

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin**Volume 1, Nomor 12, Januari, 2024****Licensed by CC BY-SA 4.0****E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.10471220)****DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10471220>**

Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Pada Hipertensi di Puskesmas Sumbang I

Ristanti Dwi Utami¹, Madyo Maryoto², Arni Nur Rahmawati³^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa, Program Studi D-III KeperawatanEmail: ristantiristanti4@gmail.com¹, madyomaryoto81@yahoo.com², arninr@uhb.ac.id³

Abstrak

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang disebabkan tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi merupakan pengangkut dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah distolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stoke. Masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada klien hipertensi salah satunya adalah nyeri akut. Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien nyeri akut hipertensi di Puskesmas Sumbang 1 Banyumas. Desain penelitian ini adalah deskriptif pendekatan studi kasus dari asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Partisipasi dalam penelitian ini adalah dua orang, satu penderita nyeri akut hipertensi dan yang kedua adalah keluarganya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil studi ini didapatkan data bahwa keluarga dengan klien yang mengalami hipertensi dapat ditegakan diagnosis keperawatan utama yaitu nyeri akut dan intervensi keperawatan yang dipilih adalah manajemen nyeri. Kesimpulan: pelaksanaan implementasi manajemen nyeri akut: teknik relaksasi nafas dalam dan mural teknik distraksi belum teratasi untuk mengatasi keperawatan nyeri akut pada klien hipertensi selama 3 hari perawatan.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Hipertensi*

Abstract

Hypertension is a disease caused by very high blood pressure in the blood vessels which are the carriers of the heart which pumps blood to all tissues and organs of the body. Every increase of 20 mmHg in systolic blood pressure or 10 mmHg in distolic blood pressure can increase the risk of death from ischemic heart disease and stroke. One of the nursing problems that can be found in hypertensive clients is acute pain. The aim of this research is to provide family nursing care to acute hypertensive pain patients at the Sumbang 1 Banyumas Community Health Center. The design of this research is a descriptive case study approach of nursing care starting from assessment, diagnosis, planning, nursing intervention, nursing implementation, and evaluation. Participating in this research were two people, one suffering from acute hypertension pain and the second was his family. Data collection techniques in this research were carried out using observation, interviews and documentation studies. The results of this research showed that families with hypertensive clients could be diagnosed with the main disease, namely acute pain, and the treatment intervention chosen was pain management. Conclusion: implementation of acute pain management: deep breathing relaxation techniques and mural distraction techniques are not good for treating acute pain in hypertensive clients during 3 days of treatment.

Keywords: *Nursing Care, Hypertension*

Article Info

Received date: 10 December 2023

Revised date: 20 December 2023

Accepted date: 27 December 2023

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatantekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan(morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh- pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ- organ tubuh (Aryntiningsih & Silaen, 2018). Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg

tekanan darah distolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stoke. Terkontrolnya tekanan darah dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, dan stroke (Sudarsono et al,2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi tekanan darah tinggi di tahun 2015 pada orang dewasa 18 tahun keatas sekitar 22%.Prevelensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevelensitekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi disbanding laki-laki (33,72%). Prevelensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI 2019). Kematian akibat penyakit jantung 40% dan 51% kematian akibat stroke. Secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%), di dalam (Jumriani et al,2019). (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,12 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang yang terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperlirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Prevelensi angka kejadian hipertensi di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 106.45% (Renstra, 2018). Sedangkan di Kabupaten Banyumas prevelensi hipertensi mencapai 8,53%. Pengukuran tekanan darah yang dilakukan di Banyumas mencatat kasus hipertensi sebanyak 40.926 (30.54%) (DINKES Kab.Banyumas, 2018). Hipertensi tertinggi pertama berada di wilayah Puskesmas Sumbang I sebanyak 6686 orang (71,91%), sedangkan di tahun 2020 sebanyak 19%, pada tahun 2021 sebanyak 2930, tahun 2022 sebanyak 2.157 dan di tahun 2023 bulan Januari 136 orang yang terkena hipertensi, tertinggi kedua berada di wilayah Puskesmas Purwokerto Timur sebanyak 1655 orang (70.49%) dan yang tertinggi ketiga ada pada wilayah Puskesmas Gumelar sebanyak 4394 orang (64.79%). Sedangkan prevelensi hipertensi terendah dikabupaten Banyumas terletak pada wilayah Puskemas Kemranjen II sebanyak 63 orang (2.16%) (Dinkes Banyumas 2018).

