

Aulia Al Fajar Daulay

KIAN AULIA AL FAJAR DAULAY.docx

 KIAN

 NERS 2025

 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3366724678

Submission Date

Oct 9, 2025, 8:43 AM GMT+7

Download Date

Oct 9, 2025, 8:55 AM GMT+7

File Name

KIAN_AULIA_AL_FAJAR_DAULAY.i.doc

x

File Size

3.1 MB

104 Pages

16,998 Words

114,451 Characters

27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
 - Quoted Text
-

Top Sources

- 22%  Internet sources
 - 5%  Publications
 - 13%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

22%	Internet sources
5%	Publications
13%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.lp4mstikeskhg.org	8%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	6%
3	Internet	jurnal.maupe.id	2%
4	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	1%
5	Internet	www.perawatkitasatu.com	1%
6	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	1%
7	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
8	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya	<1%
9	Internet	repository.universitalirsyad.ac.id	<1%
10	Internet		

repo.poltekkes-medan.ac.id <1%

11 Student papers

Universitas Muslim Indonesia <1%

12 Internet

repo.stikesicme-jbg.ac.id <1%

13 Student papers

Universitas Sumatera Utara <1%

14 Internet

repository.univawalbros.ac.id <1%

15 Internet

www.scribd.com <1%

16 Student papers

University of Oklahoma <1%

17 Internet

repository.poltekkes-kdi.ac.id <1%

18 Student papers

University of Wollongong <1%

19 Internet

eprints.ums.ac.id <1%

20 Internet

eprints.uhb.ac.id <1%

21 Internet

repository.uinjkt.ac.id <1%

22 Internet

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id <1%

23 Internet

www.guru-baik.com <1%

24 Internet

eprintslib.ummgl.ac.id <1%

25 Internet

pustaka.poltekkes-pdg.ac.id <1%

26 Student papers

Universitas Jambi <1%

27 Internet

pt.scribd.com <1%

28 Internet

repository2.unw.ac.id <1%

29 Student papers

Universitas Islam Malang <1%

30 Internet

repository.poltekkes-kaltim.ac.id <1%

31 Student papers

Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II <1%

32 Publication

Ira Primona Simarmata, Diah Mulyawati Utari, Ratu Ayu Dewi Sartika, Primasti N... <1%

33 Internet

freefoto.ca <1%

34 Internet

journal.universitaspahlawan.ac.id <1%

35 Student papers

Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura <1%

36 Student papers

Padjadjaran University <1%

37 Student papers

State Islamic University of Alauddin Makassar <1%

38 Internet

e-journal.unair.ac.id <1%

39 Internet

ejournal.akperkbn.ac.id <1%

40 Internet

jurnal.poltekkesbanten.ac.id <1%

41 Internet

repositori.ubs-ppni.ac.id <1%

42 Internet

repository.ar-raniry.ac.id <1%

43 Internet

repository.poltekkes-medan.ac.id <1%

44 Internet

www.sgpjbg.com <1%

45 Student papers

Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II <1%

46 Publication

Siti Muawanah, Ratih Ayuningtiyas, Brilian Dini Malballa, Siti Juariah. "Towards a ... <1%

47 Internet

eprints.stikes-notokusumo.ac.id <1%

48 Internet

p2ptm.kemkes.go.id <1%

49 Internet

repository.unhas.ac.id <1%

50 Internet

www.liputan6.com <1%

51 Internet

www.selleck.jp <1%

52 Publication

Lysandro Tommy Lay, Ernawati Ernawati. "Peningkatan Pengetahuan untuk Men... <1%

53 Internet

library.poltekkes-surabaya.ac.id <1%

54	Internet	repo.unikadelasalle.ac.id	<1%
55	Internet	repository.helvetia.ac.id	<1%
56	Internet	repository.politeknikyakpermas.ac.id	<1%
57	Publication	M.F. Humphrey, L.D. Beazley. "An electrophysiological study of early retinotectal ...	<1%
58	Publication	Sasmi Amaliah, Yenny Safitri. "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN.F DE...	<1%
59	Student papers	Silpakorn University	<1%
60	Student papers	Universitas Andalas	<1%
61	Internet	docplayer.info	<1%
62	Internet	repository.its.ac.id	<1%
63	Publication	Widya Kartika Sari, Winda Ade Ariani. "Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok ...	<1%
64	Internet	dinkes.jakarta.go.id	<1%
65	Internet		

edoc.pub

<1%

66

Internet

repositori.uin-alauddin.ac.id

<1%

67

Internet

sumbersehat.com

<1%

68	Internet	uksa387.undip.ac.id	<1%
69	Publication	Dewi Kusumaningsih, Lidya Aryanti, Imron Saputra. "Asuhan keperawatan masal...	<1%
70	Publication	Siti Nurhaliza Zahra Kusuma, Tubagus Erwin Nurdiansyah, Sandra Andiri. "PENGA...	<1%
71	Internet	darsananursejiwa.blogspot.com	<1%
72	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
73	Internet	ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id	<1%
74	Internet	ejournal.stikestelogorejo.ac.id	<1%
75	Internet	id.123dok.com	<1%
76	Internet	jurnal.stikeskesosi.ac.id	<1%
77	Internet	kodam16pattimura.mil.id	<1%
78	Internet	publikasi.bps.go.id	<1%
79	Internet		

repository.trisakti.ac.id

<1%

80**Internet****www.slideshare.net**

<1%

81**Internet****zombiedoc.com**

<1%

82

Internet

doku.pub

<1%

83

Internet

repository.poltekeskupang.ac.id

<1%

54

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. S DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN
STRECHING EXERCISE DI UPTD PUSKESMAS
TUNTUNGAN PANCUR BATU**



**AULIA AL FAJAR DAULAY
NIM : P07120624008**

2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

2 KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

6 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN
STRECHING EXERCISE DI UPTD PUSKESMAS
TUNTUNGAN PANCUR BATU

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Profesi Ners



AULIA AL FAJAR DAULAY
NIM : P07120624008

2 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Al Fajar Daulay

Nim : P07120624008

Jurusan : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Kelurga Tn. S Dengan Masalah Hipertensi Dengan Penerapan *Streching Exercise* Di Upt Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu" ini benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 13 Juni 2025

Peneliti

Aulia Al Fajar Daulay
P07120624008

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *STRECHING EXERCISE* DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KEC. PANCUR BATU.**

NAMA : **AULIA AL FAJAR DAULAY**

NIM : **P07120624008**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 13 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Soep, S.Kp,Ns, M.Kes

NIP. 197012221997031002

Arbani Batubara, S. Kep, Ns, M.Psi

NIP. 196308251994031003

Ketua Jurusan Keperawatan

Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP.197703162002122001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN

MASALAH HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *STRECHING EXERCISE* DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KEC. PANCUR BATU.

NAMA : AULIA AL FAJAR DAULAY

NIM : P07120624008

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir

Program Studi Ners Kemenkes RI Poltekkes Medan

Medan Medan, 13 Juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Dr. Siang Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 197212201998032004

Dr. Dra. Megawati S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 196310221987032002

Ketua penguji

Dr. Soep, M.Kes

NIP. 197012221997031002

S.Kp, Ns,

Ketua Jurusan Keperawatan

Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP.197703162002122001



KATA PENGANTAR

Puji Syukur Peneliti Ucapkan Kepada Allah SWT Kerena Berkat Rahmat Dan Ridhonya Akhirnya Peneliti Dapat Menyelesaikan Kary Ilmiah Akhir Ners Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarag Tn.S Dengan Masalah Hipertensi Dengan Penerapan *Strechng Exercise* Di UPT Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu.”

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak Dr. Soep, S.Kp, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi selaku pembimbing pendamping peneliti yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti. Karya Ilmiah Ini di tulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh Program Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Pada kesempatan ini peneliti juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Sit, M.Keb Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Lestari S.Kep, Ners, M.Kep Selaku Ketua Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Dr. Soep, S.Kp, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama saya dan Bapak Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi Selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dr. Siang Tarigan, S. Kes Selaku Penguji Pertama dan Dr. Dra. Megawati, S.Kep, Ns, M. Kes Selaku Penguji Kedua
6. Kedua orangtua tercinta, yang menjadi alasan utama saya sehingga bertahan dalam setiap proses yang peneliti jalani selama perkuliahan untuk Ayahanda Ahmad Basrah Daulay Dan Ibunda Siti Madinah Nasution Yang Peneliti Cintai Dan Peneliti Sayangi Yang Telah Mendidik Peneliti Dan Mendukung Peneliti Sehingga Peneliti Bisa Menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Dan Peneliti Mengucapkan Terimakasih Yang Sebesar Besarnya Kepada Kedua Orangtua Peneliti.
7. Abang Dan Kakak Peneliti Lelita Sari Daulay, Nani Juraida Daulay, Isra Haryati Daulay, Rahmat Sazali Daulay dan Khoirul Syahputra Daulay Yang Telah

Memberikan Semangat Dan Dukungan Kepada Peneliti Dalam Menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners Ini

8. Sahabat Peneliti Suparjo Sopian Berutu, Tommy Hidayat Sitompul, Ismail Adha Lubis dan Muhammad Zaky Thariq peneliti ucapkan terimakasih atas dukungan yang diberikan kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.

9. Teman Teman Satu Angkatan 2024 Prodi Profesi Ners Yang Telah Menjadi Teman Seperjuangan Peneliti menimba ilmu di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Peneliti Menyadari Bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Masih Kurang Dari Kesempurnaan, Oleh Karena Itu Peneliti Sangat Mengharapkan Kritik Dan Saran Yang Membangun Demi Kesempurnaan Karya Ilmiah Ini, Akhir Kata Mudah Mudahan Karya Ilmiah Ini Berguna Dan Bermanfat Bagi Kita Semua.

Medan, Juni 2025

Aulia Al Fajar Daulay
P07120624008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

MEDAN, 13 JUNI 2025

AULIA AL FAJAR DAULAY

P07120624008

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH
HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *STRECHING EXERCISE* DI UPT
PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU
V BAB + 99 HALAMAN + 9 TABEL + 3 GAMBAR + 12 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Dalam data (WHO), diperkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi. *World Heart Federation* mencatat Indonesia menjadi peringkat ke-4 tertinggi di dunia dengan prevalensi hipertensi pada dengan angka 58,3%, dimana Provinsi tertinggi penderita hipertensi di Indonesia Adalah Kalimantan Tengah (40,7%), Kalimantan Selatan (35,8%), Jawa Barat (34,4%) dan Sumatra Utara berada di posisi ke-4 dengan (31,4%,) penderita Hipertensi. Penanganan hipertensi umumnya menggunakan terapi farmakologis, namun terapi ini memiliki risiko efek samping sehingga intervensi non-farmakologis seperti *stretching exercise* menjadi alternatif yang aman dan efektif **Tujuan** : Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan masalah hipertensi melalui penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. **Metode** : Metode derkrptif dengan pendekatan studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil** : hasil pada penerapan *streching exercise* pada Ny.S dengan hipertensi keluhan nyeri kepala, pusing, dan tekanan darah yang tidak stabil. menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik

dan diastolik serta penurunan tingkat keluhan nyeri dan ketegangan otot. **Kesimpulan** : Nyeri akut berkurang dan tekanan darah menurun setelah dilakukan terapi non-farmakologis *stretching exercise* selama 4 hari berutut turut pada penderita hipertensi. Disarankan agar intervensi ini dijadikan bagian dari program edukasi dan pelayanan keperawatan keluarga secara berkesinambungan.

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga, *Stretching Exercise*,

Daftar Bacaan : 28 (Tahun 2015-2025)



MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
NURSING DEPARTMENT
NURSE PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT

MEDAN, 13 JUNE 2025

AULIA AL FAJAR DAULAY
P07120624008

NURSING CARE FOR MR. S'S FAMILY WITH HYPERTENSION
THROUGH THE APPLICATION OF STRETCHING EXERCISE AT THE
TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT TUNTUNGAN PUBLIC HEALTH
CENTER, PANCUR BATU SUB-DISTRICT

v Chapters + 99 Pages + 9 Tables + 2 Figures + 12 Appendices

ABSTRACT

Background: According to WHO data, an estimated 1.28 billion adults worldwide suffer from hypertension. The World Heart Federation notes that Indonesia ranks fourth highest in the world with a hypertension prevalence of 58.3%. The provinces with the highest number of hypertension patients in Indonesia are Central Kalimantan (40.7%), South Kalimantan (35.8%), West Java (34.4%), and North Sumatra is in fourth place with 31.4% of hypertension sufferers. Hypertension is generally treated with pharmacological therapy, but this therapy carries a risk of side effects, making non-pharmacological interventions such as stretching exercise a safe and effective alternative. **Objective:** To describe nursing care for Mr. S's family with a hypertension problem through the application of stretching exercise at the Technical Implementation Unit Tuntungan Public Health Center, Pancur Batu Sub-District. **Method:** A descriptive method with a case study approach was used, including nursing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The results of the application of stretching exercise on Mr. S, who had hypertension with

complaints of headaches, dizziness, and unstable blood pressure, showed a decrease in both systolic and diastolic blood pressure, as well as a reduction in the level of pain and muscle tension. **Conclusion:** Acute pain was reduced and blood pressure decreased after non-pharmacological

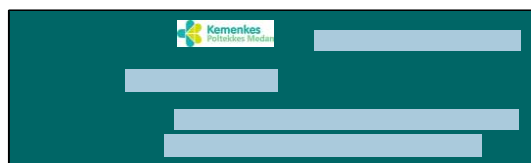
VII

stretching exercise therapy was performed for 4 consecutive days on the hypertension patient. It is recommended that this intervention be made part of a continuous family nursing education and service program.

Keywords : Hypertension, Family Nursing Care, Stretching Exercise

References : 28 (Tahun 2015-2025)

2



DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	I
LEMBAR PERSETUJUAN	III
LEMBAR PENGESAHAN	III
KATA PENGANTAR	IV
ABSTRAK	V
ABSTRACT	VI
DAFTAR ISI	VII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR	7
A. Konsep Teori Penyakit Hipertensi	7
1. Defenisi Hipertensi	7
2. Anatomi Fisiologi	8
3. Etiologi	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Pathway	12
6. Patofisiologi	13
7. Klasifikasi Hipertensi	14
8. Pemeriksaan Diagnostik	14
9. Penatalaksanaan	15
10. Komplikasi	16
B. Konsep Teori Inovasi Penerapan <i>Stretching Exercise</i>	19
1. Definisi <i>Stretching Exercis</i>	19
2. Jenis jenis <i>Stretching</i>	20

3. Penduan <i>Sterching</i>	21
4. Manfaat <i>Strechng Exercise</i> pada penderita hipertensi	22
C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosis keperawatan	23
3. Skoring Keperawatan	24
4. Intervensi keperawatan	26
5. Implementasi keperawatan.....	28
6. Evaluasi Keperawatan	28

BAB III GAMBARAN KASUS 33

A. Pengkajian	33
B. Skoring	45
C. Diagnosis Keperawatan	46
D. Intervensi Keperawatan.	48
E. Catatan Perkembangan.	51

BAB IV PEMBAHASAN 60

A. Analisis dan Diskusi Hasil	62
B. Keterbatasan Penulisan.	64

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 68

A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	12
Tabel 2.2 Prioritas Masalah.....	25
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Teori	26
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga.	30
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik	38
Tabel 3.3 Analisa Data.....	40
Tabel 3.4 Skoring	41
Tabel 3.5 intervensi keperawatan.....	45
Tabel 3.6 implementasi dan evaluasi keperawatan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Web Of Caution (WOC)</i>	15
Gambar 3.1 Genogram.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin survey awal

Lampiran 2 Surat balasan survey awal

Lampiran 3 Surat izin penelitian

Lampiran 4 Surat balasan penelitian

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 SOP *Stretching Exercis*

Lampiran 7 Lembar Observasi *Stretching Exercis*

Lampiran 8 Lembar Observasi Hipertensi

Lampiran 9 SAP Hipertensi

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Lembar Bimbingan KIAN

Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling signifikan baik secara global dan nasional, Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi). Dalam data (WHO), pada tahun 2023 diperkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi. Dalam tiga dekade terakhir, jumlah penderita hipertensi telah meningkat dua kali lipat, dari 650 juta orang pada tahun 1990 menjadi lebih dari 1,2 miliar pada tahun 2023.

Peningkatan ini terutama disebabkan oleh perubahan gaya hidup modern seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tinggi garam dan lemak, serta meningkatnya angka obesitas. WHO menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian di seluruh dunia karena berkontribusi besar terhadap penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan berbagai komplikasi lainnya. Meski demikian, hipertensi merupakan kondisi yang dapat dicegah dan dikendalikan dengan deteksi dini, perubahan gaya hidup, serta pengobatan yang tepat dan teratur. (WHO, 2023).

World Heart Federation (WHF) Tahun 2023 mencatat Indonesia menjadi peringkat ke-4 tertinggi di dunia dengan prevalensi hipertensi pada pria dengan angka 58,3%, dimana tertinggi adalah Timor-Leste (64,6%), lalu Kiribati (63,8%), dan *Federated States of Micronesia* (62,2%), serta berada di peringkat ke-5 beban kematian akibat hipertensi dengan 477.723 kasus (*World Population Review*, 2019). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, hipertensi menempati peringkat keempat sebagai penyebab kematian terbanyak di Indonesia.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah tercatat sebesar 29,2%, sedangkan berdasarkan diagnosis oleh tenaga medis hanya sebesar 8%. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah penderita yang sebenarnya dengan jumlah yang telah teridentifikasi secara medis, hal ini mengindikasikan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan tekanan darah

secara berkala. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia ≥ 18 tahun di provinsi Sumatra Utara mencapai 31,4%, menempatkan Sumatra Utara pada peringkat keempat tertinggi di Indonesia setelah Kalimantan Tengah (40,7%), Kalimantan Selatan (35,8%), dan Jawa Barat (34,4%). Jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang menyeluruh dalam kurun waktu 2 hingga 3 tahun ke depan, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat

Menurut data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, pada tahun 2020 terdapat sekitar 2.824.328 orang berusia 15 tahun ke atas yang menderita hipertensi di provinsi ini. Namun, angka ini kemungkinan masih belum mencerminkan jumlah sebenarnya karena keterbatasan dalam pelaporan dan diagnosis. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi di Sumatera Utara tercatat sebesar 31,4%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dan menempatkan Sumatera Utara sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi di Indonesia. Distribusi kasus hipertensi di Sumatera Utara didapatkan bahwa Kabupaten Karo memiliki prevalensi tertinggi sebesar 8,21%, diikuti oleh Kota Sibolga sebesar 7,85%, sementara Kota Medan memiliki prevalensi sebesar 4,97%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, pola makan, layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Sumatra Utara, 2020).

