

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T KELUARGA TN. D DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DI DESA TONJONG DUKUH KAUMAN RT 03 RW 04 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Merimbi Gita Yunia¹, Siti Fatimah, S.Kep., Ns., M.Kes.²

^{1,2} Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Email korespondensi: gitayunia23@gmail.com

Abstract. *Introduction: Hypertension is an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic ≥ 90 mmHg that has the potential to cause serious complications. The prevalence of hypertension in Indonesia is 34.11% (Riskesdas, 2018), in Central Java 37.57%, and in Tonjong Village 15,951 patients aged ≥ 15 years were recorded (Tonjong Health Center, 2025). Purpose: To provide direct and comprehensive family nursing care to Ny. T, the family of Tn. D, with hypertension in Tonjong Village, Dukuh Kauman RT 03 RW 04, Tonjong District, Brebes Regency. Method: Case study with a nursing process approach. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation, conducted on December 26–29, 2025. Results: Assessment revealed that Ny. T complained of dizziness, neck pain, difficulty sleeping, and soreness in both legs with blood pressure of 167/100 mmHg. The family had no knowledge about hypertension. Two diagnoses were established: Acute Pain (D.0077) and Knowledge Deficit (D.0111). Interventions included complementary foot massage therapy to address acute pain and health education on hypertension. After three visits, the Acute Pain diagnosis was partially resolved with a decrease in pain scale from 3 to 2 and blood pressure from 167/100 mmHg to 150/95 mmHg, while the Knowledge Deficit diagnosis was fully resolved. Conclusion: Family Nursing Care with the SDKI, SLKI, and SIKI approach had a positive impact on improving the condition of Ny. T. It is recommended that the client continue foot massage independently, implement the five family health tasks, and routinely utilize health facilities.*

Keywords: *Family Nursing Care, Hypertension, Acute Pain, Knowledge Deficit, Foot Massage*

Abstrak. *Pendahuluan: Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% (Riskesdas, 2018), di Jawa Tengah 37,57%, dan di Desa Tonjong tercatat 15.951 penderita usia ≥ 15 tahun (Puskesmas Tonjong, 2025). Tujuan: Memberikan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan menyeluruh pada Ny. T keluarga Tn. D dengan hipertensi di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Metode: Studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi, dilaksanakan pada tanggal 26–29 Desember 2025. Hasil: Pengkajian menunjukkan Ny. T mengeluh pusing, nyeri tengkuk, sulit tidur, dan pegal kedua kaki dengan TD 167/100 mmHg. Keluarga belum memiliki pengetahuan tentang hipertensi. Dua diagnosis ditegakkan: Nyeri Akut (D.0077) dan Defisit Pengetahuan (D.0111). Intervensi yang diberikan meliputi terapi komplementer foot massage untuk mengatasi nyeri akut serta pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Setelah tiga kali kunjungan, diagnosis Nyeri Akut teratasi sebagian dengan penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 2 dan tekanan darah dari 167/100 mmHg menjadi 150/95 mmHg, sedangkan diagnosis Defisit Pengetahuan teratasi sepenuhnya. Simpulan: Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan SDKI, SLKI dan SIKI memberikan dampak positif terhadap perbaikan kondisi Ny. T. Disarankan klien melanjutkan foot massage secara mandiri, menerapkan lima tugas kesehatan keluarga dan rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan.*

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi, Nyeri Akut, Defisit Pengetahuan, Foot Massage

PENDAHULUAN

Keperawatan komunitas merupakan bentuk praktik keperawatan yang menempatkan masyarakat sebagai titik sentral pelayanan, bertujuan meningkatkan status kesehatan secara kolektif dengan pendekatan yang komprehensif, holistik dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat. Asuhan keperawatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang berfokus secara holistik pada keluarga sebagai pusat asuhan, di mana seluruh proses mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi melibatkan semua anggota keluarga. Keterlibatan keluarga dalam keperawatan terbukti dapat memperkuat dukungan emosional, meningkatkan komunikasi serta memperbaiki hasil kesehatan pasien dan keluarganya (Thurlimann dkk, 2022).

Hipertensi adalah kondisi medis kronis yang timbul akibat peningkatan tekanan darah yang berlebihan pada arteri, berkaitan dengan peningkatan tekanan pada sistem arteri, baik pada tahap diastolik maupun sistolik secara berkelanjutan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. Penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal merupakan dampak utama yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi (Anggoro, 2023).

