



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
PADA KELUARGA Tn. S DENGAN HIPERTENSI  
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh:  
DESAK PUTU OKA WIDYAWATI  
080117A013**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

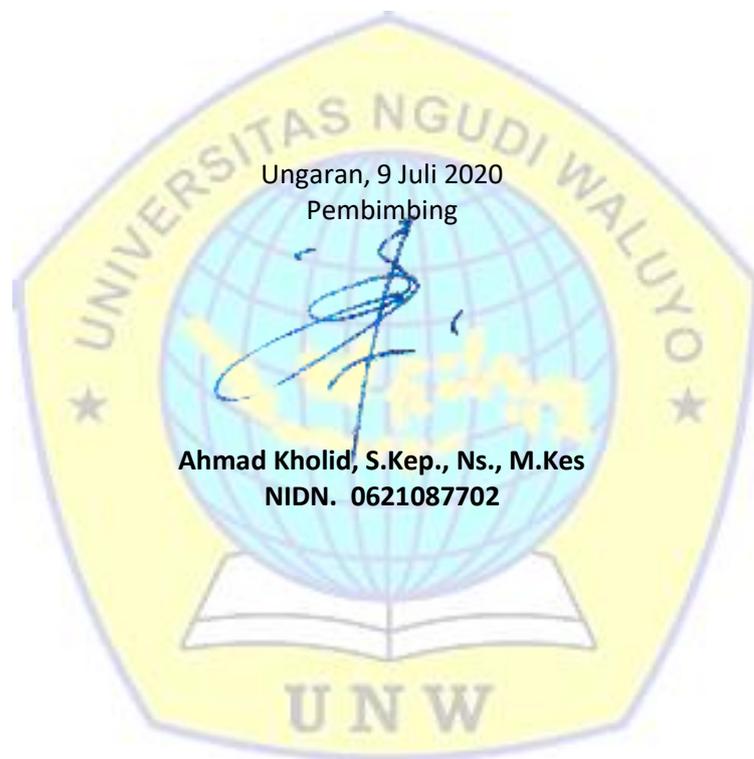
## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan Pada keluarga Tn. S dengan hipertensi di kelurahan candirejo ungaran” disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma III Keperawatan Universita

Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Desak Putu Oka Widyawati

Nim : 080117A013



# **PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**Desak Putu Oka W\*, Ahmad Kholid, S.Kep., Ns., M.Kes \*\***

**Universitas Ngudi Waluyo**

**Email: [desakwidya99@gmail.com](mailto:desakwidya99@gmail.com)**

## **ABSTRAK**

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi di kalangan keluarga dengan usia lanjut sangatlah banyak di Indonesia ini terutama di pedesaan, untuk menangani masalah tersebut sebaiknya dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi. Direncanakan pendidikan kesehatan memiliki tujuan agar masalah ketidakefektifan pemeliharaan keluarga dengan hipertensi dapat teratasi. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui Pengelolaan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

Metode penyusunan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan studi kasus. Pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dilakukan selama 2 hari pada keluarga dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi, dan melalui proses keperawatan dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi, serta pemeriksaan fisik.

Hasil pengelolaan dari masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi dengan hasil keluarga mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, serta bagaimana penanganan saat hipertensi kambuh. Saran bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah tersebut sebaiknya lebih intensif melakukan kunjungan kemasyarakatan dan banyak memberi penyuluhan kesehatan.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, Keluarga.

**Kepustakaan** : 19 (2010-2020)

## **PENDAHULUAN**

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Menurut Wall, (1986) dalam Friedman (2010)

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2016) dalam wiratri (2018) Keluarga adalah sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu

tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan Pengertian lainnya menurut Sayekti (1994) dalam Padila (2012) keluarga merupakan suatu ikatan atas dasar perkawinan antara dua orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam rumah tangga. Dua pengertian di atas di dukung oleh pengertian keluarga menurut nugroho (2016) adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang tua atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, nenek dan kakek.

Fungsi keluarga itu sendiri terdiri atas lima fungsi dan satu diantaranya terkait dengan kesehatan. Fungsi keluarga yang terkait dengan kesehatan adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010).

Untuk menjalankan fungsinya itu keluarga perlu mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Dalam menjalankan fungsi perawatan keluarga, keluarga harus menjadi support sistem, khususnya pada penyakit-penyakit kronis, seperti, Diabetes militus, hipertensi (Sinaga, 2015).

