

**LAPORAN ELEKTIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER:  
HIPERTENSI DEFISIENSI PENGETAHUAN MENGGUNAKAN  
PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN TENTANG  
HIPERTENSI**

**Disusun Oleh:**

**NONI ERIKA ANGRAINI HASIBUAN  
NIM: 22040039**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER:  
HIPERTENSI DEFISIENSI PENGETAHUAN MENGGUNAKAN  
PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN TENTANG  
HIPERTENSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

**Disusun Oleh:**

**NONI ERIKA ANGRAINI HASIBUAN  
NIM: 22040039**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AIFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR: HIPERTENSI DEFISIENSI PENGETAHUAN MENGGUNAKAN PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Aifa Royhan  
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep)  
NIDN. 0104089403

Penguji

(Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes)  
NIDN. 0118058502

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan

(Arimil Hidayah, SKM. M. Kes)  
NIDN. 0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Noni Erika Anggraini Hasibuan  
NIM : 22040039  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 05 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. H. Abdul Azis Pane Lk. IV. Kel. Losung Kec.  
Padangsidempuan Selatan. Kota Padangsidempuan

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri 200215 Losung Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Windian Nugraha Kota Bogor : Lulus tahun 2015
3. SMA Swasta Kampus Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. Universitas Aufa Royhan Program S.Kep : Lulus tahun 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Defisiensi Pengetahuan Menggunakan Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Hipertensi”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Profesi Pendidikan Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Pada Responden sebagai klien yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

6. Hendra Juliardi hasibuan (ayah) dan Yenni Lisdawani Ritonga (ibu) yang tercinta atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Imelda Junita Hasibuan, S.E ( kakak), Andri Adinata Hasibuan (Abang), Yonna Rizky Tiara Hasibuan (adek), yang saya sayangi atas dukungan, semangat, dan pengertiannya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023  
Penulis

Noni Erika Anggraini Hasibuan

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DIKOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2023  
Noni Erika Anggraini Hasibuan

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN  
KARDIOVASKULER:HIPERTENSI DEFISIENSI PENGETAHUAN  
MENGUNAKAN PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI**

**<sup>1</sup>Noni Erika Anggraini Hasibuan,**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan  
Nonierika05@gmail.com

**ABSTRAK**

Hipertensi sebuah kondisi medis dimana tekanan darah seseorang meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Tujuan penulisan laporan elektif ini yaitu dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. Y. Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Defisiensi Pengetahuan Menggunakan promosi keehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemahaman Tentang Hipertensi. Laporan elektif ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah Ny. Y penderita hipertensi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan menggunakan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap pasien. Disarankan kepada penderita hipertensi dapat mengerti mengenai promosi kesehatan dan lebih menahami tentang penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Promosi Kesehatan

**NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM  
AUFU ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIMPUN CITY**

Research Report, August 2023  
Noni Erika Anggraini Hasibuan

**NURSING CARE WITH CARDIOVASCULAR DISORDERS:  
HYPERTENSION KNOWLEDGE DEFICIENCY USING HEALTH  
PROMOTION TO INCREASE KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION**

<sup>1</sup> **Noni Erika Anggraini Hasibuan ,**

<sup>1</sup> Student from the Nursing Professional Education Study Program , Faculty of Health  
Aufa University Royhan in Padangsidempuan City  
Nonierika05@gmail.com

***ABSTRACT***

Hypertension is a medical condition in which a person's blood pressure increases above normal, namely 140/90 mmHg and can result in a risk of illness (morbidity) and even death (mortality). The purpose of writing this elective report is to provide nursing care for Mrs. Y. With Cardiovascular Disorders : Hypertension Knowledge Deficiency Using health promotion to increase knowledge and understanding about hypertension. This elective report is *descriptive analytical* with a case study approach (*care study approach*) . Data was obtained from interview observations, physical examinations and documentation studies. The respondent is Mrs. Y sufferers of hypertension. After carrying out nursing care for hypertensive patients using health promotion , it can increase patient knowledge. It is recommended that hypertension sufferers understand health promotion and understand more about hypertension .