Menurut WHO (World Health Organization), sebanyak 1,28 miliar orang dewasa yang berusia antara 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) penderita tinggal di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2025). Hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11%, dimana jenis kelamin perempuan lebih banyak (36,85%) dibandingkan laki-laki (31,34%). Di daerah perkotaan prevalensi hipertensi lebih tinggi (34,43%) dibandingkan di pedesaan (33,72%) (Riskesmas, 2018). Prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%, dengan prevalensi pada perempuan 40,17% lebih tinggi dibanding laki-laki 34,83% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Di Kabupaten Brebes, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2020 tercatat lebih dari 30.000 orang, dengan sebagian besar kasus terjadi pada perempuan (Dinkes Brebes, 2020). Di Desa Tonjong, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2025 tercatat

pada usia 15 tahun ke atas mencapai 15.951 orang atau setara dengan 96,99%, dan pada usia 40 tahun ke atas mencapai 3.322 orang atau setara dengan 40,64% (Puskesmas Tonjong, 2025).

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit dalam keluarga, serta faktor yang dapat diubah seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, stres dan obesitas (Anugrah & Ma'rufi, 2025). Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik, meliputi penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal dan kerusakan mata (Kusuma & Ariwibowo, 2025).

Dukungan keluarga yang baik akan berpengaruh pada perilaku penderita. Semakin besar dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin baik pula perilaku penderita dalam mencegah penyakit hipertensi melalui perubahan gaya hidup yang lebih sehat (Silalahi dalam Sutini & Rayanti, 2022). Berdasarkan tingginya angka kejadian hipertensi serta berbagai dampak yang ditimbulkannya, penulis tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan pada Ny. T keluarga Tn. D dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes.

Tujuan penulisan ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan menyeluruh pada Ny. T yang menderita hipertensi sebagai salah satu gangguan sistem kardiovaskular, di Desa Tonjong, Dukuh Kauman RT 03 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 26–29 Desember 2025.

Data dikumpulkan melalui empat metode, yaitu: (1) Wawancara, dilakukan untuk mengumpulkan informasi melalui tanya jawab langsung dengan klien dan keluarganya, mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga; (2) Observasi, pengamatan langsung dilakukan terhadap kondisi pasien dengan menggunakan lembar

observasi, panduan pengamatan dan kuesioner; (3) Pemeriksaan fisik, dilakukan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi; (4) Dokumentasi, meliputi pencatatan semua data klien pada lembar perkembangan, dengan menerapkan triangulasi data yaitu menggabungkan informasi dari berbagai metode dan sumber (Amaliah dan Safitri, 2024).

Pendekatan keperawatan yang digunakan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setelah data terkumpul, dilakukan analisis untuk menentukan prioritas masalah menggunakan skala prioritas keperawatan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada tanggal 26–29 Desember 2025 di Desa Tonjong Dukuh Kauman, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes.

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2025, diperoleh data umum keluarga sebagai berikut: kepala keluarga adalah Tn. D, berusia 55 tahun, bekerja sebagai wiraswasta, beragama Islam, dengan pendidikan SD, beralamat di Kauman RT.02 RW.04. Keluarga Tn. D merupakan tipe keluarga inti (Nuclear Family) karena tinggal bersama ayah, ibu dan anak-anaknya. Keluarga bersuku Jawa, seluruh anggota keluarga beragama Islam dan selalu melaksanakan sholat wajib 5 waktu. Penghasilan keluarga bersumber dari Tn. D yang bekerja sebagai supir (±Rp. 1.500.000/bulan), dibantu Ny. T yang berjualan di pasar (±Rp. 800.000/bulan) serta dibantu anak ke-3 yang bekerja sebagai tukang bengkel.

Komposisi keluarga Tn. D terdiri dari: Tn. D (55 tahun, kepala keluarga, SD), Ny. M (48 tahun, istri, SMA), Tn. S (28 tahun, anak pertama, SMA), Tn. T (25 tahun, anak kedua, SMA), Tn. F (20 tahun, anak ketiga, SMA), dan An. D (15 tahun, anak keempat, SMP). Keluarga Tn. D adalah penduduk asli Desa Tonjong dan memiliki riwayat penyakit: keluarga Ny. T memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi, sedangkan orang tua Ny. T memiliki penyakit jantung.

