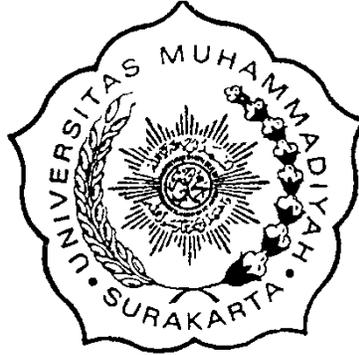


**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG RESIKO JATUH PADA  
PASIEN HIPERTENSI**



**NASKAH PUBLIKASI**

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

**Oleh:**

**ROISNA APIK SHOLATI**

**J 200 140 049**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG RESIKO JATUH PADA  
PASIEN HIPERTENSI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**ROISNA APIK SHOLATI**

**J 200 140 049**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**H.M. Abi Muhlisin SKM.,M.Kep.**

**NIK.629**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
RESIKO JATUH PADA PASIEN HIPERTENSI

OLEH

**ROISNA APIK SHOLATI**

J 200 140 049

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. H.M. Abi Muhlisin SKM.,M.Kep  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Supratman, Ph. D  
(Anggota Dewan Penguji)

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



Dekan,

**Dr. Suwaji, M.Kes.**

NIP. 195311231983031002

## PERNYATAAN

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

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

Surakarta, 8 April 2017

Penulis



**ROISNA APIK SHOLATI**

**J 200140049**

## UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN, PADA NY. P DENGAN HIPERTENSI DI DESA GATAK

Roisna Apik Sholati\*Abi Muhlisin\*\*

### Abstrak:

Ada beberapa jenis penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Kejadian jatuh sendiri bisa terjadi dan merupakan kejadian fatal yang tidak disadari oleh seseorang penderita hipertensi yang sedang melakukan kegiatan, dan dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran, stroke atau kelemahan fisik. Pengetahuan keluarga untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi sangat penting.. Penulis mampu mengaplikasikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman mengenai kasus hipertensi di lingkungan masyarakat dan keluarga. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang berpedoman dengan Proses Keperawatan meliputi : Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi. Setelah diberikan tindakan keperawatan keluarga 8x pertemuan selama 60 menit, keluarga mau dan mampu merawat keluarga yang sakit hipertensi dengan baik dan benar. Keberhasilan proses keperawatan keluarga akan tercapai apabila setiap anggota kooperatif dalam melanjutkan proses keperawatan, kemudian keluarga mau dan mampu merubah kebiasaan-kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan dan semua tindakan keperawatan keluarga yang telah diberikan sesuai dengan rencana keperawatan seperti relaksasi progresif, senam hipertensi dan pemberian pendidikan kesehatan yang secara teori dan dalam penelitian dapat mengurangi rasa nyeri.

**Kata Kunci:** hipertensi, risiko jatuh, pengetahuan keluarga.

## HEALTH EDUCATION EFFORTS TO IMPROVE THE KNOWLEDGE, IN NY. P WITH HYPERTENSION IN THE VILLAGE GATAK

Roisna Apik Sholati\*Abi Muhlisin\*\*

### Abstract:

There are several types of infectious diseases, non-communicable diseases and chronic illnesses. One non-communicable diseases are becoming a very serious health problem today is hypertension. Genesis falls themselves can occur and is a fatal occurrence that is not recognized by someone with hypertension who are conducting activities and may result in loss of consciousness, stroke or physical weakness. Knowledge family to family members who suffer from hypertension is very important .. Authors are able to apply and add to the knowledge and experience regarding cases of hypertension in the community and keluarga. Metode is descriptive case study approach that is guided by the scientific method Nursing Process include: Assessment, Data analysis, Diagnosis, Intervention, Implementation, and Evaluasi. Setelah given 8x family of nursing actions during the 60 minute meeting, a family willing and able to care for the sick keluarga hypertension properly. The success of the nursing process family will be achieved when every member of the cooperative in continuing nursing process, then the family is willing and able to change the bad habits that can harm health and all acts of family nursing that have been granted in accordance with the care plan such as progressive relaxation, gymnastics hypertension and delivery of education health in theory and in research can reduce pain.

**Keywords:** hypertension, risk of falls, the knowledge of the family.

\*Program Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Surakarta

\*\*Departemen Keperawatan Komunitas, Prodi Keperawatan, FIK UMS

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit merupakan keadaan abnormal didalam tubuh maupun pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesulitan terhadap orang yang dipengaruhinya. Ada beberapa jenis penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Rahajeng, 2009).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum , seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg.(Ardiansyah M, 2012)

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang mematikan ditemukan pada masyarakat di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi bisa diderita oleh siapapun dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darah. Hipertensi ikut andil dalam peningkatan proporsi kematian penyakit tidak menular, serta menjadi masalah yang besar dan serius (Faisal, dkk, 2012).

