hari ketiga menunjukkan sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri kepala menjadi skala nyeri 3 sejumlah 13 responden (92.9%) dan 1 responden (7.1%) dengan hasil skala nyeri 4. Berdasarkan penelitian selama tiga hari,

dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skala dan intensitas nyeri kepala. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z hitung -3.376 (Z hitung $> Z$ tabel 0.0004) dimana nilai probabilitas 0.04% dan nilai p value signifikansi 0.001 ($p < 0.050$) dengan ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai probabilitas lemah (0.04%) dimana terdapat nilai kemaknaan kecil. Jadi, dapat disimpulkan terdapat pengaruh *massage* tengkuk dengan minyak zaitun dalam mengurangi nyeri kepala pasien hipertensi.

Pemijatan adalah teknik penyembuhan alternatif untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi, dan mempromosikan fungsi alami dari tubuh melalui penerapan tekanan di berbagai titik-titik tertentu pada tubuh. Ilmu ini berasal dari Cina. Pijat refleksi dapat dilakukan dengan tangan dan benda-benda lain berupa kayu, plastik, atau karet. Berdasarkan jurnal penelitian Widyastuti (2015) bahwa pemijatan dapat meningkatkan sirkulasi, sehingga tekanan darah, ketegangan otot dapat menjadi rileks. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Noudeh, dkk (2012) dengan judul "Penurunan Nyeri Kepala Migrain dengan Manipulasi Pijat Leher dan Tulang Belakang" menunjukkan hasil setelah diberikan perlakuan tersebut intensitas nyeri kepala telah berkurang secara signifikan dibandingkan sebelum diberikan perlakuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *massage* dan manipulasi servikal dan torakal dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien dengan nyeri kepala migrain. Menurut Snyder dan Linquist (2009) dalam Subandiyo (2014), terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia.

Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran

sebagian besar memiliki skala nyeri 4 (50%) dan tertinggi skala nyeri 6 (14.3%).
e) Skala Nyeri Posttest

Tabel 5. Skala Nyeri Posttest

Skala nyeri	Skala nyeri post H-3	
	Frekuensi	Persentase (%)
3	13	92.9
4	1	7.1
Total	14	100.0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa skala nyeri kepala setelah diberikan perlakuan memiliki skala nyeri 3 (92.9%) dan skala nyeri 4 (7.1%).

2) Analisa Bivariat

Tabel 6. Uji Statistik Skala Nyeri Pretest dan Posttest

	Test Statistics
	Skala Nyeri Post H-3 – Skala Nyeri Pre H-1
Z	-3.376 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dengan Uji Wilcoxon, skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun memperoleh nilai Z hitung -3.376 (Z hitung > Z tabel 0.0004) dimana nilai probabilitas 0.04% dan nilai p value signifikansi 0.001 (p < 0.050) dengan nilai probabilitas lemah (0.04%) dimana terdapat nilai kemaknaan kecil.

b. Pembahasan

1) Karakteristik jenis kelamin responden

Hasil penelitian menunjukkan pembagian responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 11 responden (78.6%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemberian perlakuan lebih efektif diberikan kepada responden perempuan dengan pen-

urunan skala nyeri hingga 3 skala dibandingkan dengan laki-laki yang hanya terjadi penurunan hanya 1 skala. Perempuan lebih mampu dalam mengungkapkan persepsi nyeri dikarenakan dalam beberapa kebudayaan menganggap bahwa seorang laki-laki harus lebih berani dibandingkan perempuan (Kozier, dkk, 2011).

Teori lain menyatakan laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri (Black & Hawks, 2014).

2) Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 41 – 50 tahun, ada 5 responden (35.7%), dan sebagian kecil responden berada pada rentang usia 71 – 80 tahun sejumlah 1 responden (7.1%). Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa pemberian perlakuan lebih efektif diberikan kepada responden usia 61 – 70 tahun dimana terjadi penurunan skala nyeri hingga 2 skala dan usia >70 tahun dengan penurunan skala nyeri hingga 3 skala. Tahap perkembangan pada usia lansia dapat terjadi penurunan sensasi atau persepsi nyeri, serta menganggap bahwa rasa nyeri sebagai bagian dari proses penuaan (Kozier, dkk, 2011). Teori lain menyatakan bahwa lansia berespon terhadap nyeri dapat berbeda dibandingkan dengan orang yang berusia lebih muda cara beresponnya (Smeltzer & Bare, 2013). Usia semakin tua akan lebih bisa menerima sebagai sesuatu yang harus diterima dibandingkan usia yang lebih muda ketika merespon adanya nyeri yang dirasakan.

3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 10 responden (71.4%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SMK sebanyak 1 responden (7.1%). Tingkat pendidikan mempengaruhi coping individu terhadap pengetahuan seseorang dalam mengantisipasi dan menangani nyeri.

PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian
2019; Volume 16; No 2.
Website: ejournal.stikespku.ac.id

sebelum dan sesudah diberikan tindakan massage tengkuk dengan minyak zaitun

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimental design* rancangan *One Grup Pretest Posttest* dengan teknik sampling purposive sampling didapatkan sejumlah 14 responden dengan kriteria responden hipertensi tahap 1 dan 2, mengalami nyeri kepala sedang skala 4 – 6, dan sedang tidak mengkonsumsi obat. Penelitian dilakukan di RT 3/6 Jajar kota Surakarta pada tanggal 21 – 28 Desember 2017. Instrumen penelitian yang digunakan antara lain sphygmomanometer jarum, skala nyeri numerik, alat tulis, lembar observasi nyeri dan minyak zaitun. teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi. Variabel penelitian ini adalah *massage* tengkuk dengan minyak zaitun dan nyeri kepala. Analisis data penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Penelitian ini dilakukan kepada 14 responden dengan nyeri kepala hipertensi dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

a) Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	3	21.4
Perempuan	11	78.6
Total	14	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (78.6%).