Keywords : Hypertension, Knowledge, Health Promotion

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINAJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar Hipertensi.....	5
2.1.1. Pengertian Hipertensi .....	5
2.1.2. Etiologi .....	7
2.1.3. Patofisiologi.....	7
2.1.4. Manifestasi .....	9
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang .....	10
2.1.6. Penatalaksanaan.....	11
2.2. Pendidikan Kesehatan .....	14
2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	14
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	15
2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan .....	17
2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	17
2.2.5 Model Pendidikan Kesehatan .....	19
2.2.6 Media Pendidikan Kesehatan .....	21
2.3 Konsep Pengetahuan .....	22
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	22
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	22
2.3.3 Tingkat Pengetahuan .....	25
2.3.4 Cara Mendapatkan Pengetahuan.....	27
2.3.5 Kriteria Tingkat pengetahuan .....	30
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b> .....	<b>31</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
4.1 Pengkajian.....	40
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	41
4.3 Intervensi .....	42
4.4 Implementasi.....	43
4.5 Evaluasi .....	43

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
5.1 Kesimpulan .....	45
5.2 Saran .....	45

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dari data kesehatan dunia wilayah Amerika memiliki prevalensi hipertensi sebesar 18% dari total penduduk Amerika. Sedangkan wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada diposisi ke 3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. *World Health Organization* juga memperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 diantara 4 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berdasarkan data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia 2018 pada usia >18 tahun prevalensi hipertensi sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018). Sedangkan hipertensi di provinsi Sumatra utara presentasi hipertensi ditahun 2018 sekitar 41,131 orang (29,19%) (riskesdas, 2018). Pada tahun 2019 penderita hipertensi di Sumatra utara sebesar 3.200.454 Orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 31,97% (Profil kesehatan kab/kota, 2019).

Pengendalian penyakit dapat hipertensi dilakukan dengan cara promosi kesehatan dengan harapan bahwa dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial dengan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat. Salah satu peran perawat adalah sebagai tenaga pendidikan atau memberi pelayanan kesehatan melalui pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tau dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan juga dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode dan media (Nugroho, 2014)

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka panjang dan bahaya yang akan ditimbulkan jika tidak meminum obat (Pramestutie, 2016)

Dalam hal ini pengetahuan mempunyai peran penting untuk mengubah perilaku seseorang kearah yang lebih baik. Terbentuknya suatu perilaku baru pada lansia dimulai dari pengetahuan kognitif, yang artinya dapat mengetahui terlebih dahulu terhadap materi (Kustantya, 2018).

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang hipertensi.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai “Asuhan keperawatan Gangguan Kardiovaskuler:Hipertensi Defisiensi Pengetahuan Menggunakan Promosi Kesehatan Untuk meningkatkan Pengetahuan Tentang Hipertensi”.

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum.**

Untuk melakukan Asuhan keperawatan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi Defisiensi Pengetahuan Menggunakan Promosi Kesehatan Untuk meningkatkan Pengetahuan Dan Pemahaman Tentang Hipertensi

### **2. Tujuan Khusus.**

- a. Untuk mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi
- b. Untuk mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan hipertensi
- c. Untuk mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi
- d. Untuk mampu melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi.
- e. Untuk mampu melakukan evaluasi pada klien dengan hipertensi.
- f. Untuk mampu menganalisa hasil pemberian promosi kesehatan dalam mengatasi hipertensi pada klien.

## **1.4 Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan atau pengembangan ilmu keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- b. Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan defisiensi pengetahuan.

### **2. Mamfaat Praktis**

- a. Bagi tenaga kesehatan diharapkan hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan defisiensi pengetahuan.
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuandan pemahamandalam menangani hipertensi.

## BAB 2

### TINAJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar Hipertensi

##### 2.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang ditandai adanya tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih tinggi 90 mmHg (Mujahidullah, 2012).

Hipertensi adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung persisten. *American Heart Association* mendefinisikan seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila mempunyai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan diastolic  $\geq 90$  mmHg (Pramestutie dkk, 2016)

Berdasarkan beberapa teori yang dimaksud dengan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara tetap khususnya, tekanan diastoliknya melebihi 90 mmHg dan sistolik lebih dari 140 mmHg (Wade, 2016).

Tekanan maksimal arteri berhubungan dengan kontraksi ventrikel kiri yang disebut tekanan sistolik. Tekanan minimal, yang terjadi saat jantung berada pada kondisi relaksasi maksimal disebut tekanan diastolik.

Hipertensi disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik

walaupun hipertensi, keadaan ini tentu sangat berbahaya dan menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosi, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas abnormal (Depkes RI, 2018)

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg,

Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, yaitu:

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 1 dibawah ini, yaitu:

**Tabel 1: Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistol (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastol (mmHg)</b>
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
<i>Grade 1</i> (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
<i>Grade 2</i> (hipertensi sedang)	160-179	100-109
<i>Grade 3</i> (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber: (Artiyaningrum, 2016)

### **2.1.2. Etiologi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

1. Hipertensi primer /hipertensi essensial Hipertensi ini penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Penyebab ini mencapai 90% yang terjadi pada penderita hipertensi (Triyanto, 2014).
2. Hipertensi sekunder /hipertensi non essensial Hipertensi ini diketahui penyebabnya sekitar 10%, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperadrenaldosteronisme) (Triyanto, 2014).

### **2.1.3. Patofisiologi**

Patofisiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor yang saling berhubungan terlibat dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial. Namun, pada sejumlah kecil pasien penyakit ginjal atau korteks adrenal (2% dan 5%) merupakan penyebab utama peningkatan tekanan darah (hipertensi sekunder) namun selebihnya tidak terdapat penyebab yang jelas pada pasien penderita hipertensi esensial. Beberapa mekanisme fisiologi turut berperan aktif pada tekanan darah normal dan yang terganggu. Hal ini mungkin berperan penting pada perkembangan penyakit hipertensi esensial (Crea, 2008).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan

keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Hasdianah&Suprpto, 2014). Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana 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 mensekresikortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Hasdianah&Suprpto, 2014).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab

pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Hasdianah&Suprpto, 2014).

#### **2.1.4. Manifestasi**

Klinis Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan (Susilo &Wulandari, 2011).

Menurut Triyanto (2014) sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadangkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intakranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah,

sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain

### **2.1.5. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Udjianti, Wajan Juni (2010), pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi :

1. Hitung darah lengkap (Complete Blood cells Count) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat viskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
2. Kimia darah
  - a. BUN, kreatinin : peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
  - b. Serum glukosa : hiperglisemia (DM adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin
  - c. Kadar kolesterol/trigliserida : peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plak aterosklerotik.
  - d. Kadar serum aldosteron : menilai adanya aldosteronisme primer.
  - e. Studi tiroid (T3 dan T4):menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
  - f. Asam urat :hiperurisemia merupakan implikasi faktor hipertensi
3. Elektrolit
  - a. Serum potasium atau kalium :hipokalemia menandakan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretik.
  - b. Serum kalsium : jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi

#### 4. Urin

- a. Analisa urin: adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes
- b. Urine VMA (Catecholamine Metabolite) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromacytoma.
- c. Sterodiurin : peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme, pheochromacytoma, atau disfungsi pituary, sindromechusing's; kadar renin juga meningkat.

#### 5. Radiologi

- a. Intra Venous Pyelografi (IVP) : untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchhymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH). 26
- b. Rontgen toraks : untuk menilai adanya kalsifikasiobstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung

#### 6. EKG

menilai adanya hipertrofimiokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia.

### **2.1.6. Penatalaksanaan**

#### 1. Terapi Non-farmakologi

Menurut (Sukandar, 2012) penderita pre-hipertensi dan hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, termasuk diantaranya:

- a. Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan
- b. Melakukan diet makanan yang diambil DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

- c. Mengurangi asupan natrium hingga lebih kecil sama dengan 2,4 g/hari (6 g/hari NaCl)
  - d. Melakukan aktivitas fisik seperti aerobic
  - e. Mengurangi konsumsi alcohol
  - f. Menghentikan kebiasaan merokok
2. Terapi farmakologi

Menurut Arif Muttaqin (2009), obat-obatan antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi lima kategori yaitu :

- a. Diuretik Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada pasien dengan hipertensi ringan atau pasien yang baru. Banyak obat antihipertensi yang dapat menyebabkan retensi cairan; karena itu, seringkali diuretic diberikan bersama dengan antihipertensi.
- b. Simpatolitik Penghambat (adrenergic bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergic alfa, dan penghambat neuron adrenergic diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik. Penghambat adrenergic beta, dibahas sebelumnya juga dianggap sebagai simpatolitik menghambat reseptor beta.
- c. Penghambat *Adrenergik-Alfa*

Golongan obat ini memblock reseptor *adrenergic alfa 1*, menyebabkan vasodilatasidan penurunan tekanan darah. Penghambat beta juga menurunkan *lipoprotein* berdensitas sangat rendah (*very low-density lipoprotein-VLDL*) dan lipoprotein berdesitas rendah (*low-density*

