

# KESIAPAN PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN TINDAKAN EDUKASI LEAFLET : STUDI KASUS

Tuti Alawiyah<sup>1</sup>, Fertin Mulyanasari<sup>2</sup>, Lili Amaliyah<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
2. Dosen Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
3. Dosen Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

## Abstrak

**Latar belakang :** World Health Organization (WHO,2015) menyatakan bahwa jumlah masyarakat yang memiliki penyakit hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Sekitar 1,13 miliar orang dunia menyandang hipertensi. Peran keluarga dianggap penting dalam menyediakan perawatan bagi anggota keluarga yang memiliki hipertensi. Kesehatan dalam keluarga dapat dipengaruhi oleh peran anggota keluarga. Jika keluarga mampu mengenal, merawat, mengambil sesuatu keputusan saat salah satu anggota keluarga sedang sakit maka kesiapan peningkatan pengetahuan yang ada di keluarga adalah efektif. **Tujuan :** untuk menggambarkan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada klien yang menderita hipertensi dengan kesiapan peningkatan pengetahuan yang meliputi : pengkajian penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serata evaluasi hasil. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga didapatkan hasil kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi. **Kesimpulan :** Asuhan keperawatan dengan intervensi dan implementasi yang tepat dapat mengatasi masalah kesiaoran peningkatan pengetahuan .

**Kata kunci :** Keluarga, Hipertensi, Leaflet

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmhg. Hipertensi merupakan penyakit multifactorial yang muncul oleh karena interaksi berbagai factor. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur angsur menyempit menjadi kaku (stiwani, yunani dan kusyati,2014). Menurut Global status Report On Noncommunicable Diseases penyakit

Hipertensi merupakan target global ke-6 dari 9 penyakit lainnya (WHO, 2014). berdasarkan data world health statistik di seluruh dunia pada tahun 2014 Prevalensi tekanan darah tinggi di kalangan orang dewasa yang berusia kurang lebih 18 tahun sebesar 24% laki laki dan 22,6% perempuan .di wilayah Asia Tenggara Prevalensi tekanan darah tinggi di kalangan orang dewasa yang berusia kurang lebih 18 tahun sebesar 25,3% laki laki dan 24,2% perempuan (WHO, 2015). Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Peningkatan kasus

hipertensi juga terjadi di Indonesia, survai indicator nasional (serkesnas) pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 32,4 persen penduduk Indonesia menghidap hipertensi. Meningkat angka kejadian hipertensi dari data riset kesehatan dasat (Riskesdes) 2013 sebesar 25,8 persen saja. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun angka hipertensi terus meningkat seiring dengan meningkatnya masyarakat pada kebiasaan meroko, konsumsi garam hingga minimnya buah dan sayur. (Anwar Firdaus, 2017). Intervensi atau penatalaksanaan yang pertama dan paling penting pada klien hipertensi adalah peningkatan pengetahuan (brunner & suddarth, 2014). Perubahan gaya hidup tetap merupakan rekomendasi tatalaksana ini pertama pada orang dengan peningkatan tekanan darah. Bagi mereka yang berada dalam hipertensi stadium satu, dimana tekanan darah tekanan sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmhg, pemberian obat hipertensi akan tergantung pada riwayat klien apakah pernah menderita serangan jantung atau stroke (rifan, 2017). Penanganan hipertensi di ruma menjadi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi agar stabil.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus guna mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga kesiapan peningkatan pengetahuan pada klien hipertensi dengan tindakan edukasi leaflet. Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Tegal Tonglengselama 7 hari dari tanggal 26 Januari – 29 Januari 2023. Instrumen penelitian ini adalah berupa alat pengukur tinggi badan, berat badan, sphyngnomamometer, stetoskop, leaflet dan formulir pengkajian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pada klien 1 berusia 68 tahun jenis kelamin perempuan menikah pekerjaan IRT, pendidikan terakhir SD dengan diagnosa medis Hipertensi dengan keluhan nyeri kepala, lemes, dan susah tidur pada malam hari. Sedangkan pada klien 2 berusia 65 tahun jenis kelamin perempuan menikah pendidikan terakhir SD dengan diagnose hipertensi dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang lebih tepat pada tengkuk lemes dan susah tidur pada malam hari. Keluhan yang dirasakan antara klien 1 dan 2 pada saat pengkajian memiliki kesamaan yaitu nyeri kepala, sesuai dengan teori (Adrian, 2019) bahwa pada pasien hipertensi keluhan yang dapat muncul yaitu nyeri kepala, gelisah, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan. Hasil pemeriksaan ditemukan perbedaan pada skala nyeri antara klien 1 dan 2, pada klien 1 skala nyeri 3 dan klien 2 skala nyeri 6 dengan kualitas/kuantitas nyeri yang sama yakni nyeri seperti tertusuk-tusuk. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian pada klien 1 tekanan darah : 160/90mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu tubuh : 36°C, pernapasan : 20x/menit, sedangkan pada klien 2 tekanan darah : 200/90 mmHg, nadi : 90 x/menit, suhu tubuh : 36°C, pernapasan: 20 x/menit. Dari hasil pengkajian klien 1 dan 2 menurut teori (Nurarif, 2015) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi memiliki perbedaan yaitu kategori hipertensi pada klien 1 yaitu grade 2 (sedang) sedangkan pada klien 2 yaitu grade 3 (berat).