b) Usia

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Rentang usia	Frekuensi	Persentase (%)
41-50	4	28.6
51-60	5	35.7
61-70	4	28.6
<70	1	7.1
Total	14	100.0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 51 – 60 tahun (35.7%), kemudian 41 – 50 tahun dan 61 – 70 tahun (28.6%).

c) Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	71.4%
SMP	3	21.4%
SMK	1	7.1%
Total	14	100.0%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (71.4%).

d) Skala Nyeri Pretest

Tabel 4. Skala Nyeri Pretest

Skala Nyeri	Skala nyeri pre H-1	
	Frekuensi	Persentase (%)
4	7	50.0
5	5	35.7
6	2	14.3
Total	14	100.0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa skala nyeri kepala sebelum diberikan perlakuan

takan hipertensi/tekanan darah tinggi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Kasus yang ditemukan di Surakarta pada tahun 2014 dari laporan Puskesmas sebanyak 65.252 kasus (hipertensi essensial) (Dinkes Surakarta, 2014).

Gejala klinis hipertensi yang sering timbul menurut Corwin (2009) antara lain nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Salah satu gejala klinis hipertensi adalah adanya nyeri khususnya area leher, tengkuk sampai ke kepala. Tindakan untuk mengurangi nyeri menurut Koziar, dkk (2011), mencakup tindakan non farmakologis dan tindakan farmakologis. Tindakan farmakologis dengan penggunaan obat-obat analgesik. Tindakan non farmakologis antara lain stimulasi kutaneus, pijat (*massage*), aplikasi panas dingin, akupresur, stimulasi kontralateral, imobilisasi, stimulasi saraf elektrik transkutaneus, distraksi, relaksasi, meditasi, hipnosis. *Massage* merupakan salah satu penatalaksanaan yang dapat menurunkan nyeri.

Menurut Dalimartha (2008) dalam Wijaya dan Putri (2013), pada prinsipnya *massage* yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir. Nyeri kepala yang biasa terjadi pada hipertensi dapat diberikan intervensi dengan *massage*. Menurut Snyder dan Linqvist (2009) dalam Subandiyo (2014), terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia. Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang.

Prosedur pemijatan, gunakan minyak zaitun di tangan dan digosok-gosokan dengan kedua tangan, Memijat area tengkuk menggunakan telapak tangan dengan 20 gerakan maju mundur ke arah samping kiri dengan posisi di sebelah kanan responden diulang beberapa kali, Memijat dengan cara seperti mencubit kulit tengkuk responden sebanyak 20 gerakan. Posisi berpindah di belakang responden. Memijat tengkuk dengan cara linier dari atas ke bawah menggunakan ibu jari dan gerakan dari bawah ke atas menggunakan telapak tangan sebanyak 20 gerakan, Membersihkan sisa minyak zaitun di tubuh responden. Dilakukan duakali sehari pagi dan sore.

Minyak zaitun memiliki kandungan vitamin E yang berguna untuk melembabkan kulit saat dioleskan serta memiliki kandungan polifenol yang berguna sebagai antiinflamasi saat meresap ke dalam pori-pori kulit sehingga menurunkan nyeri (Yana, 2014). Vitamin larut lemak yang banyak terdapat di dalam minyak zaitun adalah vitamin E. Nama lain dari vitamin E adalah tokoferol. Di dalam tubuh, vitamin E disimpan dalam hati dan lemak tubuh untuk waktu yang lama sehingga tidak perlu dikonsumsi setiap kali makan. Kadar vitamin E dalam minyak zaitun termasuk tinggi. Vitamin E berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stres, meningkatkan kesuburan, serta meminimalkan risiko penyakit kanker dan penyakit jantung koroner. Selain itu, vitamin E juga sangat bermanfaat bagi kesehatan kulit, bermanfaat sebagai antioksidan untuk penangkal radikal bebas, serta melindungi sel darah merah dari kerusakan (Adam (2013), dalam Astawan, dkk (2015).

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat *massage* tengkuk dengan minyak zaitun dalam mengurangi nyeri kepala pasien hipertensi, dengan tujuan khusus yaitu untuk mengetahui skala nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri kepala. Untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien hipertensi setelah diberikan tindakan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun, Untuk menganalisa perbedaan tingkat nyeri pada pasien hipertensi

balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang.

4. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan terdapat perbedaan skala nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun dimana terjadi penurunan skala nyeri kepala.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian masa depan dan diharapkan masyarakat untuk dapat menerapkan pemanfaatan *massage* tengkuk dengan minyak zaitun.

5. REFERENSI

- Black, J.M., Hawks, J.H. (2014). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes, (7th ed)*, St. Louis, Missouri, Elsevier Saunders
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi edisi Revisi 3*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2017). Sebagian Besar Pasien Hipertensi Tidak Menyadarinya. Online (www.depkes.go.id/article/view/17051800002/s_ebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html). Diakses tanggal 26 Oktober 2017 pukul 12:30.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinkes Surakarta. (2014). *Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014*. Surakarta: Dinas Kesehatan Surakarta.

PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian
2019; Volume 16; No 2.
Website: ejournal.stikespku.ac.id

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Volume 2*. Alih Bahasa oleh Esty W., Devi Y., Yuyun Y., Ana L. 2010. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Noudeh, Y. J., Vatankhah, N., Baradaran, H. R. (2012). Penurunan Nyeri Kepala Migrain dengan Menggunakan Pijat Leher dan Manipulasi Spinal. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*. 5 (1).
- Ruhyandudin, F. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler edisi Revisi*. Malang: UPT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI*.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Vol 1*. Alih Bahasa oleh Agung W., Karyasa I., Julia. 2013. Jakarta: EGC.
- Subandiyo. (2014). Pengaruh Pijat Tengkuk dan Hipnotis Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 9 (3).
- Wijaya, A. S., Putri Y. M. (2013). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yana, Y. (2014). 41 Manfaat Minyak Zaitun bagi Kesehatan, Kecantikan, dan Efek Sampingnya. Online (<https://manfaat.co.id/manfaat-minyak-zaitun>). Diakses tanggal 26 Oktober 2017 pukul 13:00.