*lipoprotein-LDL*) yang bertanggungjawab dalam penimbunan lemak di arteri (*arteriosklerosis*).

d. Penghambat *Neuron Adrenergik* (Simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat *norepinephrine* dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan *norepinephrine* menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. *Reserpine* dan *guanetidin* (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Hipertensi ortostatik merupakan efek samping yang sering terjadi, pasien harus ajarkan untuk bangkit perlahan-lahan dari posisi berbaring atau dari posisi duduk. Obat-obat dalam kelompok ini dapat menyebabkan retensi natrium dan air.

e. Vasodilator Arteriol yang Bekerja Langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap 3 yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama-sama dengan vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Reflek takikardia disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunnya tekanan darah.

f. Antagonis Angiotensin (*ACE Inhibitor*)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah angiotensin (*ACE*), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosterone. *Aldosterone*

meningkatkan retensi natrium natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosterone dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. *Kaptopril, enalapril, dan lisonopril* adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obatan ini dipakai pada pasien dengan kadar renin serum yang tinggi.

## **2.2. Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap,

praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

#### **1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat**

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

#### **2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya**

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena

kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.

Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

### **2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

### **2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi beberapa macam, yaitu :

- a. Metode Individual (Perorangan)
- b. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- c. Wawancara (*interview*)
- d. Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Kelompok besar
- e. Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- f. Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah

presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

g. Kelompok kecil

h. Diskusi kelompok Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

a) Curah pendapat (*Brain storming*)

b) Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi. Bola salju (*Snow balling*). Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

- c) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)
- d) Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
- e) Bermain peran (*Role play*)
- f) Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.
- g) Permainan simulasi (*Simulation game*)
- i. Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber. Metode Massa Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

### **2.2.5 Model Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nursalam (2008) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku

subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

a. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan. Model Pemberdayaan Masyarakat.

- b. Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat. Sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan (WHO, 1994). Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE

adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem solving*), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*) dan pencarian informasi (*information seeking*) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

### **2.2.6 Media Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

- a. Media cetak
- b. Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca. Leaflet penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.
  - a) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
  - b) Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
  - c) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.

- d) Poster :berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- e) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.
- c. Media elektronik
  - a) Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
  - b) Radio :bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
  - c) Vidio Compact Disc (VCD).
  - d) Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan. Media papan (bill board). Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

## **2.3 Konsep Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan (*KnowLedge*) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010).

### **2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor (Mubarak, 2011) yaitu:

a. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar tidak mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pembelajaran keahlian khusus dan juga sesuatu yang dilihat, tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan.

b) Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

c) Intelegensi Pengetahuan

Yang dipenuhi intelegensi adalah pengetahuan intelegensi dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam pengambilan keputusan, seseorang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertindak laku lambat dalam mengambil keputusan.

b. Faktor Eksternal

a) Media Masa

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

#### b) Pengalaman

Pengalaman dari diri sendiri maupun dari orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam, akan menambah pengetahuan seseorang.

#### c) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah hal-hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan moral, hukum, adat istiadat, kemampuan-kemampuan serta kebiasaan berevolusi dimuka bumi ini, sehingga hasil karya, karsa, cipta dan masyarakat. Masyarakat kurang menyadari bahwa kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial budaya yang bertentangan dari segi kesehatan yang dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari suatu pendidikan.

#### d) Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Penyuluhan Meningkatkan pengetahuan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan dan pengetahuan bertambah seseorang akan berubah perilakunya.

#### e) Informasi

Informasi merupakan pemberitahuan secara kognitif baru bagi menambah pengetahuan. Pemberian informasi adalah untuk menggugah kesadaran ibu hamil terhadap motivasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

### 2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2010 tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebabkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada balita.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi

disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (Problem Solving Cycle) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang benar. Dengan kata lain sintesis itu suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaianpenilaian

ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dan yang gizi buruk.