Masalah keperawatan yang dialami pasien hipertensi biasanya seperti: nyeri akut, penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, ketidakefektifan koping, intoleransi aktivitas, resiko ketidakefektifan perfungsi jaringan otak, resiko cedera, deficit pengetahuan dan ansietas. Masalah keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi cara penanganan nyeri akut non farmakologi yaitu dengan cara relaksasi nafas dalam, mengubah polahidup penderita dan latian fisik secara ergonomik, menurut (Saputro, 2013) *The International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang di sertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat namun sejalan dengan proses penyembuhan (Price & Wilson, 2014).

Nyeri menimbulkan banyak konsekuensi buruk yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari sehingga akhirnya mengurangi kualitas hidupnya, selain menimbulkan kecacatan, nyeri yang taktertangani juga dapat menyebabkan seorang mengalami gangguan psikologis seperti cemas, takut, marah atau depresi. Selain itu, nyeri juga menjadi penyebab utama seseorang tidak masuk kerja, dipecat dan menganggur. Dengan demikian, nyeri yang tak tertangani dengan baik, secara signifikan memiliki konsekuensi yang buruk terhadap mutu kehidupan seseorang dalam hal fisik, sosial, psikologis, dan keuangan. Penanganan yang adekuat sangat dibutuhkan oleh penderita nyeri, tidak hanya untuk meredakan rasa nyerinya melainkan pula untuk meningkatkan mutu kehidupannya.

Pada sekitar 90% penderita hiperensi, penyebabnya tidak diketahui dan keadaan ini dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer. Hipertensi esensial kemungkinan memiliki banyak penyebab, beberapa perubahan pada pola jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatkan tekanan darah. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahuipenyebabnya, yaitu penyakit ginjal (5-10%) dan kelainan hormon atau kenaikan obat tertentu (misalnya pil KB) (1- 2%). Pola hidup yang tidak sehat pada penderita hipertensi pada pasien dengan hipertensi perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktifitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup sehat seperti diet garam, gula, lemak, dan berhenti mengonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stres

(Aspian, 2016).

Hipertensi jika tidak ditangani maka dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir dengan kematian. Kematian terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi antara lain kerusakan ginjal dan serangan jantung. Penderita hipertensi dengan kecemasan tampak dapat mengurangi hipertensi dengan kecemasan pada orang, hasilnya cukup berarti atau kemungkinan terjadinya kecemasan dapat dikurangi dengan tindakan itu saja (Lingga, 2012). Peran perawat sebagai (*educator*) atau pendidik keluarga, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis, serta dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular dan stroke (Gobel *et al*, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Penyajian data dilakukan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga mengambil 1 pasien dimana pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny.M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut hipertensi di puskesmas Sumbang I pada tanggal 31 Januari 2023 sampai 2 Februari 2023. Pada saat dilakukan Asuhan keperawatan keluarga, penulis telah menerapkan prinsip Asuhan Keluarga Tn.R khususnya Ny.M dengan hipertensi sesuai dengan teori-teori yang ada sesuai tahap-tahap proses keperawatan. Penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori kasus di mulai dari pengkajian keluarga, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Berdasarkan teori Maglaya dalam IPKKI (2017) menyebut bahwa pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki 2 tahap, tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga dan tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan 5 tugas kesehatan keluarga. Pengkajian pada kasus dapat dikatakan sudah baik karena pengkajian yang berfokus pada hipertensi individu dan pengkajian 5 tugas kesehatan keluarga sudah dijabarkan dengan cukup jelas. Variable data yang mencakup identitas, kondisi kesehatan anggota keluarga, data kesehatan lingkungan, struktur keluarga (peran, nilai, komunikasi, kekuatan), riwayat dan tahap perkembangan keluarga, dan fungsi keluarga juga sudah dikaji dengan baik dan lengkap.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2023 Ny.M usia 43 tahun mengatakan sudah 3 bulan mengalami darah tinggi yang terjadi berulang dan sering kali kambuh, jika kambuh Ny.M merasa sakit kepala di bagian atas dan tengkuk terasa cengeng, dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 188/112 mmHg. Keluhan yang disampaikan oleh Ny.M sesuai dengan gejala dan tanda hipertensi.