Lampiran 7 Jurnal *Massage* Tengku 2

Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)
Vol 10, No.1 Juli
P-ISSN
e-ISSN
Website:<http://journal.stikesyarsimataram.ac.id>

PENGARUH PEMBERIAN MASASE DALAM PENURUNAN NYERI KEPALA PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA DASAN TERENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARMADA

Baik Heni Risprawati¹ Sopian Halid² Supriyadi³

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram Indonesia

² Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram Indonesia

³ Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram Indonesia

Email:baiqhenirispawati123@gmail.com

ABSTRACT

From the World Organization (WHO, 2014) shows one in three adults throughout the world suffer from hypertension. The prevalence of hypertension is expected to continue to increase and is predicted in 2025 as many as 29% of adults worldwide suffer from hypertension, while in Indonesia the figure reaches 31.7% (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2016). The purpose of this study was to determine the effect of giving head massage to reduce headache in elderly people with hypertension in the Dasan Tereng Village, Narmada Health Center. This type of research is a pre experiment with the One Group Pretest Post test approach. The data collection technique used was accidental sampling with 57 respondents. Data collection uses observation sheets. The results of the study with the average value of the pain scale intensity on hypertensive clients before being given a pain intensity massage of 59.09 and the average after a head massage with a value of 59.09%, Then the calculated value shows a p value of 0.002, which means more smaller than the critical limit of 0.05 which means H1 is accepted and H0 is rejected. There is an influence of head massage on the reduction of headache in patients with hypertension in the Dasan Tereng village, the working area of the Narmada Public Health Center. It is expected to improve health programs and motivate, facilitate and support activities, especially head massage activities so that they can be used as routine programs such as health program socialization

Keywords: *Provision of Massage, Pain Reduction, Hypertension*

ABSTRAK

Dari World Organization (WHO, 2014) menunjukkan Satu dari tiga orang dewasa di seluruh duni menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi ini diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7% (Kemenkes RI, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Dasan Tereng Wilayah Kerja Puskesmas Narmada. Jenis Penelitian ini adalah pre eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretes Post test*. Tehnik pengumpulan data yang di gunakan adalah *accidental sampling* dengan 57 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian dengan nilai Rata-rata intensitas skala nyeri pada klien hipertensi sebelum diberikan masase intensitas nyeri sebesar 59,09 dan Rata-rata setelah dilakukan perlakuan masase kepala dengan nilai 59,09%, Kemudian hasil nilai hitung menunjukkan p value 0,002, yang berarti lebih kecil dari batas kritis 0,05 yang berarti H1 di terima dan H0 di tolak Terdapat pengaruh masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi di desa dasan tereng wilayah krja puskesmas Narmada. Diharapkan meningkatkan program kesehatan serta memotivasi, memfasilitasi dan mendukung kegiatan khususnya kegiatan masase kepala agar dapat dijadikan program rutin seperti sosialisasi program kesehatan.

Kata kunci : Pemberian Masase, Penurunan Nyeri, Hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan bagian dari penyakit tidak menular yang sering terjadi di dunia termasuk Indonesia. Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (Kowalski, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI,2016) penderita hipertensi yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, penduduk minum obat sendiri sebesar 0,1% dan 76,1% penderita tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi. Sebagian besar orang taku tuntuk memeriksakan penyakit yang dialami, sehingga tidak mengetahui bahwa hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Desphande, 2014). Prevalen si hipertensi ini diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29%

orang dewasa di seluruh duni amenderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7% (Kemenkes RI, 2016). Satu dari tiga orang dewasa di seluruh duni amen derita hipertensi (WHO, 2014).

Hipertensi dapat disebabkan kanoleh multifactor, sekitar 95% kasus belum diketahui penyebabnya, banyak factor yang mempengaruhinya antara lain : usia yang semakin tua, stress dan tekanan mental, makan berlebihan, merokok, terlalu banyak minum alcohol, kelainan pada ginjal dan lain – lain. Komplikasi dari hipertensi yang tidak dikontrol dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan arteri payah jantung, stroke, kerusakan ginjal, kerusakan penglihatan. Kebanyakan pada penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan, tetapi ada beberapa keluhan yang sering ditemui pada penderita hipertensi yaitu : sakit/nyeri kepala lemas, sesak nafas, gelisah, mual muntah, kelemahan otot atau

Corresponding author: Baik Heni Ris pawati
Email: baiqhenirispawati123@gmail.com
Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020
P-ISSN : 1978-8940

perubahan mental (Triyanto 2014). Penemuan gejala yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawani dkk, sakit atau nyeri kepala, rasa berat ditenguk atau kaku kuduk, dan sukar tidur merupakan gejala yang paling sering ditemui pada penderita hipertensi (Tjokronegoro, 2014).

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Judha, 2015). Nyeri yang tidak teratasi dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan mengakibatkan tekanan darah semakin naik serta nyeri yang tidak hilang bahkan semakin bertambah terutama pada lansia. Penanganan pada hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat penurun hipertensi. Sedangkan penanganan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan memberikan terapi yang memberikan manfaat relaksasi pada tubuh. Manajemen non farmakologi yang diberikan yaitu terapi alternatif komplementer. Ada berbagai cara untuk membantu mengurangi nyeri antara lain relaksasi otot, masase kepala, pemberian obat gosok, obat anti cephalgia, obat penenang ringan, akupunktur, injeksi tempat nyeri dengan anastesi lokal (Triyanto, 2014).