#### **2.3.4 Cara Mendapatkan Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo, 2010 terdapat 2 cara memperoleh pengetahuan yaitu:

##### **a. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah**

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis

##### **a) Cara Coba Salah (Trial and Error)**

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah yang pernah digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata lain yang lebih dikenal “trial and error”. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

##### **b) Secara Kebetulan**

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

##### **c) Cara Kekuasaan atau Otoritas**

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-

kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut.

e) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran Melalui Wahyu Ajaran dan agama

Adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran Secara Intuitif Kebenaran

Secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercayai karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang

sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui Jalan Pikiran Sejalan

Dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran, pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melakukan induksi maupun deduksi

i) Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikannya kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

#### b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

#### 2.3.5 Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam 2011 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : < 56%

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**A. BIODATA**

**a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. Y

Umur : 52 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Kawin

**b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. H

Umur : 53 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMA

Hub. Dengan Klien : Suami

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

**a. Keluhan Utama**

Klien mengeluh nyeri kepala nyutnyutan, kaku dibagian leher belakang, pusing, serta badan terasa lemas dari 2 hari yang lalu.

**b. Riwayat Kesehatan Sebelumnya**

Sebelumnya pasien juga sering mengalami keluhan seperti ini, dan untuk meredakan sakit kepalanya biasanya pasien meminum obat sakit kepala yang dibeli di warung dan sesekali mengukur tekanan darah ke bidan terdekat. Pasien juga mengatakan bahwa dia menderita darah tinggi (Hipertensi).

**c. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien terlihat lemas, kening mengkerut, dengan skala nyeri 4 sedikit hangat dengan ttv.

TD : 140/90 mmHg

RR : 22×/i

N : 88×/i

S : 36,5°c

**C. Pengkajian Pola Fungsional****a. Pola Presepsi dan Management Kesehatan**

Klien mengatakan kesehatan sangat penting, jika klien dan keluarga sakit maka klien akan meminum obat yang dibeli di warung serta memeriksakan kebidan terdekat saat sakitnya mulai memburuk.

**b. Pola Nutrisi Dan Metabolik**

Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi yang diinginkan. Klien juga mengatakan sering memasak makanan bersantan dan klien sangat suka dengan lauk asin, bahkan mengosumsi makanan yang tinggi garam. Klien juga mengatakan terkadang makan buah yang sesuai dengan perekonomian klien.

**c. Pola Eliminasi**

Klien mengatakan BAB 1 kali sehari, terkadang 1 kali 2 hari tidak mengalami nyeri serta pendarahan saat BAB dan BAK.

**d. Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri**

Klien adalah seorang ibu rumah tangga menghabiskan aktivitas di rumah dan lingkungan rumah. Klien mampu membersihkan diri sendiri seperti mandi, BAK, BAB tanpa bantuan orang lain

**e. Pola Istirahat Dan Tidur**

Sebelum nya pasien bisa tidur dengan nyenyak tapi terkadang saat keluhan yang dirasakan klien, klien tidak dapat tidur dan istirahat dengan baik.

**D. PEMERIKSAAN FISIK**

a. Keadaan Umum

Pasaien terlihat lemas

b. Tanda-Tanda vital

TD : 140/90 mmHg

RR : 22×/i

N : 88×/i

S : 36,5°C

c. Kepala : kepala bulat, rambut pendek berwarna hitam dan beberapa warna putih, kulit kepala bersih.

d. Mata : mata simetris kongjungtiva anemis, dan mata sedikit berair.

e. Hidung : bersih dan tidak ada polip

f. Mulut/bibir : terdapat sedikit flrk digigi bibir kering

- g. Telinga : telinga simetris
- h. Thoraks : simetris tidak ada jejas, tidak ada pembesaran jantung,tidak terlihat adanya penggunaan otot pernafasan
- i. Abdomen : datar tidak ada otot bantu pernafasan abdomen

### E. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>DS</b> : Klien mengeluh nyeri kepala nyutnyutan, kaku dibagian leher belakang, pusing, serta badan terasa lemas dari 2 hari yang lalu,</p> <p><b>DO</b> : Pasien terlihat lemas, kening mengkerut, dan meringis dengan skala nyeri 4 sedikit hangat dengan ttv.</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 22×/i</p> <p>N : 88×/i</p> <p>S : 36,5°c</p>	<p>Peningkatan kolestol</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah terganggu</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan beban jantung</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vaskuler selebral</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala</p>	Nyeri akut

2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika ia darah tinggi</li> <li>- Klien juga mengatakan membeli obat warung untuk meredakan sakit kepala</li> <li>- Klien mengatakan sering mengonsumsi santan dan garam berlebih</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/90mmHg</li> <li>- Terdapat bungkus obat pereda sakit kepala yang biasa dijual di warung dimeja.</li> </ul>	<p>Klien mengonsumsi masakan bersantan dan garam berlebih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kurangnya pengetahuan klien tentang hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisiensi pengetahuan</p>	Defisiensi pengetahuan
---	---	---	------------------------