Dalam hal tersebut pendekatan keluarga mengenai penatalaksanaan hipertensi sangat penting, mengingat sebagian besar waktu penderita dihabiskan di lingkungan rumah. Peran keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup, kepatuhan minum obat, serta penerapan intervensi non-farmakologis memiliki pengaruh besar terhadap kontrol tekanan darah.

Dampak dari hipertensi membuat penderita akan mengalami gejala seperti nyeri ditengkuk, pusing, gangguan pola tidur serta dapat terjadi komplikasi apabila tekanan darah tinggi tidak mendapatkan pengobatan dan penatalaksanaan dengan baik karena kurangnya tingkat pengetahuan, akibatnya dalam jangka panjang dapat terjadi kerusakan arteri di dalam tubuh. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung yang mengakibatkan

gagal jantung, penyakit hipertensi diklaim sebagai salah satu faktor risiko munculnya stroke. Komplikasi pada organ ginjal mampu mengakibatkan gagal ginjal sehingga ginjal tidak dapat berfungsi secara efektif kembali. (Anshari, 2020)

Penanganan atau manajemen dalam masalah hipertensi merupakan hal yang sangat penting bagi seseorang dalam pengelolaan penyakitnya dan merupakan hal yang sangat penting dalam mengendalikan dan mencegah komplikasi hipertensi (Dalimartha, 2015). Untuk mengatasi dan mengontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan terapi farmakologi seperti obat-obatan, terapi non farmakologi seperti herbal, perubahan gaya hidup, kepatuhan dalam pengobatan, pengendalian stres dan juga dapat diatasi dengan terapi relaksasi (Hall, at al, 2021). Akan tetapi terapi farmakologi sering memberikan efek samping seperti batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas. Oleh karena itu, diperlukan terapi non-farmakologi sangat membantu menurunkan tekanan darah serta meminimalisir efek samping dari pengobatan farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan yaitu *stretching exercise*. *Stretching* merupakan suatu aktivitas meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan jangkauan gerakan persendian (Rahmiati, dkk, 2017).

Latihan fisik peregangan atau *stretching exercise* dipercaya dapat meningkatkan fungsi fisik dan mental pada klien dengan dialisa, bahkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Mekanisme latihan fisik peregangan atau *stretching exercise* meningkatkan relaksasi yaitu dengan menurunkan aktifitas saraf simpatis dan meningkatkan aktifitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol (Sudiana, & Haryanto, 2017). *Stretching* dapat mengurangi ketegangan otot dan mengurangi kekakuan sendi.

Menurut hasil penelitian (Cunha, at al, 2019) tentang pengaruh *Stretching* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa *stretching* terbukti dapat menurunkan tekanan darah dengan rata-rata 12-15 mmHg. Penelitian lain dilakukan di dusun Kramatan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta untuk menilai pengaruh *Stretching* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa *stretching* dapat menurunkan tekanan darah rata-rata dari 156/81 mmHg menjadi 151/80 dengan nilai ($p = 0001$).

Hasil penelitian (Mahmud, dkk. 2023) tentang penerapan *stretching exercis* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi didapatkan hasil Dua orang pasien hipertensi dimana pada subjek I di hari pertama observasi terjadi penurunan tekanan sistolik dan diastolik hingga 8/10 mmHg, hari kedua 3/11 mmHg, dan hari ketiga 23/27 mmHg; sedangkan pada subjek II penurunan di hari pertama 14/27 mmHg, hari kedua 9/8 mmHg, dan di hari ketiga 8/2 mmHg. Dari beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa penerapan *stretching exercis* dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Namun, penerapan terapi ini masih belum banyak dilakukan secara luas dan belum menjadi intervensi rutin dalam praktik keperawatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Mei 2025 di UPT Puskesmas Tuntungan, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deliserdang diketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua dari sepuluh jenis penyakit terbanyak, dengan persentase sebesar 12% dari total populasi sebanyak 470 jiwa dalam satu tahun terakhir. Dari hasil wawancara dengan pegawai puskesmas yang menangani masalah hipertensi mengatakan banyaknya masyarakat yang mengeluh tentang masalah hipertensi yang dialaminya, namun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui cara mengontrol hipertensinya dengan terapi non-farmakologi terutama berolahraga ringan seperti *stretching exercise*.

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin melakukan asuhan keperawatan dengan edukasi dan pemberian implementasi terapi *stretching exercise* pada pasien yang menderita hipertensi, dengan harapan dapat memberikan bukti ilmiah tambahan tentang efektivitas pada terapi ini dalam menurunkan tekanan darah.

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah dari latar belakang di atas adalah apakah penerapan *stretching exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deliserdang .

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah hipertensi dalam penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan proses pengkajian keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi pada penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi pada penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada klien dengan hipertensi pada penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
- d. Dapat melaksanakan proses implementasi keperawatan dengan masalah hipertensi pada penerapan *stretching exercise* pada klien dengan hipertensi di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi pada penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.
- f. Untuk Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi pada penerapan *stretching exercise* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

D. MANFAAT

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ketika melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan hipertensi dalam penerapan *stretching exercise* khususnya mahasiswa keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai acuan saat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan klien hipertensi pada penerapan *stretching exercise* dalam menurunkan tekanan darah.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Menjadi bahan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan *stretching exercise* dalam praktik klinik dan mendorong penelitian lebih lanjut mengenai intervensi keperawatan non-farmakologis di bidang keperawatan keluarga.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit Hipertensi

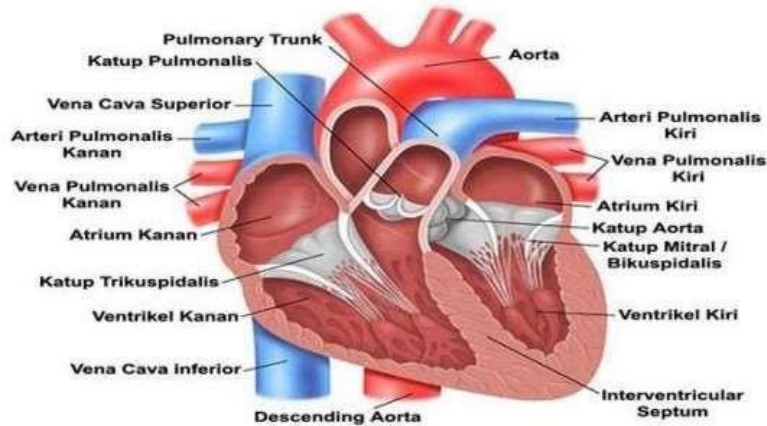
1. Definisi Hipertensi

Pengertian hipertensi Menurut (Bruner & Suddart, 2020) hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri koroner. Hipertensi masuk dalam the silent killer dimana seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Menurut (Hariawan & Tatisina, 2020) hipertensi adalah kondisi dimana peningkatan tekanan darah individu meningkat di atas normal dan meningkatkan angka kematian. Penyakit hipertensi masih menjadi persoalan besar masalah kesehatan yang apabila tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan keparahan lainnya. Dibutuhkan penatalaksanaan hipertensi yang tepat dan akurat. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ketika dilakukan pengukuran berulang diperoleh tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Anshari, 2020).

Berdasarkan pengertian hipertensi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah di atas rentang normal yang apabila tidak mendapat penatalaksanaan dengan baik akan menimbulkan komplikasi lainnya.

2. Anatomi iFisiologi



Sumber i:Utami idkk, i2023

Gambar i2.1 iAnatomi iFisiologi iHipertensi

a. Sistem ikardiovaskular

Sistem ikardiovaskular iadalah isistem itransportasi itubuh iyang imembawa igas ipernapasan, inutrisi, ihormon, idan izat ilain idari ijaringan itubuh. iSistem ikardiovaskular idibentuk ioleh:

- 1) Darah, ijaringan icairan ikompleks iyang imengandung isel-sel ikhusus idalam icairan iplasma.
- 2) Jantung, imerupakan ipompa iganda iyang iterdiri idari iempat iruang iyang imemompa idarah ike idalam ipembuluh idarah.
- 3) pembuluh idarah.
- 4) Arteri iyang imengantarkan idarah idari ijantung ike ijaringan.
- 5) Vena ikemudian imengembalikan idarah idari ijaringan ike ijantung.
- 6) Kapiler iadalah ipembuluh idarah iyang isangat ihalus iyang iterdapat idi iseluruh ijaringan itubuh. iKapiler imenghubungkan iarteri ikecil ike ivena ikecil. iPertukaran igas ipernapasan idan inutrisi idalam ijaringan iterjadi imelalui idinding ikapiler.

b. Pembuluh idarah

- 1) Arteri idan iArteriol.
- 2) Potongan iarteri imenunjukkan ibahwa idindingnya iterdiri idari itiga ilapisan:

a) Tunika iintima.

Ini terdiri dari lapisan sel endotel halus dan lapisan jaringan elastis.

b) Tunika imedia.

Yang merupakan campuran elastin dan jaringan otot polos.

c) Tunika ieksterna.

merupakan jaringan menyambung fibro-elastin.

Aorta dan arteri besar tidak hanya membawa darah ke jaringan, tetapi juga memperlancar aliran darah dengan melebarkan idindingnya pada setiap detak jantung dan kemudian berkontraksi selama diastole. Cara kerja ini mengubah aliran darah intermiten dari jantung menjadi aliran konstan ke jaringan. Lapisan imedia tunika ivaskular ini sebagian besar terdiri dari jaringan elastin.

Saat arteri semakin kecil, jumlah jaringan otot di idindingnya meningkat. Pembuluh darah yang berdiameter kurang dari 0,2 mm kaya akan jaringan otot dan disebut arteriol. Arteriol ini memiliki idinding yang tebal dan kaya akan saraf, mereka memiliki beberapa fungsi penting:

- 1) Bertindak sebagai peredam tekanan (seperti penyiraman bunga). Oleh karena itu, tekanan darah arteri yang tinggi tidak dapat mencapai jaringan dan merusaknya.
- 2) Bertindak sebagai pengatur aliran darah di lokasi tertentu. Ketika banyak darah dibutuhkan pada saat itu, arteri melebar, memungkinkan lebih banyak darah mengalir ke area tersebut.
- 3) Berperan dalam menjaga tekanan darah. Ketika semua arteri melebar pada saat yang sama, tekanan darah dapat turun secara berbahaya karena lebih dari curah jantung mengalir ke sirkulasi perifer. Namun, karena aktivitas penuh dari sistem saraf simpatis, beberapa arteri cukup tetap berkonstriksi untuk mempertahankan tekanan arteri yang normal.

- 4) Arteriol-arteriol iitu isendiri imemiliki iaktivitas isiklus, imembuka idan imenutup isetiap ibeberapa imenit. iMekanisme iini imemastikan ibahwa ipertukaran icairan ijaringan itetap ikonstan.

3. Etiologi

Menurut i(Purwono, idkk, i2020) ipenyebab ihipertensi isecara iumum iterbagi imenjadi i2 ikelompok iyaitu i:

- a. Faktor ipenyebab iyang itidak idapat idikendalikan iantara ilain i:

- 1) Usia

Dengan ibertambahnya iusia iindividu imemiliki iresiko ihipertensi iyang ilebih itinggi, iterutama iusia ilanjut irentan iterkena ipenyakit idegeneratif iseperti ihipertensi. iSemakin ibertambahnya iusia ijantung iakan imengalami ipenumpukan izat iyang imenyebabkan idinding iarteri imenebal. iSehingga ipembuluh idarah iakan ikaku idan imenyempit.

- 2) Jenis ikelamin

Jenis ikelamin idapat imenjadi isalah isatu ifaktor iresiko ihipertensi, iwanita iakan ilebih iberesiko idaripada ilaki ilaki iketika isudah imelewati ifase imonopause. iHal iini idikarenakan ihormon iekstrogen ipada iwanita iakan iberkurang isecara iperlahan. iNamun ilaki ilaki ijuga iberesiko ijika iterbiasa imelakukan ipola ihidup iyang itidak isehat.

- 3) Genetik

Seseorang iyang imemiliki iketurunan isebelumnya iterkena ihipertensi iakan i mempunyai iresiko ilebih itinggi, idi ikarenakan ipeningkatan ikadar isodium iintraseluler iyang imengakibatkan ikadar ipotasium imenurun idalam itubuh.

- b. Faktor iyang i bisa idiubah

- 1) Pola ihidup iseperti imerokok

Merokok idapat imenyebabkan itekanan idarah inaik i. ikarena iadanya ikandungan inikotin iyang imengakibatkan ipembuluh idarah imenyempit.

- 2) Kurang imelakukan iaktivitas ifisik

Dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur dapat menyebabkan tekanan perifer menurun sehingga tekanan darah menurun dan mengurangi resiko terjadinya hipertensi

3) Kelebihan berat badan

Ketika seseorang mengalami berat badan berlebih kurang jantung dan sirkulasi pembuluh darahnya akan meningkat hal ini dikarenakan timbunan lemak yang mempersempit aliran pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi.

4) Mengonsumsi garam berlebih

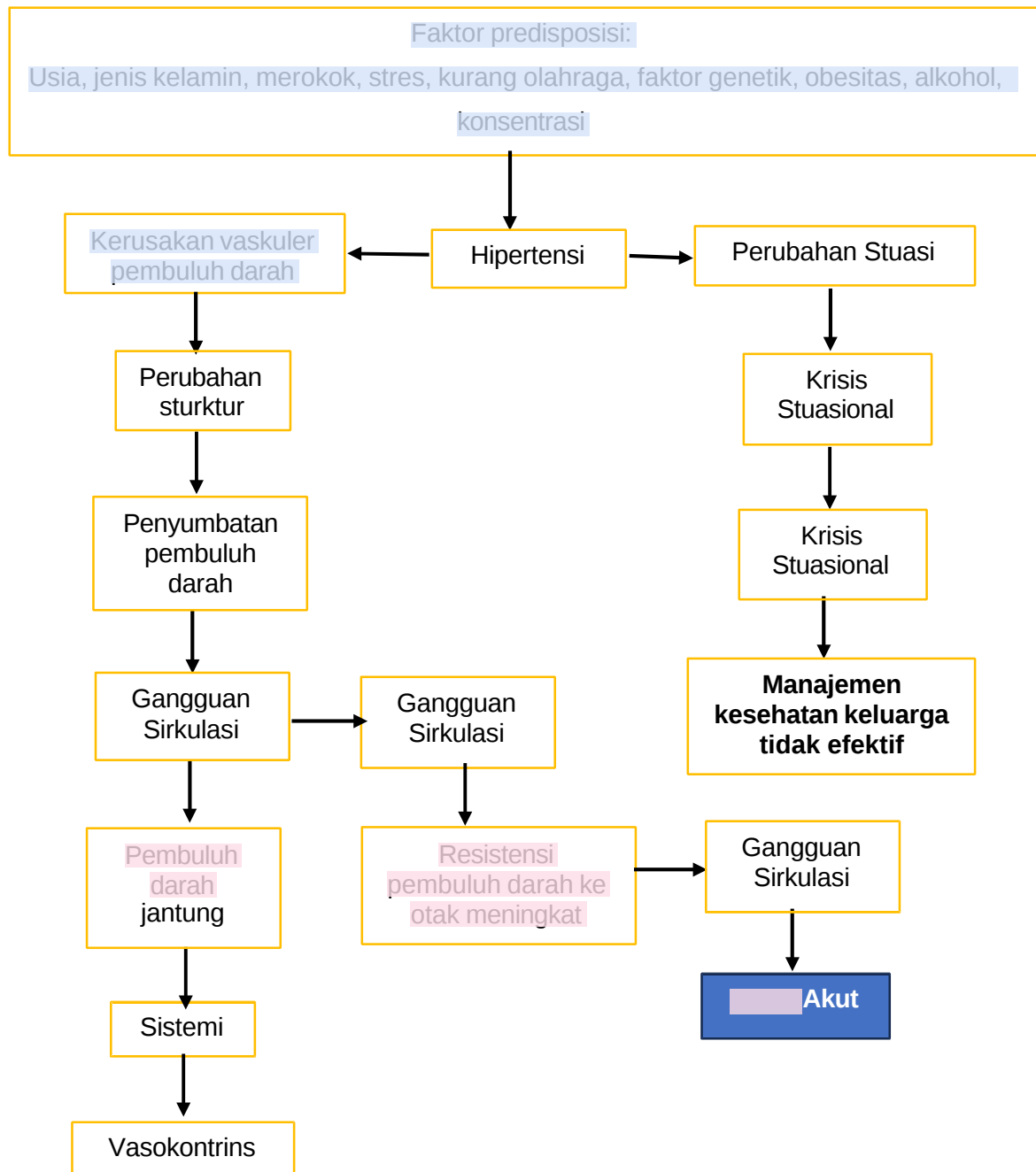
Garam yang dikonsumsi dengan berlebihan akan menyebabkan natrium diserap oleh pembuluh darah sehingga terjadi retensi air yang berakibat meningkatnya volume pembuluh darah

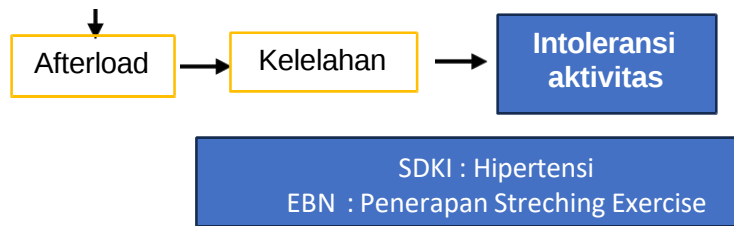
4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut (Nisa, 2017) yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Tekanan darah meningkat melebihi batas normal (140/90 mmHg)
- b. Nyeri di bagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat
- c. Mengalami gangguan pola tidur
- d. Sakit kepala
- e. Telinga berdering
- f. Jantung berdebar-debar
- g. Penglihatan kabur

5. Pathway





Gambar i2.1 iWeb iOf iCaution i(WOC)
Sumber i: i(iNurarif idan iKusuma, i2018)

6. Patofisiologi

Pengontrol imekanisme ikontraksi idan irelaksasi ipembuluh idarah iterletak idi ibagian ipusat ivasomotor ididalam iotak itepatnya idi imedulla. iDari isini ibermula ijaras isaraf isimpatis, iyang ikemudian iberlanjut ikebawah ikorda ispinalis iserta idikeluarkan idari ikolumna imedulla ispinalis iganglia isimpatis iditoraks idan iabdomen. iRangsangan iini idikirim ike ilmpuls iyang imerambat imelalui isistem isaraf imenuju iGnglia isimpatik. iHal iini i, ineuron ipreganglio imelepaskan iasetilkolin, iyang idapat imerangsang iserabut isaraf ipasca iganglion ike ipembuluh idarah. iKemudian idilepaskan inoreepineprin iyang iberakibat ipembuluh idarah iberkonstriksi.