Pada tahun 2008, di seluruh dunia, sekitar 40% dari orang dewasa berusia 25 telah didiagnosis dengan hipertensi. jumlah orang dengan kondisi hipertensi naik dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008 (3) prevalensi .suatu hipertensi tertinggi di Wilayah Afrika di 46% dari orang dewasa berusia 25 dan di atas, sedangkan terendah Prevalensi pada 35% ditemukan di Amerika. Secara keseluruhan, negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah dari hiperketegangan - 35% - dari kelompok lain pada 40% . (WHO, 2012).

Hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian 1 juta orang di dunia, yaitu sekitar 13% dari total kematian. Atau bisa disebut penyakit yang mematikan tetapi tidak terlihat. Prevalensi hipertensi hampir sama besar baik di negara berkembang maupun di negara maju. Pada kebanyakan kasus, hipertensi terdeteksi saat pemeriksaan fisik karena alasan tertentu, sehingga sering disebut sebagai silent killer, bahkan sering ditemukan penderita telah

mengalami berbagai komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal (Ayu, 2008; Sani, 2008).

Di negara berkembang seperti Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada orang dengan usia 18 tahun ke atas di sejumlah daerah telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa, sedangkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di antara penyakit tidak menular lainnya. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2012 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial. Prevalensi kasus hipertensi primer atau esensial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 1,67% mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 1,96% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Data dari dinas kesehatan Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2009 terdapat 36.865 kasus dan meningkat pada tahun 2010 yaitu terdapat 35.750 kasus di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo. (DKK Sukoharjo, 2016). Berdasarkan data dari puskesmas Gatak jumlah lansia yang hipertensi sebanyak 257 lansia, terbagi dalam 14 desa, angka kejadian hipertensi di Puskesmas Gatak ini menempati urutan nomor 2 dari penyakit yang lainnya.

Beberapa kejadian fatal yang dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian pada penderita hipertensi yaitu ketika pasien merasakan gejala pusing berputar yang disertai nyeri bagian tengkuk kepala, penglihatan kabur dan gejala tersebut diabaikan. Kejadian jatuh sendiri bisa terjadi akibat kelalaian yang dapat menimbulkan kejadian fatal yang tidak disadari oleh seseorang penderita hipertensi yang sedang melakukan kegiatan, dan dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran, stroke atau kelemahan fisik. Penyebab tersering jatuh adalah berasal dari dalam diri orang itu sendiri dan didukung dengan keadaan lingkungan rumah yang tidak aman dan nyaman (Darmojo, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gatak pada tahun 2013 terdapat 20 orang dengan kejadian jatuh akibat hipertensi. Dalam kasus jatuh akibat hipertensi di Puskesmas Gatak, belum adanya pihak terkait yang berwenang untuk mendata dan memberi pendidikan mengenai kejadian fatal yang disebabkan penyakit hipertensi. Kejadian jatuh pada penderita hipertensi di Puskesmas Gatak biasanya akibat dari kelalaian keluarga ataupun dari

penderita itu sendiri serta kurangnya kesadaran akan menjaga kesehatan(DKK Sukoharjo, 2016).

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2013). Menurut Notoatmodjo, bahwa semakin baik pengetahuan keluarga maka akan semakin mengurangi kejadian jatuh pada lansia. Dan menurut Arikunto tahun 2000 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor pendidikan, umur, penyuluhan, dan media masa. Dari data diatas menunjukkan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah adanya informasi non formal seperti penyuluhan di Desa, dari televisi, membaca koran. Tingkatan pendidikan tidak mutlak mempengaruhi pengetahuan seseorang

Dari Hasil penelitian erwin yektiningsih, di Desa Gatak keluarga berpengetahuan baik sekali 8 responden (20%), baik 15 responden (37,5%), cukup 8 responden (20%), dan kurang 9 responden (22,5%). Dan kejadian jatuh, tidak pernah jatuh 21 responden (52,5%), jatuh 1 kali 11 responden (27,5%), dan jatuh lebih dari 1 kali 8 responden (20). Dari uji Spearman Rank didapatkan nilai signifikan  $0,000 > 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pencegahan resiko cedera pada lansia terhadap kejadian jatuh. Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko cedera pada lansiasangat penting dimiliki oleh keluarga yang mempunyai lansia agar bisa memberikan asuhan yang tepat pada lansia terutama dalam pencegahan jatuhnya. Tetapi pengetahuan keluarga bukanlah semata-mata faktor yang mutlak mempengaruhi kejadian jatuh pada lansia. Karena ada banyak faktor lain seperti pengalaman, lingkungan, dan lain-lain.