Tn.R dan Ny.M memiliki riwayat pendidikan SD sehingga dapat berpengaruh dalam menyikapi penyakit hipertensi yang sedang di derita seperti pada kasus yang mengungkapkan bahwa keluarga Ny.M belum sepenuhnya mengerti tentang penyakit hipertensi mulai dari pencegahannya mengerti dan perawatannya dan hanya mengurangi makanan asin saja, namun pada praktek keluarga belum mematuhi anjuran dengan masih memasak tanpa mengurangi kadar garam.

Keluarga Ny.M mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi makanan nasi, sayur, lauk. Makanan yang disajikan tidak ada yang khusus semua dimasak dalam tempat dan wadah yang sama. Metode memasak masih di goreng dan masig menambah santan tanpa mengurangi kadar garam. Terkadang keluarga membeli makanan diluar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh R, dkk (2016) tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi yang menyatakan bahwa beberapa penderita hipertensi sebagai besar tidak terlalu memahami asupan makanan yang harus dikonsumsi. Hal ini diperkuat dengan faktor utama yang berperan dalam kejadian hipertensi dan sesuai dengan (Rikerdas, 2013) yaitu makanan, kebiasaan mengkonsumsi makanan/minuman manis, asin yang berlebihan, berlemak, diawetkan, berpenyedap adalah yang beresiko terhadap penyakit degeeretif. Dari data studi kasus pengkajian sudah benar sesuai dengan kaidah pengisian format

pengkajian dan data yang diperoleh lengkap sehingga dapat untuk menegakan diagnosa keperawatan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari wawancara keluarga dan pasien, obeservasi secara berlangsung serta langsung melakukan pemeriksaan fisik dengan format pengkajian keluarga kemudian di proses menjadi informasi yang dapat membantu penulis dalam menganalisa permasalahan kesehatan yang terjadi pada keluarga untuk menetapkan suatu diagnose keperawatan keluarga yang sesuai dengan permasalahan kesehatan yang terjadi. Dari hasil pengkajian pada keluarga Ny.M menunjukkan adanya kegagalan dalam upaya pencegahan, menunjukan upaya peningkatan Kesehatan yang minimal seperti; kurangnya berolahraga, kurang mengonsumsi sayur dan buah, afeksi diri yang rendah pada Ny.M, kurangnya pengetahuan Ny.M dan keluarga tentang penyakit yang di derita Ny.M serta penanganan hipertensi, kurang terpapar informasi kesehatan. Sedangkan pada keluarga Tn.R dan Sdr.T menunjukan kegagalan mencapai pengendalian yang optimal yang disebabkan karena riwayat penyakit, kurang dukungan keluarga dalam pelaksanaan pengobatan atau membantu Ny.M kunjungan rutin ke puskesmas. Sehingga diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada pasien yaitu nyeri akut (D. 0077) dan perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099), pada keluarga yang anggotanya menderita hipertensi. Pengertian nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan, sedangkan perilaku Kesehatan cenderung beresiko yaitu hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dalam cara memperbaiki tingkat kesejahteraan.

Diagnosa keperawatan yang diterapkan berdasarkan data subjektif dan objektif pasien yaitu nyeri akut dengan hasil pengkajian terdapatkan bahwa keluhan utama nyeri pada kepala bagian atas. Pasien mengatakan sakit kepala saat kelelahan. Dari data observasi pada perilaku cenderung beresiko, keluarga tampak tidak bisa mengatasi masalah kesehatan yang di derita Ny.M keluarga tidak efektif, keluarga hanya membeli obat di apotik ketika Ny.M kambuh.

Asumsi penulis, berbagai asumsi penelitian yang dapat ditemukan dalam penelitian ini, anggapan pada diagnosa dan tanda gejala pada pasien nyeri akut hipertensi menurut beberapa peneliti semua sama. Oleh karena itu penulis mengatakan diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada Ny.M setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan fokus diagnosa yang diambil yaitu nyeri akut dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Intervensi

Untuk mengatasi masalah pada pasien nyeri akut maka disusun perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhannya dan mengatasi atau mengurangi masalah keperawatan serta meningkatkan aktualisasi.

Adapun intervensi yang dibuat untuk ketidak mampuan pasien dan keluarga mengola nyeri. Terdiri dari manajemen nyeri identifikasi (lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam dan murotal, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, anjurkan menggunakan analgetic secara tepat, kolaborasi pemberian analgetik sedangkan untuk promosi perilaku upaya kesehatan terdiri dari identifikasi perilaku upaya kesehatan yang didapat ditingkatkan, berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan, anjurkan meminum jus sledri, menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari, anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari. Semua rencanakan tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

Intervensi yang disusun pada diagnosa utama untuk Ny.M penulis berusaha semaksimal mungkin merencanakan tindakan keperawatan keluarga sesuai dengan teori yang didapat, intervensi yang dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam.

Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk

mendukung dan meningkatkan status klien (Budiono, 2015).

Implementasi yang dilakukan pada Ny.M dengan nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis teknik nafas dalam), memfasilitas istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dan kolaborasi pemberian analgetik.

Pada penelitian menurut Fadilah tahun 2017 tentang latihan nafas dalam merupakan suatu bentuk terapi non farmakologi, yang dalam hal ini perawat menganjurkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, tujuan penelitian untuk mengetahui informasi mendalam mengenai pengalaman penderita hipertensi dalam menurunkan nyeri kepala dengan terapi non farmakologi (Fadilah, 2017).

Relaksasi nafas dalam yang dilakukan akan menyebabkan adanya tekanan atau hembusan nafas. Tarikan dan hembusan nafas panjang sehingga terjadi pertukaran udara yang sangat baik. Ketika keadaan rileks otot akan vasodilatasi. Hal ini memperkaya oksigen dalam darah serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital dan oksidasi paru. Selain itu ketika relaksasi nafas dalam, otot merangsang pengeluaran berbeda hormon positif bagi tubuh yaitu *Endorphine*, *Serotonin*, *Melatonin*, yang merupakan *endogonius morphin*, yang merupakan zat yang memberikan efek menenangkan yang ada dalam tubu manusia dan ketekolamin yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah. Secara fisiologis keadaan rileks yang dierikan akan merangsang *hipotalamus* dengan mengeluarkan *piutary* untuk merilekskan pikiran bahkan dapat mempengaruhi penurunan rasa ketidaknyamanan yaitu nyeri kepala (Karang,2018).

Salah satu intervensi yang direncanakan dalam studi kasus ini adalah untuk mengatasi nyeri hasil pemberian relaksasi nafas dalam selama kurang lebih sepuluh menit yang memiliki pengaruh untuk menurunkan skala nyeri pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Berman & Snyder tahun 2015 yang menyatakan bahwa intervensi untuk nyeri adalah relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menurunkan nyeri kepala dan tingkat setres. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegangan otot dan tekanan darah (Berman & Snyder, 2015). Pada data diatas menurut penelitian lain bahwa dalam implementasi sesuai dengan penulis melakukan tindakan kegiatan positif terhadap pasien nyeri akut hipertensi.

Evaluasi

Pada tahap evaluasi penelitian ini kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan pasien setelah dilakukan yaitu keluhan nyeri menurun, rentang skala nyeri menurun, tekanan darah menurun (Nosi, 2019).

Evaluasi keperawatan pada Ny.M pada diagnosa utama yaitu nyeri akut dan pemeliharaan kesehatan masalah keperawatan belum teratasi dengan data yaitu nyeri pada kepala bagian atas masih terasa tetapi skala nyeri menurun, tetapi sudah tidak tampak meringis, sedangkan diagnosa kedua menunjukkan pemahaman perilaku sehat sedang dan kemampuan menjalankan perilaku sehat cukup meningkat

Jadi dapat disimpulkan hasil evaluasi menurut penulis masalah Ny.M belum teratasi sebab dari data yang didapat peneliti lain selama tiga hari pasien bisa untuk mengatasi nyeri dan keluarga mampu memahami masalah kesehatan keluarga. Sedangkan menurut data penulis yang di dapat tiga hari pasien meningkatkan perubahan yang dialaminya yang awalnya mengalami nyeri sedang menjadi nyeri cukup menurun yang awalnya mengalami meringis menjadi cukup menurun, lalu yang awalnya keluarga tidak mampu menunjukkan pemahaman perilaku sehat menjadi keluarga sedang untuk menunjukkan pemahaman perilaku sehat dan yang tadinya cukup menurun menjadi kemampuan menjalankan perilaku sehat cukup meningkat.

Pada pemberian asuhan keperawatan ini terdapat keterbatasan yaitu anggota keluarga yang tidak lengkap pada saat dilakukan pengkajian serta lingkungan yang kurang mendukung seperti tidak rapi dan kurang mendukung untuk kesehatan pasien.

SIMPULAN

Jadi dapat disimpulkan hasil evaluasi menurut penulis masalah Ny.M belum teratasi sebab dari data yang didapat peneliti selama tiga hari pasien belum bisa untuk mengatasi nyeri dan keluarga belum mampu memahami masalah kesehatan keluarga, karna terdapat hambatan yaitu anggota keluarga yang tidak lengkap pada saat dilakukan pengkajian. Jadi dapat disimpulkan hasil evaluasi menurut penulis masalah Ny.M belum teratasi sebab dari data yang didapat peneliti selama tiga hari pasien belum bisa untuk mengatasi nyeri dan keluarga belum mampu memahami masalah kesehatan keluarga, karna terdapat hambatan yaitu anggota keluarga yang tidak lengkap pada saat dilakukan pengkajian.

SARAN**Bagi Instansi Pendidikan**

Instansi Pendidikan diharapkan mampu menyediakan *literature* lebih lengkap.

Bagi Puskesmas Sumbang I

Diharapkan dapat memberikan pelayanann yang baru dan optimal untuk meningkatkan asuhan keperawatan keluarga khususnya bagi kasus hipertensi nyeri akut.

Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami dan mampu menerapkan pendidikan kesehatan mengkonsumsi jus daun sledri, relaksasi nafas dalam, murotal dan informasi yang sudah di berikan untuk dilaksanakan sehari-hari seperti menganjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari, memberikan lingkungan yang nyaman, meminum obat dengan teratur dan menganjurkan mengurangi makanan yang asin.

Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan hasil penelitian berikutnya yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan.

REFERENSI

- Dinarti & Muryanti, 2017. *implementasi keperawatan*.
 Mailani, Fitri, and Rika Fitri Andriani. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis." *Jurnal Endurance* 2(3): 416.
 Nurhikmawati et al. 2020. "Jurnal Hipertensi IJH Penerbit : Yayasan Citra Cendekia Celebes." *Indonesian Journal of Health* 1(November).
 Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat. Jakarta Selatan
 Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat. Jakarta Selatan
 Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat. Jakarta Selatan