Banyak ifaktor iyang imempengaruhi irespon ipembuluh idarah iterhadap ivasokonstriksi iseperti icemas idan iketakutan. iPenderita ihipertensi isangat isensitive iterhadap inorepinefrin. iHal iini iberkaitan ijuga idimana isistem isaraf isimpatis imerangsang ipembuluh idarah idan ikelenjar iadrenal isebagai irespons irangsang iemosi iyang iberakibat ibertambahnya iaktivitas ivasokonstriksi. iMedulla iadrenal imensekresi iepinefrin, iyang idapat imengakibatkan ivasokonstriksi. iKortisol idan isteroid idisekresi ioleh ikorteks iadrenal iyang idapat imenguatkan irespons ivasokonstriksi ipembuluh idarah. iVasokonstriksi iyang imengakibatkan imenurunnya ialiran imenuju iginjal, isehingga imenyebabkan irennin iterlepas. iRennin imerangsang ipembentukan iangiotensin il iyang iselanjutnya idiubah imenjadi iangiotensin III, isuatu ivasokonstriktor ikuat, iyang inantinya imerangsang isekresi ialdosteron ioleh ikorteks iadrenal. iHormon itersebut idapat imengakibatkan ikelebihan

inatrium serta iair oleh itubulus iginjal, idan ikenaikan ivolume iintra ivaskuler.

Faktor ifaktor itersebut icenderung imemicu isituasi iHipertensi iterdapat iperubahan iStruktur serta ifungsi isistem ipembuluh idarah iperifer iyang ibertanggung ijawab iatas iperubahan itekanan idarah idapat iterjadi ipada iusia irentan iterutama ilanjut iusia. iPerubahan iini itermasuk iAterosklerosis, idimana ijaringan iikat ikehilangan ielastisitasnya idan idapat imenurunkan irelaksasi iotot ipolos ipembuluh idarah iYang inantinya imengurangi ikapasitas iserta idaya iekspansi iperegangan ipembuluh idarah. iHal iitu imenyebabkan iaorta iserta iarteri imengalami ikemunduran ikapasitas idalam imembantu imemfasilitasi ivolume idarah iyang idipompa ioleh ijantung. iYang imenyebabkan iturunnya icurah ijantung idan imeningkatnya itahanan iperifer. i(Nurhidayat, i2019)

7. Klasifikasi iHipertensi

Hipertensi idiklasifikasikan iberdasarkan itekanan idarah idan ipenyebabnya. iMenurut iAmerican iHeart iAssociation, idan iJoint iNational iComitte iVIII i(AHA i& iJNC iVIII, i2018), iKlasifikasi iHipertensi iyaitu::

Tabel i2.1 iKlasifikasi iHipertensi.

Kategori	Sistolik i(mmHg)	Diastolik i(mmHg)
Normal	<120	<80
Pre iHipertensi	120-139	80-89
Hipertensi iTingkat i1	140-159	90-99
Hipertensi iTingkat i2	160- 179	>100
ikrisis	>	>100

8. Pemeriksaan iDiagnostik

a. Pemeriksaan itekanan idarah

Untuk imengetahui ihasil idari itekanan isistolik idan idiastol idari ipenderita ihipertensi isehingga imengetahui ipeningkatan ivolume itekanan idarah

- 1) Pemeriksaan ifisik isecara imenyeluruh iserta iriwayat ikesehatan
- 2) Pemeriksaan ilaboratorium iuntuk imengetahui ikondisi iorgan iseperti iginjal idan ijantung, ikemampuan iginjal iuntuk imengeluarkan izat isisa iserta ikelebihan inatrium idan icairan

ikemudian ipemeriksaan idarah ilengkap iseperti iHb, iht iserta ikreatinin

- 3) Ultrasonografi. idapat imemperoleh igambaran iginjal iserta iarterinya imelalui igelombang isuara.
- 4) Elektrokardiogram. iberfungsi imengetahui ikelistrikan ijantung iserta ikeefektifan ikerja ijantung, iapabila iada ikemungkinan ibahwa igangguan ijantung imerupakan ipenyebab ihipertensi.
- 5) Photo idada i: imengambarkan idestruksi iklasifikasi idiarea ikatup, iserta ipembesaran ijantung i(Nurhidayat, i2019) i

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan iuntuk imengontrol ihipertensi isecara iumum idibagi imenjadi idua ijenis imanajemen ipenatalaksanaan iyaitu isebagai iberikut:

a. Penatalaksanaan inon ifarmakologis.

1) Diet iyang iterkontrol

Dengan imembatasi iatau ikurangi ikonsumsi igaram iyang iberlebih. iKemudian imenurunkan iberat ibadan idapat imenyebabkan itekanan idarah imenurun iserta ipenurunan iaktivitas irenin idan ialdosteron idalam iplasma.

2) Menerapkan ipola ihidup isehat

Terapkan ipola ihidup isehat iseperti itidak imerokok, iistirahat icukup, iserta irutin iberolahraga iuntuk imembantu imengontrol itekanan idarah idalam ibatas inormal

3) Terapi irelaksasi

Salah isatu iterapi inon-farmakologi iyang idapat idiberikan iyaitu *istretching* *iexercise*. *iStretching* imerupakan isuatu iaktivitas imeregangkan iotot iuntuk imeningkatkan ifleksibilitas iotot idan ijangkauan igerakan ipersendian

b. Penatalaksanaan ifarmakologis.

Untuk imemilih iobat ianti ihipertensi iterdapat ibeberapa ihal iyang iharus idiperhatikan idiantaranya imemiliki iefektivitas iyang itinggi, iMemberikan iefek isamping iyang iringan, iMengutamakan iobat ioral, iHarga iobat irelatif imurah isehingga imemungkinkan idijangkau ioleh

iklien itanpa imengurangi ikualitas iobat, iMemungkinkan iuntuk idikonsusi idalam ijangka ipanjang. iAntara ilain iobat ihipertensi iyaitu iobat iobat igolongan ibetablocker iyang iberfungsi imenghambat ihormon iadrenalin isehingga idapat imengontrol itekanan idarah imisalnya iatenol, ibisoprolol, imetoprolol. iSelain iitu idiuretik i juga i menjadi i salah i satu i obat i yang i sering i dianjurkan i untuk ipenderita ihipertensi iyang ibekerja idengan icara imengeluarkan inatrium idan icairan idalam itumbuh iyang ilebih i(Setiani, i2018)

10. Komplikasi i

Penyakit ihipertensi ijika itidak imendapatkan ipenatalaksanaan idengan ibaik idalam ijangka ipanjang iakan imengakibatkan iterjadinya ikomplikasi idiantaranya i:

a. Penyakit ijantung icoroner

Pada iorgan ijantung ikomplikasi iyang imuncul iyaitu ipembuluh idarah iyang imengeras isehingga imembatasi ialiran idarah ike ijantung iakibatnya ijantung ikekurangan ipasokan ioksigen idarah idan inutrisi.

b. Kerusakan iginjal

Hipertensi idapat imengakibatkan ipembuluh idarah iyang imenuju iginjal imengalami ipenyempitan isehingga iginjal itidak ibisa iberfungsi idengan iefektif, iproses ipenyaringan izat isisa iakan imengalami igangguan iakibatnya iginjal ihanya imampu imengeluarkan izat isisa isebagian isaja isehingga ibanyak izat isisa iyang ikembali ike idarah

c. Stroke

Hipertensi imerupakan ifaktor iresiko iterjadinya istroke, itekanan idarah iyang imeningkat imampu imengakibatkan ipembuluh idarah ipecah. iApabila ihal iini iterjadi idiotak iakan imenyebabkan iperdarahan ipada iotak iyang idapat iberahir idengan ikematian. iStroke ijuga idapat idisebabkan ikarena isumbatan idan igumpalan idarah ipada ipembuluh idarah. i(Anshari, i2020).

Konsep iTeori iKeluarga

1. Definisi iKeluarga i

Keluarga iadalah iunit iterkecil idalam imasyarakat iyang iterdiri idari ikepala ikeluarga idan isekumpulan iorang iyang itinggal idisuatu irumah idengan ikeadaan isaling iketergantungan i(kemenkes iRI, i2018).

Sedangkan menurut (Wiratri, 2018) keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang hidup dalam satu atap yang saling keterkaitan satu sama lain mampu memahami diri mereka sebagai suatu bagian dari keluarga tersebut. Keterkaitan tersebut menyangkut seluruh aspek kehidupan, keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang harus mampu beradaptasi dengan masyarakat serta lingkungannya.

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat disimpulkan keluarga adalah sekelompok manusia yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Tipe keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non-tradisional sebagai berikut:

a. Tradisional

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah:

1) Keluarga Tradisional

- a) Keluarga inti (*The nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- b) Keluarga besar (*The iextended ifamily*) yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain lain
- c) *The idyad ifamily* merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap
- d) *Single iParent ifamily* (orang tua tunggal) yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama

ianak, ihal itersebut iterjadi ikarena iperpisahan, isalah isatu imeninggal iatau imenyalahi ihukum ipernikahan.

- e) *The isingle iadult iliving ialone* iMerupakan ikeluarga iyang iberisi iorang idewasa i(itelah icukup iumur i) iyang itinggal isendiri ikarena ikeinginannya, iperceraian iatau isalah isatu imeninggal idunia
- f) *Blended ifamily* iAdalah ikeluarga iyang iberisi idari iduda idan ijanda, imenjalin ihubungan ipernikahan ikembali iserta imengasuh ibuah ihati idari ipernikahan isebelum inya
- g) Keluarga ilansia iYaitu ididalam isatu iatap irumah iberisi isuami iserta iistri iyang itelah ilanjut iusia idengan ianak iyang itelah imemisahkan idiri

2) Non iTradisional

- a) *The iunmarried iteenage imother* iSebuah ikeluarga iterdapat iorang itua i(iterutama iibu) idengan ianak ihasil ihubungan itanpa iadanya ipernikah.
- b) *The istepparent ifamily* iKeluarga iyang ihidup idengan ibukan iorang itua ikandung
- c) *Commune ifamily* iSekumpulan ipasangan ikeluarga i(dengan ibuah ihatinya) iyang itidak iada ihubungan idarah ihidup ibersatu idalam isuatu iatap iserta imengasuh ibuah ihati imereka.
- d) *The inonmarital iheterosexual icohabiting ifamily* iDi idalam isatu iatap iberisi ikeluarga iyang imempunyai ikebiasan iberganti-iganti ipasangan itanpa iadanya iakad iyang isah.
- e) *Gay iand ilesbian ifamilies* iadalah iSeseorang iyang iberjenis ikelamin isama, iperempuan imenikah idengan iperempuan idan ilaki-laki imenikah idengan ilaki-laki i kemudian ihidup ibersama ilayaknya iseorang ipasangan isuami iistri.
- f) *Cohabiting ifamily* iadalah iSuatu ipasangan iyang ibertempat itinggal isatu irumah itanpa imenikah. i

3. Struktur iKeluarga i

Struktur ikeluarga idapat imenggambarkan ibagaimana ipelaksanaan ifungsi ikeluarga idalam imasyarakat. iMenurut i(iSalamung, i2021) istruktur ikeluarga iterdiri idari ibeberapa imacam iyaitu i:

- a. Patrilinear imerupakan ikeluarga iyang iterdiri idari isanak isaudara idan imemiliki ihubungan idarah iyang iterdiri ibeberapa igenerasi.
- b. Matrilinear imerupakan ikeluarga iyang iterdiri idari isanak isaudara idan i imemiliki ihubungan idarah iyang iterdiri ibeberapa igenerasi idari igaris iketurunan iibu.
- c. Matrilokal imerupakan ikeluarga iyang iterdiri idari isuami idan iistri iyang itinggal ibersama idengan ikeluarga iyang isedarah idengan iistri i
- d. Patrilokal imerupakn ikeluarga iyang iterdiri idari isuami idan iistri iyang itinggal ibersama idengan ikeluarga iyang isedarah idengan isuami.

4. Fungsi iKeluarga i

Fungsi ikeluarga iterdapat ipada isetiap iindividu idalam ikeluarga. iDalam ihal iini iperan ikeluarga ibertugas isesuai ifungsinya. iSecara iumum ifungsi ikeluarga imenurut iFriedman i(1986) idalam i(Setyaningrum idkk., i2012) isebagai iberikut i:

- a. Fungsi iafektif
Merupakan ifungsi iyang iada ididalam ikeluarga iuntuk isaling imendukung, imenghargai iserta isaling imengasihi. iKeluarga idapat imembangun irasa ikasih isayang idan imendidik iuntuk iselalu iberinteraksi isecara iterbuka idengan ianggota ilainnya iyang idapat imembuat ikonsep idiri ikeluarga imenjadi ipositif.
- b. Fungsi isosialisasi
Yaitu imeningkatkan ikeluarga iuntuk iberinteraksi idengan iorang ilain idiluar irumah idimulai isejak ilahir idi ididik iuntuk idisiplin, isesuai idengan inorma-norma iserta iberakhlak.
- c. Fungsi iseksual
Merupakan ifungsi iuntuk imemberdayakan ipenerus idalam imempertahankan igenetik idan imeningkatkan iSDM. iDengan iadanya

fungsi seksual ini dapat terjalannya kehidupan masyarakat yang semakin luas.

d. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari-hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan pangan

e. Perawatan keluarga

Yaitu untuk memelihara kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segera untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penanganan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Stretching Exercise

1. Definisi Stretching Exercise

Stretching Exercise merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEneaney, 2018). *Stretching* (peregangan) adalah aktivitas fisik yang paling sederhana. *Stretching* merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan. Adapun salah satu cara *exercise*/latihan untuk mengurangi intensitas nyeri adalah dengan melakukan abdominal *stretching exercise* (Ningsih, 2018).

2. Jenis Jenis Stretching

Menurut ACSM (2021) adapun jenis-jenis *stretching* terbagi menjadi 4

i:

a. *Stretching static*

Peregangan dengan menahan posisi selama 15-30 detik dengan tujuan meningkatkan fleksibilitas otot, dan merilekskan otot setelah beraktivitas contohnya dengan menyentuh jari kaki dengan tangan sambil duduk di lantai.

b. *Stretching dynamic*

Peregangan iaktif iyang imelibatkan igerakan iberulang idengan itujuan imeningkatkan isuhu itubuh, ialiran idarah idan ikasiapan iotot isebelum iberaktivitas icontohnya iyaitu idengan imemutar ilengan i

c. *Streching ipassive i*

Peregangan idengan ibantuan ialat iatau iorang ilain icontohnya iperegangan ibetis idengan ibantuan idinding

d. *Streching iaktif*

Peregangan iyang idilakukan idengan imenggunakan ikontraksi iotot itanpa ibantuan ioranglain iatau iekstrenal

3. Panduan i*Streching iExercise*

a. Neck iStretch i(Peregangan iLeher)

Cara iMelakukan:

- Duduk ibersila idengan ipunggung itegak.
- Letakkan isatu itangan idi iatas ikepala, itarik iperlahan ikepala ike isamping ihingga iterasa iregangan idi ileher ibagian isamping.
- Tahan iselama i15–30 idetik, ilalu iganti isisi.

Manfaat:

- Mengurangi iketegangan iotot ileher.
- Mencegah ikekakuan ileher iakibat iduduk ilama.

b. Shoulder iStretch i(Peregangan iBahu)

Cara iMelakukan:

- Berdiri itegak.
- Rentangkan isatu ilengan ilurus ike idepan, ilalu itarik ike iarah itubuh imenggunakan itangan isatunya.
- Tahan iselama i15–30 idetik, ilalu iganti ilengan.

Manfaat:

- Melemaskan iotot ibahu idan ipunggung iatas.
- Meningkatkan ifleksibilitas isendi ibahu

c. Side iStretch i(Peregangan iSamping iTubuh)

Cara iMelakukan:

- Duduk ibersila iatau iberdiri itegak.
- Angkat isatu itangan ike iatas, ilalu imiringkan itubuh ike isamping isampai iterasa iregangan idi ipinggang idan isisi itubuh.

- Tahan iselama i15–30 idetik, ilalu iganti isisi.