Perawat komunitas ikut berperan sertadalam membantu keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga untuk melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran perawat yaitu membantu keluarga yang anggota keluarga menderita penyakit hipertensi seperti memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri, menjelaskan lingkungan yang baik serta aman dan nyaman untuk penderita hipertensi, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi. Tindakan keperawatan keluarga meliputi

memberikan informasi mengenai hipertensi, melakukan perawatan secara tepat, memberikan contoh keperawatan yang benar kepada keluarga, memberikan saran untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat (Muhlisin, 2012).

## **2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang berpedoman dengan Proses Keperawatan meliputi : Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi. Data dan sumber didapat menggunakan beberapa cara yaitu dilakukan berdasarkan *evidence-based* yang diambil dari hasil wawancara ke pihak Puskesmas dan keluarga yang terkait, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi serta dari jurnal maupun buku, kasus di dapatkan dari hasil pengkajian ke keluarga dan Puskesmas, dan hasil jurnal-jurnal yang berkaitan dengan hipertensi. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus pada satu keluarga yang tinggal di Desa Jati, Gatak, Sukoharjo pada tanggal 11 Februari 2017– 25 Februari 2017.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Februari pukul 12.30 wib di rumah keluarga Tn. M. yang merupakan kepala keluarga dan berumur 35 tahun, alamat rumah berada di desa Jati, Gatak, Sukoharjo, bekerja sebagai guru, memiliki keluarga yang menderita hipertensi, Ny. P berumur 70 tahun yang belum pernah menempuh pendidikan, tidak bekerja.

Tipe keluarga Tn. M yaitu keluarga besar, yang terdiri dari suami, istri, anak kandung, dan keluarga lain. Berasal dari suku Jawa dan tidak ada kebiasaan adat yang merugikan kesehatan. Keluarga Tn. M beragama Islam, menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agama islam dan tidak ada masalah dalam menjalankan ibadahnya, tidak ada kebiasaan dalam ibadahnya yang mengganggu kesehatan. Tn. M setiap hari bekerja sebagai guru, istrinya bekerja sebagai karyawan pabrik total penghasilannya Rp. 2.700.000 pengeluaran tetap per-bulan Rp. 2.000.000 sisa Rp. 700.000. Aktivitas rekreasi yang dilakukan menonton televisi terkadang rekreasi keluar ketika anak-anaknya libur sekolah.

Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap III dimana anak pertama sudah memasuki usia prasekolah. Keluarga melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga seperti memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keharmonisan antar suami dan istri, anak-anak dan juga keluarga lain yang tinggal satu rumah, membantu keluarga yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

Riwayat penyakit merupakan serangkaian data subjektif dari klien yang diperoleh dari hasil wawancara perawat yang berusaha memperoleh gambaran umum status kesehatan klien (Muttaqin, 2009).

Ny. P mengatakan belum pernah mengalami sakit yang serius sampai di rawat di Rumah Sakit. Didalam keluarga Tn. M yang menderita hipertensi yaitu Ny. P. Pasien mengatakan sudah lama menderita penyakit hipertensi kurang lebih 6 tahun, dan untuk tekanan darah stabil nya 140/90mmHg. Ny. P mengatakan selalu ikut posyandu lansia untuk mengecek tekanan darahnya dan mengkonsumsi obat dari posyandu, Saat ini Ny. P mengeluhkan kadang kepalanya pusing, tengkuk terasa kaku-kaku, ketika pusing berjalan sempoyongan, terkadang susah tidur, kakinya terasa nyeri cunut-cunut, hilang timbul dan skala 3. Pada saat pengkajian TD: 180/100mmHg, N: 78x per menit, RR: 18x per menit, S: 36,7<sup>0</sup>C, Ny. P terlihat sangat berhati-hati ketika berjalan dan memegang tembok. Didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi.