Pengobatan hipertensi selama ini menggunakan pengobatan farmakologis yang dalam penggunaannya menimbulkan beberapa efek samping seperti gangguan tidur, sakit kepala, batuk, hiperkalemia, gangguan kardiovaskular, dan lain-lain. Hal inilah yang mendasari pemilihan terapi alternatif dalam pengobatan hipertensi. Dalam lingkup keperawatan perawat berkontribusi dalam memberikan terapi non farmakologis salah satunya terapi alternatif yaitu masase kepala sebagai tindakan mandiri perawat ini dapat

digunakan sebagai salah satu contoh intervensi mandiri perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Narmada pada tanggal 21 Januari 2017 didapatkan data pada tahun 2017 pada bulan Januari - Februari 2017 terdapat 326 orang lansia, sebanyak 108 orang lansia mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara di desa dasan tereng terdapat beberapa lansia mengalami hipertensi dan nyeri kepala.

Dalam kesempatan ini peneliti ingin mencoba memperkenalkan salah satu pengobatan hipertensi secara nonfarmakologis yaitu masase kepala yang bertujuan untuk mengurangi nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi yang selama ini penderita cenderung menggunakan pengobatan farmakologis yang dalam penggunaannya menimbulkan beberapa efek samping yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti "Pengaruh pemberian masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa Dasan Tereng Wilayah kerja Puskesmas Narmada".

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian pra eksperimental *One Group Pretest Post test*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum melakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah intervensi. Suatu kelompok sebelum diberikan perlakuan tertentu di beri pra test kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat

Corresponding author: Baik Heni Rispawati

Email: baikhenirispawati123@gmail.com

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020

P-ISSN : 1978-8940

dari perlakuan. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasilpra-test dengan posttest (Nursalam, 2014).

Rancangan one group pretest posttest adalah rancangan penelitian yang tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program), (Notoatmodjo, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah klien lansia yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Jumlah klien hipertensi yang mempunyai keluhan nyeri kepala yang datang berobat ke Puskesmas Narmada selama 3 bulan terakhir pada bulan oktober – Desember 2018 sebanyak 57 orang. Tehnik pengambilan sampel dengan cara (Accidental Sampling, peneliti dapat mengambil sampel sesuai dengan yang diinginkan atau dikehendaki sesuai dengan kriteria

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden

Tabel 5.1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Tahun 2019

No.	Umur	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	60-74 tahun	19	86,36
2.	75-90 tahun	3	13,63
Total		22	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden berusia 60-74 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (86,36%) dan yang berumur 75-90 tahun berjumlah 3 orang (13,63%).

Karakteristik responden menurut Jenis Kelamin.

Corresponding author: Baik Heni Risprawati

Email: baiqhenirispawati123@gmail.com

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020

P-ISSN : 1978-8940

Tabel 5.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada tahun 2019

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	13	59,09
2.	Perempuan	9	40,91
Total		22	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin klien sebagian besar adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (59,09%).

Hasil Penelitian

1) Distribusi responden dengan Intensitas Nyeri Kepala pada Lansia Klien Hipertensi Sebelum Dilakukan Masase

Tabel 5.3 Intensitas Nyeri Kepala Pada Lansia Penderita Hipertensi Sebelum Dilakukan Masase Di Desa Dasan Treng Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2019

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak Nyeri (0)	0	0
2	Nyeri ringan (1-3)	7	31,81
3	Nyeri sedang (4-6)	13	59,09
4	Nyeri berat (7-9)	2	9,09
Total		22	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar intensitas skala nyeri pada penderita hipertensi sebelum diberikan masase intensitas nyeri yang paling tinggi adalah nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 responden (59,09%) sedangkan yang paling rendah adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 2 responden (9,09%).

2) Intensitas Skala Nyeri kepala lansia klien hipertensi setelah dilakukan Masase

Tabel 5.4 Distribusi Responden Dengan Intensitas Skala Nyeri Setelah Diberikan Perlakuan Masase Kepala Pada Penderita Hipertensi di Desa Dasan Treng Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Tahun 2019

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Nyeri (0)	5	22,72
2.	Nyeri ringan (1-3)	13	59,09
3.	Nyeri sedang (4-6)	2	9,09
4.	Nyeri berat (7-9)	2	9,09
Total			100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa intensitas skala nyeri pada lansia penderita hipertensi setelah diberikan perlakuan masase dengan intensita yang paling tinggi adalah nyeri ringan (1-3) sebanyak 13 responden (59,09%) sedang yang palig rendah adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 2 responden (9,09%)

3) Analisis Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Masase

Tabel 5.4 Tabel Silang Analisis Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Masase

No	Sebelum	Intensitas skala nyeri		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Tidak nyeri (0)	0	0	Tidak nyeri (0)	5,2
2.	Nyeri ringan (1-3)	7	31,8	Nyeri ringan (1-3)	15,9

Corresponding author: Baik Heni Risprawati

Email: baiqhenirispawati123@gmail.com

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020

P-ISSN : 1978-8940

3.	Nyeri sedang (4-6)	13	59,09	Nyeri sedang (4-6)	2,9
4.	Nyeri berat (7-9)	2	9,09	Nyeri berat (7-9)	2,9
Total		22	100		21,0
P value		0,	0	0	2

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa intensitas skala nyeri pada lansia penderita hipertensi sebelum diberikan masase intensitas nyeri yang paling tinggi adalah nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 responden (59,09%) sedangkan sesudah diberikan masase intensitas nyeri yang paling tinggi nyeri ringan (1-3) sebanyak 13 responden (59,0%).

Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai probabilitas 0,002 atau lebih kecil dari 0,05 (tingkat signifikansi) sehingga H_0 ditolak artinya ada pengaruh pemberian masase kepala pada lansia klien hipertensi di Desa Dasan Tereng Wilayah Kerja Puseskesmas Narmada Tahun 2019

PEMBAHASAN

a. Intensitas Nyeri Kepala Pada Lansia Klien Hipertensi Sebelum Dilakukan masase

Dari hasil penelitian, didapatkan pada responden yang intensita skala nyeri pada penderita hipertensi sebelum diberikan masase intensitas nyeri yang

paling tinggi adalah nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 responden (59,09%) sedangkan yang paling rendah adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 2 responden (9,09%). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan actual maupun potensial (Smelter, 2014). Untuk mengetahui tingkatan nyeri yang diderita oleh seseorang, dan untuk mengetahui apakah suatu tindakan terhadap nyeri berhasil atau tidak, perlu adanya alat ukur. Pengkajian yang terbaik dari nyeri adalah hasil evaluasi dari klien. Dan yang perlu dikumpulkan dari sifat-sifat nyeri adalah lokasi, intensitas, kualitas, waktu (serangan, kekerapan, sebab). Dalam hal ini penelitian (Amir, 2013) mencoba meneliti hubungan masase berhubungan dengan penurunan tingkat nyeri kepala pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masase bahu berhasil dapat mengurangi tingkat nyeri kepala dengan hasil yang di dapatkan pada responden yang diberikan perlakuan masase bahu memiliki intensitas skala nyeri 0 sebanyak 20 responden dimana sebelum dilakukan perlakuan sebanyak 0 responden, skala 1-3 sebanyak 19 responden dimana sebelum dilakukan perlakuan sebanyak 31 responden, skala 4-6 sebanyak 11 responden yang sebelumnya sebanyak 19 responden yang mengalami penurunan nyeri kepala disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri.

b. Intensitas nyeri Kepala Pada Lansia Penderita Hipertensi Setelah Dilakukan Masase

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mengalami penurunan nyeri setelah diberikan masase sebanyak 17 responden (72,27%), sedangkan yang tidak mengalami penurunan sebanyak 5 responden (27,27%). Hal ini disebabkan karena jumlah responden

terbilang cukup banyak dan waktu yang dimiliki oleh peneliti sangat singkat. Selain itu juga dikarenakan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi respon nyeri dan responden tidak dalam posisi rileks serta lebih percaya pada obat (Terapi farmakologi) untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh penderita. Didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Marlina (2015) masase sebagai tindakan keperawatan dengan cara memberikan pijatan pada klien dalam memenuhi rasa nyaman (nyeri) pada daerah superficial atau pada otot dan tulang. Tindakan masase ini hanya membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi. Dari definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masase adalah terapi non farmakologi untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri yang disebabkan gangguan suplai darah.

Sejalan dengan teori dari beberapa ahli dan peneliti menyebutkan bahwa nyeri yang mengalami penurunan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman sebelumnya, gaya coping dan dukungan keluarga dan social. Didukung oleh teori dari (Trianto Endang, 2014) menyebutkan usia merupakan variable yang penting mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Cara bereaksi lansia dengan orang yang lebih muda berbeda ini dikarenakan individu lansia mempunyai metabolisme yang lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar dibandingkan individu berusia lebih muda persepsi sensori stimulus nyeri pada lansia mungkin mengalami penurunan sebagai akibat perubahan patologis dengan beberapa penyakit (misalnya diabetes) yang dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal. Jenis kelamin, secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Kebudayaan, keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi

Corresponding author: Baik Heni Rispawati

Email: baikhenirispawati123@gmail.com

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020

P-ISSN : 1978-8940

nyeri. Makna nyeri, makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Perhatian, tingkat nyeri seorang klien mempersepsikan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pengalaman sebelumnya, apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Gaya koping nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan atau local. Dukungan keluarga dan social, faktor yang mempengaruhi nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien.

Menurut Andarmoyo (2014), masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya berotot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi. Dengan pemijatan akan mengakibatkan aliran darah, yang pada gilirannya akan meremas pembuluh kapiler dan kelenjar getah bening, serta untuk meningkatkan aliran darah dengan memproduksi lebih banyak sel darah yang membawa oksigen segar kedalam otot, masase juga membantu membentuk endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh.

c. Pengaruh Pemberian Masase Kepala Pada Lansia Terhadap Penurunan Nyeri

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa setelah dilakukan tindakan masase kepala didapatkan hasil responden pada sebelum pemberian masase sebanyak 13 responden (59,09), dan sesudah diberikan masase sebanyak 14 responden (59,09%) dapat disimpulkan bahwa terjadi perbedaan

tingkat nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan teknik masase, terjadi penurunan nyeri nyeri kepala yang signifikan setelah diberikan tindakan teknik masase pada responden yang mengalami hipertensi, dimana dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sebelum tindakan masase kepala didapatkan hasil responden dalam nyeri sedang (4-6) sebesar (59,09%) sedangkan setelah dilakukan tindakan masase yang paling tinggi adalah nyeri ringan (1-3) sebanyak (59,09%) dimana dapat dilihat terjadi perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan tindakan masase dalam penurunan nyeri kepala.

Dari hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan SPSS, didapatkan hasil perhitungan di peroleh p value 0,002, yang berarti 0,002 lebih kecil dari batas kritis 0,05. Yang berarti H1 di terima dan H0 di tolak, artinya ada pengaruh pemberian masase dalam penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi. Tindakan masase ini hanya membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi. Dari definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masase adalah terapi non farmakologi untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri yang disebabkan gangguan suplai darah.

Sejalan dengan teori dari beberapa ahli dan peneliti menyebutkan bahwa nyeri yang mengalami penurunan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman sebelumnya, gaya koping dan dukungan keluarga dan social. Didukung oleh teori dari (Trianto Endang, 2014) menyebutkan usia merupakan variable yang penting mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Cara bereaksi lansia dengan orang yang lebih muda berbeda ini dikarenakan individu lansia mempunyai metabolisme yang lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar

Corresponding author: Baik Heni Risprawati

Email: baiqhenirispawati123@gmail.com

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020

P-ISSN : 1978-8940

diabndingkan individu berusia lebih muda persepsi sensori stimulus nyeri pada lansia mungkin mengalami penurunan sebagai akibat perubahan patologis dengan beberapa penyakit (misalnya diabetes) yang dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal. Jenis kelamin, secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Kebudayaan, keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Makna nyeri, makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Perhatian, tingkat nyeri seorang klien mempersepsikan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pengalaman sebelumnya, apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Gaya koping nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan atau local. Dukungan keluarga dan social, faktor yang mempengaruhi nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien.

