

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K KELUARGA TN. I DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DI DESA TONJONG RT 02 RW 04 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Luviana Nur Maulida Ardati¹, Tati Karyawati²

¹Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Benda Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

* Korespondensi penulis: maulidalutfiana7@gmail.com

Abstract

*Hypertension is a condition in which systolic blood pressure exceeds 140 mmHg and diastolic blood pressure is above 90 mmHg. Hypertension is the leading chronic non-communicable disease among adults in Indonesia, with a prevalence of 26.5%, and tends to increase with age. Family nursing care plays an important role in helping patients manage hypertension through education, pharmacological and non-pharmacological interventions, and ongoing monitoring. This case study aimed to describe comprehensive nursing care for Ny. K, a 66-year-old patient from the family of Tn. I, diagnosed with hypertension in Desa Tonjong RT 02 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Nursing care was conducted from December 27 to 29, 2025, using interview, physical examination, observation, and documentation methods. Two nursing diagnoses were identified: (1) Risk of ineffective cerebral tissue perfusion, and (2) Knowledge deficit related to hypertension. Nursing interventions included vital sign monitoring, oral medication administration (Amlodipine 10 mg), health education on hypertension, and non-pharmacological therapy using bay leaf (*Syzygium polyanthum*) decoction. Evaluation results showed that the knowledge deficit was resolved after one session of health education, while the risk of ineffective cerebral tissue perfusion was partially resolved, with blood pressure decreasing from 180/100 mmHg to 165/90 mmHg over three home visits. It is recommended that families continue the bay leaf decoction therapy for one week and maintain regular blood pressure monitoring at the nearest health facility.*

Keywords: Hypertension; Family Nursing Care; Knowledge Deficit; Risk of Ineffective Cerebral Tissue Perfusion; Bay Leaf Decoction

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg. Hipertensi menempati urutan pertama jenis penyakit kronis tidak menular pada kelompok usia dewasa di Indonesia dengan prevalensi 26,5% dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Asuhan keperawatan keluarga berperan penting dalam membantu pengendalian hipertensi melalui edukasi, intervensi farmakologis dan non-farmakologis, serta pemantauan berkelanjutan. **Tujuan:** Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. K dalam keluarga Tn. I yang mengalami hipertensi. **Metode:** Studi kasus ini dilakukan pada Ny. K usia 66 tahun di Desa Tonjong RT 02 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes, dari tanggal 27 hingga 29 Desember 2025, menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Ditemukan dua diagnosis keperawatan utama, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan defisit pengetahuan tentang hipertensi. Intervensi meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemberian obat oral Amlodipin 10 mg, edukasi kesehatan tentang hipertensi, serta terapi non-farmakologis berupa rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*). Evaluasi menunjukkan masalah defisit pengetahuan teratasi setelah satu kali pertemuan edukasi, sedangkan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan penurunan

tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 165/90 mmHg dalam tiga kali kunjungan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti, mencakup terapi farmakologis, non-farmakologis, dan edukasi kesehatan, terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Disarankan agar keluarga melanjutkan konsumsi rebusan daun salam selama satu minggu dan mempertahankan pemantauan tekanan darah secara rutin.

Kata Kunci: Hipertensi; Asuhan Keperawatan Keluarga; Defisit Pengetahuan; Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif; Rebusan Daun Salam

1. PENDAHULUAN

Sistem kardiovaskular meliputi jantung serta pembuluh darah, yang berperan dalam mengedarkan darah berisi sel-sel darah, oksigen, nutrisi, elektrolit, hormon, dan berbagai zat lain yang dibutuhkan sel tubuh untuk menjaga keseimbangan homeostasis. Penyakit Kardiovaskular (PKV) merupakan sekumpulan gangguan atau penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada organ jantung dan pembuluh darah, dan termasuk jenis penyakit tidak menular (PTM). Beberapa jenis penyakit kardiovaskular di antaranya penyakit jantung koroner, *cerebrovascular disease* (CVD), hipertensi, dan stroke (Marhabat et al., 2021).