Rumah yang ditempati Tn. D dan keluarganya merupakan rumah orang tua Ny. T dengan luas 5x10 m², terdiri dari garasi, warung, 2 kamar, 1 dapur, 1 kamar mandi.

Keadaan rumah kurang rapih dan kurang bersih, dengan ventilasi dan cahaya yang kurang baik. Keluarga Tn. D memiliki BPJS, tetapi jika sakit hanya membeli obat di apotek.

Data Subjektif pengkajian: Ny. T mengatakan sering pusing, nyeri kepala bagian tengkuk, sulit tidur dan kedua kaki pegal. P: nyeri saat beraktivitas, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di bagian kepala, S: skala 3, T: nyeri hilang timbul. Keluarga Tn. D mengatakan belum tahu mengenai penyakit hipertensi. Data Objektif: Ny. T tampak sambil memegang kepala; tanda-tanda vital TD: 167/100 mmHg, N: 95x/menit, RR: 23x/menit; keluarga Tn. D tampak bingung saat tenaga kesehatan menanyakan tentang penyakit hipertensi.

Hasil pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga menunjukkan: Tn. D (TD: 130/70 mmHg, N: 85x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5°C, BB: 56 kg, keadaan umum baik); Ny. T (TD: 167/100 mmHg, N: 95x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,8°C, BB: 74 kg, terdapat nyeri di tengkuk leher); Tn. T (TD: 110/70 mmHg, keadaan umum baik); Tn. F (TD: 125/80 mmHg, keadaan umum baik); An. D (TD: 121/90 mmHg, keadaan umum baik). Harapan keluarga: Tn. D berharap agar Ny. T diberikan kesembuhan dan anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan Ny. T.

Berdasarkan tinjauan pustaka, tanda dan gejala yang umum ditemukan pada penderita hipertensi meliputi nyeri kepala pada bagian tengkuk, pusing, serta tekanan darah yang melebihi batas normal $\geq 140/90$ mmHg (WHO, 2023). Hasil pengkajian pada Ny. T ditemukan kesesuaian dengan tanda dan gejala tersebut, yaitu nyeri kepala pada bagian tengkuk, pusing, serta tekanan darah 167/100 mmHg (Anggoro, 2023).

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan profesional yang diambil oleh perawat berdasarkan data yang diperoleh selama proses pengkajian, digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang nyata maupun yang berpotensi muncul, serta menetapkan prioritas tindakan (Supriadi dkk, 2025).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2025 pada Ny. T, terdapat 2 diagnosis yang dapat ditegakkan, yaitu:

1. Nyeri Akut hipertensi pada Ny. T Keluarga Tn. D di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03/RW 04 (D.0077). Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan data subjektif: Ny. T mengeluhkan pusing, nyeri pada area tengkuk, kesulitan tidur dan pegal pada

kedua kaki. Data objektif: Ny. T tampak memegangi kepalanya, dan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan nilai 167/100 mmHg. Hasil perhitungan skoring menunjukkan nilai 3 1/2.

2. Defisit Pengetahuan tentang hipertensi pada Ny. T Keluarga Tn. D di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03/RW 04 (D.0111). Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan data subjektif: keluarga Tn. D mengatakan belum tahu mengenai penyakit hipertensi. Data objektif: keluarga Tn. D tampak bingung saat tenaga kesehatan menanyakan tentang penyakit hipertensi. Hasil perhitungan skoring menunjukkan nilai 3 5/6.

Adapun diagnosis yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus Ny. T antara lain: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (tidak diangkat karena tidak ditemukan data pendukung seperti kesadaran compos mentis, tidak ada kelemahan anggota gerak dan tidak ada riwayat neurologis); Risiko Ketidakseimbangan Cairan (tidak diangkat karena tidak ditemukan faktor risiko yang sesuai); dan Risiko Penurunan Curah Jantung (tidak diangkat karena tidak ditemukan perubahan afterload, frekuensi jantung, irama jantung, kontraktilitas, maupun preload) (Tim Pokja SDKI PPNI, 2019).

C. Intervensi Keperawatan

Tahap intervensi keperawatan keluarga merupakan lanjutan penting dari diagnosis keperawatan keluarga, di mana perawat bersama keluarga menyusun rencana tindakan yang spesifik, terukur, realistis serta berorientasi pada tujuan meningkatkan status kesehatan keluarga (Qasim dkk, 2025).