Menurut Andarmoyo (2014), masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya berotot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi. Dengan pemijatan akan mengakibatkan aliran darah, yang pada gilirannya akan meremas pembuluh kapiler dan kelenjar getah bening, serta untuk meningkatkan aliran darah dengan memproduksi lebih banyak sel darah yang membawa oksigen segar kedalam otot, masase juga membantu

membentuk endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh.

SIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

- Rata-rata meunjukkan intensitas skala nyeri pada penderita hipertensi sebelum diberikan masase intensitas nyeri yang palig tinggi adalah nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 responden (59,09%) sedangkan yang paling rendah adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 2 reponden (9,0%)
- Rata-rata setelah dilakukan perlakuan maase kepala dengan intensitas yang paling tinggi adalah nyeri ringan (1-3) sebanyak 14 responden (59,09%) sedangkan paling rendah adalah nyeri berat (4-6) sebanyak 1 reponden (4,54%)
- Terdapat pengaruh masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi di desa dasan tereng wilayah krja puskesmas narmada dengan nilai p sebesar 0,002 (<0,05).

SARAN

Bagi pelayanan kesehatan agar lebih aktif dan meningkatkan program kesehatan serta memotivasi, memfasilitasi dan mendukung khususnya untuk kegiatan masase kepala agar dapat dijadikan program rutin seperti sosialisasi program kesehatan

Bagi pihak pendidikan dapat memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan tentang manfaat masase terhadap tekanan darah kepada lansia agar pengetahuan lansia meningkat sehingga sikap masase secara teratur dapat dijalankan lansia serta bisa mengajarkan lansia mengenai masase kepala agar tidak mengalami nyeri kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyia. (2014). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : AR - RUZZ MEDIA
- Ardiansyah, M. (2014). Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Yogyakarta: DIVA Press.
- Brunner & Suddarth (2014). Perawatan Medical Bedah Vol :1. Jakarta : EGC
- Hardhi, 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Herlambang, 2016. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & Nanda Nic - Noc. Yogyakarta
- Judha, M, Dkk (2015). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemendes RI. (2016). Panduan Peringatan Hari Kesehatan Sedunia. Jakarta Selatan: Pusat Promosi Kesehatan.
- Kowalski, R. E. (2015). Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung Dan Stroke Secara Alami. Bandung: Penerbit Qanita.
- Marliani, 2015. Ilmu Pencegahan Hipertensi. Jakarta
- Pudiasuti, Ratna Dewi. (2014). Penyakit - Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetya, S.N. (2015). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riskesdas. (2014). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Diperoleh Tanggal 7 November 2014 dari http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/Laporan_riskesdas_2011.pdf
- Rohaendi, 2014. Perawatan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia. Jakarta
- Sidarta, Priguna. (2014). Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum. Jakarta : Dian Rakyat
- Trisnowiyanto, Bambang. (2014). Keterampilan Dasar Massage. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tjokronegoro, 2014. Ilmu Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- WHO, 2014. Pelayanan Pencegahan Hipertensi. Jakarta

Corresponding author: Baik Heni Ris pawati

Email: baiqhenirispawati123@gmail.com

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 10 No 2, Juli 2020

P-ISSN : 1978-8940

Lampiran 8 Jurnal *Massage* Tengku 3

Jurnal Analis Medika Bio Sains
Vol.4, No.1, Maret 2017, pp. 01-05
ISSN: 2656-2456 (Online)
ISSN: 2356-4075 (Print)

EFEKTIVITAS *MASSAGE* MULAI DARI BAHU SAMPAI KEPALA TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI

A. Haris¹, Nurwahidah²

^{1,2}Jurusan Keperawatan Bima, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jan 13th, 2017
Revised Feb 09th, 2017
Accepted Feb 15th, 2017

Keyword:

Massage,
pain,
hypertension

ABSTRACT

Hypertension may not be widely known by many as a dangerous disease. Lay people understand better if it is called high blood pressure. Maybe all this time we thought that high blood pressure or hypertension only attacked those who were already high-aged (elderly), but it turned out that in the last few decades, this one disease attacked those who were fairly young. Research Objectives: This study aims to determine the effect of massage from the shoulder to the head on the level of headache in hypertensive patients in BIMA Hospital. The results after being given shoulder massage measures the intensity of pain felt by respondents was at the level of mild pain as many as 7 respondents (70%). From the results of SPSS with the T-test approach obtained a value of P: 0,000 compared with the value of α : 0.05 (0,000 < 0,05). Conclusion: There are effects of massage from the shoulder to the head. the level of headache in hypertensive patients at BIMA Hospital.

ABSTRAK

Penyakit hipertensi mungkin belum banyak diketahui oleh banyak kalangan sebagai penyakit berbahaya. Masyarakat awam lebih faham jika disebut penyakit darah tinggi. Mungkin selama ini kita menyangka bahwa gangguan darah tinggi atau hipertensi hanya menyerang mereka yang sudah berumur tinggi saja (lanjut usia), namun ternyata dalam beberapa dekade terakhir, penyakit yang satu ini menyerang mereka yang usianya terbilang muda. Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *massage* mulai dari bahu sampai kepala terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD BIMA. Hasil setelah diberikan tindakan *massage* bahu intensitas nyeri yang dirasakan responden berada pada tingkat nyeri ringan yaitu sebanyak 7 responden (70%). Dari hasil SPSS dengan pendekatan T-test di peroleh nilai P:0,000 di bandingkan dengan nilai α :0,05 (0,000 < 0,05). Kesimpulan : Ada pengaruh *massage* mulai dari bahu sampai kepala. terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi RSUD BIMA.

Kata kunci : *massage*;nyeri;hipertensi

Copyright © Jurnal Analis Medika Bio Sains

Pendahuluan

Penyakit hipertensi mungkin belum banyak diketahui oleh banyak kalangan sebagai penyakit berbahaya. Masyarakat awam lebih faham jika disebut penyakit darah tinggi. Mungkin selama ini kita menyangka bahwa gangguan darah tinggi atau hipertensi hanya menyerang mereka yang sudah berumur tinggi saja (lanjut usia), namun ternyata dalam beberapa dekade terakhir, penyakit yang satu ini menyerang mereka yang usianya terbilang muda. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh dimana tekanan darah lebih dari normal.