#### F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnose	Tujuan dan kh	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d sakit kepala, kaku pada tengkuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali 24 jam nyeri dapat berkurang hingga hilang dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pada kepala berkurang</li> <li>2. Tengkuk tidak kaku lagi</li> <li>3. Meringis tidak terlihat lagi</li> </ol>	Manajemen nyeri: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>2. Berikan informasi mengenai seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri yang dirasakan, dan antisipasi ketidaknyamanan saat prosedur</li> <li>3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis</li> </ol>
2.	Defisiensi pengetahuan b.d mengonsumsi obat warung untuk meredakan keluhan dan mengonsumsi santan dan garam berlebih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali 24 jam klien dapat lebih memahami penyakitnya dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien lebih memahami penyakitnya</li> <li>2. Berkurangnya mengonsumsi</li> </ol>	Pendidikan kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu</li> <li>2. bantu individu untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan</li> <li>3. Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan tersebut.</li> </ol>

		santan dan garam berlebih 3. Tidak sembarang meminum obat pereda nyeri	
--	--	---	--

<b>Diagnosa</b>	<b>Tanggal dan waktu</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
1. nyeri akut	Rabu, 23 agustus 2023	<p>1. Mengkaji Nyeri secara komprehensif Hasil: P: Ny. Y mengatakan sakit kepala dikarenakan tekanan darahnya meningkat Q : Ny. Y mengatakan urat leher tegang sehingga menyebabkan sakit kepala R: Ny. Y mengatakan keluhan dirasakan di daerah kepala dan leher S : skala nyeri 4 T: hilang timbul</p> <p>2. Mengobservasi tanda tanda vital. Hasil : TD : 140/90mmHg, N: 92x/m</p> <p>3. Mengajarkan/mendemonstrasikan teknik manajemen nyeri (teknik relaksasi. Hasil : klien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi</p>	<p><b>S :</b> - Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sudah berkurang - Klien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri dengan relaksasi dan distraksi</p> <p><b>O :</b> - Klien mampu mendemonstrasikan relaksasi dan distraksi -Skala nyeri 4 <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b>Intervensi dilanjutkan dengan teknik relaksasi</p>
2. Defisiensi pengetahuan	Rabu, 23	1. Mengkaji	S : Klien mengatakan paham

	agustus 2023	<p>pengetahuan keluarga dan pasien</p> <p>2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang Hipertensi dengan menggunakan leaflet meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahannya</p> <p>Hasil : klien dan keluarga menyimak dengan saksama</p> <p>3. Mengevaluasi kemampuan kognisi keluarga tentang Hipertensi</p> <p>Hasil : klien dan keluarga dapat mengulang sebagian penjelasan</p>	<p>tentang penyakit dan program pengobatan yg di berikan pada ny.Y</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur perawatan dengan benar</li> <li>- Klien dan keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi</li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi Dilanjutkan promosi kesehatan</p>
1.nyeri akut	Kamis, 24 agustus 2023	<p>1. Mengkaji Nyeri secara komprehensif</p> <p>Hasil:</p> <p>P: Ny. Y mengatakan sakit kepala dikarnakan tekanan darahnya meningkat</p> <p>Q : Ny. Y mengatakan urat leher tegang sehingga menyebabkan sakit kepala</p> <p>R: Ny. Y mengatakan keluhan dirasakan di daerah kepala dan leher</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>2.Mengobservasi tanda tanda vital.</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 140/90mmHg,</p> <p>N: 92x/m</p> <p>3.Mengajarkan/mendemonstrasikan teknik</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri sudah hilang</li> <li>- Klien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri dengan relaksasi dan distraksi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mendemonstrasikan relaksasi dan distraksi</li> </ul> <p>-Skala nyeri 2</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dihentikan</p>