Keluarga Tn. M tinggal di rumah milik pribadi dengan luas bangunan 180 m<sup>2</sup>, terdiri dari 3 kamar, ruang tamu, dapur, dan 1 kamar mandi. Jenis bangunan rumah permanen dengan lantai keramik. Sarana kesehatan lingkungan cukup baik dengan sumur gali tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa, menggunakan wc yang ada septic tanknya, kamar mandi bersih dan tidak licin, membuang sampah di belakang rumah dan dibakar, terdapat saluran pembuangan air limbah yang tertutup dan dialirkan ke got samping rumah, saluran lancar dan tidak ada sumbatan. Terdapat jendela kecil di setiap kamar tidur dan jendela cukup besar di ruang tamu. Ventilasi berada di ruang tamu dan kamar, untuk pencahayaan di siang hari cukup di ruang utama dan penerangan di malam hari menggunakan lampu listrik.

Keluarga berada dalam lingkungan cukup padat rumah, jarak antara rumah satu dengan yang lainnya berdekatan, umumnya tetangga adalah suku Jawa, tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik, keluarga aktif mengikuti kegiatan masyarakat seperti

pengajian dan PKK. Setiap hari dari pagi Tn. M berangkat keluar rumah untuk mencari nafkah, Ny. Sikut membantu mencari nafkah dengan berangkat ke pabrik kadang pagi, siang dan malam, sedangkan An.K berangkat sekolah bersama Tn. M. Keluarga jarang keluar rumah dikarenakan sibuk bekerja dan mengurus anak-anaknya tetapi untuk acara kemasyarakatan keluarga Tn. M selalu menyempatkan waktunya. Keharmonisan menjadi pendukung utama keluarga Tn. M, dari keluarga besar ikut membantu Tn. M jika ada masalah, terutama dari sumber keuangan dan dukungan.

Keluarga menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, keluarga tidak membedakan kasih sayang diantara ketiga anaknya. Pada fungsi perawatan keluarga, Ny. P mengatakan menderita hipertensi sudah lama dan masih mengonsumsi obat secara rutin dari posyandu tetapi masih kurang dalam menjalankan diet hipertensi secara benar dan baik, hanya jika obat habis langsung pergi ke posyandu atau beli sendiri ke apotik agar tidak kambuh lagi. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau rumah sakit, keluarga mengambil keputusan dengan baik. Hanya saja keluarga belum paham mengenai penyakit yang diderita Ny. P serta perawatan yang benar bagi penderita hipertensi, keluarga hanya mengingatkan kepada Ny. P untuk tidak lupa minum obat. Keluarga saat ini mengalami stressor jangka panjang, keluarga mengatakan khawatir bila penyakit Ny. P tidak kunjung sembuh dan bisa menjadi tambah parah. Keluarga besar Tn. M selalu mendukung dan memberi solusi untuk kesehatan Ny. P. Keharmonisan dan kerukunan keluarga menjadi kekuatan, serta diiringi dengan doa dan menyerahkannya pada Allah SWT.

Dari analisa data didapat diagnosa keperawatan keluarga dengan data fokus, data subjektif: Ny. P mengatakan sering pusing, tengkuk kepala terasa kaku-kaku, ketika pusing berjalan sempoyongan dan selalu ikut posyandu lansia dan mengambil obat serta memeriksakan tekanan darahnya sendirian. Keluarga mengatakan Ny. P selaku cucunya yang tinggal satu rumah, mengatakan Tekanan Darah Ny. P selalu tinggi sejak 6 tahun yang lalu. Sering periksa ke puskesmas dan di diagnosa dokter Ny. P menderita penyakit hipertensi. Di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit hipertensi dan penyakit yang serius lainnya. Ketika sakit Ny. P dibawa ke Puskesmas kadang beli obat sendiri di apotik. Ny. P tidak mempunyai penyakit yang serius selain hipertensi, Tn. M mengatakan keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan belum

paham perawatan yang benar untuk penderita hipertensi karena belum faham tentang penyakit Hipertensi yang diderita Ny. P. Data objektif: Ny. P terlihat berjalan sangat berhati-hati dan memegang tembok TD: 180/100mmHg, N: 78x/menit, RR: 18x per menit, S:36,7<sup>0</sup>C, keluarga tampak bingung dan tidak mengerti tentang perawatan untuk penderita hipertensi, diagnosa keperawatan keluarga yang muncul yaitu risiko *injury* (jatuh) berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnosa yang dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Friedman, 1998 dalam Muhlisin, 2012). Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial (Allen, Carol Vestal, 2010).