Manfaat:

- Meregangkan otot ipinggang idan otot isamping iperut i(obliques).
- Meningkatkan ifleksibilitas ipinggang idan ipunggung isamping.

d. Quadriceps iStretch i(Peregangan iOtot iPaha iDepan)

Cara iMelakukan:

- Berdiri itegak idengan isalah isatu itangan imenyentuh idinding iatau ikursi iuntuk ikeseimbangan.
- Tekuk isalah isatu ikaki ike ibelakang, ipegang ipergelangan ikaki idengan itangan.
- Tarik iperlahan itumit ike iarah ibokong ihingga iterasa iregangan idi ipaha idepan.
- Tahan iselama i15–30 idetik, ilalu iganti ikaki.

Manfaat:

- Meregangkan otot ipaha idepan i(quadriceps).
- Mencegah icedera ilutut idan ipinggul.

4. Manfaat iStretching iExercise ipada ipenderita ihipertensi

- a. Meningkatkan ielastis ipembuluh idarah i
- b. Meningkatkan isirkulasi idarah i
- c. Mengoptimalkan idaya itangkap, ilatihan idan ipenampilan iatlet ipada iberbagai ibentuk igerakan iyang iterlatih. i
- d. Meningkatkan imental idan irelaksasi ifisik. i
- e. Meningkatkan iperkembangan ikesadaran itubuh. i
- f. Mengurangi irisiko ikeseleo isendi idan icedera otot i(kram). i
- g. Mengurangi irisiko icedera ipunggung. i
- h. Menurunkan istres idan ikecemasan
- i. Mengurangi irasa inyeri otot idan iketegangan otot i(Syaiful, i2018).

C. Konsep iTeori iAsuhan iKeperawatan iKeluarga

1. Pengkajian i

Pengkajian iadalah itahap iawal iyang idilakukan iuntuk imenentukan ilangkah ilangkah iberikutnya. iData idari ihasil ipengkajian idapat idiperoleh idengan icara iwawancara iserta iobservasi iterkait ikondisi iklien imaupun ilingkungan isekitarnya. i

a. Data iUmum

Pengkajian iterhadap idata iumum ikeluarga imeliputi: i

- 1) Nama ikepala ikeluarga, ialamat idan itelepon, ipekerjaan ikepala ikeluarga, ipendidikan ikepala ikeluarga, ikomposisi ikeluarga, igenogram, isuku ibangsa.
- 2) Tipe ikeluarga, iagama, istatus isosial iekonomi ikeluarga, iaktifitas irekreasi ikeluarga. i

b. Riwayat idan iTahap iPerkembangan iKeluarga iMeliputi:

1) Tahap iperkembangan ikeluarga isaat iini iditentukan idengan ianak itertua idari ikeluarga iinti.

2) Tahap ikeluarga iyang ibelum iterpenuhi iyaitu imenjelaskan imengenai itugas iperkembangan iyang ibelum iterpenuhi ioleh ikeluarga iserta ikendala imengapa itugas iperkembangan itersebut ibelum iterpenuhi. i

3) Riwayat ikeluarga iinti iyaitu imenjelaskan imengenai iriwayat ikesehatan ipada ikeluarga iinti iyang imeliputi iriwayat ipenyakit iketurunan, iriwayat ikesehatan imasing-masing ianggota ikeluarga, iperhatian iterhadap ipencegahan ipenyakit, isumber ipelayanan ikesehatan iyang ibiasa idigunakan ikeluarga iserta ipengalaman-pengalaman iterhadap ipelayanan ikesehatan.

4) Riwayat ikeluarga isebelumnya iyaitu idijelaskan imengenai iriwayat ikesehatan ipada ikeluarga idari ipihak isuami idan iistri.

i

c. Pengkajian iLingkungan.

- 1) Karakteristik irumah iseperti iukuran irumah, iventilasi irumah, isaluran ipembuangan iair ilimbah, iketersediaan iair ibersih, ipengelolaan isampah.
- 2) Karakteristik itetangga idan ikomunitas iRW. i
- 3) Perkumpulan ikeluarga idan iinteraksi idengan imasyarakat.
- 4) Sistem ipendukung ikeluarga. i

d. Struktur iKeluarga i i

1) Pola ikomunikasi ikeluarga iyaitu imenjelaskan imengenai icara iberkomunikasi iantar ianggota ikeluarga

- 2) Struktur ikekuatan ikeluarga iyaitu ikemampuan ianggota ikeluarga imengendalikan idan imempengaruhi iorang ilain iuntuk imerubah iperilaku. i
 - 3) Struktur iperan iyaitu imenjelaskan iperan idari imasing-masing ianggota ikeluarga ibaik isecara iformal imaupun iinformal. i
 - 4) Nilai iatau inorma ikeluarga iyaitu imenjelaskan imengenai inilai idan inorma iyang idianut ioleh ikeluarga iyang iberhubungan idengan ikesehatan. i
- e. Fungsi iKeluarga i

- 1) Fungsi iafektif, iyaitu iperlu idikaji igambaran idiri ianggota ikeluarga, iperasaan imemiliki idan idimiliki idalam ikeluarga, idukungan ikeluarga iterhadap ianggota ikeluarga ilain, ibagaimana ikehangatan itercipta ipada ianggota ikeluarga idan ibagaimana ikeluarga imengembangkan isikap isaling imenghargai. i
- 2) Fungsi isosialisai, iyaitu iperlu imengkaji ibagaimana iberinteraksi iatau ihubungan idalam ikeluarga, isejauh imana ianggota ikeluarga ibelajar idisiplin, inorma, ibudaya idan iperilaku. i
- 3) Fungsi iperawatan ikesehatan, iyaitu imenjelaskan isejauh imana ikeluarga imenyediakan imakanan, ipakaian, iperlu idukungan iserta imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit. iSejauh imana ipengetahuan, ikeluarga imengenal isehat, isakit, ikesanggupan ikeluarga idalam imelaksanakan iperawatan ikesehatan idapat idilihat idari ikemampuan ikeluarga idalam imelaksanakan itugas ikesehatan ikeluarga, iyaitu imampu imengenai imasalah ikesehatan, imengambil ikeputusan iuntuk imelakukan itindakan, imelakukan iperawatan ikesehatan ipada ianggota ikeluarga iyang isakit, imenciptakan ilingkungan iyang idapat imeningkatan ikesehatan idan ikeluarga imampu imemanfaatkan ifasilitas iyang iada. i
- 4) Pemenuhan itugas ikeluarga. iHal iyang iperlu idikaji iadalah isejauh imana ikemampuan ikeluarga idalam imengenal, imengambil ikeputusan idalam itindakan, imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit, imenciptakan ilingkungan iyang imendukung

ikesehatan idan imemanfaatkan ifasilitas ipelayanan ikesehatan
iyang iada. i

f. Stress idan iKoping iKeluarga i

- 1) Stressor iJangka iPendek idan iPanjang
- 2) Stressor ijangka ipendek iyaitu istressor iyang idialami ikeluarga
iyang imemerlukan ipenyelesaian idalam iwaktu ikurang idari i5
ibulan. i
- 3) Stressor ijangka ipanjang iyaitu istressor iyang idialami ikeluarga
iyang imemerlukan ipenyelesaian idalam iwaktu ilebih idari i6 ibulan.
i
- 4) iKemampuan ikeluarga irespons iterdapat isituasi/ stressor. i
- 5) Strategi ikoping iyang idigunakan ikeluarga ibila imenghadapi
ipermasalahan i

g. Pemeriksaan iFisik

Pemeriksaan ifisik idilakukan iterdapat isemua ianggota ikeluarga.
iMetode iyang idigunakan ipada ipemeriksaan ifisik itidak i berbeda
idengan iPemeriksaan ifisik idi iklinik. iHarapan ikeluarga iyang
idilakukan ipada iakhir ipengkajian, imenanyakan iharapan ikeluarga
iterhadap ipetugas ikesehatan iyang iada.

h. Aktivitas/Istirahat i

- 1) Gejala: iKelemahan, inafas ipendek, igaya ihidup imonoton. i
- 2) Tanda: iFrekuensi iJantung imeningkat, iperubahan iirama iJantung,
iTakipnea. i

i. Sirkulasi i

- 1) Gejala: iRiwayat iHipertensi, iAterosklerosis, iPenyakit iJantung
iKoroner.
- 2) Tanda: iKenaikan iTekanan idarah, iNadi idenyutan ijelas idari
iKarotis, ijugularis, iRadialis, iTakikardi, iMurmur iStenosis iValvular,
iDistensi iVena iJugularis, ikulit ipucat, isianosis, isuhu idingin
i(Vasokonstriksi iperifer). i

j. Integritas iEgo i

- 1) Gejala: iRiwayat iperubahan ikepribadian, iansietas, ifaktor istress
imultiple i(hubungan, ikeuangan, iyang i berkaitan idengan
ipekerjaan).

2) Tanda: iGelisah, itangisan imeledak, iotot imuka itegang, ipernafasan imenghela, ipeningkatan ipola ibicara. i

k. Eliminasi i

Gejala: iGangguan iginjal isaat iini iatau i(seperti iobstruksi iatau iriwayat ipenyakit iginjal ipada imasa iyang ilalu). i

l. Makanan/Cairan i

1) Gejala: iMakanan iyang idisukai iyang imencakup imakanan itinggi igaram, ilemak iserta ikolesterol, imual, imuntah idan iperubahan iberat ibadan iakhir- iakhir iini i(meningkat/turun) iriwayat ipenggunaan idiuretik. i

2) Tanda: iBerat ibadan inormal iatau iObesitas, iadanya iedema, iglikosuria. i

m. Neurosensori i

1) Gejala: iKeluhan ipening-pening/pusing, iberdenyut, isakit ikepala isuboksipital i(terjadi isaat ibangun idan imenghilangkan isecara isontan isetelah ibeberapa ijam), igangguan ipenglihatan i(diplobia, ipenglihatan ikabur, iepistakis).

2) Tanda: iStatus imental, iperubahan iketerjagaan, iorientasi, ipola/isi ibicara, iefek, iproses ipikir, ipenurunan ikekuatan igenggaman itangan.

n. Nyeri/Ketidaknyamanan i

Gejala: iAngina i(Penyakit iArteri iKoroner/keterlibatan iJantung), isakit ikepala. i

o. Pernafasan i

1) Gejala: iTakipnea, iOrtopnea, iDispnea, ibatuk idengan/tanpa ipembentukan isputum, iriwayat imerokok. i

2) Tanda: iDistres ipernafasan/penggunaan iotot iaksesori ipernafasan ibunyi inafas itambahan i(krakties/mengi), iSianosis. i

3) Pemeriksaan iFisik iPemeriksaan ifisik iterdiri idari iinspeksi, ipalpasi, iauskultasi idan idari iujung ikepala ihingga iujung ikaki i(head ito itoe). iPemeriksaan idi idaerah isendi ihanya imeliputi iinspeksi idan ipalpasi. iInspeksi ialah itindakan imengamati idaerah idengan ikeluhan iseperti ikulit, idaerah isendi, ibentuk idan iposisi isaat ibergerak idan isaat idiem. iPalpasi ialah itindakan

imeraba idaerah inyeri, idan ikelainan iseperti ibenjolan ikemerahan i(Sari, i2020).

2. Diagnosis iKeperawatan

Diagnosa ikeperawatan imerupakan ipenilaian iklinis iterhadap ipengalaman iatau irespon iindividu. iKeluarga iatau ikomunitas ipada imasalah ikesehatan, ipada iresiko imasalah ikesehatan iatau ipada iproses ikehidupan. iDiagnosa ikeperawatan imerupakan ibagian ivital idalam imenentukan iasuhan ikeperawatan iyang isesuai iuntuk imembantu iklien imencapai ikesehatan iyang ioptimal. iDiagnosa iyang ikemungkinan imuncul ipada ipenderita iHipertensi imenurut i(PPNI, i2017) imeliputi: i

- 1) Nyeri iakut iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga idalam imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit.
- 2) Intoleransi iaktifitas iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga idalam imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit.
- 3) Ketidakefektifan iPemeliharaan iKesehatan iKeluarga iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga idalam imengatasi imasalah.
- 4) Defisit iPengetahuan iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga imengenal imasalah.
- 5) Perilaku iKesehatan iCenderung iBeresiko iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga idalam imenggunakan iFasilitas iPelayanan iKesehatan.

Perubahan idiagnosis ikeperawatan ikeluarga idapat idarahkan ipada isasaran iindividu iatau ikeluarga. iKomponen idiagnosis ikeperawatan imeliputi imasalah i(problem), ipenyebab i(etologi) idan iatau itanda i(sign). iSedangkan ietiologi imengacu ipada itugas ikeluarga iyaitu: i

- 1) MengenaliMasalah idengan iKeluarga iMampu: i
 - a) Menyebutkan itentang ipengertian iHipertensi. i
 - b) Menyebutkan itentang ipenyebab iHipertensi. i
 - c) Menyebutkan itanda idan igejala iHipertensi. i
- 2) Mengambil iKeputusan idengan iKeluarga iMampu: i
 - a) Menyebutkan iperubahan iyang iterjadi ipada iorang iyang iterkena iHipertensi.
 - b) Menyebutkan ipendapat idari imasing-masing ianggota ikeluarga itentang iresiko iterjadinya iHipertensi. i

- 3) Merawat iAnggota iKeluarga iyang iSakit: i
 - a) Menyebutkan iperubahan iyang iterjadi ipada iorang iyang iterkena iHipertensi. i
 - b) Menyebutkan ipendapat idari imasing-masing ianggota ikeluarga itentang iresiko iterjadinya iHipertensi. i
- 4) Memelihara iLingkungan idengan iKeluarga iMampu i: i
 - a) Menyebutkan ikomplikasi idari iHipertensi.
 - b) Menyebutkan icara iperawatan iHipertensi. i
- 5) Menggunakan iFasilitas iPelayanan iKesehatan idengan iKeluarga iMampu: i
 - a) Menyebutkan itempat ipelayanan ikesehatan iyang iada idi iwilayahnya.

3. Skoring iKeperawatan i

Cara imenentukan iprioritas imasalah iterhadap idiagnosa ikeperawatan ikeluarga iyaitu iSetelah imenganalisis idata, iperawat itelah imengidentifikasi imasalah. iMaka imasalah itersebut iharus iditangani isatu ipersatu idimana iharus iditentukan iprioritas imasalah iyang iharus iditentukan ioleh iperawat idengan imenggunakan iproses iscoring idengan iskala iyang isudah idi itetapkan.

Tabel i2.2 iPrioritas iMasalah.

No				
1	§ imasalah i: i • Tidak iatau ikurang isehat. i • Ancaman ikesehatan. • Krisis iatau ikeadaan isejahtera.	3 2 1	1	
2	idiubah i: i • Mudah. i • Hanya isebagian. i • Tidak idapat idiubah.	2 1 0	2	
3	Potensi imasalah iuntuk idicegah i: i • Tinggi. i • Cukup. i • Rendah.	3 2 1	1	
4	Menonjolnya imasalah i: i		1	

• Masalah iberat, iharus isegera iditangani. i	2		
• Ada imasalah, itidak iperlu iditangani. i	1		
• Masalah itidak idirasakan.	0		

Proses iscoring idilakukan iuntuksetiap idiagnosis ikeperawatan idengan icara iseperti iberikut i: i

- Tentukan iscore iuntuk isetiap ikriteria iyang itelah idibuat. i
- Selanjutnya iskor idibagi idengan **angka itertinggi** iyang **idikalikan idengan ibobot.**

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka itertinggi}} \times \text{iBobot i}$$

- Jumlah **iskor iuntuk isemua ikriteria.**
- skor **itertinggi** iadalah i5, isama idengan iseluruh ibobot.

4. Intervensi iKeperawatan

Intervensi ikeperawatan imerupakan isalah isatu itahapan ipenting idalam iproses ikeperawatan iyang ibertujuan iuntuk imembantu ipasien imencapai itingkat ikesehatan iyang ioptimal. iMenurut iPersatuan iPerawat iNasional iIndonesia i(PPNI), iintervensi ikeperawatan iadalah isuatu itindakan iatau iaktivitas iyang idilakukan ioleh iperawat isecara imandiri imaupun ikolaboratif, iberdasarkan idiagnosis ikeperawatan iyang itelah iditegakkan, idengan itujuan iuntuk imengatasi imasalah ikesehatan ipasien, imeningkatkan ikualitas ihidup, iserta imencegah ikomplikasi.

Tabel i2.3 **Intervensi iKeperawatan i**

No			Intrevensi iKeperawatan	Rasional
1	Nyeri iakut iberhubungan idengan iketidakmampua n ikeluarga imengenal imasalah.	Tujuan iumum i: isetelah idilakukan... ihari idiharapkan itingkat inyeri iberkurang. i Tujuan ikhusus i: isetelah idilakukan itindakan ikeperawatan iselama i3 ix i60	Manajemen inyeri i i 1. Identifikasi ilokasi, ikarakteristik, ikualitas,intensitas inyeri. 2. Identifikasi iskala inyeri. 3. Berikan iteknik inonfarmakologis iuntuk imengurangi inyeri.	1. Keluarga imampu imengatasi inyeri isecara inonfarmakolo gis. i 2. Keluarga imampu imengontrol ilingkungan iyang

		imenit idiharapkan i: i 1. Keluarga imampu imengenalmas alah ikesehatan. 2. Keluargamam pu imengambil ikeputusan. i 3. Keluarga imampu iMerawat ianggota ikeluarga iyang isakit. 4. keluarga imampu imemodifikasi ilingkungan. 5. Keluarga imampu imemanfaatka n ifasilitas ikesehatan.	4. Kontrol ilingkungan iyang imemperberat irasa inyeri. 5. Jelaskan ipenyebab inyeri. i	imemperberat irasa inyeri. 3. Keluarga imampu imenyebutkan ilokasi inyeri. 4. keluarga imampu imengetahui ipenyebab inyeri.
2	Intoleransi iaktifitas ihubungan idengan iketidakmampua n ikeluarga imenggunakan ifasilitas ikesehatan.	Tujuan iumum i: i isetelah idilakukan itindakan ikeperawatan i... ihari idiharapkan itoleransi iaktifitas imeningkat. Tujuan ikhusus i: i isetelah idilakukan itindakan ikeperawatan iselama.. ix i60 imenit idiharapkan i: i 1. Keluarga imampu imengenal imasalah ikesehatan. 2. Keluarga imampu	Manajemen ienergi 1. Monitor ikelelahan ifisik idan iemosional. 2. Monitor ipola idan ijam itidur. i 3. Monitor ilokasi iketidaknyamanan iselama imelakukan iaktifitas. 4. Sediakan ilingkungan inyaman i 5. Anjurkan imelakukan iaktifitas isecara ibertahap. i 6. Ajarkan istrategi ikoping iuntuk imengurangi ikelelahan.	1. Keluarga imampu imengatasi ikelelahan ifisik. i 2. Keluarga imampu imelakukan iaktifitas isecara ibertahap. i 3. Keluarga imampu imengatur ikopinguntuk imengurangi ikelelahan. i 4. keluarga imampu imemodifikasi ilingkungan. i 5. Keluarga imampu imemanfaatka

		imengambil ikeputusan. 3. Keluarga imampu imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit. i 4. keluarga imampu imemodifikasi ilingkungan. i 5. Keluarga imampu imemanfaatkan ifasilitas i ikesehatan		n ifasilitas ikesehatan.
3	Ketidakefektifan iPemeliharaan iKesehatan iKeluarga iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga idalam imengatasi imasalah.	Tujuan iumum i: iSetelah idilakukan ikunjungan ike irumah iselama... ihari idiharapkan ikeluarga idapat imemelihara ikesehatan ikeluarga. i Tujuan ikhusus: iSetelah idilakukan itindakan ikeperawatan iselama i..... imenit ikeluarga imampu i 1. Menenal imasalah ikesehatan. i 2. Mengambil ikeputusan 3. Merawat ianggota ikeluarga iyang isakit. 4. Memodifikasi ilingkungan. i iMemanfaatkan ifasilitas ipelayanan ikesehatan.	Edukasi iKesehatan i 1. <i>identifikasi</i> <i>ikesiapan i</i> <i>idan</i> <i>ikemampuan</i> <i>imenerima</i> <i>iinformasi</i> 2. <i>identifikasi ifaktor</i> <i>ifaktor iyang</i> <i>idapatkan</i> <i>imeningkatkan</i> <i>idan imenurunkan</i> <i>imotivasi ihidup</i> <i>ibersih idan isehat</i> 3. <i>sediakan imateri</i> <i>idan imedia</i> <i>ipendidikan</i> <i>ikesehatan i</i> 4. <i>jadwalkan</i> <i>ipendidikan</i> <i>ikesehatan</i> <i>isesuai idengan</i> <i>ikesepakatan i</i> 5. jelaskan ifaktor iresiko i iyang idapat imempengaruhi ikesehatan i 6. ajarkan istrategi iyang idapat idigunakan iuntuk imeningkatkan iperilaku ihidup	1. keluarga imampu imenrima iinformasi ikesehatan i 2. keluarga idapat imeningkatkan idan imenurunkan imotivasi ihidup isehat idan ibersih 3. keluarga ibersedia idiberikan iedukasi ikesehatan i 4. keluarga imamou imengenal ifaktor iresiko iyang imempengaruhi ikesehatan 5. keluarga idapat imeningkatkan iperilaku ihidup isehat idan ibersih

			ibersih idan isehat i.	
--	--	--	---------------------------	--

13

5. Implementasi iKeperawatan i

Implementasi i merupakan ipengelolaan idan iperwujudan idari isebuah irencana ikeperawatan iyang itelah idisusun ioleh iperawat. iImplementasi ijuga i merupakan iinisiatif idari irencana itindakan iuntuk imencapai itujuan iyang ispesifik i(Sangadji, iFaisal, i2024).

6. Evaluasi iKeperawatan

Evaluasi ikeperawatan iadalah itahap iakhir idari iproses ikeperawatan iyang i merupakan iperbandingan iyang isistematis idan iterencana iantara ihasil iakhir iyang iteramati idan itujuan iatau ikriteria ihasil iyang idibuat ipada itahap iperencanaan idengan imenggunakan ipendekatan iSOAP.

- S i(Subyektif) i: idata iberdasarkan ikeluhan iyang idisampaikan ipasien isetelah idilakukan itindakan. i
- O i(Obyektif) i: idata iberdasarkan ihasil ipengukuran i(observasi ilangsung ikepada ipasien idan iyang idirasakan ipasien isetelah imelakukan itindakan).
- A i(Analisis) i: imasalah ikeperawatan iyang iterjadi ijika iterjadi iperubahan istatus iklien idalam isata isubyektif idan iobyektif. i
- P i(Planning) i: iperencanaan ikeperawatan iyang iakan idilanjutkan iatau idihentikan. i(Sangadji i& iFaisal, i2024).

BAB III GAMBARAN IKASUS

Hari i/ iTanggal i : iSelasa, i27 iMei i2025 i
 Tempat i : iUPT iPuskemas iTuntungan iKec. iPancur iBatu
 Oleh i : iAulia iAl iFajar iDaulay
 Sumber iData : iPasien, iKeluarga, iRekam iMedis idan iTim iKesehatan
 Metode : iWawancara, iObseravasi idan iPemeriksaan iFisik

A. Pengkajian i

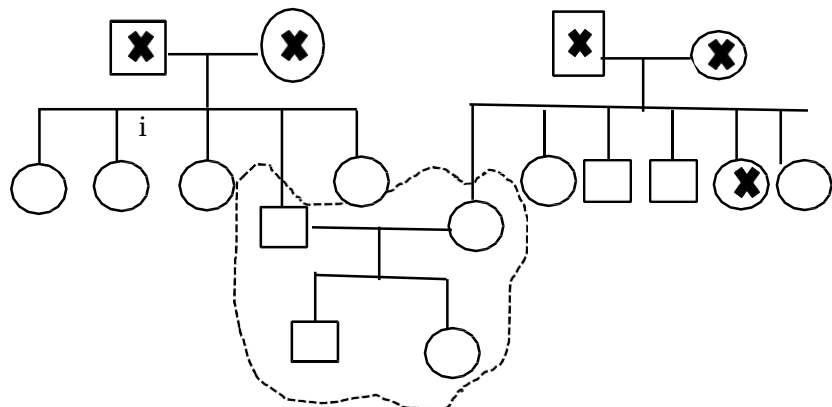
1. Data iUmum

- a. Nama iKepala ikeluarga i(KK) i : iTn.S
- b. Alamat/No itelp : iJl.Pembangunan, iDesa iTuntungan
iIII, iKecamatan iPancur iBatu
- c. Komposisi iKeluarga i

Tabel i3.1 iKomposisi iKeluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.M	Lk	46 iTahun i	SMA	Wiraswasta
2		Pr	44 iTahun		Wiraswasta
3	iR	Lk	16 iTahun	SMA	-
4	An.A	Pr	12 iTahun	SD	-

Genogram i(Tiga igenerasi) :



Gambar i3.1 iGonogram i

Keterangan i:



= iLaki- iLaki



= iPerempuan i



= iGaris iPernikahan i



= iKlien i



= iMeninggal



= iTinggal iSerumah

 = iGaris iKeturunan i

- d. Tipe iKeluarga i : iTipe iKeluarga iTn.S iadalah ikeluarga idengan itipe iKeluarga iInti i(*The inuclear ifamily*) idimana idalam ikeluarga itersebut iterdiri idari isuami, iistri idan ianak ianak i(iketurunan i) iyang itinggal idalam isatu irumah.
- e. Suku i(KK) : iKeluarga iTn.S iBersuku ibangsa ijawa idan isudah ilama imenetap idi iJl.Pembangunan, iDesa ituntungan ill, iKecamatan iPancur iBatu, ikeluarga imengatakan ilingkungan itempat itinggal imereka imayoritas ibersuku ijawa isehingga ikeluarga itidak imengalami ikesulitan idalam iberadaptasi idan itidak iada iyang imempengaruhi ikesehatan.
- f. Agama i : Tn.S iMengatakan isemua ianggota ikeluarganya imenganut iagama iislam idan iselalu imelaksanakan iibadah isholat i5 iwaktu idalam i1 ihari idan imengikuti iperwiritan idi ilingkungan irumahnya.
- g. Status iSosial iekonomi iKeluarga i:
 - 1) Pendapatan ikeluarga idalam i1 ibulan i:

Keluarga iTn.S iBerada ipada istatus iekonomi iyang icukup idengan ijumlah ipenghasilan idalam i1 ibulan ididapatkan ikira ikira i± iRp. i1.500.000
 - 2) Pengelolaan iKeuangan iKeluarga i:

Tn.S iMengatakan ikebutuhan ikeluarganya isecara iekonomi isudah iterpenuhi, isisa idari ipengeluaranya idisimpan iuntuk ikeperluan iyang itak iterduga iataupun ikeperluan iyang imendesak.
 - 3) Bagaimana ipandangan ikeluarga iterhadap ipendidikan ianggota ikeluarga i:

Menurut iTn.S iDan iNy.S iPendidikan isuatu ihal iyang isangat ipenting ibagi ianak ianaknya, ioleh ikarena iitu iTn.S iDan iNy.S iMenyekolahkan ianaknya isampai ikeperguruan itinggi.

- 4) Adakah inilai ikeyakinan/agama iyang ibertentangan idengan ikesehatan i:

Menurut iNy.S. iTidak iada ikeyakinan iyang ibertentangan idengan ikesehatan, iselagi iitu ibaik iuntuk idiri idan imenyehatkan imaka iitu ibaik ibagi iagama

- h. Aktivitas irekreasi ikeluarga i:

- 1) Kebiasaan ireksiari idalam ikeluarga i:

Ny.S iMengatakan ijarang imelakukan irekreasi ikeluar irumah, ipaling iketika ileberan ibiasanya iberlibur ike itempat irekreasi iataupun iketempat isaudara.

- 2) Bagaimana ikeluarga i imenggunakan iwaktu isenggangnya i:

- 3) Kegiatan isetiap ihari iyaitu imenonton itv idan isosial imedia. iKebiasaan itidur iNy.S iMengatakan ijarang itidur isiang ikarena ibekerja idan itidur imalam i+ i7-8 ijam. iUntuk iTn.S iBiasa itidur ijam i21.30 iWIB idan ibangun ipukul i05.30 ipagi.

2. Riwayat idan iTahap i iPerkembangan iKeluarga i

- a. Tahap iperkembangan ikeluarga isaat iini

Tahap iperkembangan ikeluarga iTn.S isaat iini iadalah itahap iperkembangan ike-8 ikeluarga idengan itahap isalah isatu iatau ikedua ipasangan imemasuki imasa ipensiun i(keluarga iusia ilanjut).

- b. Tahap iperkembangan iyang ibelum iterpenuhi i

Pada isaat ipengkajian itugas iperkembangan ikeluarga iTn.S isudah iterpenuhi iyaitu idengan idiakhiri ianak iyang iterakhir imeninggalkan irumah i(memiliki ikeluarga isendiri).

- c. Riwayat ikesehatan ikeluarga iinti.

Menurut iNy.S ididalam ianggota ikeluarganya ihanya iNy.S iyang imenderita ipenyakit iHipertensi. iSaat ipengkajian iNy.S imengeluh ipusing, isakit ikepala idan iterasa iberat, iNy.S itampak imemegang ikepala idan itampak imeringis ikesakitan, inyeri idirasakan iseperti iditusuk-tusuk idan imenyebar ike ipundak, idengan iskala inyeri i5 i(0-10 iVAS), inyeri idirasakan iapabila iNy.S ibanyak iberaktifitas idan iberkurang ijika iNy.S iberistirahat, iNy.S ijuga imerasa isedih ikarena isakit iyang idi ideritanya.

P i: i Nyeri idirasakan iapabila iNy.S ibanyak iberaktifitas idan iberkurang ijika iNy.S iberistirahat

Q i: inyeri idirasakan iseperti iditusuk itusuk idan imenyebar ike ipundak i

R i: isakit ikepala idan iterasa iberat idan imenyebar ikepundak

S i: iskala inyeri i i5 i(0-10 iVAS)

T i: inyeri ihilang itimbul i5-10 imenit i

d. Riwayat ikesehatan ikeluarga isebelumnya i

Menurut iny. iPernah imengalami ihipertensi ikurang ilebih i3 itahun iyang ilalu idan ididalam ikeluarga iny. iTidak iada iyang imemiliki i iriwayat ipenyakit imenular iatau ipenyakit iberat lainnya. i

3. Pengkajian iLingkungan i

a. Karakteristik irumah i

Karakteristik irumah ikeluarga iTn. iadalah ipermanen idan imerupakan irumah imilik isendiri iyang iterdidi idari i1 ilantai, idengan ikonstruksi ibangunan idengan iukuran $\pm$ i90 im².

1) Ruangannya i

Ruangan iRumah ikeluarga iTn. iterdidi idari i8 iruangan, i3 ikamar itidur, i1 iruang itamu, i1 ikamar imandi i(WC), i1 idapur, i1 iruang ikeluarga idan ihalaman. iKeadaan iruang itamu idan ikamar icukup ibersih idan irapih.

2) Penerangan i

Penerangan irumah iTn.S ipada isiang ihari icukup ibaik, isinar imatahari idapat imasuk ike idalam irumah, isedangkan ipenerangan ipada imalam ihari ikeluarga iTn. iselalu imenggunakan ilampu ilistrik.

3) Ventilasi i

Rumah ikeluarga iTn.S iventilasinya icukup ibaik, iudara idapat imasuk imelalui ijendela.

4) Jamban i/ iWC

Rumah ikeluarga iTn.S imemiliki ijamban isendiri idimana ipenempatannya iterdapat ididalam irumah idan iuntuk ipembuangan ilimbahnya idialirkan ike iseptic itank idekat irumahnya.

5) Sumber air bersih dalam keluarga

Sumber air bersih berasal dari sumur pompa yang digunakan untuk keperluan mencuci, dan mandi. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa. Dan untuk air minum keluarga Tn.S menggunakan air isi ulang kemudian dimasak kembali di rumah.

6) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari Ny.S memasak sendiri dan kadang dibantu anaknya. Pola makan keluarga Tn.S yaitu 3 kali dalam satu hari, keluarga Tn.S masih belum mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari untuk penderita hipertensi. Ny. S mengatakan sangat suka makanan yang tinggi garam klien juga mengatakan sangat suka dengan makanan kaleng dan makanan cepat saji.

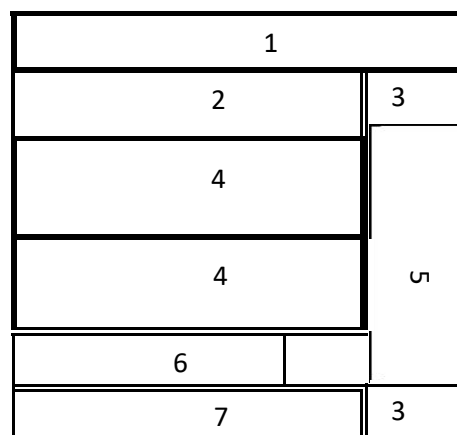
7) Pembuangan sampah

Keluarga Tn.S membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

8) Pembuangan air limbah Air

limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan/sungai.

9) Tanah rumah



Keterangan :

1. Teras irumah
2. Ruang tamu
3. Pintu irumah
4. Kamar tidur
5. Ruang keluarga
6. Kamar mandi
7. Dapur

b. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn.S tinggal di lingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku Jawa tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Di sekitar rumah dengan mayoritas beragama Islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan Ny.S.

c. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.S tinggal menetap di desa tuntungan III kecamatan Pancur Batu ± 15 tahun.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.S dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

e. Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga Tn.S, hanya Ny.S yang sedang menderita sakit, sedangkan dalam anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi untuk kesembuhan Ny.S.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny.S mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Ny.S mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan suaminya karena saat ini hanyalah suaminya tempat berbagi keluhan kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn.S adalah bahasa Indonesia.

b. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn.S sebagai kepala keluarga.

c. Struktur peran

Tn.S dan Ny.S merupakan anggota masyarakat di Desa Tuntungan III Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn.S dan Ny. S ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti dan kegiatan lainnya. Tn.S berperan sebagai kepala keluarga, Ny.S berperan sebagai istri, An. R berperan sebagai anak dan An. A juga berperan sebagai anak

d. Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn.S yaitu nilai-nilai adat istiadat. Tn.S selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling tolong menolong.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Saat pengkajian Ny.S mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling.

b. Fungsi sosial

Interaksi antara keluarga Tn.S dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan Keluarga Tn.S selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan kegiatan kemasyarakatan seperti perwiratan, dan apabila ada waktu senggang Tn.S sering mengobrol dengan tetangga dan ketika ada waktu luang Tn.S pergi ke warung kopi dan berinteraksi dengan temannya yang lain, selain itu Tn.S juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Ny.S dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya, keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit, tetapi keluarga dan Ny.S mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi

iyang idideritanya, ikeluarganya itidak itahu ipasti itentang ipenyebab, itanda idan igejala ihipertensi, ikarena ikurangnya iinformasi. iSehingga iNy.S idan ikeluarga itampak ibingung iketika iditanya itentang ipenyakit ihipertensi, iserta ikeluarga iNy.S itidak imengetahui ibagaimana icara imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit idengan ihipertensi. iPada isaat idilakukan ipengkajian iNy.S idan ikeluarga ibertanya-tanya imengenai iakibat idari ipenyakit ihipertensi.

d. Fungsi ireproduksi

Ny.S imengatakan imerasa ibahagia idirinya idikaruniai ianak iyang iberbakti. iNy.S imempunyai i2 iorang ianak, i1 ianak iperempuan idan i1 iorang ianak ilaki-laki. iNy.S imengikuti iprogram iKB ikarena imerasa imempunyai i2 ianak isaja isudah icukup.

e. Fungsi iekonomi

Menurut ipenuturan iNy. iS, ipenghasilan iKeluarga ididapat idari igabungan iantara ipendapatan iTn.S idan iNy. iS isebagai ikaryawan iswasta. ikebutuhan idan ipangannya ikeluarga iTn.S icukup iterpenuhi idalam ikebutuhan isehari iharinya.

f. Fungsi iperawatan ikeluarga

1) Kemampuan ikeluarga imengenal imasalah iKeluarga

Ny.S imengatakan ibahwa iNy.S imenderita iHipertensi inamun itidak imengetahui isepenuhnya itentarig ipenyakit ihipertensi iTersebut.