		<p>manajemen nyeri (teknik relaksasi. Hasil : klien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi</p>	
2. Defisiensi pengetahuan	kamis, 24 agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pengetahuan klien</li> <li>2. Hasil: klien mengatakan hipertensi adalah darah tinggi</li> <li>3. Mendiskusikan dengan klien tentang Hipertensi dengan menggunakan leaflet meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan Hasil: klien menyimak dengan saksama.</li> <li>4. Mengevaluasi kemampuan kognitif keluarga tentang Hipertensi Hasil : klien dan keluarga dapat mengulang sebagian penjelasan</li> <li>5. Mendiskusikan dengan klien tentang keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Hasil : keluarga akan memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas</li> <li>6. Mendiskusikan dengan keluarga cara merawat dan program pengobatan anggota keluarga yang sakit. Hasil: keluarga bersedia dan kooperatif</li> <li>7. Menjelaskan makanan yang pantang dan dapat dikonsumsi oleh klien dalam rangka pengobatan</li> <li>8. Mendiskusikan dengan</li> </ol>	<p><b>S:</b>Klien mengatakan Kalau mereka sudah melakukan Kompres hangat serei saat pagi hari dan menjelang Ny. Y tidur pada malam hari</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melaksanakan prosedur perawatan dengan benar</li> <li>- Klien mampu menyebutkan komplikasi, penyebab, pencegahan hipertensi</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah Teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi Dihentikan</p>

		klien tentang cara memodifikasi lingkungan yang menunjang pengobatan hipertensi	
--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahapan pengambilan data oleh mahasiswi keperawatan dengan ditandai pengumpulan informasi yang bersifat terus menerus dan sebagai keputusan profesional yang mengandung arti sebagai informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data bersumber dari klien maupun keluarga dengan mekanisme wawancara, pemeriksaan fisik, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta pengalaman anggota keluarga yang dilaporkan. (padila,2012).

Dalam pengkajian dengan hipertensi didapatkan keluhan Ny. Y mengatakan merasa pusing, sakit kepala, nyeri pada leher belakang, terasa berat pada belakang kepala, dengan nyeri terasa hilang timbul dengan skala nyeri 4 dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 140/90 mmHg. Keluhan yang didapatkan penulis pada pengkajian sesuai dengan tanda dan gejala Hipertensi menurut Wijaya dan Putri, (2013) yaitu nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai muntah, peningkatan tekanan intrakranial, penglihatan kabur akibat retinopati karena hipertensi, langkah kaki tidak stabil karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi, edema dependen, dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Menurut Brunner dan Suddart (2015) gejala yang timbul selain dari peningkatan darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada studi kasus ini penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. H dengan Kasus Hipertensi yaitu :

1. Nyeri akut
2. Defisiensi pengetahuan

Diagnosa nyeri akut (sakit kepala) yang penulis angkat dalam proses keperawatan keluarga Tn. H ditandai dengan adanya keluhan nyeri pada bagian kepala belakang, pusing, kepala terasa berat, nyeri merembek sampai pundak. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala atau respon tubuh yang mengalami hipertensi menurut crowin (2000) yaitu nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkata tekanan intrakranial, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak stabil, nokturia karena peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan kecepatanfiltrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatantekanan perifer.

Diagnosa kedua yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dimana diagnosa ini didukung oleh data ketidaktahuan klien dan keluarga dalam mengatasi kondisi hipertensi, tidak minum obat secara teratur, tidak menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia, klien dan keluarga tidak tahu merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Faktor ini disebabkan oleh lingkungan keluarga dan juga kebiasaan-kebiasaan dalam keluarga Diagnosa tersebut sesuai dengan teori robbins (2007), beberapa faktoryang berperan dalam hipertensi primer atau essensial mencakup pengaruh geneticaatau keturunan dan pengaruh lingkungan seperti stressor, kegemukan, merokokdan kurangnya aktifitas fisik dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggapsebagai faktor eksogen dalam

hipertensi. Sedangkan Black dan Hawks (2014) menyatakan bahwa stress meningkatkan resistensi perifer dan curah jantung serta dapat menstimulasi aktifitas saraf simpatis. Stress adalah masalah persepsi dan interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress yang menimbulkan kecemasan.

### **4.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan dengan ONEC yaitu (*Observation*) yaitu rencana tindakan mengkaji dan melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (*Nursing*) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, (*Education*) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan (*Colaboration*) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu. (Friedman, 2010).

Pada intervensi dalam diagnosa keperawatan nyeri akut (sakit kepala) karena peningkatan tekanan darah difokuskan kepada edukasi pasien dan keluarga tentang tugas keperawatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dimana keluarga harus mampu mengenal setiap kondisi sakit anggota

keluarganya dengan menekankan pada peningkatan kognisi atau pengetahuan keluarga tentang penyakit.