Setelah ditegakkan diagnosa disusun rencana keperawatan dengan tujuan jangka panjang tidak terjadi kekambuhan pada Ny. P, tujuan jangka pendek setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 8x kunjungan (60 menit) keluarga mampu mengenal pengertian, penyebab, akibat lanjut, tanda dan gejala dari penyakit hipertensi, keluarga mampu mengenal dan memahami penyakit yang diderita Ny. P untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mencegah terjadinya resiko jatuh yang akan dialami Ny. P, dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Standar yang harus diperoleh dari tindakan keperawatan yaitu keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, akibat lanjut, tanda dan gejala dari penyakit hipertensi, keluarga mampu memberikan diet nutrisi yang sesuai untuk penderita hipertensi, mampu mencegah terjadinya resiko jatuh yang akan dialami Ny. P, serta mampu memanfaatkan layanan kesehatan. Rencana keperawatan yang telah disusun yaitu kaji tanda-tanda vital dan keadaan umum keluarga, menganjurkan untuk banyak istirahat dan hidup tenang, edukasi keluarga dengan penkes hipertensi, relaksasi progresif, serta melakukan senam hipertensi, menganjurkan kepada keluarga untuk selalu mengawasi dan memantau keamanan serta kenyamanan anggota keluarga yang terkena hipertensi.

Dilakukan tindakan keperawatan pada hari senin, 13 Februari 2017 pukul 12.00-13.00 WIB yaitu mengkaji tanda-tanda vital keluarga Tn. M dan terutama pada Ny. P, menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai pengertian hipertensi, tanda-gejala, diet untuk penderita hipertensi dan akibat lanjut dari penyakit hipertensi. Selain dijelaskan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi menggunakan media leaflet, dilakukan demonstrasi senam Hipertensi mencontohkan secara langsung dan relaksasi progresif. Dalam tindakan keperawatan yang telah diberikan keluarga terutama Ny. P sangat kooperatif dan antusias mengenai materi Penkes hipertensi dan dapat mendemonstrasikan kembali senam hipertensi.

Pada hari selasa, 14 Februari 2017 pukul 12.00-13.00 dilakukan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi serta diet yang baik di konsumsi penderita hipertensi, misalnya dengan konsumsi rendah garam dan lemak, serta menganjurkan untuk membuat jus dari mentimun dan seledri. Saat disampaikan keluarga sangat kooperatif dan memperhatikan dengan baik serta mau untuk mencoba. Pada hari kamis, 16 Februari 2017 pukul 12.00-13.00 menanyakan kembali keseluruhan tindakan keperawatan yang telah diberikan, kemudian memberikan contoh dan menjelaskan kembali manfaat penting dari senam hipertensi dan pasien mau mempraktikannya. Setelah melakukan senam hipertensi kemudian menyampaikan manfaat penting untuk keluarga menjaga kesehatan dan saling mengingatkan serta mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sakit dengan cara membersihkan lantai agar tidak kotor dan licin, menyikat dan memberi alas karet atau pegangan pada dinding kamar mandi agar tidak licin, serta mengantar dan mendampingi anggota keluarga untuk melakukan aktifitas yang dibutuhkan pasien serta ketika pergi periksa ke rumah sakit ataupun layanan kesehatan.

Pada hari Minggu, 19 Februari 2017 pukul 09.00 dilakukan evaluasi keseluruhan tindakan keperawatan keluarga dalam 8x pertemuan selama 60 menit yang telah diberikan kepada keluarga Tn. M, dari hasil evaluasi diketahui bahwa keluarga telah paham serta mampu mengulang kembali materi tentang hipertensi yang telah diberikan sebelumnya dan melakukan kembali terapi relaksasi progresif serta senam hipertensi. Ny. M terlihat segar wajah dan badannya, TD: 140/90mmHg, N: 78x per menit, RR: 18x per menit, S: 36°C, keluarga sangat kooperatif saat diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, diet untuk penderita hipertensi dan senam hipertensi, keluarga faham cara merawat pasien dengan Hipertensi

dan mampu merubah lingkungan rumah dengan cara membersihkan lantai kamar mandi dari lumut agar tidak licin,serta mendampingi Ny. P dalam melakukan aktifitas yang dibutuhkannya dan selanjutnya keluarga akan terus memantau dan memotivasi Ny. P agar selalu menjaga kesehatannya dan mengecek tekanan darah tingginya secara teratur.

## **B. Pembahasan**

Pada tanggal 11 Februari s.d 25 Februari 2017 dilakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, mengangkat diagnosa prioritas, merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. M di Desa Jati Gatak Sukoharjo. Dari hasil proses keperawatan ditemukan masalah kesehatan dengan kasus hipertensi pada Ny. P, yang telah menderita hipertensi selama 6 tahun, dan saat ini masih rutin kontrol serta mengambil obat hipertensi di posyandu maupun beli di apotik.

Keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan secara langsung untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga untuk memulai proses pengkajian (Muhlisin, 2012). Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang pasien secara sistematis menyeluruh, akurat, singkat, dan salaiang berkaitan (Muttaqin, 2009).

Saat dilakukan pengkajian, tekanan darah Ny. M 180/100mmHg, kepala pusing, tengkuk kepala terasa kaku-kaku, ketika pusing berjalan sempoyongan. Dalam kondisi tersebut klien masih sering bepergian sendiri untuk berobat ke posyandu, Tn. M sebagai anggota keluarga yang tinggal satu rumah hanya bisa mengingatkan saja tanpa pernah mengantar dan menemani pergi ke posyandu, karena sibuk dengan pekerjaannya yang berangkat pagi begitu juga Ny. S harus berangkat kerja serta mengurus anak-anaknya, tidak ada satu dari anggota keluarga yang mengerti perawatan pada pasien hipertensi, keluarga juga tidak dapat menemani dan mengantar Ny. P untuk memeriksakan kesehatan ke Posyandu, Puskesmas maupun ke Rumah Sakit karena kesibukan masing-masing.

Hipertensi merupakan suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun pada

umumnya sistolik berkisar antar 140-190 mmHg dan diastolik 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas dari Hipertensi. Beberapa faktor penyebab hipertensi yaitu keluarga dengan riwayat hipertensi, pemasukan sodium berlebih, konsumsi kalori berlebih, kurangnya aktifitas fisik, pemasukan alkohol berlebih, rendahnya pemasukan potasium, Lingkungan. (Riyadi, S 2011). Kejadian komplikasi penyakit hipertensi yang terjadi sangat berbahaya, seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Komplikasi ini sering kali menimbulkan kecacatan permanen atau kematian mendadak (Anies, 2006). Kejadian jatuh pada penderita hipertensi dapat menimbulkan kejadian fatal maupun komplikasi yang tidak disadari oleh seseorang penderita hipertensi yang sedang melakukan kegiatan, dan biasanya mengakibatkan hilangnya kesadaran, stroke atau kelemahan fisik. Penyebab tersering jatuh adalah berasal dari dalam diri orang itu sendiri dan didukung dengan keadaan lingkungan rumah yang tidak aman dan nyaman (Darmojo, 2011). Dalam kasus ini diagnosa keperawatan keluarga yang muncul yaitu risiko injury (jatuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal dan mengambil keputusan pada pasien hipertensi (Friedman, 1998 dalam Muhlisin, 2012). Untuk mencegah terjadinya jatuh pada penderita hipertensi maka yang dapat kita lakukan sebagai perawat yaitu mengatasi rasa nyeri terlebih dahulu.

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nosiseptor, yang merupakan ujung-ujung saraf bebas memiliki sedikit atau tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit atau mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Reseptor nyeri akan memberikan respon jika ada stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa histamin, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang akan dilepaskan jika terjadi kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen serta stimulasi lain bisa berupa termal, listrik atau mekanis (Mutaqin, 2007). Nyeri kepala pada kasus Ny. P dikhawatirkan akan menjadi komplikasi fatal yang bisa mengakibatkan stroke atau lainnya, dikarenakan dari pihak keluarga belum ada yang mengerti dalam merawat pasien dengan hipertensi dan membatasi kegiatan yang membahayakan untuk pasien hipertensi. Terapi relaksasi progresif dapat menurunkan intensitas rasa nyeri pada penderita hipertensi, jika dilakukan secara rutin (Sulistyarini, 2013).

Manajemen nyeri yang dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat

diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien hipertensi yaitu dengan teknik relaksasi progresif. Ada beberapa manfaat dari melakukan teknik relaksasi progresif yaitu dapat menurunkan tekanan darah, sakit kepala dan mengurangi tekanan-tekanan yang ada didalam pikiran individu (Potter & Perry, 2010).

Upaya pencegahan merupakan langkah yang harus dilakukan, apabila sudah terjadi jatuh akan menimbulkan komplikasi. Untuk mencegah jatuh keluarga harus memiliki pengetahuan tentang pencegahan jatuh. Jatuh merupakan kejadian fatal yang tidak disadari oleh seseorang penderita hipertensi yang mengalami pusing, nyeri pada tengkuk kepala dan mata kabur yang sedang melakukan aktifitas, dan dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran, stroke atau kelemahan fisik. Penyebab tersering jatuh adalah berasal dari dalam diri orang itu sendiri dan didukung dengan keadaan lingkungan rumah yang tidak aman dan nyaman. Pencegahan merupakan tindakan yang harus di berikan, karena jika telah terjadi jatuh maka bisa menimbulkan kejadian fatal seperti komplikasi, meskipun ringan bisa saja itu tetap memberatkan. Oleh karena itu untuk mencegah kejadian jatuh, keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai komplikasi yang ditimbulkan dari kejadian jatuh (Darmojo, 2011). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat dari objek tertentu, sedangkan sikap merupakan pandangan yang disertai kecenderungan untuk bertindak. Apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya akan semakin baik, akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan tidak berarti (Notoatmodjo, 2013).

Tindakan keperawatan keluarga yang utama yaitu pemberian edukasi tentang hipertensi yaitu menjelaskan kepada keluarga penyebab jatuh dan pengertian hipertensi, menjelaskandan memberikan contoh kepada keluarga tentang diit untuk penderita hipertensi, menjelaskan kepada keluarga tanda dan gejala hipertensi serta manfaat dari senam hipertensi, menjelaskan pada keluarga akibat jika nanti pasien sampai terjatuh, mengkaji kembali kemampuan keluarga merawat pasien dengan hipertensi, mendemonstrasikan kembali cara merawat pasien dengan hipertensi, memberikan reinforcement atas perilaku keluarga, menjelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menjelaskan kepada keluarga jika pusing tak kunjung sembuh dan terdapat keluhan yang lain sebaiknya dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit). dengan hasil keluarga mampu menyebutkan penyebab jatuh yang dialami pasien yaitu : pusing dan berjalan

sempoyongan. Keluarga mampu memahami dan mempraktikkan apa yang sudah diajarkan. Dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi, dapat mengikuti senam hipertensi yang telah diajarkan dan mengetahui manfaatnya. Keluarga mampu mengetahui apabila pasien sampai jatuh bisa menyebabkan stroke dan juga cedera lainnya. Keluarga mampu merawat keluarga dengan memberikan obat kepada pasien apabila mulai pusing dan memberikan pengawasan dan pendampingan untuk melakukan aktifitas yang dibutuhkan pasien. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung : bersih, kamar mandi tidak licin dan menyingkirkan benda-benda yang bisa menyebabkan jatuh, seperti mainan anak-anaknya yang berserakan dilantai. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika pusing semakin dirasa tak kunjung sembuh dan semakin bertambah atau pasien sampai terjatuh maka segera diperiksakan ke puskesmas. dan motivasi kepada keluarga untuk selalu memperhatikan lingkungan rumah agar aman dan nyaman dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan hunian anggota keluarga terutama untuk Ny. P yang mengalami hipertensi. Merubah pola pikir keluarga Tn. M agar tidak hanya mengingatkan saja akan tetapi ikut berperan aktif untuk melakukan perubahan-perubahan seperti mendampingi Ny. P ketika sakit dan juga memperhatikan lingkungan rumah seperti membersihkan dan menambahkan pegangan pada dinding-dinding kamar mandi dan selalu membersihkan lantai agar tidak licin.

Didalam kasus hipertensi peran keluarga sendiri merupakan yang paling utama dalam pemberian tindakan keperawatan pada anggota keluarga. Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya (Ridwan, 2009). Agar keluarga mau dan mampu melakukan perubahan untuk mempertahankan kesehatan pada anggota keluarga, diberikan motivasi dan dukungan pada keluarga Tn. M untuk saling mengingatkan antar anggota keluarga untuk berperilaku hidup sehat dan tetap memperhatikan kesehatan Ny. P.

Dalam pemberian tindakan keperawatan untuk rasa nyeri yang dialami Ny. P didapatkan hasil yaitu berkurangnya rasa nyeri di kepala dengan dilakukannya relaksasi progresif dan senam hipertensi. Beberapa motivasi serta dukungan yang diberikan kepada keluarga untuk tidak hanya mengingatkan Ny. P untuk memeriksakan kesehatannya ke pusat pelayanan kesehatan akan tetapi mengantarkan dan ikut mengawasi Ny. P dalam

mempertahankan kesehatannya telah dilakukan oleh keluarga agar tidak terjadi jatuh dan menimbulkan komplikasi. Keluarga sangat kooperatif dalam tindakan keperawatan yang telah diberikan dengan secara bergantian dengan anggota keluarga untuk mau mengantar Ny. P pergi periksa ke pelayanan kesehatan dan menjaga kebersihan dengan membersihkan kamar mandi agar tidak licin dan memberi pegangan pada dinding kamar mandi. Keluarga mengawasi setiap tindakan dan nutrisi yang diberikan untuk penderita hipertensi seperti nutrisi untuk memperbanyak konsumsi sayuran dan diit rendah garam serta lemak yang baik untuk dikonsumsi penderita hipertensi.

Faktor yang sangat mendukung didalam tindakan keperawatan keluarga ini adalah pasien dan keluarga kooperatif, serta adanya partisipasi aktif dari keluarga dalam pelaksanaan intervensi tidak mengalami hambatan. Pihak keluarga ikut mendukung dan memonitor dari tindakan keperawatan yang sudah disampaikan ke keluarga. Dari tindakan yang telah diberikan ke keluarga, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya dengan cara mengevaluasi (Muhlisin, 2012).

#### **4. PENUTUP**

##### **A. Simpulan**

Dari keseluruhan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dapat disimpulkan kasus hipertensi dengan diagnosa keperawatan keluarga, risiko *injury*(jatuh)berhubungan dengan kurangnya tingkat pengetahuan keluarga pada pasien hipertensi diberikan tindakan relaksasi progresif dan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan meliputi pengertian hipertensi,tanda gejala hipertensi,penyebab resiko jatuh dan pencegahannya.

Tindakan keperawatan keluarga seperti pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, relaksasi progresif, senam hipertensi dan pemberian pendidikan kesehatan dapat berhasil apabila anggota keluarga ikut berperan aktif didalamnya. Keluarga merupakan dukungan yang utama bagi anggota keluarga untuk menyembuhkan dan mencegah terjadinya suatu penyakit. Tingkat pengetahuan keluarga sangat mempengaruhi kesehatan setiap anggota keluarganya. Keluarga kooperatif dan dapat melanjutkan proses keperawatan selanjutnya. Keberhasilan proses keperawatan keluarga akan tercapai apabila setiap anggotanya mau dan mampu merubah kebiasaan-kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Semua tindakan keperawatan keluarga yang di berikan sesuai dengan rencana

keperawatan seperti relaksasi progresif, senam hipertensi dan pemberian pendidikan kesehatan yang secara teori dan dalam penelitian terbukti dapat mengurangi rasa nyeri dan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga dalam hal meningkatkan kesehatan dan mengurangi terjadinya resiko dari penyakit yang diderita seperti hipertensi.

## **B. Saran**

### 1) Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam hal pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan sebagai media proses pembelajaran khususnya penanganan dan pencegahan terhadap komplikasi dari penyakit hipertensi dengan memotivasi keluarga untuk memperhatikan anggota keluarga yang hipertensi.

### 2) Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman mengenai kasus hipertensi di lingkungan masyarakat dan keluarga.

### 3) Bagi Pelayanan Kesehatan(perawat)

Diharapkan pihak pelayanan kesehatan dapat memperhatikan dan mengaplikasikan teori keperawatan keluarga ke dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### 4) Bagi Pembaca

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit hipertensi dalam keluarga.

### 5) Bagi Keluarga

Dapat menambah wawasan bagi keluarga tentang Hipertensi dengan meningkatkan kesehatan keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Ayu. E. S. (2008). *Hipertensi*, PT Gramedia, Jakarta, 22
- Ardiansyah, M.(2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*.Jakarta:Salemba Medika
- Darmojo, B. (2011). *Buku Ajar Geriatrik Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi ke-4 cetakan ke-3. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Dinkes Jateng. (2013).*Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemrntrian Kesehatan RI
- Dinkes Kab Sukoharjo. (2016). *Data Penderita Hipertensi Di Wilayah Gatak Sukoharjo*
- Faisal,dkk. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Wanita Pekerja dengan Peran GandaKabupaten Bantul Tahun 2011*. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 28, Nomor 2: 2012, Halaman
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Surakarta: Gosityem Publishing
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sitem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter PA & Perry AG. (2010). *Fundamentals of Nursing Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahajeng, dkk. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Diterminan Di Indonesia*. Jakarta
- Sulistyarini, I. (2013). *Terapi Relaksasi Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*. *Jurnal Psikologi*. Hal: 28.
- WorldHealthOrganization(WHO). (2012). *Reportof Hypertension.ejournal keperawatan(e-Kp)*.