Dari berbagai penelitian epidemiologi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8-1,28% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama dinegara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15

milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Riqwana Miruddin, 2006).

Bedasarkan data dari RSUD bima pada tahun 2011 penderita hipertensi sebanyak 209 orang, sedangkan pada tahun 2012 penderita hipertensi sebanyak 286 orang. Dari data diatas menunjukkan adanya peningkatan pada penderita hipertensi di RSUD Bima. Hipertensi dapat disebabkan oleh multifaktor, sekitar 95 % kasus belum diketahui penyebabnya, banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain: usia yang semakin tua, stress dan tekanan mental, makan berlebihan, merokok, terlalu banyak minum alkohol, kelainan pada ginjal, dan lain-lain (Mansjoer, 2000). Kebanyakan penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan, tetapi ada beberapa keluhan yang sering ditemui pada penderita hipertensi yaitu: sakit atau nyeri kepala, rasa berat ditengkuk atau kaku kuduk, lemas, sesak nafas, gelisah, mual muntah, kelemahan otot atau perubahan mental dan sukar tidur merupakan gejala yang paling sering ditemui pada penderita hipertensi (Priyanto, 2001).

Metode Penelitian

Desain Penelitian ini adalah penelitian Pre Eksperimen. Dengan menggunakan rancangan atau desain One Group Pra Test-Post Test Design (pra-pasca tes dalam satu kelompok). Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden dengan hipertensi di RSUD Bima. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling*. Peneliti menetapkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan memberikan penomoran genap dan ganjil. Penomoran ganjil untuk kelompok perlakuan dan genap untuk kelompok kontrol.

Dalam hal ini, peneliti mengambil responden penelitian yang sesuai dengan syarat sebagai sampel dengan kriteria inklusi sebagai berikut : Kriteria inklusi : Penderita hipertensi dengan nyeri kepala sedang; Berumur diatas 40 tahun; Bersedia menjadi responden; Keluarga pasien menyetujui pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (informed consent). Kriteria eksklusi : Pasien yang menggunakan ventilator; Pasien yang mengalami fraktur atau cedera di daerah masase; Keluarga pasien menolak dilakukan terapi saat terapi tengah berlangsung, maka terapi dihentikan.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasar Usia, Jenis Kelamin, dan Frekuensi Stroke

Variabel	Kelompok Intervensi	
	N	%
Usia		
40 - 51	9	30
51- 60	21	70
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	90
Perempuan	3	10
Tekanan darah		
140/85-159/89 mmHg	6	20
160/90-179/99 mmHg	15	50
180/110-209/119 mmHg	6	20
>210/110 mmHg	3	10

Pada tabel diketahui bahwa responden berumur 51-60 tahun yang terbanyak yaitu sebanyak 21 responden (70%). jenis kelamin laki-laki menjadi responden terbanyak yaitu 27 responden (90%). responden tertinggi yaitu responden dengan tekanan darah hipertensi sedang yaitu 15 responden (50 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Sebelum dan Setelah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Frekuensi	Jenis Kelompok	Persentase (%)
Tingkat Nyeri Sebelum Perlakuan	0	Nyeri Ringan	0
	30	Nyeri Sedang	100
Tingkat Nyeri Setelah Perlakuan	21	Nyeri Ringan	70
	9	Nyeri Sedang	30

Dari tabel di atas, didapatkan karakteristik tingkat nyeri kepala pada responden sebelum diberikan *massage* mulai dari bahu sampai kepala. dimana semua responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 30 responden (100%) sedangkan tingkat nyeri kepala pada responden sesudah diberikan *massage* mulai dari bahu sampai kepala. dimana 9 responden mengalami nyeri sedang (30%) dan 21 responden (70%) mengalami nyeri ringan.

Klasifikasi Intensitas Nyeri Kepala Responden Sebelum dan Sesudah Melakukan *Massage* mulai dari bahu sampai kepala.

No	Tingkat Nyeri (Pre test)	Sebelum <i>massage</i>	Tingkat Nyeri (Post test)	Sesudah <i>massage</i>	Persentase (%)
1	Tidak nyeri	0	Tidak nyeri	0	0
2	Nyeri ringan	0	Nyeri ringan	21	70
3	Nyeri sedang	30	Nyeri sedang	9	30
	Jumlah	30		30	100

Nilai t-hitung P:0.000, α : 0,05

Tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat nyeri kepala responden sebelum pemberian *massage* mulai dari bahu sampai kepala. Adalah nyeri sedang sebanyak 10 responden, Sedangkan setelah pemberian *massage* mulai dari bahu sampai kepala. selama 30 menit, nyeri sedang sebanyak 3 responden dan nyeri ringan sebanyak 7 responden. Dari hasil SPSS dengan pendekatan T-test di peroleh nilai P:0,000 di bandingkan dengan nilai α :0,05 ($0,000 < 0,05$), berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh *massage* mulai dari bahu sampai kepala. terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi RSUD BIMA.

Pembahasan

a. Tingkat Nyeri Kepala Sebelum Diberikan *Massage* mulai dari bahu sampai kepala. Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD BIMApasien hipertensi didapatkan responden dengan nyeri kepala sedang yaitu sebanyak 30 responden (100%). Keadaan ini menunjukkan bahwa nyeri yang timbul merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan sehingga nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri dan harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri (Potter, 2005).

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri, individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda. Toleransi individu terhadap nyeri merupakan titik yaitu terdapat suatu ketidakinginan untuk menerima nyeri dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan durasi yang lebih lama. Toleransi bergantung pada sikap, motivasi dan nilai yang diyakini seseorang (Potter, 2005).