2) Kemampuan ikeluarga imengambil iKeputusan iKeluarga iTn.S iselalu imengambil ikeputusan isecara itepat iseperti ihalnya ijika ianggota ikeluarganya iada iyang isakit imaka isegera imemeriksakan idiri ike iMantri/klinik iterdekat.

3) Kemampuan ikeluarga imerawat ianggota iyang isakit iKeluarga iTn.S imengatakan ibelum ibisa imerawat idengan imaksimal iterhadap iNy.S

4) Kemampuan ikeluarga idalam imemelihara ilingkungan ikeluarga iTn.S imampu imemelihara ilingkungan irumah iyang isehat idan ibersih,

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
 iKeluarga iTn.S sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan,
 terbukti ketika iNy.S sakit keluarga langsung membawanya ke
 fasilitas kesehatan i(Klinik/Puskesmas).

6. Stress dan ikoping keluarga

a. Stres

Ny.S mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya.

b. Kemampuan keluarga berperan terhadap stress

Keluarga iTn.S memberikan dorongan dan semangat pada anggota
 keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan
 masalah dengan bermusyawarah.

c. Strategi ikoping yang digunakan

Ny.S menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak
 Tuhan. iNy.S hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.

7. Harapan keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga
 berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah masalah
 kesehatan yang terjadi di masyarakat terutama pada iNy.S.

8. Pemeriksaan iFisik

Tabel i3.2 iPemeriksaan iFisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. iS	Ny.S	An.R	An. iA
1	Keadaan iumum	Sehat i	Tampak ilemah	Sehat i	Sehat i
2	Kesadaran i	Compos imentis	Compos imentis	Compos imentis	Compos imentis
3	Tanda iTanda ivital	120/80	160/100	-	-
	a. TD	88 ix/menit	90 ix/menit	88 ix/menit	88 ix/menit
	b. Nadi	20 ix/ imenit	20 ix/ imenit	22 ix/ imenit	24 ix/ imenit
		36,7 i°C	36,9°C	36,5°C	37, i°C
	d. Respirasi				
4	Kepala i		d. K	a	t
	a. Rambut		e	n	a
	b. Warna i		l	i	Bersih,merata Hitam i
	c. Kulit ikapala i		u	5 M	Bersih i
			h	a	Tidak iada

Bersih,merata Hitam i Bersih i
Pusing idan inyeri ikepala

Bersih,merata
Hitam i
Bersih i
Tidak iada

Bersih,
merata
Hitam i
Bersih i
Tidak iada

	a. Konjungtiva	Tidak ianemis	Tidak ianemis	Tidak ianemis	Tidak ianemis
	b. Sclera	Putih i	Kemerahan, iterlihat ilingkar ihitam idisekitar imata	Putih i	Putih i
	c. Refleks ipupil	Miosis	Miosis i	Miosis i	Miosis i
	d. Fungsi ipenglihatan i	Kurang ibaik	Kurang ibaik	Baik i	Baik i
6	Hidung i Fungsi ipenciuman	Normal	Normal	Normal i	Normal i
7	Mulut i Fungsi ipengecapan	Normal	Normal	Normal	Normal i
8	Telinga i Fungsi ipendengaran i	Normal	Normal i	Normal	Normal i
9	Leher i				
	a. Peningkatan iJVP	Tidak iada	Tidak iada	Tidak iada	Tidak iada
	b. Refleks imenelan	Normal	Normal	Normal	Normal
	c. Keluhan i	Tidak iada	Nyeri ileher iringan	Tidak iada i	Tidak iada
10	Dada i				
	a. Bentuk i	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	b. Pergerakan	Normal	Normal	Normal	Normal
	c. Perkusi	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor
	d. Auskultasi iparu	Vesikuler, itidak iada ironki	Vesikuler, itidak iada ironki	Vesikuler, itidak iada ironki	Vesikuler, itidak iada ironki
	e. Auskultasi ijantung	Bising ireguler	Bising ireguler	Bising ireguler	Bising ireguler i
11	Abdomen	Datar Tidaknyeri Timpani Normal	Datar Tidaknyeri Timpani Normal	Datar Tidak inyeri Timpani Normal i	Datar Tidak inyeri Timpani Normal
12	Ekstremitas i				
	a. Ekstremitas iatas	Hangat, itidak iedema, ibebas	Dingin, isedikit itremor	Normal	Normal
	b. Ekstremitas ibawah	Tidak ivarises/bengkak	Edema i+1 ipergelangan	Normal	Normal

Analisa data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif: - Klien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan kadang dan durasi tidak menentu - P: nyeri dirasakan apabila Ny.S banyak melakukan aktifitas dan berkurang saat Ny.S beristirahat. - Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menyebar ke leher belakang. - R: Sakit kepala dan terasa berat dan menyebar ke leher belakang - S: Skala nyeri 5 (0-10) - T: Nyeri hilang timbul Data Objektif: - Skala nyeri 5 (0-10)	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri akut

	- Klien tampak meringis dan gelisah - TTV : TD : 160/100 mmHg N : 88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,8°C		
2	Data Subjektif : - Klien tidak mengetahui penyebab dari masalah kesehatan yang dialaminya - Klien mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi Data Objektif : - Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Kesadaran kompos mentis	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga	Defisit pengetahuan
3	Data Subjektif : - Klien mengatakan jarang memeriksa kesehatannya - Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan - Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien Data Objektif : - Klien tampak masih makan makanan yang tinggi garam - Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien - Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien - TTV TD : 160/100 N : 88 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8°C	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Koping keluarga tidak efektif

B. Diagnosis iKeperawatan

1. Nyeri iakut ihubungan idengan iketidak imampuan ikeluarga idalam imerawat ikeluarga iyang isakit
2. Gangguan idefisit ipengetahuan ihubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga imengenal imasalah ikesehatan ikeluarga
3. Skoring ikoping itidak iefektif ihubungan idengan iketidak imampuan ikeluarga imengambil ikeputusan i

C. Skoring

1. nyeri iakut ihubungan idengan iketidak imampuan ikeluarga idalam imerawat ikeluarga iyang isakit

Tabel i3.4 iSkoring

No	Kriteria	skor	Pembenaran
1	Sifat imasalah i Aktual i	3/3 ix i1 i= i1	Masalah iini iaktual iklien imerasa ipusing idan isakit ikepala iserta, iskala inyeri i5 i(0-10) iVAS, iTD i: i160/100 immhg, iNadi i: i89 ix/menit, iRR i: i22 ix/menit, iSuhu i: i36,7°C.
2 i	Kemungkinan imasalah idapat idi iubah Dengan imudah i	2/2 ix i2 i= i2	Masalah imudah idi iubah, ijika iseluruh ianggota ikeluarga iikut iberpartisipasi idalam imelakukan ipenatalaksanaan imasalah ikesehatan. i
3	Potensial imasalah iuntuk idicegah i i	3/3 ix i1 i= i1	Masalah imasih idapat Tinggi idicegah iagar itidak iberlanjut idengan icara imelakukan iperawatan ikesehatan isesuai ianjuan iperawat, idan ijika iklien imelaksanakan idiet ihipertensi isesuai iyang idi ianjurkan.
4 i	Menonjolnya imasalah i Masalah i iberat, iharus isegera iditangani	2/2 ix i1 i= i1	Masalah iharus isegera idi iatasi ikarena iakan imempengaruhi iaktivitas isehari ihari iklien. i

Jumlah i

5

2. gangguan idefisit ipengetahuan ihubungan idengan iKetidakmampuan ikeluarga imengenal imasalah ikesehatan ikeluarga

2

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah i Aktual i	3/3 ix i1 i= i1	Masalah iini iaktual iklien imerasa ipusing idan isakit ikepala iserta, iskala inyeri i5 i(0-10) iVAS, iTD i: i160/100 immhg, iNadi i: i89 ix/menit, iRR i: i22 ix/menit, iSuhu i: i36,7°C.
2 i	Kemungkinan imasalah idapat idi iubah Dengan imudah i	2/2 ix i2 i= i2	Masalah imudah idi iubah, ijika iseluruh ianggota ikeluarga iikut iberpartisipasi idalam imelakukan ipenatalaksanaan imasalah ikesehatan. i
3	Potensial imasalah iuntuk idicegah i i	3/3 ix i1 i= i1	Masalah imasih idapat Tinggi idicegah iagar itidak iiberlanjut idengan icara imelakukan iperawatan ikesehatan isesuai ianjuan iperawat, idan ijika iklien imelaksanakan idiet ihipertensi isesuai iyang idi ianjurkan.
4 i	Menonjolnya imasalah i Masalah i iberat, iharus isegera iditangani	2/2 ix i1 i= i1	Masalah iharus isegera idi iatasi ikarena iakan imempengaruhi iaktivitas isehari ihari iklien. i
Jumlah i		5	

3. skoring ikoping itidak iefektif ihubungan idengan iketidak imampuan ikeluarga imengambil ikeputusan i

1

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat imasalah i Aktual i	3/3 ix i1 i= i1	Masalah iini iaktual iklien imerasa ipusing idan isakit ikepala iserta, iskala inyeri i5 i(0-10) iVAS, iTD i: i160/100 immhg, iNadi i: i89 ix/menit, iRR i: i22 ix/menit, iSuhu i: i36,7°C.
2 i	Kemungkinan imasalah idapat idi iubah Dengan imudah i	2/2 ix i2 i= i2	Masalah imudah idi iubah, ijika iseluruh ianggota ikeluarga iikut iberpartisipasi idalam imelakukan ipenatalaksanaan imasalah ikesehatan. i

3	Potensial masalah untuk dicegah	Masalah masih dapat Tinggi
i	3/3 ix i1 i= i1	idicegah iagar itidak iberlanjut idengan icara imelakukan iperawatan ikesehatan isesuai ianjuran iperawat, idan ijika iklien imelaksanakan idiet ihipertensi isesuai iyang idi ianjurkan.
4 i	Menonjolnya masalah i	Masalah iharus isegera idi
	Masalah i berat, 2/2 ix i1 i= i1 iharus isegera iditangani	iatasi ikarena iakan imempengaruhi iaktivitas isehari ihari iklien. i
Jumlah i		4 i²/₃

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ekspektasi menurun Kriteria hasil: Ny.S sudah tidak mengeluh nyeri lagi Ny.S tampak tidak meriangis Ny.S tampak tidak gelisah Tekanan darah Ny.S membaik Dapat mengontrol nyeri Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat Kemampuan teknik non-farmakologis	Manajemen nyeri: Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri Identifikasi faktor Memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan, keyakinan tentang nyeri Terapeutik Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah: Relaksasi stretching exercice Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi Ajarkan teknik non farmakologis: Relaksasi stretching, exercice untuk mengurangi dan menurunkan tekanan darah
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenai masalah kesehatan keluarga	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ekspektasi meningkat Kriteria hasil: Perilaku kesehatan keluarga Tn.S meningkat. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Persepsi keliru tentang masalah menurun.	Edukasi kesehatan: Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik Sediakan materi dan pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan Berikan kesempatan bertanya

		Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya Edukasi Jelaskan penanganan masalah kesehatan Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
3	Koping keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ekspektasi membaik Kriteria hasil: Perilaku koping adaptif membaik Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah membaik Tanggung jawab klien membaik Minat mengikuti pengobatan membaik	Dukungan pengambilan keputusan: Observasi Identifikasi persepsi menanggapi masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap isolasi Fasilitasi melihat situasi secara realistic Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu

			Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi Informasikan alternatif solusi secara jelas Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi Kolaborasi Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.
--	--	--	---

E. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.5 Catatan Perkembangan

No	Hari / Tanggal / Jam	Diagnosa keperawatan	Intervensi	Evaluasi
1	Senin, 02 Juni 2025 Pukul 11.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	- Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, karakteristik nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Stretching dan Exercis) - Mengedukasi pentingnya minum obat sesuai resep - Menyiapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri - melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan	Subjektif: - Klien mengatakan nyeri masih terasa - Klien mengatakan belum bisa mengontrol nyeri - Klien mengatakan sudah sedikit tenang dan tidak sedih lagi karena yakin akan sembuh - Nyeri dirasakan apabila Ny.S banyak beraktivitas dan berkurang jika Ny.S beristirahat,

			isesudah imelakukan itindakan irelaksasi <i>istretching iexercis</i> 7. mendemonstrasikan icara imelakukan itindakan irelaksasi <i>istretching iexercis</i>	inyeri idirasakan iseperti iditusuk-tusuk idan imenyebarkan ipundak, inyeri ihilang itimbul i5-10 imenit O • Klien itampak imeringis • Tekanan idarah isebelum ilatihan i160/100 immhg idan ifrekuensi i5 imenit isesudah idilakukan ilatihan <i>istretching iexercis</i> itekanan idarah imenjadi i155/100 immhg • N i: i94 ix/menit • R i: i22 ix/menit A i: i masalah ibelum iteratasi P i: Lanjutkan iintervensi imenejemen inyeri, iserta iberikan iteknik inon ifarmakologi irasa inyeri i(terapi <i>istretching iexercis</i>) idan ikontrol ilingkungan iyang
--	--	--	---	--

				imemperberat irasa inyeri
2		Defisit iPengetahuan iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga imengenal imasalah ikesehatan ikeluarga	1. Mengidentifikasi ikesiapan idan ikemampuan ikeluarga imenerima iinformati i 2. Mengidentifikasi ifaktor ifaktor iyang idapat imeingkatkan idan imenurunkan imotivasi ihidup isehat idan ibersih. i 3. Mengkaji itingkat ipengetahuan ikeluarga iterhadap ipenyakit ihipertensi. 4. Membuat ijadwal ipendidikan ikesehatan isesuai ikesepakatan. i 5. Menjelaskan ipenyebab, igejala, ikomplikasi, ipencegahan ipenyakit ihipertensi. 6. Mengajarkan iperilaku ihidup isehat idan ibersih. 7. Menganjurkan imenggunakan ifasilitas ikesehatan	S i: • Klien idan ikeluarga imengatakan isudah imengerti itentang ihipertensi itetapi imasih ibingung idengan idiet ihipertensi O i: • Klien idan ikeluarga itampak imemperhatikan idengan ibaik iisi ipenyuluhan i • Pengetahuan ikeluarga ibertambah • Klien imengerti itentang ipengertian ihipertensi, idan idampak ihipertensi • Klien imasih ibingung idan imasih ibertanya itentang idiet ihipertensi A i: Masalah iteratasi isebagian P i: Lanjut iintervensi iedukasi ikesehatan itentang idiet ihipertensi iserta ianjurkan iprogram ikesehatan idalam ikehidupan isehari ihari

3		Koping iKeluarga iTidak iEfektif iBerhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga imengambil ikeputusan	1. Mengidentifikasi irespon iemosional iterhadap ikondisi isaat iini 2. Mengidentifikasi ipemahaman itentang iKeputusan iperawatan 3. Memfasilitasi idiskusi ikeputusan ikeluarga. 4. Memfasilitasi ipengambilan ikeputusan idalam imerencanakan iperawatan ijnagka ipanjang i 5. Menghargai idan idukung imekanisme ikoping iadaftif iyang idigunakan i 6. Memberikan iinformasikan ifasilitas ikesehatan iyang itersedia 7. Mendiskusikan ikelebihan idan ikekurangan idasi isetai isolusi 8. Memfasilitasi imenjelaskan ikeputusan ikepada ioranglain,jika iperlu 9. Memfasilitasi ihubungan iantara ipasien, ikeluarga idan itenaga ikesehatan ilainya.	S i: i • Klien imengatakan iakan isering imengontrol ikesehatannya ike ipuskesmas • keluarga iklien isudah isedikit ipaham idalam imenangani ipenyakit iklien • klien imengatakan imasih ibelum ibisa imengontrol ipola imakan isehat O i: • klien itampak imemiliki itekad idan iniat iuntuk imelakukan ipemeriksaan ikepuskesmas • keluarga itampak imasih itidak itenang idalam imenghadapi i imasalah • klien imasih itepak i imemakan imakanan itinggi igaram A i: Masalah ibelum iteratasi P i: Lanjutkan iintervensi idukungan ipengambilan ikeputusan idan ianjurkan ipenggunaan ifasilitas ikesehatan
---	--	---	---	--

4	Selasa, 03 Juni 2025 Pukul 09.00 WIB	Nyeri iAkut ihubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga idalam imerawat ianggota ikeluarga iyang isakit	8. Mengidentifikasi ilokasi, idurasi, ifrekuensi, ikualitas, iintensitas, ikarakteristik inyeri. 9. Mengidentifikasi iskala inyeri i 10. Memberikan iteknik inon-farmakologis iuntuk imengurangi irasa inyeri i i(Stretching iExercis) 11. Mengedukasi ipentingnya iminum iobat isesuai iresep. 12. Menyiapkan ilingkungan iyang inyaman, irileks idan iprivasi iuntuk imeringankan inyeri i 13. melakukan ipengukuran itekanan idarah idan imenghitung ifrekuensi inadi isebelum idan isesudah imelakukan itindakan irelaksasi i<i>stretching iexercis</i> 14. mendemonstrasikan icara imelakukan itindakan irelaksasi i<i>stretching iexercis</i>	S i: i • Klien imengatakan inyeri imasih iterasa • Klien imengatakan ibelum ibisa imengontrol inyeri • Klien imengatakan isudah isedikit itenang idan itidak isedih ilagi ikarena iyakin iakan isembuh • Nyeri idirasakan iapabila iNy.S ibanyak iberaktifitas idan iberkurang ijika iNy.S iberistirahat, inyeri idirasakan iseperti iditusuk-tusuk idan imenyebar ike ipundak, inyeri ihilang itimbul i5-10 imenit O • Klien itampak imeringis • Skala inyeri i4 i(0-10) iVAS • Tekanan idarah isebelum ilatihan i155/100 immhg idan ifrekuensi i5 imenit
---	--	--	--	---

				isesudah idilakukan ilatihan <i>istreching</i> <i>iexercis</i> itekanan idarah imenjadi i150/100 immhg • N i: i92 ix/menit • R i: i20 ix/menit A i: i Masalah iteratasi isebagian i P i: Lanjutkan iintervensi imenejemen inyeri, iserta iberikan iteknik inon ifarmakologi irasa inyeri i(terapi <i>istreching iexercis</i>) idan ikontrol ilingkungan iyang imemperberat irasa inyeri
5		Defisit iPengetahuan iberhubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga imengenal imasalah ikesehatan ikeluarga	8. Mengidentifikasi ikesiapan idan ikemampuan ikeluarga imenerima iinformasi i 9. Mengidentifikasi ifaktor ifaktor iyang idapat imeingkatkan idan imenurunkan imotivasi ihidup isehat idan ibersih. i 10. Mengkaji itingkat ipengetahuan ikeluarga iterhadap ipenyakit ihipertensi. 11. Membuat ijadwal ipendidikan ikesehatan isesuai ikesepakatan. i	S i: • Klien idan ikeluarga imengatakan isudah ipaham idengan ihipertensi idan itentang idiet ihipertensi O i: • Klien idan ikeluarga itampak imemperhatikan idengan ibaik iisi ipenyuluhan i • Pengetahuan ikeluarga ibertambah

			12. Menjelaskan ipenyebab, igejala, ikomplikasi, ipencegahan ipenyakit ihipertensi. 13. Mengajarkan iperilaku ihidup isehat idan ibersih. Mengajarkan imenggunakan ifasilitas ikesehatan	• Klien imengerti itentang ipengertian ihipertensi, idan idampak ihipertensi • Klien isudah imengerti itentang idiet i ihipertensi A i: Masalah iteratasi i P i: Intervensi idihentikan
6		Koping iKeluarga iTidak iEfektif ihubungan idengan iketidakmampuan ikeluarga imengambil ikeputusan	10. Mengidentifikasi irespon iemosional iterhadap ikondisi isaat iini 11. Mengidentifikasi ipemahaman itentang iKeputusan iperawatan 12. Memfasilitasi idiskusi ikeputusan ikeluarga. 13. Memfasilitasi ipengambilan ikeputusan idalam imerencanakan iperawatan ijnagka ipanjang i 14. Menghargai idan idukung imekanisme ikoping iadaftif iyang idigunakan i 15. Memberikan iinformasikan ifasilitas ikesehatan iyang itersedia 16. Mendiskusikan ikelebihan idan ikekurangan idasi isetai isolusi 17. Memfasilitasi imenjelaskan ikeputusan ikpada ioranglain,jika iperlu	S i: i • Klien imengatakan iakan isering imengontrol ikesehatannya ike ipuskesmas • keluarga iklien isudah isedikit ipaham idalam imenangani ipenyakit iklien • klien imengatakan isudah imulai imengurangi imakanan iyang itinggi igarambis O i: • klien itampak imemiliki itekad idan iniat iuntuk imelakukan ipemeriksaan ikepuskesmas • keluarga itampak ibelum ibisa idalam imenghadapi i imasalah iterutama idalam ipengambilan ikeputusan i

			Memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.	klien sudah memulai mengurangi makan makanan yang tinggi garam A i: Masalah iteratasi sebagian P i: Lanjutkan intervensi dukungan pengambilan keputusan dan anjurkan penggunaan fasilitas kesehatan
7	Rabu, 04 Juni 2025 Pukul 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	15. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, karakteristik nyeri. 16. Mengidentifikasi skala nyeri 17. Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Stretching & Exercis) 18. Mengedukasi pentingnya minum obat sesuai resep. 19. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri 20. melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>stretching & exercis</i>	S i: i - Klien mengatakan nyeri masih terasa - Klien mengatakan belum bisa mengontrol nyeri - Klien mengatakan sudah sedikit tenang dan tidak sedih lagi karena yakin akan sembuh - Nyeri dirasakan apabila Nys banyak beraktifitas dan berkurang jika Nys beristirahat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk

			mendemonstrasikan icara imelakukan itindakan irelaksasi istreching iexercis	idan imenyebarkan ipundak, inyeri ihilang itimbul i5-10 imenit O • Klien itampak imeringis • Skala inyeri i4(0-10) iVAS • Tekanan idarrah isebelum ilatihan i150/100 immhg idan ifrekuensi i5 imenit isesudah idilakukan ilatihan istreching iexercis itekanan idarrah imenjadi i140/90 immhg • N i: i94 ix/menit • R i: i20 ix/menit A i: i Masalah iteratasi isebagian i P i: Lanjutkan iintervensi imenejemen inyeri, iserta iberikan iteknik inon ifarmakologi irasa inyeri i(terapi istreching iexercis) idan ikontrol ilingkungan iyang imemperberat irasa inyeri
--	--	--	--	--

8		Koping iKeluarga iTidak iEfektif iBerhubungan idengan iKetidakmampuan ikeluarga imengambil ikeputusan	18. Mengidentifikasi irespon iemosional iterhadap ikondisi isaat iini 19. Mengidentifikasi ipemahaman itentang iKeputusan iperawatan 20. Memfasilitasi idiskusi ikeputusan ikeluarga. 21. Memfasilitasi ipengambilan ikeputusan idalam imerencanakan iperawatan ijangka ipanjang i 22. Menghargai idan idukung imekanisme ikoping iadaftif iyang idigunakan i 23. Memberikan iinformasikan ifasilitas ikesehatan iyang itersedia 24. Mendiskusikan ikelebihan idan ikekurangan idasi isetai isolusi 25. Memfasilitasi imenjelaskan ikeputusan ikpada ioranglain,jika iperlu Memfasilitasi ihubungan iantara ipasien, ikeluarga idan itenaga ikesehatan ilainya.	S i: i • Klien imengatakan iakan isering imengontrol ikesehatannya ike ipuskesmas • keluarga iklien isudah isedikit ipaham idalam imenangani ipenyakit iklien • klien imengatakan isudah imulai imengurangi imakanan iyang itinggi igarambis O i: • klien itampak isudah imulai iikut ipemeriksaan ikepuskesmas • keluarga itampak isudah ibisa idalam imenghadapi i imasalah iterutama idalam ipengambilan ikeputusan i • klien isudah imengurangi imakan imakanan iyang itinggi igaram A i: Masalah iteratasi i P i: Intervensi iDihentikan
9	Selasa, i10 iJuni i2025 i	Nyeri iAkut iBerhubungan idengan iKetidakmampuan ikeluarga idalam imerawat	21. Mengidentifikasi ilokasi, idurasi, ifrekuensi, ikualitas, iintensitas, ikarakteristik inyeri.	S i: i • Klien imengatakan inyeri imasih iterasa

	Pukul i: i16.30 iWIB	ianggota ikeluarga isakit	iyang	22. Mengidentifikasi iskala nyeri i 23. Memberikan iteknik inon-farmakologis iuntuk imengurangi irasa nyeri i i(Strechng iExercis) 24. Mengedukasi ipentingnya iminum iobat isesuai iresep. 25. Menyiapkan ilingkungan iyang inyaman, irileks idan iprivasi iuntuk imeringankan nyeri i 26. melakukan ipengukuran itekanan idarah idan imenghitung ifrekuensi inadi isebelum idan isesudah imelakukan itindakan irelaksasi istrechng iexercis mendemonstrasikan icara imelakukan itindakan irelaksasi istrechng iexercis	• Klien imengatakan ibelum ibisa imengontrol nyeri • Klien imengatakan isudah isedikit itenang idan itidak isedih ilagi ikarena iyakin iakan isembuh • Nyeri idirasakan iapabila iNy.S ibanyak iberaktifitas idan iberkurang ijika iNy.S iberistirahat, nyeri idirasakan iseperti iditusuk-tusuk idan imenyebar ike ipundak, nyeri ihilang itimbul i5-10 imenit O • Klien itampak imeringis • Skala nyeri i3(0-10) iVAS • Tekanan idarah isebelum ilatihan i140/90 immhg idan ifrekuensi i5 imenit isesudah idilakukan ilatihan istrechng iexercis
--	----------------------------	---------------------------------	-------	---	---

				tekanan darah menjadi 130/80 mmHg - N i: i90 ix/menit - R i: i20 ix/menit A i: i Masalah iteratasi i P i: Intervensi dihentikan
--	--	--	--	---

BAB iV

PEMBAHASAN i

A. Analisis idan iDiskusi iHasil

Dalam ipembahasan iini ipenulis iakan imembahas itentang ihal-hal iyang imendukung idan imenghambat iserta ikesenjangan iantara iteori idan ikenyataan iyang ipenulis idapatkan iselama imelakukan iAsuhan iKeperawatan iKeluarga ipada iNy.S idengan imasalah iHipertensi idalam imenurunan itekanan idarah ipada iKeluarga iTn.S idi iWilayah iKerja iPuskesmas iTuntungan iKecamatan iPancur iBatu, iKabupaten iDeli iSerdang idari itanggal i2 iJuni i2025 isampai i10 iJuni i2025.

Dalam imemberikan iAsuhan iKeperawatan ipenulis imenggunakan ipendekatan iproses ikeperawatan iyang iterbagi idalam ilima itahapan iyang imeliputi ipengkajian, idiagnosa ikeperawatan, iperencanaan, ipelaksanaan idan ievaluasi. iPembahasan iterhadap itahapan-tahapan itersebut iadalah:

1. Pengkajian

Sesuai idengan ikonsep iteori ipengkajian ipada ipasien ihipertensi idi itemukan itanda idan igejala iyang imuncul i(Triyanto, i2014): iPusing, iTelinga iberdengung, iSukar itidur, iSesak inafas, iRasa iberat idi itengkuk, i iMudah iLelah, iMudah imarah, iMata iberkunang-kunang, i iMimisan, iSakit ikepala.

Pada ikasus itanda idan igejala iyang iditemukan ipada iNy.S iyaitu i:

- a. Pusing iyang idisebabkan ikarena ipenyumbatan ipada ipemnbuluh idarah idan imengakibatkan ivakonstriksi iatau ipenyempitan ipembuluh idarah. iVasokonstriksi itersebut imengakibatkan igangguan isirkulasi idiotak isehingga iresistensi ipembuluh idarah iotak imeningkat idan iterjadilah ipusing
- b. Sakit ikepala, iyang idisebabkan ikarena ipenyumbatan ipada ipembuluh idarah idan imengakibatkan ivasokonstriksi iatau ipenyempitan ipembuluh idarah. iVasokonstriksi itersebut imengakibatkan igangguan isirkulasi idiotak isehingga iresistensi ipembuluh idarah iotak imeningkat idan iterjadilah isakit ikepala.
- c. Defisit ipengetahuan, ikarena itidak itahu isepenuhnya itentang ipenyakit ihipertensi, itidak itahu ipenyebab ihipertensi, igejala ihipertensi idan idiet irendah igaram.

1 d. Rasa berat di tengkuk, terjadi karena pengendapan kolesterol dan lemak mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan meangakibatakn gangguan sirkulasi di pembuluh darah.

e. Koping tidak efektif, ketidakmampuan menilai dan merespons stressor atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah

1 Pada pengkajian kasus tanda dan gejala yang lainnya secara teori tidak ditemukan pada klien dan tidak dirasakan oleh klien seperti:

a. Mudah marah, menurut penuturan klien dirinya masih mampu mengontrol pembicaraannya sehingga tidak terucap nada suara yang mengindikasikan untuk marah karena anggota keluarganya sudah paham dengan kondisi kesehatannya sehingga keluarga berusaha membuat klien untuk tidak marah.

b. Mata berkunang kunang klien mengatakan tidak pernah mengalami mata berkunang kunang kecuali pada saat klien bangun tidur itupun setelah didiamkan + 5 menit mata kunang klien sudah tidak ada.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (PPNI, 2017).

a. Nyeri Akut berhubungan dengan tekanan emosional. Masalah tersebut muncul karena kondisi ini dapat dipicu oleh jantung yang bekerja ekstra memompa darah guna memenuhi kebutuhan nutrisi serta oksigen di seluruh tubuh dan juga emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.

1 b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga. Klien mengalami defisit pengetahuan karena klientidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami, klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang di alami dan klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi.

c. Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah. klien mengalami koping tidak efektif dikarenakan keluarga dan klien tidak mampu menganalisis masalah dan tidak mampu mengambil keputusan dengan ditandai klien jarang memeriksa penyakitnya ke puskesmas dan klien juga tidak bisa mengontrol pola makannya sehingga peran keluarga dalam mengambil keputusan harus diberikan arahan dan bimbingan sehingga klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan klien.

d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

e. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi. Klien tidak mengalami masalah ini karena segala kebutuhan klien terpenuhi.

f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yang didapatkan pada kasus yaitu:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- c. Koping tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. intoleransi aktivitas karena klien masih dapat membatasi aktivitas yang

1 dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Klien juga tidak mengalami ansietas segala kebutuhan klien terpenuhi, Serta tidak mengalami intoleransi aktifitas atau Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Ny.S memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki apabila berangkat kepasar dan ke Masjid untuk pengajian.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus). penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2018).

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Ny.S penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.S yakni:

a. Nyeri Akut,

4 Untuk mengatasi masalah nyeri akut maka diberikan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologi menggunakan terapi *stretching exercis* dalam menurunkan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan

1

kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, evaluasi tentang bagaimana caranya mengontrol nyeri ketika nyeri tersebut timbul.

b. Defisit pengetahuan

Untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.

c. Koping tidak efektif

Untuk mengatasi masalah koping tidak efektif klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.

Pada kasus kelolaan, peneliti berfokus pada pemberian intervensi inovasi berupa teknik nonfarmakologi menggunakan terapi *stretching exercise*. Terapi *stretching exercise* adalah *Stretching* (peregangan) adalah aktivitas fisik yang paling sederhana, *Stretching* merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan (Ningsih, 2018).

Prosedur terapi *stretching exercise* diberikan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang terlampir. Pasien diberikan terapi sebanyak 1 kali sehari selama 4 kali pemberian hari dengan durasi waktu

3-5 menit yang dipandu sendiri oleh peneliti, dan dilaksanakan di rumah pasien. Terapi *stretching exercis* dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat mengurangi rasa nyeri pada kepala akibat meningkatnya tekanan darah, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Aprianti dkk (2022)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2018). Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. S yaitu :

a. Nyeri Akut

Untuk mengatasi masalah nyeri akut maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan Teknik nonfarmakologi menggunakan terapi *stretching exeercis* untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

b. Defisit pengetahuan

Untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan yaitu dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.

c. Koping tidak efektif

Untuk mengatasi masalah koping tidak efektif maka dilakukan implementasi terhadap klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan bagi klien, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang

diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan seperti menganjurkan melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan memngontrol pola makan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2018). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny.S dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik terapi *stretching exercis*, serta kolaborasi pemberian obat sesuai dengan indikasi, keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi, di hari pertama klien mengatakan belum bisa mengontrol nyeri dan klien masi merasakan nyeri skala Nyeri 5, di hari ke dua klien sudah mulai dapat mengontrol dan tekanan darah pada klien juga mulai berkurang dari TD : 160/100 setelah diberikan terapi *stretching exercis* tekanan darah berkurang menjadi 155/100 nyeri tetapi masi merasakan nyeri dan nyeri skala 5, nyeri akut sudah mulai berkurang di hari ke tiga dan masalah teratasi di hari ke tiga, Dimana Ny.S mengatakan nyeri yang di rasakan sudah berkurang, tekanan darah klien juga sudah berkurang dari 150/100 mmhg menjadi 130/90 mmhg dan sudah dapat mengontrol nyeri, dengan nyeri sekala 3 (0-10 VAS).

b. Defisit pengetahuan

Defisti pengetahuan dapat teratasi pada hari ke dua dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien dan keluarga sudah paham dari mulai pengertian hipertensi sampai diet hipertensi.

c. Koping tidak efektif

Koping tidak efektif dapat diatasi pada hari ke dua dan hari ketiga dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian (Cunha, *at al* , 2019) tentang pengaruh *Stretching* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa *stretching* terbukti dapat menurunkan tekanan darah dengan rata-rata 12-15 mmHg. Penelitian lain dilakukan di dusun Kramatan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta untuk menilai pengaruh *Stretching* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa *stretching* dapat menurunkan tekanan darah rata-rata dari 156/81 mmHg menjadi 151/80.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Mahmud, dkk. 2023) tentang penerapan *stretching exercis* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi didapatkan hasil Dua orang pasien hipertensi dimana pada subjek I di hari pertama observasi terjadi penurunan tekanan sistolik dan diastolik hingga 8/10 mmHg, hari kedua 3/11 mmHg, dan hari ketiga 23/27 mmHg; sedangkan pada subjek II penurunan di hari pertama 14/27 mmHg, hari kedua 9/8 mmHg, dan di hari ketiga 8/2 mmHg.

B. Keterbatasan Penulisan

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung pada penerapan asuhan keperawatan pada keluarga tn.b dengan masalah hipertensi pada ny.s dengan pemberian intervensi terapi *stretching exercis* dalam menurunkan tekanan darah yaitu klien dan keluarga kooperatif dalam semua tindakan keperawatan yang diberikan termasuk mampu mengulang dengan benar prosedur yang sudah diajarkan kepada klien seta klien mampu dan mau untuk menjaga pola hidup serta meminum obat secara teratur.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat pada penerapan asuhan keperawatan pada Ny.S, yaitu keterbatasan waktu dan tenaga dalam melakukan asuhan keperawatan mengingat klien juga memiliki pekerjaan yang harus dikerjakan dan di selesaikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada Pengkajian, Ada beberapa tanda dan gejala secara teori di temukan tetapi pada kasus tidak di temukan tanda dan gejala tersebut, seperti mudah marah dan mata berkunang-kunang. Dalam pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. S dengan hipertensi pada Ny. S yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi, keluarga mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Ny.S bersikap kooperatif.

Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn. S yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, Koping tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Adapun rencana tindakannya yaitu berikan manajemen nyeri dengan berikan teknik terapi *Stretching exercise*, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi, jelaskan dan ajarkan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari seledri, observasi faktor penyebab defisit pengetahuan, evaluasi pengetahuan tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan komplikasi.

Tindakan keperawatan atau implemementasi yang telah dilakukan pada keluarga Tn.S yaitu mengidentifikasi lokasi, identifikasi skala nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, meberikan teknik non

farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, mengobservasi faktor penyebab defisit pengetahuan, tindakan yang telah dilakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan penanganan masalah kesehatan dan memberikan penyuluhan tentang hipertensi, meliputi pengertian, penyebab tanda dan gejala dan komplikasi.

Pada saat penulis melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada hari ke1 dan 2, didapatkan hasil masalah teratasi Sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Defisit pengetahuan pada hari ke-1 masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi.

B. Saran

1. Pengkajian

Pada pengkajian pasien penderita hipertensi dengan masalah Nyeri harus di fokuskan dalam pengkajian yaitu pengkajian nyeri yang di mulai dari PQRST, dan apa keluhan yang di rasakan klien sehingga dapat lebih memperjelas masalah yang akan di ambil dari kasus tersebut.

2. Diagnosa keperawatan

Dalam penentuan diagnosa keperawatan harus ditentukan melalui skoring untuk Penentuan prioritas masalah. Sehingga masalah yang diangkat nantinya sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan disusun harus di susun sesuai dengan rujukan perencanaan keperawatan di Indonesia yang merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

4. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan harus berlandaskan rencana tindakan keperawatan indonesia agar dapat memaksimalkan Tindakan yang di berikan dan dapat melaksanakan Tindakan yang di ajarkan kepada klien, sehingga klien dapat menerapkan dan menjadi Solusi di keluarga dalam meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang di dapat di harapkan sebagai data dan alat pertimbangan sehingga dapat memberikan perubahan yang baik dan bersifat positif terutama dalam penyusunan **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.S Khususnya Ny.S Dengan Masalah Hipertensi Pada Penerapan *Streching Exercis* di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.**

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, M. (2020). *Hipertensi: Patofisiologi, Penatalaksanaan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Astuti, Y., Sudiana, I. K., & Haryanto, B. (2017). Pengaruh *stretching exercise* terhadap tekanan darah pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 75–81. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Vol. 1–2). Jakarta: EGC.
- Cunha, F. A., Midgley, A. W., Monteiro, W. D., et al. (2011). *Stretching exercise and blood pressure: A meta-analysis of randomized trials*. *Journal of Human Hypertension*, 25(12), 679–687. London: Nature Publishing Group.
- Dalimartha, S. (2015). *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia* (Vol. 5). Jakarta: Pustaka Bunda.
- Friedman, M. M. (1986). *Family Nursing: Theory and Assessment*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Hall, J. E., Hildebrandt, D. A., & Kuo, D. C. (2011). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier.
- Hariawan, A., & Tatisina, I. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular*. Bandung: Nuha Medika.
- Istichomah, I. (2020). *Manajemen Asuhan Keperawatan Hipertensi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nadirawati, D. R. (2018). Konsep dan praktik keperawatan keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 12–19. Padang: Universitas Andalas.
- Nisa, A. (2017). Gejala klinis hipertensi. *Jurnal Medika*, 10(3), 32–36. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nurhidayat, A. (2019). Pemeriksaan Diagnostik dan Penatalaksanaan Hipertensi. *Jurnal Diagnostik*, 4(1), 45–51. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwono, P., dkk. (2020). Faktor risiko hipertensi pada lanjut usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 58–67. Malang: Universitas Brawijaya.
- Rahmiati, E., Endang, S., & Lukitasari, M. (2014). Pengaruh stretching terhadap tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 2(1), 21–27. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

- Salamung, A. (2021). Struktur dan fungsi keluarga dalam keperawatan. *Jurnal Keluarga Sehat*, 6(2), 30–38. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Sangadji, F. (2024). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(1), 15–22. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan.
- Sari, R. (2020). Pemeriksaan Fisik Keperawatan: Head to Toe. *Jurnal Diagnostik Keperawatan*, 3(1), 11–19.
- Setiani, D. (2018). Penatalaksanaan Farmakologi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 144–149.
- Setyaningrum, R., dkk. (2012). Fungsi Keluarga dalam Perspektif Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Sosial*, 5(1), 43–49.
- Sriwahyuni, L. (2023). Klasifikasi dan Manajemen Hipertensi berdasarkan JNC-8. *Jurnal Kesehatan Kardiovaskular*, 11(1), 1–7.
- Syaiful, I. (2018). Manfaat stretching exercise pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Olahraga*, 5(1), 8–14. Jakarta: Pustaka Mandiri.
- Wijaya, M., & Putri, I. A. (2013). Efektivitas terapi non-farmakologi dalam menurunkan tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 35–42. RSUP Dr. M Djamil Padang. Jurnal Kesehatan. Vol.7, No.4
- Wiratri, N. (2018). Konsep keluarga dalam keperawatan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 11(2), 76–83.
- Woo, M., & McEneaney, D. (2010). *Therapeutic stretching and rehabilitation*. *Physiotherapy Journal*, 96(4), 250–255.
- Yantimala, M., dkk. (2023). Penerapan stretching exercise terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 65–72. Bandung: Refika Aditama.

17

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN

MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul : Asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah hipertensi pada penerapan istreching exercise di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

Peneliti : Aulia Al Fajar Daulay

NIM : P07120624008

Saya adalah mahasiswa Kemenkes RI Poltekkes Medan Jurusan Keperawatan Profesi Ners akan melakukan asuhan keperawatan tentang "Asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah hipertensi pada penerapan istreching exercise di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu".

Setelah memperoleh penjelasan dari penulis, dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam karya ilmiah ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi responden dalam penelitian. Karya ilmiah ini dilakukan untuk mengidentifikasi tentang "Asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah hipertensi pada penerapan istreching exercise di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu". Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya beritahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang akan diberikan, saya juga akan memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Demikian permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Medan , 2025

Responden

()

Lampiran 2

	SOP (STANDART OPERACIONAL PROCEDURE) STRECHING EXERCIS
Pengertian	Latihan peregangan (stretching) adalah aktivitas penguluran atau peregangan otot di setiap anggota badan guna mengurangi risiko cedera. Stretching melatih otot agar mencapai derajat panjang dan fleksibilitas yang normal, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri otot, dan membuang sisa metabolisme.
Tujuan	1. Mengoptimalkan gerak otot dan sendi. 2. Meningkatkan elastis pembuluh darah 3. Meningkatkan sirkulasi darah. 4. Mengurangi risiko keseleo sendi dan cedera otot (kram). 5. Mengurangi risiko cedera punggung. 6. Menurunkan stres dan kecemasan 7. Mengurangi rasa nyeri otot dan ketegangan otot 8. Meningkatkan kebugaran jasmani. Penderita hiperetnesi
Indikasi	
Kontra indikasi	1. Terdapat luka pada area yang akan dilakukan massage 2. Terdapat penyakit pada kulit 3. Tidak boleh dilakukan pada kondisi ruptur uterus
Alat dan Bahan	Matras (jika dilakukan sambil berdiri, duduk atau berbaring) - Timer - Musik relaksasi (opsional) - Pakaian longgar dan nyaman
Cara dan Produser Tindakan	1. Angkat kepala ke atas kemudian tahan selama 10-15 detik 2. Tundukan kepala kebawah tahan 10-15 detik 3. Miringkan kepala ke arah kiri dan ke kanan di tahan selama 10-15 detik (dilakukan secara bergantian) 4. Angkat kedua tangan ke atas kemudian tahan selama 10-15 detik 5. Sorong kedua tangan ke depan 6. Angkat jari-jari kaki ke atas, kemudian tekuk ke bawah (ulangi 10–15 kali).

	7. Letakkan jari-jari kaki di lantai, angkat tumit ke atas lalu turunkan kembali (ulangi 10–15 kali). 8. Angkat dan luruskan lutut, turunkan kembali (ulangi 10–15 kali untuk masing-masing kaki). 9. Angkat dan tekuk lutut, turunkan kembali (ulangi 10–15 kali untuk masing-masing kaki). 10. Regangkan kaki ke samping dengan lutut ditekuk (ulangi 10–15 kali untuk 1) masing-masing kaki).
Evaluasi	1. Kaji respon klien 2. Massage dilakukan dengan benar 3. Rentang skala nyeri yang dirasakan klien menurun
Dokumentasi	1. Tindakan apa yang dilakukan 2. Catat respon klien selama tindakan yang dilakukan berlangsung 3. Catat tanggal dan waktu pemberian tindakan 4. Tulis nama perawat yang melakukan tindakan tersebut 5. Paraf perawat yang melakukan tindakan tersebut

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN STRETCHING EXERCISE

NO	Nama	Tanggal Observasi	Pelaksanaan Stretching	Skor
1	Ny.S	02/Juni/2025	Dilaksanakan tapi tidak rutin	2
2	Ny.S	03/Juni/2025	Dilaksanakan Rutin	3
3	Ny.S	04/Juni/2025	Dilaksanakan rutin	3
3	Ny.S	10/Juni/2025	Dilaksanakan rutin	3

Indikator Penilaian

0 : Tidak dilaksanakan

1 : Dilaksanakan tapi tidak rutin (<3x sehari)

2 : Dilaksanakan rutin (3x sehari)

Lampiran 4

LEMBER OBSERVASI PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

NO	Nama	Tanggal pemeriksaan	Sebelum diberikan	Sesudah diberikan	Skor
1	Ny. S	02/Juni/2025	160/100 mmhg	155/100 mmhg	1
2	Ny.S	03/Juni/2025	155/100 mmhg	150/100 mmhg	1
3	Ny.S	04/Juni/2025	150/100 mmhg	150/100 mmhg	1
4	Ny.S	10/Juni/2025	140/100 mmhg	140/90 mmhg	1

Indikator Penilaian:

1. Skor 1 : Penurunan tekanan darah 0–5 mmHg
2. Skor 2 : Penurunan tekanan darah 6–10 mmHg
3. Skor 3 : Penurunan tekanan darah >10 mmHg

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTENSI

Topik : Hipertensi

Hari/ tanggal : Minggu, 3 Juni 2025

Tempat : Rumah keluarga Tn.S

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga mengetahui tentang hipertensi.

2. Tujuan khusus

- Keluarga mengetahui pengertian hipertensi
- Keluarga mengetahui penyebab dari hipertensi
- Keluarga mengetahui bagaimana cara pencegahan terjadinya hipertensi
- Keluarga mengetahui tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi
- Keluarga mengetahui cara pengobatan/ terapi dari hipertensi

B. Sasaran : Klien dan Keluarga Klien

C. Garis besar materi

- Pengertian hipertensi
- Penyebab hipertensi
- Pencegahan hipertensi
- Faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi
- Pengobatan/ terapi hipertensi

D. Pelaksanaan kegiatan

No			penyuluh	peserta	Metode
1		5 menit	- Memperkenalkan diri - Menjelaskan	- Mendengarkan - Mendengarkan	ceramah

			maksud dan tujuan		
			- Membagikan leaflet		
2	Penyuluhan	25 menit	- Menjelaskan tentang pengertian hipertensi - Menjelaskan tentang penyebab hipertensi - Menjelaskan tentang cara pencegahan hipertensi - Menjelaskan tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi - Menjelaskan cara pengobatan/therapy - Menjelaskan komplementer dari hipertensi - Menjawab pertanyaan	- Mendengarkan - Mendengarkan - Menyimak	Ceramah dan tanya jawab

5

3	Penutup		- Evaluasi memberikan pertanyaan kepada para lansia - Evaluasi pada klien memberikan reward (pujian) - Membuat kesimpulan - Salam penutup	- Bertanya - Memperhatikan - Menjawab salam	Ceramah dan tanya jawab
---	---------	--	--	---	-------------------------

5

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/ tanya jawab

F. Media :

1. Leaflet
2. Poster

5

G. Evaluasi

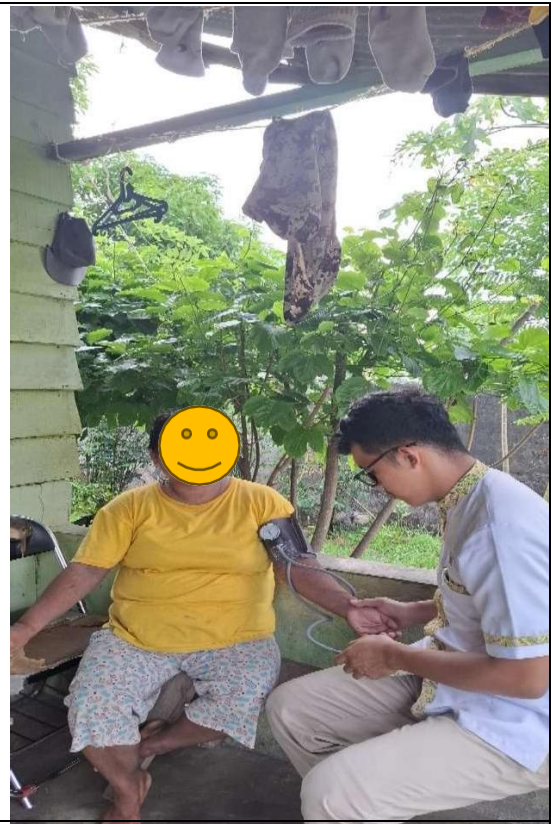
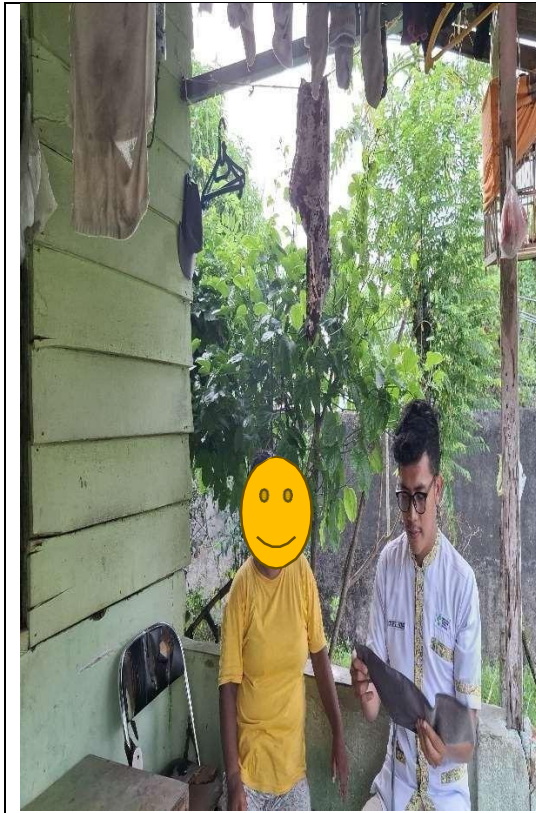
Memberikan pertanyaan secara lisan berhubungan dengan materi penyuluhan

1. Jelaskan sebutkan pengertian hipertensi
2. Sebutkan penyebab dari hipertensi
3. Jelaskan cara pencegahan hipertensi
4. Sebutkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi

Lampiran 6

Dokumentasi







Lampiran 7

LEMBAR KEGIATAN PEMBIMBING

Nama : Aulia Al Fajar Daulay
 NIM : P07120624008
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan masalah hipertensi pada penerapan *stretching exercise* di UPT puskesmas Tuntungan Kecamatan panvur Batu
 Pembimbing Utama : Dr. Soep, S.Kp.,Ns.,M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Arbani Batubara, S.Kep., Ns., M.Psi

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan			
1	22 – 04 – 2025	Konsultasi Judul			
2	25 – 04 – 2025	Mengajukan Judul			
4	14– 05– 2025	ACC Judul			
5	19 – 05 – 2025	Konsultasi BAB I			
6	21 – 05 – 2025	Revisi Bab I, Konsultasi BAB II			
7	22 – 05 – 2025	ACC BAB I, Revisi BAB II			
8	23 – 05 – 2025	ACC BAB II, Konsultasi BAB III dan			
9	26 – 05 – 2025	ACC BAB III			

10	28 – 05 – 2025	Konsultasi Daftar Pustaka			
11	03 – 05 – 2025	ACC Proposal			
12	11 – 06 – 2025	BAB			
13	– 2025				
14	17 – 06 – 2025	Kian			

Medan, Juni 2025

Ka. Prodi Profesi Ners

Lestari, S.Kep, Ners, M.Kep

NIP. 198008292002122002

Lampiran 8

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Mobile Phone :085923611400

E-mail : auliaalfajar052@gmail.com

DATA PRIBADI

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Nama | : Aulia Al Fajar Daulay |
| 2. Nim | : P07520220007 |
| 3. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| 4. Program Studi | : Sarjana Terapan Keperawatan |
| 5. Institusi | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan |
| 6. Tempat / Tanggal Lahir | : Padang Sidempuan, 29 Agustus 2002 |
| 7. Jenis Kelamin | : Laki Laki |
| 8. Agama | : Islam |
| 9. Alamat | : Pintupadang 2 |
| 10. E-mail | : auliaalfajar052@gmail.com |
| 11. No.Telp/Hp | : 085923611400 |

DATA PENDIDIKAN

- | | |
|--------------|---|
| 1. 2008-2014 | : SD Negeri 100610 Pintupadang |
| 2. 2014-2017 | : SMP Negeri 2 Batang Angkola |
| 3. 2017-2020 | : MAN 1 Padangsidempuan |
| 4. 2020-2024 | : Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Sarjana Terapan
Jurusan Keperawatan |
| 5. 2024-2025 | : Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Profesi Ners
Jurusan Keperawatan |