Intervensi untuk diagnosis Nyeri Akut (D.0077): Tujuan umum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dan tekanan darah menurun. Intervensi yang direncanakan meliputi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; identifikasi pengaruh budaya tentang nyeri; identifikasi pengaruh terhadap kualitas hidup; memberikan terapi komplementer (

foot massage/pijat kaki); memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; dan memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2019).

Intervensi untuk diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111): Tujuan umum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan topik meningkat dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi yang direncanakan meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat; menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; memberikan kesempatan untuk bertanya; menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat; serta mengajarkan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SDKI PPNI, 2019).

D. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi merupakan salah satu langkah krusial dalam proses keperawatan keluarga yang mengacu pada pelaksanaan rencana intervensi yang dirancang berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan sebelumnya (Qasim dkk, 2025). Implementasi dilaksanakan pada tanggal 27–29 Desember 2025 dengan rincian sebagai berikut:

Implementasi Hari ke-1 (Sabtu, 27 Desember 2025): Pada diagnosis Nyeri Akut, dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Hasil: DS: Ny. T mengatakan pusing, sakit kepala bagian tengkuk, sulit tidur dan kaki terasa nyeri (P: nyeri bertambah saat beraktivitas, Q: ditusuk-tusuk, R: tengkuk, S: skala 3, T: hilang timbul); DO: Ny. T tampak memegangi kepalanya, TD: 167/100 mmHg, N: 95x/menit, RR: 23x/menit. Selanjutnya dilakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (DS: nyeri timbul saat aktivitas, menghilang saat tidur). Kemudian diberikan terapi komplementer foot massage/pijat kaki (DS: Ny. T bersedia dan merasa nyaman; DO: Ny. T tampak rileks; TD setelah terapi: 160/95 mmHg, N: 92x/menit, RR: 22x/menit). Pada diagnosis Defisit Pengetahuan, dilakukan identifikasi kesiapan menerima informasi, pemberian materi pendidikan kesehatan tentang hipertensi, dan pemberian kesempatan bertanya (DS: keluarga bersedia dan sudah paham; DO: keluarga tampak paham penjelasan dari petugas kesehatan).

Implementasi Hari ke-2 (Minggu, 28 Desember 2025): Pada diagnosis Nyeri Akut, dilakukan identifikasi ulang nyeri (DS: masih pusing, nyeri tengkuk, sulit tidur, kaki nyeri; S: skala 3; DO: TD: 160/96 mmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit).

Diberikan kembali terapi komplementer foot massage (DS: Ny. T bersedia; DO: Ny. T tampak lebih rileks; TD setelah terapi: 158/92 mmHg, N: 85x/menit).

Implementasi Hari ke-3 (Senin, 29 Desember 2025): Pada diagnosis Nyeri Akut, dilakukan identifikasi ulang nyeri (DS: masih pusing, sakit kepala bagian tengkuk, sulit tidur, kaki nyeri; S: skala 2; DO: TD: 153/85 mmHg). Diberikan kembali terapi komplementer foot massage/pijat kaki (DS: Ny. T bersedia; DO: Ny. T tampak nyaman; TD setelah terapi: 150/95 mmHg, N: 87x/menit, RR: 22x/menit).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kamaliah Ainun (2021) yang berjudul "Terapi Foot Massage untuk Menurunkan dan Menstabilkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi" yang menyatakan bahwa setelah 3 hari pelaksanaan terapi foot massage, para peserta menyatakan lebih rileks, otot kaki semakin ringan untuk melangkah, efek terapi pijat mengalirkan sirkulasi darah ke persendian, mengalirkan oksigen, mengendurkan ketegangan otot sehingga memperlancar aliran darah ke jantung dan menstabilkan tekanan darah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ervianda (2023) yang menyatakan bahwa penerapan foot massage kepada pasien hipertensi menunjukkan progress penurunan yang baik dan signifikan di setiap harinya. Penelitian Della Adelia (2025) juga menyatakan bahwa foot massage terbukti memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, memicu pelepasan endorfin, dan menurunkan aktivitas simpatis, sehingga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah dan rasa nyeri pada penderita hipertensi.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada diagnosis Defisit Pengetahuan sejalan dengan penelitian Dwi Retnaningsih dan Novi Larasati (2021) yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Metode Pendidikan Kesehatan di Lingkungan Masyarakat", yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan dengan metode pendidikan kesehatan di lingkungan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai hipertensi.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir sekaligus tahap yang sangat penting dalam proses keperawatan keluarga. Pada tahap evaluasi, perawat menilai sejauh mana intervensi yang telah dilakukan berhasil mencapai tujuan yang diharapkan (Qasim dkk, 2025).