Pasien akan menunjukkan berbagai perilaku atau gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi: menggerakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, dan ekspresi wajah yang menyeringai bahkan sampai menangis atau mengaduh dan gelisah sebagai reaksi terhadap nyeri yang dirasakan. Nyeri yang dirasakan bersifat subyektif dan sangat bersifat individual.

b. Tingkat Nyeri Kepala Sesudah Diberikan *Massage* mulai dari bahu sampai kepala. Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan *Massage* mulai dari bahu sampai kepala di RSUD BIMA didapatkan responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 21 responden (70%) dan nyeri sedang sebanyak 9 responden (30%). Dibandingkan dengan tingkat nyeri responden sebelum diberikan *massage* mulai dari bahu sampai kepala. tampak terjadi penurunan tingkat nyeri. Hal ini menunjukkan *massage* mulai dari bahu sampai kepala. efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Dilihat dari karakteristik responden yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu antara lain umur dan jenis kelamin yang akan dibahas sebagai berikut: berdasarkan tabel 4.1 umur pasien hipertensi antara 41-50 tahun adalah 9 responden (30%), umur 51-60 tahun yang paling banyak mengalami nyeri kepala yaitu 21 responden (70%). Dalam teori mengatakan bahwa semakin matang usia seseorang maka semakin matang pula perkembangan pola pikirnya terutama dalam bereaksi terhadap nyeri (mengatasi nyeri) (Potter & Perry, 2005). Nyeri bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari. Pada lansia yang mengalami nyeri, perlu dilakukan pengkajian, diagnosis, dan penatalaksanaan secara agresif. Namun individu yang berusia lanjut memiliki risiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri (Ebersole dan Hess, 1994). Selain itu menurut Hurlock (1990) dalam Saipul Nur (2003) mengatakan bahwa dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tingkat kedewasaannya, hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa dalam mempersepsikan rasa nyeri. Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami nyeri kepala yaitu 27 responden (90%) dari pada perempuan hanya 3 responden (10%). Pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor (Gil, 1990).

Tindakan *massage* diberikan untuk membantu mengurangi rasa nyeri akibat terganggunya sirkulasi (Aziz, 2005). *Massage* salah satu tindakan non farmakologi untuk memberikan rasa nyaman, dimana *massage* itu biasa dipusatkan pada punggung dan bahu. Dengan dilakukan *massage* akan meningkatkan aliran darah, yang pada gilirannya akan memeras pembuluh kapiler dan kelenjar getah bening, serta membuang racun dari tubuh sehingga tubuh akan memberikan respon untuk meningkatkan aliran darah dengan memproduksi lebih banyak sel darah merah yang akan membawa oksigen segar ke dalam otot, *massage* juga membantu membentuk *endorphin* yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh (Rowen, 2007). Opiate endogen seperti *endorphin* dan *dinorpin* (salah satu *neuromodulator*) sebagai pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh dilepaskan oleh alur saraf desenden. *Neuromodulator* ini akan menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi (salah satu *neurotransmitter* nyeri), dengan demikian dapat mencegah stimulus nyeri sehingga sensasi nyeri yang dirasakan berkurang (Potter, 2005).

c. Analisa Tingkat Nyeri Kepala Sebelum dan Sesudah Pemberian *Massage* mulai dari bahu sampai kepala. Pada Pasien Hipertensi

Tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian *massage* mulai dari bahu sampai kepala. dianalisis menggunakan uji t-test dan didapatkan hasil thitung 15,057 dengan nilai t tabel 2,262, sehingga H_0 ditolak dan dapat dikatakan ada pengaruh *massage* mulai dari bahu sampai kepala. terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD BIMA. Hal ini didukung oleh teori dari Rowen (2007) dimana pada pasien hipertensi pembuluh darah mengalami gangguan sehingga mengakibatkan suplai O_2 dan nutrisi yang menuju jaringan tubuh mengalami gangguan, begitu pula dengan O_2 dan nutrisi yang menuju otak juga terganggu sehingga sensasi nyeri kepala dirasakan oleh pasien hipertensi, dengan dilakukannya *massage* akan melancarkan sirkulasi dan meningkatkan aliran darah serta membantu dalam pembentukan *endorphin* dalam control desenden sehingga sensasi nyeri kepala yang dirasakan dapat berkurang.

Kesimpulan

Tingkat nyeri kepala sebelum diberikan *massage* mulai dari bahu sampai kepala. pada pasien hipertensi yaitu semua pasien hipertensi mengalami nyeri sedang (100%); Tingkat nyeri kepala setelah diberikan *massage* mulai dari bahu sampai kepala. pasien hipertensi terjadi perubahan penurunan tingkat nyeri, dari nyeri sedang (100%) menjadi nyeri ringan (70%) dan nyeri sedang (30%); Dari pemberian *massage* mulai dari bahu sampai kepala. terdapat perubahan tingkat nyeri, dengan hasil uji analisa data thitung $P:0,000$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha:0,05$ Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Referensi

- Andarmoyo, Sulistya. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: AR- RUZZ MEDIA.
- Alimul, A. Aziz. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Amin, Hardhi.2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc* : Yogyakarta.
- Dermawan, Deden. 2012. *Proses Keperawatan (Penerapan Konsep Dan Kerangka Kerja)*. Yogyakarta : Gosyen Publisng.
- Herlambang. 2013. *Menakhlukkan Hipertensi Dan Diabetes*. Jakarta Selatan : PT. Suka Buku.
- ISO.2013. *Informasi Spesialite Obat*. Jakarta Barat : Penerbit PT. ISFI. Judha, M, dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muttaqin, Arif.2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Nanda. 2011. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Prasetya, S.N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2013. *Penyakit-penyakit Mematikan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Ridjab, D. 2005. *Pengaruh Aktifitas Fisik Terhadap Tekanan Darah*. Jurnal Kedokteran Atmajaya 4(2):73
- Trisnowiyanto. Bambang. 2012. *Ketrampilan Dasar Message*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Triyanto, Endang . 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.