Pada intervensi dalam diagnosa keperawatan defisit pengetahuan difokuskan pada intervensi yang memungkinkan keluarga mengenali masalah kesehatan dalam keluarga, mampu untuk mengambil keputusan baik dalam pengawasan maupun memberikan obat komplementer dan medis, serta keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti puskesmas, dokter praktek maupun poliklinik rumah sakit.

#### **4.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang telah disusun berdasarkan hasil analisa data dengan memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga mampu memenuhi tugas keperawatan keluarga.

Klien dapat menilai potensi dan kemampuan sumber daya Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang telah disusun berdasarkan hasil analisa data dengan memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga mampu memenuhi tugas keperawatan keluarga. Klien dan keluarga dapat menilai potensi dan kemampuan sumber daya

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana

perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijayaningsih, 2013).

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan lanjut(Potter and Perry, 2009).

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses dimana penulis melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki tingkatproduktifitas tinggi dan dapat mengembangkan sumber daya dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi menurut

Sugiharto, (2012) dimana menyatakan bahwa evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan mudah atau sulit dicapai dengan menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah menyelesaikan Study kasus pada keluarga pada Ny. Y dengan Masalah Hipertensi di Batunadua, Dengan bertitik tolak pada pembahasan sebelumnya penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Penulis telah mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan klien yang mengalami hipertensi.
- b. Penulis telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi.
- c. Penulis telah mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi
- d. Penulis telah mampu melakukan implementasi pada keluarga klien hipertensi berupa promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
- e. Penulis telah mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan klien hipertensi.

#### **5.2 Saran**

- a. Untuk Klien dan Keluarga

Setelah mengetahui tentang penyakit hipertensi ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan keluarga dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkannya pula kepada sanak saudarayang lain

- b. Untuk penulis

Sebagai salah satu sarana dalam melakukan penelitian dan dalam membuktikan suatu teori dan juga fakta mengenai terapi non Farmakologis

berupa teknik relaksasi dan promosi kesehatan.

c. Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bolívar J. J. 2013. Essential hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *International journal of hypertension*, 547809. doi:10.1155/2013/547809
- Charles, L., Triscott, J., Dobbs, B., 2017. Secondary Hypertension: Discovering the Underlying Cause. *Second. Hypertens.* 96, 9
- Culig, J. AndLeppee, M. 2014. From Morisky to Hill-Bone; Self-Reports Scales for Measuring Adherence to Medication. *Antropol*, 38(1), pp. 55-62
- Dalimartha, S. (2008). *CareYourself Hipertensi*. Jakarta. Penebar Plus
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI). (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buletin jendeladata dan Informasi Kesehatan dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>.
- Departemen Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>.
- Ghozali, Imam. 2012. *"Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 20"*. Semarang : UNDIP.
- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/data-dasar-puskesmas/2019/02.%20Buku%20data%20dasar%20pkm-sumut.pdf>
- <https://www.bps.go.id/indicator/30/1480/1/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, Pusat data dan informasi, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031000002/hipertensi-si-pembunuh-senyap.html>
- Aziz. Alimul, (2009). *Konsep Dasar Manusia*. Salemba Medika. Jakarta
- Budi. (2015). *Hipertensi Manajemen Komperhensif*. AUP Airlangga University Press. Surabaya

- Brunner dan Suddarth, 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. EGC. Jakarta
- Candra. (2013). *Hipertensi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Friedman, Marilyn, 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga, konsep dan praktik*. EGC. Jakarta. Gunawan, I. 2001. *Hipertensi tekanan darah tinggi*. Yogyakarta: Penerbit Kansius.
- Dongoes. M.E (2001). *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Haryanto, A., dan Rini, S. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta
- Made dkk. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu Keluarga Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA ICNP NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. KDT. Jakarta
- Muttaqin, Arif, 2009. *Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan sistem Kardiovaskuler*. Salemba medika. Jakarta
- Nurarif, A. H., dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC*. Mediacion Jogja. Yogyakarta
- Padila, 2012. *Buku ajar keperawatan keluarga*. Nuha medika. Yogyakarta
- Pearce. C. (2009). *Anatomi dan Fisiologi*. Gramedia. Jakarta Potter dan Perry, 2009. *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses dan praktik*. Vol.1. edisi 4. EGC. Jakarta
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta
- Sugiharto, 2012. *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. EGC. Jakarta.
- Wajan, J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Salemba Medika. Jakarta
- Wijayaningsih, KS. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan*. CV. Trans info media. Jakarta
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan Intervensi Nanda Nic Noc*. EGC. Jakarta