Evaluasi Hari ke-1 (Sabtu, 27 Desember 2025): Diagnosis Nyeri Akut: S: Ny. T mengatakan pusing, sakit kepala bagian tengkuk, sulit tidur dan kaki terasa nyeri (S: skala 3); O: Ny. T tampak sesekali memegang kepalanya, TD: 160/95 mmHg, N: 92x/menit, RR: 22x/menit; A: masalah belum teratasi (keluhan nyeri: awal 3/sedang, tujuan 5/menurun, akhir 3/sedang; tekanan darah: awal 3/sedang, tujuan 5/menurun, akhir 3/sedang); P: lanjutkan intervensi (identifikasi nyeri, berikan foot massage, monitor keberhasilan terapi). Diagnosis Defisit Pengetahuan: S: Ny. T mengatakan sudah paham mengenai penyakit hipertensi; O: saat diberikan pertanyaan, Ny. T dapat menjawab dan memahami penyakit hipertensi; A: masalah teratasi (kemampuan menjelaskan topik: awal 3/sedang, akhir 5/meningkat; persepsi keliru: awal 3/sedang, akhir 5/menurun); P: hentikan intervensi.

Evaluasi Hari ke-2 (Minggu, 28 Desember 2025): Diagnosis Nyeri Akut: S: Ny. T mengatakan masih pusing, sakit kepala bagian tengkuk, sulit tidur dan kaki terasa nyeri (S: skala 3); O: Ny. T tampak sesekali memegang area yang sakit, TD: 158/92 mmHg, N: 85x/menit, RR: 22x/menit; A: masalah belum teratasi; P: lanjutkan intervensi.

Evaluasi Hari ke-3 (Senin, 29 Desember 2025): Diagnosis Nyeri Akut: S: Ny. T mengatakan masih sedikit pusing, sakit kepala bagian tengkuk, sulit tidur dan kaki terasa nyeri (S: skala 2); O: Ny. T tampak masih sesekali memegang area yang sakit, TD: 150/95 mmHg, N: 87x/menit, RR: 22x/menit; A: masalah teratasi sebagian (keluhan nyeri: awal 3/sedang, tujuan 5/menurun, akhir 4/cukup menurun; tekanan darah: awal 3/sedang, tujuan 5/menurun, akhir 4/cukup menurun); P: lanjutkan intervensi, klien melakukan foot massage/pijat kaki secara mandiri.

Terapi foot massage adalah terapi memijat di titik refleksi di kaki yang dilakukan dengan mengusap pelan dan teratur untuk meningkatkan relaksasi. Massage melancarkan peredaran darah dengan memberikan efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan secara berirama, sehingga menimbulkan rangsangan terhadap reseptor saraf yang mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks dan melancarkan aliran darah. Terapi ini sangat baik dilakukan pada klien hipertensi karena mempertimbangkan biaya yang rendah, bisa dilakukan mandiri dan prosedurnya mudah (Nailul, 2024).

Pendidikan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali, dan pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan (Dwi Retnaningsih & Novi Larasati, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. T Keluarga Tn. D di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03/RW 04 Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes pada tanggal 26–29 Desember 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian: Data subjektif menunjukkan Ny. T mengeluh sering pusing, nyeri kepala bagian tengkuk, sulit tidur dan kedua kaki pegal (P: nyeri saat beraktivitas, Q: ditusuk-tusuk, R: kepala, S: skala 3, T: hilang timbul). Keluarga Tn. D mengatakan belum tahu mengenai penyakit hipertensi. Data objektif: Ny. T tampak memegangi kepalanya, TD: 167/100 mmHg, N: 95x/menit, RR: 23x/menit; keluarga tampak bingung saat ditanyakan mengenai hipertensi.
2. Diagnosis Keperawatan: Ditetapkan 2 diagnosis, yaitu Nyeri Akut hipertensi pada Ny. T Keluarga Tn. D di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03/RW 04, dan Defisit Pengetahuan tentang hipertensi pada Ny. T Keluarga Tn. D di Desa Tonjong Dukuh Kauman RT 03/RW 04.
3. Intervensi Keperawatan: Pada diagnosis Nyeri Akut, intervensi meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pemberian terapi komplementer (foot massage/pijat kaki), dan monitor keberhasilan terapi komplementer. Pada diagnosis Defisit Pengetahuan, intervensi meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan, serta pemberian kesempatan untuk bertanya.
4. Implementasi Keperawatan: Tindakan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 27–29 Desember 2025, meliputi identifikasi nyeri, pemberian terapi komplementer (foot massage/pijat kaki), monitor keberhasilan terapi komplementer, identifikasi kesiapan

menerima informasi, penyediaan materi pendidikan kesehatan, dan pemberian kesempatan untuk bertanya.

5. Evaluasi Keperawatan: Masalah asuhan keperawatan pada Ny. T Keluarga Tn. D dengan diagnosis nyeri akut hanya teratasi sebagian dengan penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 2 dan tekanan darah dari 167/100 mmHg menjadi 150/95 mmHg, sedangkan pada diagnosis defisit pengetahuan telah teratasi sepenuhnya.

Disarankan bagi klien dan keluarga agar melanjutkan foot massage secara mandiri, menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga, serta rutin memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, Della. (2025). Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan*, 3(9), 378–388.
- Afrizal, Tati & Arisnawati. (2025). Asuhan Keperawatan pada Ny. S Keluarga Tn. S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Hipertensi di Desa Purwodadi Rt 04 Rw 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Riset Pengetahuan Nusantara*, 2(4), 149–158.
- Ainun, Kamaliah. (2021). Terapi Foot Massage untuk Menurunkan dan Menstabilkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Abdimas Galuh*, 3(2), 328–336.
- Amaliah dan Safitri. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. Z dengan Hipertensi di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1), 187–197.
- Anna dkk. (2023). Hipertensi dan Cara Pengobatannya. *Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia*. Jakarta.
- Ayu. (2021). Posisi Upaya dalam Menghadapi Hipertensi. *Uwais Inspirasi Indonesia*. Jakarta.
- Bakri, Maria. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga. *Pustaka Mahardika*.
- Burnier & Aikatereni. (2023). Edukasi Kesehatan Penyakit Hipertensi di Komunitas. *Nas Media Indonesia*. Jakarta.
- Das pang dkk. (2021). Posisi Upaya dalam Menghadapi Hipertensi. *Uwais Inspirasi Indonesia*. Jakarta.
- Ervianda. (2023). Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(3), 196–207.
- Iqbal & Jamal. (2023). Kompres Hangat dalam Penatalaksanaan Hipertensi. *Nuansa Fajar Cemerlang*. Jakarta.
- Lukitaningtyas & Cahyono. (2023). Posisi (Pos Siaga Hipertensi): Upaya dalam Menghadapi Hipertensi. *Uwais Inspirasi Indonesia*. Jakarta.
- Nailul. (2024). Terapi Foot Massage pada Klien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.

- Nurwahita dkk. (2025). Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Komunitas Komprehensif Pendekatan Praktik Berbasis Evidence Based Practice (EBP). Optimal Untuk Negeri. Jakarta.
- Oktami dkk. (2023). Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi. Optimal Untuk Negeri. Yogyakarta.
- Pitria. (2020). Keterkaitan Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi terhadap Pecandu Game Online pada Remaja Putra. OSF Preprints, 1–20.
- Polopadang, Vony & Nur Hidayah. (2019). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Mahakarya Citra Utama. Jakarta.
- Pratama, Yogi. (2019). Penatalaksanaan Hipertensi. Nasya Expanding Management.
- Qasim dkk. (2025). Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Pendekatan Praktik Berbasis Evidence Based Practice. Optimal Untuk Negeri. Jakarta.
- Retnaningsih, Dwi & Novi Larasati. (2021). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Metode Pendidikan Kesehatan di Lingkungan Masyarakat. *Community Development Journal*, 2(2), 378–382.
- Retnaningsih, Dwi. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Penerbit Deepublish. Surabaya.
- Santi dkk. (2025). Keperawatan Kardiovaskular. Eureka Media Aksara. Jakarta.
- Satya, Siti Fatimah & Sujono. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Hipertensi di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 31–32.
- Supriadi dkk. (2025). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Optimal Untuk Negeri. Jakarta.
- Thurlimann dkk. (2022). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Sonpedia Publishing Indonesia. Bandung.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.