Khususnya pada kasus Hipertensi sendiri keluarga wajib menjadi support system terhadap salah satu anggota keluarganya yang mengalami penyakit hipertensi itu sendiri, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus. Pemberian support system keluarga memerlukan tingkat pengetahuan yang cukup (Ningrum, 2012).

Penyakit Hipertensi itu sendiri adalah suatu penyakit peningkatan tekanan darah systole di atas 140mmHg dan tekanan darah diastole di atas 90 mmHg (Hariyanto & Rini Susistyowati, 2015). Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, dengan tekanan

sistolik yang menetap di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik yang menetap di atas 90 mmHg, gejala yang ditimbulkan biasanya tidak begitu bermakna, umumnya gejala dapat berupa sakit kepala, epistaksis, jantung berdebar, sulit bernafas setelah bekerja keras (Safitri, 2016).

Selain itu Hipertensi adalah suatu masalah kesehatan yang cukup tinggi di dunia. Menurut data World Health Organization (WHO) (2015) menunjukkan prevalensi penderita hipertensi terjadi pada kelompok umur dewasa yang berumur  $\geq 25$  tahun yaitu sekitar 40%. Hipertensi diprediksi dapat menyebabkan kematian yaitu sekitar 7,5 juta dan penyebab kematian di dunia yaitu sekitar 12,8%. Adapun di Amerika Serikat diprediksi terdapat 33,8% penduduknya menderita hipertensi yang terjadi pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Adapun di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi menurut Departemen Kesehatan yaitu terdapat sekitar 31,7%, dimana hanya 7,2 dari 31,7% penduduk yang mempunyai pemahaman mengenai hipertensi serta terdapat kejadian yang minum obat hipertensi hanya sekitar 0,4%.

Penderita hipertensi yang tidak rutin mengontrol tekanan darahnya akan muncul komplikasi penyakit yang sangat beresiko bagi kesehatannya jika hanya dibiarkan tanpa adanya perawatan yang tepat, adapun komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi yaitu penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke yang sangat membutuhkan perawatan yang lebih serius lagi. Kedua penyakit tersebut merupakan masalah yang paling tinggi di seluruh dunia. WHO memprediksi bahwa PJK dapat menyebabkan 7,3 juta kematian setiap tahunnya serta stroke juga penyebab kematian di dunia yaitu sekitar 6,2 juta kasus. Sehingga penderita hipertensi sangat perlu melakukan kontrol tekanan darah supaya tidak terjadi komplikasi yang lebih berbahaya dari hipertensi tersebut. Sebagian besar seseorang baru dapat 4 menyadari ketika muncul komplikasi dari

hipertensi seperti jantung coroner, stroke, gagal ginjal dan penyakit lainnya yang lebih urgen dari hipertensi. (Ainurrafiq, Risnah, Maria Ulfa Azhar,2019)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia (Anggraini dalam Roshifani, 2017). Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer & Bare, 2016; Naziah dkk, 2018).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi Primer (esensial) disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis system renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia. Sedangkan hipertensi sekunder adalah Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.(Amin huda nurarif,2015).

Dalam Riskesdas (2018) data penderita hipertensi tertinggi terjadi pada usia dewasa hingga lansia. Prevalensi hipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun sampai 75 tahun yaitu, pada usia 18 sampai 24 tahun sebesar 13,2%, usia 25 sampai 34 tahun 20,1%, usia 35 sampai 44 tahun sebesar 31,6%, usia 45 sampai 54 tahun sebesar 45,3%, usia 55 sampai 64 tahun sebesar 55,2%, usia 65 sampai 74 tahun sebesar 63,2% dan usia diatas 75 tahun sebesar 69,5% prevalensi hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang dapat berdampak besar sehingga perlu dilakukan perawatan seperti pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, hindari kopi, merokok

dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang berlebih dan melakukan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur (Dalimartha, 2008 dalam Andria, 2018).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ yang pertama adalah Jantung. Jantung adalah tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung. Yang kedua adalah otak, komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak diobati risiko terkena stroke 7 kali lebih besar. Yang ketiga adalah ginjal, tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh. Yang keempat adalah mata, Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutuhan (Yahya,2005 dalam Ns.andri saferi wijaya,2017).

Hipertensi tidak pandang bulu siapa saja dapat mengalaminya, penyakit ini umumnya dialami oleh orang dewasa, namun oleh sebab tertentu anak-anak juga dapat mengalami hipertensi misalnya karena kondisi bawaan terkait dengan ketidakmampuan tubuhnya menghasilkan nitrogen monoksida atau karena mengalami kelainan ginjal. Secara alamiah, tekanan darah anak-anak lebih rendah daripada tekanan darah orang dewasa. Tekanan darah tersebut akan

meningkatkan sejalan dengan pertambahan usia. Anak usia 8- 12 tahun setiap tahun mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yaitu 0,44 mmHg serta tekanan darah diastolik yaitu 2,90 mmHg. Sementara itu remaja berusia 13-17 tahun mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 0,33 mmHg per tahun dan tekanan darah diastolik sebesar 1,81 mmHg per tahun. Tidak hanya orang dewasa para remaja juga berpotensi mengalami tekanan darah tinggi (Sulistiawati, 2013).

Negara maju dan negara berkembang termasuk Indonesia yang sedang mengalami transisi epidemiologi Perawatan hipertensi oleh keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi sangat memerlukan suatu peran keluarga yang baik, dalam arti bahwa anggota keluarga mendukung penatalaksanaan perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar penatalaksanaan perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Penatalaksanaan hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya tetap normal atau tidak meninggi (Rachmawati, 2013).

Faktor resiko terjadinya hipertensi itu sendiri bisa dicegah dengan gaya hidup yang baik dan yang paling terpenting adalah bisa menghindari diri dari tembakau, pola makan yang tidak sehat serta bisa melakukan olahraga, sehingga bisa mengontrol berat badan tidak berlebih dan resiko terkena hipertensi akan menjadi lebih kecil kemungkinannya, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan dini agar peningkatan kesehatannya meningkat (Efendi & Makhfudli, 2009)

Hipertensi dapat disertai gejala ataupun tanpa gejala yang memberi ancaman terhadap kesehatan secara terus-menerus (Vitahealth, 2005 dalam Situmorang, 2015).

Gejala yang sering muncul berupa nyeri kepala atau rasa berat pada tengkuk, vertigo, merasa selalu berdebar-debar, merasa mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, serta dapat mengalami mimisan. Jika terjadi peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan rusaknya jaringan pada ginjal atau biasa disebut gagal ginjal, juga dapat terjadi jantung koroner serta gangguan pada otak yang dapat menimbulkan penyakit stroke, sehingga sangat penting untuk mendeteksi lebih awal tekanan darah agar lebih mudah mendapatkan pengobatan.

Dalam jurnal pendidikan kesehatan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman (Permana, 2016). Salah satu upaya pencegahan dengan meningkatkan tingkat pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran sehingga dapat menimbulkan perilaku yang positif terhadap masyarakat.

Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. modifikasi lingkungan sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga Rahajeng, 2011).

Dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.S, karena keluarga masih

sangat kurang mengetahui apa itu penyakit hipertensi yang di derita oleh Ny.S.

## **METODE**

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa asuhan keperawatan kepada pasien agar pasien dapat mengontrol pola hidupnya dengan diberikan Edukasi Kesehatan.

Teknik pengumpulan data di lakukan dengan cara menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi ttv, pengecekan tekanan darah , penkes penyakit hipertensi, penkes diit hipertensi, dan mengajarkan senam hipertensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian pada keluarga Tn S dilakukan pada hari senin tanggal 20 Januari 2020 jam 19.45 WIB di RT 03 RW 01 Kelurahan Candirejo Ungaran. Ny.S ( 53 Tahun ) tinggal bersama 5 anggota keluarganya dengan tipe Extended family. Dalam pengumpulan data penulis menggunakan 4 metode pengumpulan data yaitu wawancara atau anamnesis (hal yang diungkapkan klien), observasi (pengamatan), dan menggunakan instrumen (alat pengumpulan data). Hasil pengkajian melalui wawancara didapatkan data subyektif Tn. S mengatakan bahwa Ny. S menderita penyakit Hipertensi sejak + 3 tahun yang lalu tepatnya saat Ny.S berhenti bekerja di pabrik dan Ny.S membuka warung di depan rumahnya, Ny.S mengatakan dari saat itu pola hidup Ny.S jadi kurang sehat Ny.S seriang makan – makanan yang menyebabkan hipertensi seperti gorengan dan makan-

makanan yang banyak mengandung garam, Ny.S juga mengatakan jarang sekali berolahraga dan jarang mengontrolkan dirinya ke pelayanan kesehatan karena lebih mementingkan untuk berdagangan di depan rumahnya Ny. S mengatakan belum tahu paham tentang penyakit Hipertensi. Dengan kriteria batasan karakteristi yang mengarah yaitu Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar, kurang dukungan sosial, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan, tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat, serta tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan. Ny. S juga mengatakan belum kurang tahu cara pencegahan hipertensi.

Dengan kriteria batasan karakteristi yang mengarah yaitu Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar, kurang dukungan sosial, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan, tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat, serta tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan. Ny. S juga mengatakan belum kurang tahu cara pencegahan hipertensi. Selain itu Ny. S juga mengatakan bahwa jarang mengontrolkan kesehatannya ke pelayanan kesehatan dan jarang meminum obat untuk menurunkan hipertensinya karena merasa sudah sembuh dan sehat, selain itu

Ny.s lebih memilih untuk berdagangan walau puskesmas pembantu terletak di depan rumah Ny.S, Ny.S mengatakan juga sering bergadag untuk menjaga warung dan membuat bahan dagangan untuk di jual di warungnya meski di bantu oleh menantunya yang sedang cuti kuliah tetapi tetap Ny.S ikut bekerja karena sang menatu juga harus menjaga anaknya yang masih bayi. Dan Ny. S mengatakan sering pusing saat melakukan kegiatan. Jika Ny. S merasa pusing Ny. S hanya beristirahat dan hanya meminum obat penurun hipertensi yang dia punya.

Pada saat pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi pada saat di cek tekanan darah Ny. S 190/100 mmHg. Pengamatan (observasi) data yang didapatkan yaitu, Ny. S dan keluarga kurang tahu cara pencegahan hipertensi dibuktikan dengan beberapa pertanyaan yang mengarah pada batasan karakteristik. Ny. S mengatakan bahwa jarang kontrol karena malas dan merasa sudah sembuh, padahal tempat pelayanan kesehatan seperti Pustu terletak di depan rumahnya, walaupun begitu Ny.S tetap lebih memilih berjualan. Kalau Ny.S merasakan sakit yang sudah tidak tertahankan barulah Ny.S pergi untuk berobat ke pelayanan kesehatan, obat yang di berikan di pelayanan kesehatan tidak pernah dihabiskan di makan hanya bila Ny.S merasakan pusing akibat bergadag untuk berjualan dan membuat barang dagangan yang akan di jual keesokan harinya, dan setiap Ny.s merasakan sakitnya

Ny.S hanya rebahan sebentar.

#### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pertama yang ditegakkan oleh penulis yaitu Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan Kurang dukungan sosial penulis menegakkan diagnosa ini karena terdapat beberapa data yang menunjang seperti pasien tidak mengetahui bagaimana cara penanganan saat kambuh dan kurang dukungan dari keluarga dalam berobat dikarenakan tidak ada yang mengantarkan untuk berobat karena kedua anaknya sibuk bekerja. Serta pertanyaan untuk mengukur tingkat ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan telah diajukan dan banyak jawaban yang tidak tepat. Sehingga ditegakkanlah prioritas diagnosa berdasarkan penilaian skoring pengkajian asuhan keperawatan keluarga yaitu, diagnose keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan sumber informasi dengan perhitungan skoring yang di peroleh adalah 3 1/3

#### Intervensi

Intervensi kepada keluarga Tn. S khususnya pada Ny. S yaitu dengan mengkaji tingkat ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi. Untuk diagnosa pertama intervensi yang disusun adalah promosi kesehatan, promosi kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap serta pengetahuan

yang ada kaitannya dengan kesehatan seseorang, masyarakat, maupun bangsa, menurut (Susilo, 2012 dalam Sumantri, 2014), sehubungan dengan teori tersebut promosi kesehatan menurut penulis yaitu tindakan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menambah wawasan individu, keluarga maupun masyarakat.

#### Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan selama 2 hari, dilakukan mulai hari Selasa tanggal 21 Februari 2020 sampai hari Rabu, 22 Februari 2020, dengan kurun waktu 2 kali pertemuan dalam setiap pertemuan dengan durasi kurang lebih 30 menit. Pada hari Selasa, 21 Februari 2020 mulai pukul 09.15 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga atau kelompok sasaran menurut Notoatmojo (2003) dalam buku Kolid (2014) pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini telah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Kemudian sebelum melakukan peningkatan pengetahuan serta merubah gaya hidup seseorang lebih baiknya menentukan pengetahuan serta merubah gaya hidup seseorang agar dari pihak klien dapat dengan mudah merubah perilaku kesehatannya, Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis pengetahuan merupakan tahu atau tidaknya terhadap suatu informasi yang ada.

Implementasi yang kedua di lakukan pada hari

Rabu tanggal 22 Februari 2020 dengan mengajarkan gerakan-gerakan senam hipertensi yang dapat mengontrol tekanan darah yang tinggi dengan melakukan aktivitas yang dapat dilakukan diwaktu luang. Pada seseorang yang belum menderita penyakit hipertensi langkah ini merupakan upaya yang dapat bersifat pencegahan. Senam hipertensi ini mempunyai manfaat penurunan tekanan darah setelah melakukan senam. Olahraga dapat meningkatkan curah jantung yang akan disertai meningkatkannya distribusi oksigen kebagian tubuh yang membutuhkan, sedangkan bagian-bagian yang kurang membutuhkan oksigen akan terjadi vasokonstriksi Tristyaningsih, 2011 dalam ( Wahyuningsih & Hutari, 2017).

Adapun gerakan senam hipertertensi terdapat 16 gerakan :

Gerakan yang pertama yaitu jalan d tempat, gerakan yang ke dua buka kaki selebar bahu dan luruskan tangan dan melakukan gerakan seperti tepuk tangan, gerakan yang ke tiga posisinya dan gerakan masih sama dengan gerakan kedua hanya saja jari-jari direntangkan, gerakan yang ke empat yaitu dengan posisi badan dan kaki masih sama kemudian bertepuk tangan dengan posisi jari terjalin,gerakan yang ke lima posisi badan dan tangan masih sama hanya saja yang tadinya terjali di ganti dengan gerakan silang ibu jari, gerakan yang ke enama gerakan mengadu sisi jari kelingking, gerakan yang ke tujuh dengan gerakan mengadu sisi telunjuk, yang delapan

adalah mengetuk pengeralangan tangan dengan tangan satunya secara bergantian, gerakanyang ke Sembilan kedua tangan didekatkan ke dada seperti orang bertapa kemudian di ayunkan kedepan, gerakan ke sepuluh tangan posisi lurus kedepan dan melakukan gerakan mengepal dan membuka tangan, gerakan ke sebelas menepuk punggung tangan dan bahu secara bergantian antara tangan kanan dan kiri, gerakan ke dua belas posisi berdiri dan menepuk punggung bagian belakang,gerakan ke tiga belas dilanjutkan dengan gerakan menepuk paha, gerkan ke empat belas yaitu setelah menepuk baha dilanjutkan dengan gerakan menepuk samping betis, dilakukan gerakan jongkok dan berdiri dengan tangan lurus kedepan, selanjutnya gerakan menepuk perut, yang terakhir adalah gerakan jinjit, semua gerakan di atas di lakukan sebanyak 16 x hitungan.

#### **EVALUASI.**

Evaluasi keperawatan yang didapat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari pertemuan dalam durasi waktu 30 menit dalam setiap kali pertemuan didapatkan evaluasi terakhir pada hari Rabu, 22 Februari 2020, keluarga Tn. S khususnya pada Ny. S mampu mengikuti arahan penulis, Ny. S mengatakan sudah paham bagaimana pemeliharaan kesehatan, penanganan jika kambuh serta pencegahan pada Hipertensi, pasien akan menerapkan apa yang telah di sampaikan oleh penulis. Dibuktikan dengan klien dapat menjawab pertanyaan evaluasi

dari penulis mengenai Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan pada hipertensi yang meliputi penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi. Bila dibandingkan dengan outcome yang telah ditetapkan sudah banyak yang telah mencapai kriteria hasil yang di tetapkan seperti, perilaku yang meningkatkan kesehatan, pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan, pencegahan dan pengendalian infeksi. Dan beberapa yang belum berhasil seperti sumber informasi kesehatan terkemuka yang masih belum memadai karena kurangnya sumber-sumber informasi yang terbaru menyebabkan klien dan keluarga susah untuk mengetahui informasi-informasi yang terbaru mengenai kesehatan. Jadi dengan demikian dapat disimpulkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi.

Dalam proses peningkatan ketidakefektifan peeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. S, penulis menemukan faktor pendukung yang memudahkan serta menunjang penulis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Faktor pendukungnya yaitu dari pihak keluarga Tn. S sangat kooperatif, memperhatikan dan bahkan sering mengajukan pertanyaan yang keluarga Tn. S belum mengerti. Faktor penghambat pada penyelesaian masalah ini yaitu pihak keluarga maupun Ny. S sendiri tidak sering konsultasi pada petugas kesehatan setempat mengenai penyakitnya karena alasan malas dan mersa

sudah sembuh. Dengan di berikan pendidikan kesehatan serta leaflet, lembar balik dan mengajarkan senam hipertensi maka memudahkan klien dan keluarga untuk menambah wawasan tentang hipertensi dan pemeliharaan kesehatan. Dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi maka klien serta keluarga dapat mengetahui dampak yang timbul hal ini di dukung oleh penelitian Mertanish, Eko, Deby (2013) karena dengan pendidikan kesehatan klien dapat mengikuti pengobatan rutin dan pengobatan rutin diperlukan adanya koordinasi yang baik demi menjalankan program pelayanan kesehatan.

#### REFERENSI

- Ahmad, NR. 2011. *Cara Mudah Mencegah Mengobati Asam Urat dan Hipertensi*, Dinamikamedia. Jakarta.
- Alnurrafiq, Risnah, dan Azhar, Maria ulfa, 2019, *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, vol, 2, No 3, Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tanda Vital Pada Pasien Hipertensi: Systematic Riview, Universitas Muhamadiyah Palu*. Diakses pada tanggal 28 Januari 2020 <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/806/524>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun (2013)*. Diakses pada 29 Januari 2020 pukul 13.53 WIB
- Brunner & Suddarth. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah. (edisi 8)*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, (2014) [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3374\\_Jateng\\_Kota\\_Semarang\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3374_Jateng_Kota_Semarang_2014.pdf). Diakses pada tanggal 5 Februari pukul 22.15
- Efendi F, Makhfudli. (2009). *Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan Nursalam Editor.. Dalm Firdaus Afwin Gaya Hidup, Pola Konsumsi Pangan, Status Gizi, Dan Produktifitas Kerja Penderita Hipertensi Dan Non Hipertensi Institut Pertanian Bogor* Diunduh pada 3 Februari 2020 pukul 14.45 WIB.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Harmoko. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : pustaka Pelajar
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis KeperawatanDefinisi &Klasifikasi2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis KeperawatanDefinisi & Klasifikasi2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Irianto, K. 2014. *Epidememiologi Penyakit menular danTidak Menular, Panduan Klinis*. Alfabeta. Bandung
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media
- Min huda Nurarif, S. (2015). *asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda*. yogyakarta: Amin huda Nurarif,S.Kep.,Ns.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. (2010). *Ilmu Keperawaan Komunitas Pengantar dan Teori. Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mubarak. W. I.DKK (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Muttaqin, A. (2014) *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC.
- Nanda. 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA North American Nursing Diagnosis Asspciation NIC NOC*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ningrum, (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta*. Diunduh pada 30 Januari 2020 20.37 WIB.
- Ningrum. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi di wilayah*.
- Notoadmojo S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nugroho, R. (2016). *Sitem kekerabatan dalam Masyarakat. Fakultas syariah Universitas Islam Negara Maulana Malik Ibrahim Malang*. Diakses pada tanggal 14 Februari 2020 pukul 16.00 WIB <http://syariah.uin-malang.ac.id/index.php/komunitas/bl-oq-fakultas/entry/sistem-kekerabatan-dalam-masyarakat>
- Padila. (2015). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Padila.(2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Rahajeng E, Tuminah S.2011, *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Sinaga, Anni. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hipertensi pada Lansia*. Diperoleh tanggal 28 januari 2020
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.
- Sumantri Andik. 2014. *Pengaruh Pendidikan kesehatan Hipertensi pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Lansia Hipertensi Di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati*. STIK Aisyiyah. Yogyakarta
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : TIM
- Widyanto, F.C. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting The Concept Of Family In Indonesia Society)*. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1). 15-26. Di unduh Pada tanggal 26 Februari 2020 Pukul 20.15 WIB dari <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/305>
- Kholifah, S.N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan