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg. Umumnya hipertensi tidak menimbulkan tanda yang jelas atau hanya menampilkan gejala ringan yang seringkali diabaikan, sehingga pemeriksaan tekanan darah diperlukan untuk memastikan diagnosis. Oleh karena sifatnya yang sering tidak disadari, hipertensi dikenal pula dengan sebutan "*The Silent Disease*" atau penyakit yang tersembunyi (Octavian et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kawasan Amerika memiliki prevalensi hipertensi paling rendah yaitu sekitar 18%, sedangkan wilayah Afrika menunjukkan prevalensi tertinggi mencapai 27%. Secara global, tercatat sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun mengalami hipertensi, dan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah maupun menengah. Diperkirakan hampir 46% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi ini, dan hanya sekitar 21% yang mampu mengendalikan hipertensinya (WHO, 2023).

Hipertensi di Indonesia menempati urutan pertama jenis penyakit kronis tidak menular pada kelompok usia dewasa, yaitu sebesar 26,5%. Prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung meningkat seiring bertambahnya usia: kelompok usia 55–64 tahun sebesar 45,9%; usia 65–74 tahun sebesar 57,6%; dan kelompok usia lebih dari 75 tahun

sebesar 63,8% (Khotimah, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah, penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan pada tahun 2021, yaitu sebesar 76,5% (Adi Putra, 2025). Data prevalensi hipertensi di Puskesmas Tonjong tahun 2025 mencatat sebanyak 16.446 orang mengalami hipertensi (Puskesmas Tonjong, 2025).

Manifestasi klinis hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul meliputi sakit kepala, pusing, detak jantung yang cepat, nyeri di bagian dada, rasa lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, serta mimisan (Nur Mandani et al., 2025). Komplikasi hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain seperti otak, mata, jantung, dan ginjal, yang pada akhirnya dapat memperpendek harapan hidup (Nuraini, 2015).

Keluarga memainkan peran penting dalam mengendalikan hipertensi, seperti mematuhi pengobatan, mengubah gaya hidup, dan melakukan kunjungan ulang. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita hipertensi dan mendorong kepatuhan terapi (Manjiu et al., 2025). Selain itu, perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pasien hipertensi melalui intervensi asuhan keperawatan yang komprehensif, termasuk penerapan model *self-care* Orem yang menekankan pengembangan kemampuan perawatan diri secara mandiri (Haryati et al., 2023).

Melihat tingginya angka kejadian serta dampak yang ditimbulkan hipertensi, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. K keluarga Tn. I dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi di Desa Tonjong RT 02 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes.

2. METODE

Penulisan ini menggunakan pendekatan studi kasus melalui pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Subjek studi kasus adalah Ny. K berusia 66 tahun yang merupakan anggota keluarga Tn. I di Desa Tonjong RT 02 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Pengumpulan data dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 27 hingga 29 Desember 2025, melalui metode sebagai berikut.

Wawancara (Anamnesis). Wawancara dilaksanakan guna memperoleh informasi melalui tanya jawab bersama pasien beserta anggota keluarganya. Informasi yang

dikumpulkan meliputi data diri pasien, keluhan utama, riwayat penyakit yang sedang diderita, riwayat penyakit masa lalu, serta riwayat kesehatan anggota keluarga (Amaliah dan Safitri, 2024).

Observasi. Pengamatan secara langsung dilakukan terhadap keadaan pasien untuk memperoleh data yang diperlukan, mencakup kondisi fisik, perilaku, dan lingkungan keluarga.

Pemeriksaan Fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari kepala hingga kaki (*head to toe*) untuk menemukan permasalahan kesehatan pasien (Stikes & Garut, 2023).

Dokumentasi. Dokumentasi mencakup pencatatan seluruh data pasien pada lembar perkembangan, termasuk analisis data, penetapan prioritas masalah menggunakan skala prioritas keperawatan keluarga, penyusunan diagnosis keperawatan, rencana intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi keperawatan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment and Planning*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang bertujuan mengidentifikasi dan mengumpulkan informasi secara berkelanjutan mengenai keluarga binaan untuk dibandingkan dengan standar kesehatan guna mengidentifikasi masalah kesehatan secara akurat (Muhasidah et al., 2025). Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Desember 2025 di Desa Tonjong RT 02 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes.

Data Umum Keluarga

Tn. I (40 tahun) merupakan kepala keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan ± Rp. 500.000/bulan, ditambah pemberian dari anaknya ± Rp. 500.000/bulan. Tn. I berpendidikan SMK dan keluarga beragama Islam serta bersuku Jawa. Tipe keluarga Tn. I adalah *extended family* karena tinggal bersama istri (Ny. U, 40 tahun), anak (An. A, 23 tahun), dan mertua (Ny. K, 66 tahun). Komposisi keluarga selengkapnya disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Komposisi Keluarga Tn. I

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Ny. K	Perempuan	Mertua	66 Thn	SD	-	Tidak lengkap
2	Ny. U	Perempuan	Istri	40 Thn	SMK	-	Tidak lengkap
3	An. A	Laki-laki	Anak	23 Thn	SMK	Lengkap	Lengkap

Sumber: Data Primer, 2025

Riwayat kesehatan Ny. K: penderita memiliki riwayat hipertensi sejak tiga tahun yang lalu. Ny. K pertama kali terdiagnosis hipertensi di Puskesmas Tonjong dengan tekanan darah 200/100 mmHg. Keluhan yang dirasakan saat pengkajian adalah pusing yang timbul ketika terbangun dari posisi duduk atau berbaring. Anggota keluarga lain tidak memiliki riwayat hipertensi.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh anggota keluarga Tn. I. Hasil pemeriksaan fisik lengkap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. I

Aspek yang Diperiksa	Tn. I	Ny. K (Pasien)	Ny. U	An. A
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
Tekanan Darah	125/90 mmHg	180/100 mmHg	120/90 mmHg	125/80 mmHg
Nadi	85x/menit	82x/menit	84x/menit	86x/menit
Respirasi	22x/menit	23x/menit	22x/menit	21x/menit
Suhu	36,5 °C	37 °C	37 °C	36 °C
Berat Badan	68 kg	58 kg	50 kg	60 kg
Kepala	Simetris, tidak ada nyeri	Simetris, tidak ada nyeri	Simetris, tidak ada nyeri	Simetris, tidak ada nyeri
Mata	Konjungtiva anemis (-), tidak ada nyeri tekan	Konjungtiva anemis (-), tidak ada nyeri tekan	Konjungtiva anemis (-), tidak ada nyeri tekan	Konjungtiva anemis (-), tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Simetris, datar, bising usus 17x/menit, tidak ada nyeri	Simetris, buncit, bising usus 20x/menit,	Simetris, datar, bising usus 22x/menit, tidak ada nyeri	Simetris, datar, bising usus 22x/menit,

	tekan, perkusi timpani	tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani	tekan, perkusi timpani	tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani
Ekstremitas	Atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan	Atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan	Atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan	Atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Desember 2025 diperoleh data subjektif: Ny. K mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dengan tekanan darah awal 200/100 mmHg, merasa pusing saat terbangun dari posisi duduk atau berbaring, serta Ny. K dan keluarga tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pengobatan non-farmakologi, maupun komplikasi hipertensi. Data objektif: tekanan darah Ny. K 180/100 mmHg; Ny. K dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang tanda, gejala, dan komplikasi hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, dengan tanda dan gejala yang meliputi sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, nyeri tengkuk, dan kelelahan (Hanum Alya Saputri et al., 2025; Marni et al., 2023).

3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan yang menjadi dasar penyusunan rencana intervensi keperawatan, mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Bekti et al., 2022). Berdasarkan hasil pengkajian dan penentuan skala prioritas, ditetapkan dua diagnosis keperawatan pada Ny. K, yaitu sebagai berikut.

Pertama, Risiko perfusi serebral tidak efektif pada Ny. K di Desa Tonjong RT 02 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes (skor prioritas: 4 2/3). Diagnosis ini diangkat berdasarkan data subjektif: Ny. K memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun, pernah terdiagnosis dengan TD 200/100 mmHg, dan mengalami pusing saat TD naik. Data objektif: TD 180/100 mmHg. Diagnosis ini didukung oleh teori bahwa hipertensi dapat menyebabkan gangguan perfusi serebral akibat vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer (Khofifah et al., 2023). Risiko perfusi serebral tidak efektif didefinisikan sebagai kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak, dengan faktor risiko utama berupa hipertensi (PPNI, 2017).

Kedua, Defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Ny. K keluarga Tn. I di Desa Tonjong RT 02 RW 04 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes (skor prioritas: 2/3). Diagnosis ini didasarkan pada data subjektif: Ny. K dan keluarga menyatakan tidak mengetahui penyebab, tanda gejala, pengobatan non-farmakologi, dan komplikasi hipertensi. Data objektif: Ny. K dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai tanda, gejala, dan komplikasi hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulana et al. (2023) yang menyatakan bahwa kurang pengetahuan pada penderita hipertensi dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat sehingga berpotensi memperparah kondisi penderita.

Selain kedua diagnosis di atas, terdapat beberapa diagnosis yang muncul dalam teori namun tidak diangkat dalam kasus ini. Risiko ketidakseimbangan cairan tidak diangkat karena Ny. K tidak menunjukkan tanda edema, dehidrasi, maupun gangguan fungsi ginjal (Warisyu et al., 2023). Risiko penurunan curah jantung tidak diangkat karena tidak dilakukan pemeriksaan EKG. Nyeri akut tidak diangkat karena Ny. K tidak merasakan nyeri dan tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri seperti meringis atau gelisah; hal ini sesuai dengan konsep hipertensi sebagai *silent killer* yang tidak selalu menimbulkan gejala klinis nyeri (Lestari et al., 2022).

3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan upaya yang dirancang untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien (Retnaningsih Dwi, 2021). Rincian intervensi keperawatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Intervensi Keperawatan pada Ny. K

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Setelah 3x kunjungan, perfusi serebral meningkat dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah sistolik cukup membaik • Tekanan darah diastolik cukup membaik 	Pemantauan Tanda Vital: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Pemberian Obat Oral: <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanggal kedaluwarsa obat 2. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 3. Jelaskan jenis obat, alasan

			pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping Edukasi Program Pengobatan: 1. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional (rebusan daun salam) dan kemungkinan efeknya 2. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan selama pengobatan 3. Anjurkan memonitor perkembangan efektivitas pengobatan
2.	Defisit pengetahuan tentang hipertensi	Setelah 1x kunjungan, tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria: • Kemampuan menjelaskan tentang hipertensi meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Sumber: SIKI DPP PPNI, 2018

Intervensi pada diagnosis pertama terdiri dari pemantauan tanda vital, pemberian obat oral, dan edukasi program pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri et al. (2025) yang menyatakan bahwa intervensi pemantauan tanda vital, pemberian obat oral, dan edukasi program pengobatan diharapkan dapat meningkatkan perfusi serebral. Intervensi pada diagnosis kedua berupa edukasi kesehatan, sesuai dengan penelitian Salsabila (2024) yang membuktikan bahwa edukasi kesehatan efektif mengatasi masalah defisit pengetahuan.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien mencapai perbaikan kondisi kesehatan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan (Kurniawati, 2024). Implementasi dilaksanakan selama tiga hari, tanggal 27–29 Desember 2025, dengan rincian sebagai berikut.

Kunjungan pertama (27 Desember 2025). Pada diagnosis pertama (risiko perfusi serebral tidak efektif), tindakan yang dilakukan meliputi: memonitor tekanan darah (hasil TD: 180/100 mmHg, kemudian 178/98 mmHg); mendokumentasikan hasil pemantauan; menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan; mengidentifikasi

penggunaan obat tradisional dan memberikan edukasi cara merebus daun salam yang benar untuk menurunkan tekanan darah (Ny. K tampak meminum rebusan daun salam tanpa efek samping); melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan selama pengobatan (keluarga aktif memberikan motivasi); serta menganjurkan Ny. K untuk memonitor perkembangan efektivitas pengobatan. Pada diagnosis kedua (defisit pengetahuan), tindakan yang dilakukan meliputi: mengidentifikasi kesiapan menerima informasi; memberikan penyuluhan tentang hipertensi mencakup pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan, dan pengobatan; memberikan kesempatan bertanya; serta menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.

Kunjungan kedua (28 Desember 2025). Pada diagnosis pertama, tindakan yang dilakukan meliputi: memonitor tekanan darah (hasil TD: 170/90 mmHg); memeriksa tanggal kedaluwarsa obat Amlodipin 10 mg (kadaluwarsa 23 Maret 2027); melakukan prinsip 6 benar pemberian obat oral Amlodipin 10 mg; menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping (pusing, mual, mudah lelah); serta memberikan rebusan daun salam untuk diminum pagi dan sore untuk menurunkan tekanan darah.

Kunjungan ketiga (29 Desember 2025). Pada diagnosis pertama, tindakan yang dilakukan meliputi: memonitor tekanan darah (hasil TD: 165/90 mmHg); serta memberikan rebusan daun salam untuk diminum pagi dan sore.

Pemberian rebusan daun salam sebagai terapi non-farmakologi sesuai dengan penelitian Safitri et al. (2025) yang menyatakan bahwa daun salam (*Syzygium polyanthum*) mengandung alkaloid, tanin, saponin, minyak atsiri, flavonoid, dan steroid. Flavonoid berfungsi mengurangi sekresi hormon antidiuretik (ADH) sehingga meningkatkan ekskresi urin dan membantu menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. Selain itu, implementasi edukasi kesehatan pada Ny. K sejalan dengan penelitian Darmareja et al. (2024) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita mengenai hipertensi sebagai upaya pencegahan kondisi kegawatdaruratan.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan untuk menilai sejauh mana tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan tercapai (Indah, 2023). Hasil evaluasi keperawatan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan pada Ny. K (27–29 Desember 2025)

Tanggal	Jam	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan (SOAP)
27 Des 2025	10.30 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif	S: Ny. K mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 3 tahun lalu, merasa pusing saat TD naik O: TD 178/98 mmHg; tekanan darah sistolik dan diastolik cukup memburuk A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: monitor TD, prinsip 6 benar obat, edukasi obat, identifikasi pengobatan tradisional
27 Des 2025	10.35 WIB	Defisit pengetahuan	S: Ny. K menyebutkan tanda dan gejala hipertensi: sesak nafas, faktor genetik, usia, berat badan, pola makan O: Ny. K tampak kooperatif dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda gejala hipertensi A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
28 Des 2025	11.00 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif	S: Ny. K bersedia dicek tekanan darah O: TD 170/90 mmHg; tekanan darah sistolik sedang, tekanan darah diastolik cukup membaik A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: monitor TD, identifikasi pengobatan tradisional, pemberian rebusan daun salam
29 Des 2025	14.00 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif	S: Ny. K bersedia dicek tekanan darah, bersedia melanjutkan konsumsi rebusan daun salam O: TD 165/90 mmHg; tekanan darah sistolik sedang, tekanan darah diastolik cukup membaik A: Masalah teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi; anjurkan konsumsi rebusan daun salam pagi dan sore selama 1 minggu

Sumber: Data Primer, 2025

Evaluasi pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif menunjukkan perkembangan positif secara bertahap. Pada kunjungan pertama (27 Desember 2025), tekanan darah Ny. K tercatat 178/98 mmHg dan masalah belum teratasi. Pada kunjungan kedua (28 Desember 2025), tekanan darah turun menjadi 170/90 mmHg dan masalah teratasi sebagian. Pada kunjungan ketiga (29 Desember 2025), tekanan darah

turun lagi menjadi 165/90 mmHg, dengan kriteria tekanan darah sistolik dalam kategori sedang dan diastolik cukup membaik, sehingga masalah teratasi sebagian dan intervensi dipertahankan dengan anjuran melanjutkan konsumsi rebusan daun salam selama satu minggu.

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan menunjukkan bahwa masalah teratasi setelah satu kali pertemuan edukasi. Ny. K mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi sebagai tekanan darah tinggi, menyebutkan tanda dan gejala hipertensi, serta memahami faktor-faktor risikonya. Klien tampak kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dari perawat dengan benar, sehingga intervensi dihentikan.

4. KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. K (66 tahun) anggota keluarga Tn. I dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi di Desa Tonjong RT 02 RW 04, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes pada tanggal 27–29 Desember 2025 menghasilkan simpulan sebagai berikut.

Pengkajian pada tanggal 27 Desember 2025 mendapatkan data bahwa Ny. K berusia 66 tahun, berpendidikan SD, beragama Islam, bersuku Jawa, dengan riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu (TD awal 200/100 mmHg). Ny. K mengeluh pusing saat tekanan darah naik. Data objektif menunjukkan TD 180/100 mmHg dan Ny. K beserta keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai tanda, gejala, serta komplikasi hipertensi.

Dua diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dan skoring prioritas adalah: (1) Risiko perfusi serebral tidak efektif (skor 4 2/3) dan (2) Defisit pengetahuan tentang hipertensi (skor 2 2/3).

Intervensi keperawatan untuk diagnosis pertama meliputi pemantauan tanda vital, pemberian obat oral (Amlodipin 10 mg), dan edukasi program pengobatan termasuk terapi non-farmakologis rebusan daun salam. Intervensi untuk diagnosis kedua berupa edukasi kesehatan tentang hipertensi.

Implementasi dilaksanakan selama tiga kunjungan (27–29 Desember 2025), mencakup monitor tekanan darah, dokumentasi pemantauan, edukasi tujuan dan prosedur pemantauan, identifikasi dan pemberian rebusan daun salam, melibatkan

keluarga, prinsip 6 benar pemberian obat Amlodipin 10 mg, edukasi obat, serta penyuluhan hipertensi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosis defisit pengetahuan teratasi setelah satu kali pertemuan edukasi, sedangkan diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 165/90 mmHg selama tiga hari kunjungan.

5. SARAN

Bagi Masyarakat: Diharapkan masyarakat lebih aktif mengikuti penyuluhan kesehatan dan memanfaatkan posyandu lansia yang diadakan oleh petugas kesehatan.

Bagi Institusi Akademik: Diharapkan institusi pendidikan menyediakan referensi yang lebih banyak tentang penyakit hipertensi dan menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam menangani masalah hipertensi.

Bagi Perawat: Diharapkan perawat lebih banyak melakukan penyuluhan kesehatan di desa-desa, terutama yang masih minim pengetahuan tentang hipertensi, sehingga komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Putra, H. (2025). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Ngadirejo Temanggung Jawa Tengah 2025. *Agrotech: Jurnal Ilmiah Teknologi Pertanian*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.37631/agrotech.v7i1.1921>
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.
- Ardiyansyah et al. (2025). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. PT. Nasya Expanding Management.
- Bekti, et al. (2022). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan Kendal*.
- Darmareja, R. et al. (2024). Penguatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Melalui Deteksi Dini dan Penyuluhan Kesehatan Mengenai Hipertensi Emergensi sebagai Upaya Pencegahan Kondisi Kegawatdaruratan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 823–836. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13105>
- Ekaputri, M. et al. (2024). *Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, Evaluasi*. Cv. Tahta Media Grup.

- Fitriana, D. et al. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. ST Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 263–277.
- Hanifah, F. S., & Fitriana, R. N. (2021). Study Program of Nursing Diploma Three Program Year 2021 Family Nursing At The Family Development Stage Of Eldery With Hipertension Probem.
- Hanum Alya Saputri et al. (2025). Asuhan Keperawatan pada Ny. T Keluarga Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi di Desa Purwodadi. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3(4), 249–259. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i4.3305>
- Haryati et al. (2023). Self-Care Model Orem dalam Asuhan Keperawatan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Helien, H. (2023). Perawatan Anak Sindrom Nefrotik pada Masa Relaps. CV. Adanu Abimata.
- Indah, (2023). Evaluasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- James et al. (2021). Keterampilan Dalam Keperawatan. *Eureka Media Aksara*.
- Jumu et al. (2024). Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia. Penerbit P4I.
- Kasron. (2021). Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler. Trans Info Media.
- Khofifah Khofifah et al. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Pada Ny. W Dengan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 69–83. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.607>
- Khotimah, K. (2023). Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Adisara. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 19(1), 37–46.
- Kurniawati. (2024). Implementasi Keperawatan Berbasis Bukti. *Jurnal Keperawatan*.
- Lestari, P., & Lasmadasari, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bekam Kering untuk Menurunkan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi. *STIKes Septa Bakti*.
- Mailani. (2023). Sistem Kardiovaskular: Konsep dan Penerapan dalam Keperawatan. Penerbit Kesehatan.
- Manjiu et al. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perawatan Anggota Keluarga yang Menderita Penyakit Hipertensi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada*.
- Marhabat, N. S. (2021). Penyakit Hipertensi pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 72–78.
- Marni, Suarez et al. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi. PT. Nasya Expanding Management.
- Maulana, F. et al. (2024). Penyuluhan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Balarea: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 37–43.
- Muhasidah et al. (2025). Pengkajian Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi. *Jurnal Keperawatan*.
- Nugrahaeni. (2020). Pengantar Anatomi Fisiologi Manusia. Anak Hebat Indonesia.
- Nur Hasina, S. et al. (2023). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut SDKI. *Jurnal Keperawatan Kendal*.
- Nur Mandani, M. et al. (2025). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Pada Ny. R di Desa Purwodadi. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*.
- Nuraini. (2015). Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Octavian, N. et al. (2024). Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(2).
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. PERHI.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Retnaningsih Dwi. (2021). Perencanaan dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.
- Rury et al. (2023). *Anfis Man: Anatomi & Fisiologi Manusia*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Safitri, T. et al. (2025). Pengaruh Konsumsi Rebusan Daun Salam untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia: Literatur Review. *Journal of Language and Health*, 5(2), 543–550.
- Salsabila. (2024). Efektivitas Edukasi Kesehatan dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*.
- Sihombing. (2024). Evaluasi Keperawatan SOAP. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Sri Untari et al. (2023). *Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi*. Nasya Expanding Management.
- Warisyu, B. et al. (2023). Kelebihan Volume Cairan dengan Pendekatan Teori Keperawatan Lydia Hall: Studi Kasus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1).
- Watung, G. I. (2024). Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 3(1), 26–33.
- WHO. (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yanti, L. et al. (2023). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat 2025*, hal. 65–73.
- Zaiyan, M. (2025). Krepa: Kreativitas Pada Abdimas, 7(2).