Hasil pengkajian yang telah dianalisis kemudian ditentukan diagnosa keperawatannya. Berdasarkan hal tersebut peneliti menyatakan bahwa kedua subjek penelitian memiliki diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan pengetahuan.

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan suatu perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan suatu topik spesifik yang cukup untuk memenuhi tujuan atau capaian kesehatan dan dapat ditingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Rencana tindakan keperawatan untuk masalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dengan intervensi yang dilakukan adalah edukasi kesehatan yaitu menggunakan leaflet. Adapun implementasinya berkaitan dengan diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan berhubungan dengan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik. Pada pertemuan ke 2, peneliti melakukan tindakan pemeriksaan keadaan umum (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan) pertemuan ke 3 peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), melakukan Pendidikan kesehatan mengenai penyakit Hipertensi. Hasil evaluasi yang dilakukan terhadap kedua klien menunjukkan bahwa berjalan sesuai kriteria standar dari perencanaan kriteria hasil yang telah ditentukan.

### **Pembahasan**

Berdasarkan pengkajian dan hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan dengan Asuhan Keperawatan keluarga Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Pada Hipertensi Dengan Tindakan Edukasi leaflet Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Serang Kota. Pada bab ini tentang kesenjangan antara teori, fakta dan opini. Kasus yang sudah dikelola yaitu Ny. N berumur 68 tahun berjenis kelamin perempuan dan Ny. N berumur 65 tahun berjenis kelamin perempuan yang memiliki diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi kedua klien ini memiliki masalah yang sama yaitu Kesiapan Peningkatan Pengetahuan. Pembahasan ini disusun berdasarkan teori, fakta dan opini

dengan menggunakan manajemen asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Menurut (Aspiani, 2016) salah satu penyebab dari penyakit hipertensi yaitu berdasarkan kebiasaan hidup seperti konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau (efedrin, makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan prednisone, epinefrin). Namun dalam pengkajian tidak terdapat data kebiasaan hidup klien sebelum masuk rumah sakit. Penulis berpendapat bahwa pengkajian pola hidup klien penting untuk mengetahui penyebab dari hipertensi yang dialami klien.

Perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem) penyebab (etiologi) dan tanda . eipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu, diagnose keperawatan yang dialami oleh keluarga yang sedang memerlukan bantuan dari perawat secara cepat. Diagnosa resiko tinggi adalah masalah keperawatn yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan yang belum terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat. Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Intervensi tindakan yang penulis tetapkan pada klien I dank lien II adalah mampu mengetahui cara merawat pasien hipertensi, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit ,klien mampu mengatasi kesiapan peningkatan pengetahuan dengan kriteria :

Keluarga dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, dengan rencana tindakan yaitu memantau tanda-tanda vital, kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien untuk mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2011)

Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, ada tipe rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau Pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi. Rasional adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkan rencana tindakan keperawatan (Rohmah, 2012).

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012). Implementasi merupakan perwujudan dari perencanaan yang sudah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya menurut SIKI PPNI. 2018.

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto, 2012).

Pada klien 1 (Ny. N ) pada pertemuan pertama klien dapat membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, pada pertemuan kedua mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang Hipertensi, mampu beristirahat dengan cukup, pada pertemuan ketiga Melakukan Pendidikan kesehatan mengenai penyakit Hipertensi . Pada tahap evaluasi ini didapatkan data subjektif yaitu bahwa klien (Ny. N) mengatakan Pusing sudah mulai berkurang dan data subjektif klien sudah tidak terlihat bingung (tampak mengerti), ekspresi wajah datar dan pusing menurun. Terjadi peningkatan kemampuan secara individu dibebberapa aspek diantaranya, klien mampu membina hubungan saling percaya, peningkatan pengetahuan sehingga klien mampu melakukan atau mengatasi pusing dengan cara minum obat dan menghindari makanan yang tinggi garam dan istirahat secara teratur . Seperti tujuan yang telah direncanakan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan klien menunjukan Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Pada klien 2 (Ny. N) pada pertemuan pertama klien dapat membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, pada pertemuan kedua mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang Hipertensi , mampu beristirahat dengan cukup, pada pertemuan

ketiga Melakukan Pendidikan kesehatan mengenai penyakit Hipertensi dan cara penanganan pusing, mampu menghindari apa yang bias menyebabkan tekanan darah tinggi naik, Pada tahap evaluasi ini didapatkan data subjektif yaitu bahwa klien (Ny. N) memngatakan Pusing sudah mulai berkurang dan data subjektif klien sudah tidak terlihat bingung (tampak mengerti), ekspresi wajah datar dan nyeri menurun. Terjadi peningkatan kemampuan secara individu dibeberapa aspek diantaranya, klien mampu membina hubungan saling percaya, peningkatan pengetahuan sehingga klien mampu melakukan atau mengatasi pusing dengan cara minum obat secara teratur , hindari makanan yang tinngi garam, istirahat yang cukup ,kurangi bebean fikiran .Seperti tujuan yang telah direncanakan yaitu setelah di lakukan asuhan keperawatan klien menunjukan Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.

## KESIMPULAN

1. Pada saat pengkajian dengan klien yang mengalmi Hipertensi dengan menggunakan komunikasi terapeutik, dikarenakan terknik BHSP dengan mengunkan komunikasi terapeutik adalah Teknik yang sangat baik digunakan untuk pendekatan sengan klien maupun keluarga dan menggali informasi baik dari keluarga maupun dari klien, karena saat klien mulai terbuka dan mau bercerita berarti klien sudah percaya dengan peneliti.
2. Setelah dilakukan Analisa data di dapatkan lebih dari satu diagnosa keperawtaan sesuai dengan pengkajian yang dilakukan. Dari berbagai diagnosa yang muncul peneliti hanya berfokus pada satu diagnose

keperawatan saja, yaitu Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

3. Intervensi yang dilakukan dapat diawali denagn melakukan Teknik BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) pada klien dan keluarga yang terlibat dalam BHSP perawat menerapkan Teknik komunikasi terapeutik agar tujuan dan tindakan yang akan dilakukan dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Tindakan yang dilakukan pada klien Hipertensi dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan menggunkan leaflet kesehatan ,untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakitnya dan tahu cara untuk menanganinya .
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya.
5. Pada akhir evaluasi selama 3 hari semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. N dan Ny. N sesuai dengan harapan karena masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

## REFERENSI

- Kemendes RI. 2019. Hipertensi Penyakit Terbanyak di Masyarakat. Di akses melalui: <https://www.kemkes.go.id>. Pada tanggal 10 Januari 2023.
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Semarang : PT Rajagrafindo Persada.
- Bakrie Maria, 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru
- Majid, Abdul. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- WHO. (2014). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- WHO, (2015). World Health Statistics 2015.
- Yuliana, E. (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah. Diakses dari [http://repository.ump.ac.id/4114/3/Erilin%20Yuliana\\_BAB%20II.pdf](http://repository.ump.ac.id/4114/3/Erilin%20Yuliana_BAB%20II.pdf) pada 11 Februari 2019 pukul 09.20 WIB
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (S2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta
- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa, 46(3), 172–178
- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi
- Kayce Bell, P. D. C. 2015, June Twiggs, P. D. C. 2015, & Bernie R. Olin, P. D. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. Albama Pharmacy Association, 1–8
- Haryani, Sri and Misniarti. 2020. “Efektivitas Akupresur Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas.” Jurnal Keperawatan Raflesia 2(1):21–30.
- Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI