

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA USIA DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN
PATUKAN RT 05 DAN RT 09 AMBARKETAWANG
GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

SITI HAJAR

1720206032

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA USIA DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN
PATUKAN RT 05 DAN RT 09 AMBARKETAWANG
GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

SITI HAJAR

1720206032

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA USIA DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN
PATUKAN RT 05 DAN RT 09 AMBARKETAWANG
GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ners pada Program Pendidikan
Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

SITI HAJAR

1720206032

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA USIA DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN PATUKAN RT.05 DAN RT.09 AMBARKETAWANG GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:

SITI HAJAR

1720206032

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada tanggal:

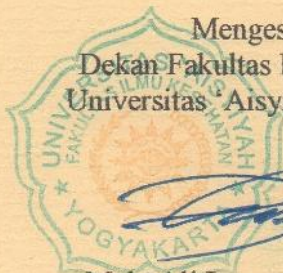
27 Desember 2018

Dewan Penguji:



1. Penguji I : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.Kom.

2. Penguji II : Ns. Suratini, M.Kep., Sp. Kep.Kom.



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam laporan kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk laporan kasus lain atau untuk memperoleh gelar ners pada perguruan tinggi lain dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 02 November 2018



Siti Hajar



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "**Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Usia Dewasa dengan Hipertensi Di Dusun Patukan RTm05 dan RT 09 Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta**". Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat tersusun atas bimbingan dan bantuan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.kep., Sp.Mat. selaku Ketua Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos, M.Fis. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Suratini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang sudah banyak memberi masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ali Fauzi, S.Kep., Ns. Selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing dan memberikan masukan yang berguna bagi penulis dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Keluarga Tuan S dan Nyonya K yang telah bersedia dan berkenan memberikan waktu serta kesempatan untuk dijadikan sebagai keluarga kelolaan.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan kasus ini.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, 02 November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| INTISARI | ix |
| BAB I | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan | 5 |
| D. Manfaat | 6 |
| E. Ruang Lingkup | 6 |
| BAB II | |
| A. Tinjauan Teori | 8 |
| B. Tinjauan Islam | 41 |
| C. Pathway Hipertensi | 42 |
| D. Metodologi Penelitian | 43 |
| BAB III | |
| A. Data Kasus Kelolaan | 46 |
| B. Data Senjang Pada Kasus | 71 |
| BAB IV | |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian | 76 |
| B. Analisis Data Pengkajian | 76 |
| C. Analisis Diagnosa Keperawatan | 79 |
| D. Analisis Intervensi Keperawatan | 81 |
| E. Analisis Implementasi dan Evaluasi | 82 |
| BAB V | |
| A. Kesimpulan | 86 |
| B. Saran | 87 |
| DAFTAR PUSTAKA | 88 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah | 18 |
| Tabel 2.2 Skala untuk menentukan prioritas | 27 |
| Tabel 2.3. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan | 31 |
| Tabel 2.4. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> perilaku kesehatan cenderung berisiko | 32 |
| Tabel 2.5. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> nyeri akut | 33 |
| Tabel 2.6. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> ketidakefektifan perfusi jaringan perifer | 34 |
| Tabel 2.7. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> gangguan pola tidur | 35 |
| Tabel 2.8. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> penurunan curah jantung | 36 |
| Tabel 2.9. <i>Nursing outcome classification (NOC) & nursing interventions classification (NIC)</i> intoleransi aktivitas | 37 |
| Tabel 3.1 Data umum keluarga kelolaan kasus I dan kasus II | 46 |
| Tabel 3.2 komposisi keluarga kasus I | 46 |
| Tabel 3.3 Komposisi keluarga kasus II | 46 |
| Tabel 3.4 Pengkajian keluarga kasus I dan keluarga kasus II | 47 |
| Tabel 3.5 pemeriksaan fisik kasus I | 52 |
| Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik kasus II | 53 |
| Tabel 3.7 Penjajakan tahap II keluarga kasus I | 54 |
| Tabel 3.8 Penjajakan tahap II kasus II | 54 |
| Tabel 3.9 Analisa data kasus I | 56 |
| Tabel 3.10 Analisa data kasus II | 56 |
| Tabel 3.11 Skoring diagnosa keperawatan keluarga kasus I | 57 |
| Tabel 3.12 Skoring diagnosa keperawatan keluarga kasus II | 58 |
| Tabel 3.13 Rencana asuhan keperawatan keluarga kasus I | 60 |
| Tabel 3.14 Rencana asuhan keperawatan keluarga kasus II | 63 |
| Tabel 3.15 Hasil implementasi kasus I | 66 |
| Tabel 3.16 Hasil implementasi kasus II | 68 |
| Tabel 3.17 Hasil evaluasi kasus I dan kasus II | 68 |
| Tabel 3.18 Data senjang pada data umum | 71 |
| Tabel 3.19 Data senjang pada pengkajian dan pemeriksaan fisik | 71 |
| Tabel 3.20 Data senjang pada diagnosa keperawatan prioritas | 74 |
| Tabel 3.21 Data senjang pada hasil evaluasi | 74 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3.1 Genogram keluarga Tn.S | 46 |
| Gambar 3.2 Genogram keluarga Tn.M | 47 |
| Gambar 4.1 Tingkat kemandirian Keluarga | 84 |



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA USIA DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN PATUKAN RT 05 DAN RT 09 AMBARKETAWANG GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA ¹

Siti Hajar ²Suratini³, Ali Fauzi⁴

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi adalah tekanan darah peristen dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Terdapat 927 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 yang didapat melalui pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 25,8%.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan *cross sectional*. Objek penelitian ini adalah keluarga dengan usia dewasa, khususnya dengan diagnosa medis hipertensi.

Pembahasan: Implementasi pada keluarga Tn.S dan Ny.K dilakukan selama 3 kali pertemuan. Implementasi keperawatan yang diberikan berupa pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, komplikasi, penangan serta pencegahan hipertensi), senam hipertensi serta mengecek kembali tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya senam hipertensi, kemudian implementasi dilanjutkan dengan melakukan edukasi tentang diet hipertensi.

Kesimpulan: Evaluasi dari implementasi yang didapatkan yaitu peningkatan pengetahuan dari keluarga Tn.S dan keluarga Ny.K mengenai hipertensi serta mampu melakukan senam hipertensi dengan panduan untuk menurunkan tekanan darah.

Saran: Diharapkan agar keluarga menerapkan pola hidup sehat terutama pola makan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Keluarga juga diharapkan untuk tetap rutin mengunjungi pelayanan kesehatan agar dapat mengontrol tekanan darah.

Kata kunci : Hipertensi, asuhan keperawatan keluarga, senam hipertensi
Kepustakaan : 24 buku, 2 jurnal, 6 internet, 8 skripsi
Jumlah halaman : 78 Halaman, 30 Tabel, 3 Gambar, 2 Lampiran

¹Judul Kian

²Mahasiswa Profesi Ners Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Pembimbing Lahan Puskesmas Gamping 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Suddarth, 2008). Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Purnomo, 2009). Hipertensi belum diketahui faktor penyebabnya, namun ditemukan beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kementrian Kesehatan, 2014). Modernisasi saat ini mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup di dalam masyarakat, seperti kebiasaan makan berlebihan, padatnya aktivitas, merokok dan kurang istirahat. Seiring dengan bertambahnya usia kedewasaan seseorang maka akan semakin tinggi risiko untuk terkena penyakit hipertensi. Pola kejadian penyakit pada saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Secara garis besar transisi epidemiologi ditandai dengan perubahan pola penyakit dan kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi beralih ke penyakit non infeksi atau penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi (pendidikan, umur dan jenis kelamin), sosial ekonomi (pendapatan) dan sosial budaya (Rahajeng, 2012).

Hipertensi sampai saat ini masih tetap menjadi masalah besar karena beberapa hal, diantaranya meningkatnya prevalensi hipertensi, masih banyak penderita hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan ataupun yang sudah mendapatkan pengobatan tetapi tekanan darahnya belum mencapai target, serta

adanya penyakit penyerta dan komplikasi yang ditimbulkan akibat hipertensi (Sudoyo, 2006). Kejadian hipertensi sekitar 972 juta orang atau 26,4% di seluruh dunia. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Data WHO (2011) menunjukkan bahwa terdapat 927 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 yang didapat melalui pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 25,8%, diantaranya ada 0,15 yang minum obat sendiri. Sedangkan responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%, jadi prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5% (RI, 2016). Kemudian prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Sleman sebanyak 33,22%, kedua Kabupaten Kulon Progo sebanyak 23,29%, ketiga Kabupaten Bantul sebanyak 22,73%, selanjutnya kota Jogja sebanyak 18,49% dan terakhir Gunung Kidul sebanyak 13,24% (Dinkes, 2015). Prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I pada tahun 2017 sebanyak 3.838 individu yang mengalami hipertensi.

Hipertensi selain menyerang pada usia lansia, saat ini hipertensi sudah mulai menyerang pada usia dewasa. Salah satu penanganan hipertensi adalah *setting* di keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disatu atau dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007). Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan antara lain fungsi keperawatan yaitu mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah kesehatan (Harmoko, 2012). Pengobatan hipertensi tidak hanya di rumah sakit tetapi juga modifikasi di keluarganya, terkait aktifitas fisik dan pola makan sehari-hari.

Perawat memiliki peranan penting dalam keluarga yaitu pemberi pelayanan secara langsung. Pelayanan keperawatan dapat berupa pengkajian fisik atau psikososial, tindakan secara terampil dan pemberian pendidikan kesehatan. Kunjungan perawat ke keluarga bertujuan untuk dapat mengidentifikasi masalah-

masalah kesehatan yang ada pada keluarga dan memberikan intervensi yang tepat serta memberikan pendidikan kesehatan. Harapan dari kunjungan perawat ke keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga sehingga status kesehatan meningkat (Setyowati, 2007). Dalam undang-undang No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga digambarkan sebagai anggota dari kelompok masyarakat yang paling dasar, tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan dasar individu.

Peran perawat sebagai edukator dilakukan dengan cara membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran sebagai koordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengkoordinasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien. Sebagai edukator peran ini dilakukan perawat bekerja dengan tim kesehatan yang terdiri dari medis dan penunjang medis dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan. Perawat keluarga adalah perawat kesehatan yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit satu atau satu kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuannya yang dilakukan oleh seorang perawat profesional dengan proses keperawatan yang berpedoman pada standar praktik keperawatan dengan berlandaskan pada etik dan etika keperawatan dalam lingkup dan wewenang serta tanggungjawab keperawatan (Dion & Betan, 2013).

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan telah mencanangkan adanya Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya pemerintah dalam rangka deteksi dini penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Sejak digalakkan pada tahun 2011 pada tahun 2015 Posbindu-PTM sudah berkembang menjadi 11.027 di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2015). Kemenkes berupaya membuat kebijakan untuk mengelola penyakit hipertensi yaitu dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu dan revitalisasi puskesmas untuk pengendalian Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan

pengobatan. Upaya promotif dan preventif biasa didapat dan dimulai dari dalam keluarga terutama kepada anggota yang mengalami masalah kesehatan.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan program keluarga sehat melalui pendekatan keluarga telah dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI. Salah satu tujuan GERMAS antara lain: menurunkan beban penyakit menular dan tidak menular, baik kematian dan kecacatan, menghindarkan penurunan produktivitas penduduk, dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan. Prinsip GERMAS antara lain: kerja sama multisektor, keseimbangan masyarakat, keluarga dan individu, pemberdayaan masyarakat, penguatan sistem kesehatan, JKN dan pemerataan layanan. Selain GERMAS terdapat program lain yang dicanangkan dan dilaksanakan oleh puskesmas yaitu Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga. Program ini memiliki ciri: 1) Sasaran utamanya adalah keluarga; 2) Mengutamakan upaya promotif dan preventif, disertai penguatan upaya yang berbasis masyarakat (UKBM); 3) Kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan *outreach* dan *total coverage*; 4) Pendekatan siklus kehidupan atau *life cycle approach* (Depkes, 2016).

Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2018 yang dilakukan di Dusun Patukan RT 01 sampai RT 09 sebanyak 20,48% atau 77 warga berusia 20-60 tahun yang mengalami hipertensi. Masyarakat yang tinggal di Dusun Patukan rata-rata adalah kalangan ekonomi yang memiliki pekerjaan padat sebagai karyawan swasta sebanyak 30,4%. pekerjaan yang padat tersebut membuat pola makan dan istirahat menjadi kurang terjaga. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang diantaranya mengalami hipertensi karena pola makan dan pola aktifitas yang tidak teratur. Gambaran keluarga di Dusun Patukan RT 05 dan RT 09 yaitu 2 dari 11 warga yang mengalami hipertensi mengatakan sudah mengkonsumsi obat antihipertensi namun tidak begitu teratur. Sedangkan, 4 warga mengatakan tekanan darahnya tinggi akibat sering mengkonsumsi makanan yang bersantan dan mengandung garam serta istirahat yang tidak teratur. Latar belakang yang ada di atas membuat penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan keluarga pada usia dewasa dengan hipertensi di Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Diharapkan dari kunjungan perawat ke keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga sehingga status kesehatan meningkat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan ”Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta”?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian masalah asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- b. Menganalisis masalah dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- d. Memprioritaskan diagnosa keperawatan dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- e. Merencanakan tindakan keperawatan dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- f. Mengimplementasikan tindakan keperawatan dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.
- g. Mengevaluasi tindakan keperawatan dan melakukan rencana tindak lanjut pada dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia dewasa dengan hipertensi di RT 05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Teoritis

Karya ilmiah ini menjadi dasar dalam praktik komunitas dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan keluarga untuk memandirikan keluarga dalam perawatan pencegahan diri dari tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2. Praktis

a. Keluarga

Diharapkan dengan tersusunnya karya ilmiah ini keluarga dapat meningkatkan pengetahuan serta kemandirian mengenai penyakit hipertensi, dan perawatan klien dengan hipertensi seperti mengatur pola makan atau diet untuk penderita hipertensi, dan olahraga khusus untuk penderita hipertensi.

b. Kader

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan oleh kader di Dusun Patukan dalam menerapkan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi, serta dapat mendeteksi lebih dini mengenai tanda dan gejala dari hipertensi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah informasi mengenai hipertensi.

c. Puskesmas

Memberikan informasi serta meningkatkan motivasi petugas kesehatan agar dapat memberikan asuhan kepada keluarga dengan benar sesuai standart pelayanan minimal (SPM) dari program yang sudah direncanakan oleh pemerintah.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Keperawatan keluarga khususnya terkait dengan hipertensi pada usia dewasa.

2. Klien

Klien dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah keluarga usia dewasa dengan masalah kesehatan hipertensi pada keluarga Tn.S dan Ny.K di RT.05 dan RT 09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta.

3. Tempat

Tempat pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah di Dusun Patukan RT.05 dan RT.09 Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta karena

berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan sebanyak 20,48% atau 77 warga berusia 20-60 tahun di dusun Patukan yang mengalami hipertensi.

4. Waktu

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai November 2018 mulai dari penyusunan BAB I sampai dengan laporan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Dion, 2013). Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (Harnilawati, 2013). Menurut Friedman, Browden & Jones 2010 keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dimana masing-masing mempunyai peran didalamnya.

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi pula keluarga-keluarga pula yang ada disekitarnya atau masyarakat sekitarnya (Harnilawati, 2013). Dari berbagai macam pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang terhubung melalui pertalian darah adopsi atau perkawinan dan tinggal bersama dalam satu atap rumah yang saling memiliki keterikatan emosional dan setiap anggotanya memiliki fungsi serta peran dan tugasnya masing-masing.

b. Tipe keluarga

Pembagian tipe keluarga menurut konteks keilmuan Muhlisin (2012) adalah sebagai berikut :

1) *Tradisional Nuclear*

Merupakan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstructed Nuklear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan suatu rumah dengan anak-

anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3) *Middle Age atau Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang dan istri di rumah atau keduanya bekerja diluar rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan atau meniti karier

4) *Dyadic Nuclear*

Pasangan suami-istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak. keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

5) *Single Parent*

Keluarga dengan satu orangtua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya. Anak-anaknya dapat tinggal di dalam atau luar rumah.

6) *Dual Career*

Suami istri atau keduanya perang karier dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Pasangan suami-istri atau keduanya sama-sama bekerja dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu tertentu

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti

11) *Communal*

satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama berbagi fasilitas.

12) *Grup Marriage*

Satu rumah terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga.

13) *Unmarried Parent and Child*

ibu dan anak yang pernikahannya tidak dikehendaki dan kemudian anaknya diadopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang bersama tanpa menikah.

15) *Extended Family*

Nuclear family dan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah dan berorientasi pada satu kepala keluarga.

c. Struktur Keluarga

Macam-macam struktur keluarga menurut Friedman (2010) diantaranya adalah:

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) *Matrilneal*

Keluarga searah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis keturunan ibu.

3) *Matrilokal*

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga searah istri.

4) *Patrilokal*

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) *Keluarga kawin*

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

d. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013), fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1) Fungsi Afektif

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping, memberikan *feedback* dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

5) Fungsi Fisik

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

e. Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga yang mencakup perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya disepanjang waktu. Tahap perkembangan dewasa terbagi menjadi dua yaitu, tahap perkembangan dewasa awal dan dewasa menengah. Tahap dewasa adalah tahap perkembangan manusia usia 30-60 tahun dimana pada tahap ini merupakan tahap dimana individu mampu terlihat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan dan mampu membimbing anaknya (Potter & Perry, 2007).

Terdapat beberapa tugas perkembangan keluarga dengan tahap usia dewasa, antara lain:

1) Tahap I

Keluarga pemula adalah keluarga yang baru menikah, keluarga baru, dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

Tugas perkembangan keluarganya adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan ikatan persaudaraan secara harmonis, dan keluarga berencana.

Masalah kesehatan tahap ini adalah :

- a) Penyesuaian seksual dan peran pernikahan
- b) Penyuluhan dan konseling keluarga berencana
- c) Penyuluhan dan konseling pranatal
- d) Komunikasi dan informasi

2) Tahap II

Keluarga yang sedang mengasuh anak. Dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga, mempertahankan pernikahan yang memuaskan dan memperluas persahabatan antar keluarga.

Masalah kesehatan utama keluarga dalam tahap ini adalah :

- a) Pendidikan maternitas yang berpusat pada keluarga
- b) Perawatan bayi yang baik
- c) Pengenalan dan penanganan masalah kesehatan fisik secara dini
- d) Imunisasi
- e) Konseling perkembangan anak
- f) Keluarga berencana
- g) Peningkatan kesehatan

3) Tahap III

Keluarga dengan anak usia pra sekolah. Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun- 5 tahun.

Tugas perkembangan keluarganya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, keamanan, privasi dan lain-lain.

4) Tahap IV

Keluarga dengan anak usia sekolah. Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun- 13 tahun

Tugas perkembangan keluarganya adalah mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat. Peran orangtua disini adalah mendeteksi keadaan anak.

5) Tahap V

Keluarga dengan anak remaja. Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun hingga berusia 19 atau 20 tahun.



Tugas perkembangan keluarganya adalah mengembangkan kebebasan bertanggungjawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak.

6) Tahap VI

Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda. Ditandai dengan anak pertama meninggalkan rumah orangtua dan berakhir dengan rumah kosong ketika anak terakhir meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarganya adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga yang baru yang didapat melalui pernikahan anak-anak. Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orangtua dengan menantu (Achjar, 2012).

Masalah kesehatan pada tahap ini adalah:

- a) Komunikasi kaum dewasa muda dengan orangtua mereka perlu ditingkatkan
- b) Masalah dalam hal transisi peran bagi suami-istri
- c) Masalah perawatan orangtua lanjut usia
- d) Munculnya masalah kesehatan yang bersifat kronis dan perubahan situasi fisik (kolesterol, hipertensi dan obesitas)
- e) Masalah gaya hidup perlu mendapat perhatian seperti hal makan.

7) Tahap VII

Orangtua usia pertengahan. Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan orang tua (45-55 tahun).

Tugas perkembangan keluarga adalah menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan harmonis dan penuh arti dengan para orangtua lansia dan anak-anak, memperkokoh hubungan pernikahan.



8) Tahap VIII

Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.

f. Tugas Keluarga

Tugas keluarga menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) antara lain:

1) Menenal masalah kesehatan keluarga

Perubahan pada anggota keluarga harus diperhatikan terutama perubahan akan kesehatan. Tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan seseorang menghabiskan seluruh kekuatannya. Perubahan kesehatan yang ada pada salah satu anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian bagi keluarga dan rang tua.

2) Memberi keputusan tindakan yang tepat

Untuk dapat membuat keputusan tepat untuk segera mendapatkan tindakan yang tepat harus ada yang diperhatikan beberapa hal antara lain:

- a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengenai sifat, masalah dan seberapa luasnya masalah.
- b) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- d) Apakah keluarga akan merasa takut dengan penyakit yang dialami.
- e) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan.
- f) Apakah keluarga kurang percaya kepada petugas kesehatan.
- g) Apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga harus memperhatikan hal-hal berikut ini:



- a) Keadaan penyakit meliputi, sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya.
- b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga meliputi anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial dan sumber keuangan.
- e) Sikap keluarga terhadap sakit.

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Dalam mempertahankan dan memodifikasi suasana rumah yang sehat antara lain :

- a) Sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- b) Keuntungan pemeliharaan lingkungan.
- c) Pentingnya *hygiene* sanitasi
- d) Upaya untuk pencegahan penyakit
- e) Pandangan keluarga terhadap *hygiene* sanitasi
- f) Kekompakan antara anggota keluarga

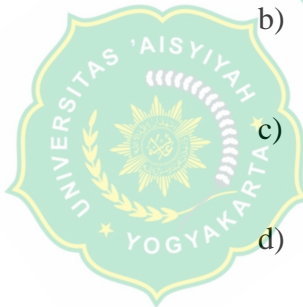
5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

- a) Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Keuntungan yang akan diperoleh setelah dari pelayanan kesehatan.
- c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas yang ada di pelayanan kesehatan.
- d) Pelayanan yang kurang baik terhadap petugas di pelayanan kesehatan.
- e) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

g. Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat kemandirian keluarga menurut Depkes (2006) menyatakan bahwa tingkat kemandirian keluarga terbagi atas 4 tingkat yaitu:

- 1) Keluarga mandiri tingkat I
 - a) Menerima petugas perawatan kesehatan
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan



2) Keluarga mandiri tingkat II

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan)

3) Keluarga mandiri tingkat III

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang di anjurkan
- e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
- f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif)

4) Keluarga mandiri tingkat IV

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang di anjurkan
- e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
- f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- g) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif).



2. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau secara umum tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan diukur paling tidak selama tiga kali

kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012). Pada sebagian besar kasus yang terjadi di masyarakat, hipertensi tidak menunjukkan adanya gejala-gejala sehingga disebut *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, angina, gagal jantung dan stroke (Kowalski, 2010).

Menurut Smeltzer & Bare (2013) hipertensi adalah sebagai tekanan persisten dimana tekanan *sistolik* di atas 140 mmHg dan tekanan *diastolik* di atas 90 mmHg. Pertimbangan *gerontologis* terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah meliputi aterosklerosis, hilangnya jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah yang berakibat pada berkurangnya kemampuan aorta dan arteri dalam mengakomodasi darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer

b. Etiologi hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya (idiopatik) dan terdapat pada kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi.

Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti genetik, jenis kelamin dan usia (laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi mengalami hipertensi), diet, berat badan dan gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan sebagai akibat dari adanya penyakit lain seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid dan terdapat pada kurang lebih 10% dari seluruh hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder yaitu penggunaan pil KB, tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatrik, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Udjianti, 2011).

Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang, faktor genetik dan faktor lingkungan. Seseorang yang tidak dapat mengontrol pola

makannya akan mengakibatkan kelebihan berat badan atau obesitas, hal tersebut merupakan pencetus awal terjadinya hipertensi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau stresor tinggi serta kurang berolahraga berpeluang besar mengalami hipertensi. Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal atau kerusakan sistem hormon tubuh (Pudiastuti, 2011).

c. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah bagi orang dewasa usia 18 tahun ke atas yang tidak sedang dalam pengobatan tekanan darah tinggi dan tidak menderita penyakit serius dalam jangka waktu tertentu menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* (JNC-VII) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah

| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Prahipertensi | 120 – 139 | 80 - 89 |
| Hipertensi | ≥ 140 | < 90 |
| Hipertensi Stadium I | 140 – 159 | 90 - 99 |
| Hipertensi Stadium II | 160- ≥180 | 100 - ≥110 |

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Lueckenotte (2014) faktor resiko pada hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi atau diubah dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi atau diubah yaitu merokok, perubahan kolesterol darah, diabetes mellitus, gaya hidup, obesitas, stres, penggunaan hormonal, alkohol, sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah diantaranya umur, jenis kelamin, riwayat keluarga.

1) Faktor Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1) Genetika

Peran genetika terhadap hipertensi dibuktikan dengan berbagai fakta yang telah ditemukan. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi essensial akan sangat besar. Kejadian hipertensi lebih banyak dijumpai pada pasien kembar *monozygot* dari pada *heterozygot*. Sehingga teori ini dapat menyokong pendapat bahwa faktor genetik mempunyai pengaruh terhadap timbulnya hipertensi (Yeni, Djannah, & Solikhah, 2014).

2) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Secara umum prevalensi hipertensi pada laki-laki (50,20%) lebih tinggi dibanding dengan perempuan (48,30%), hal tersebut diduga karena hormon estrogen yang ada pada perempuan berfungsi melindungi perempuan dari penyakit kardiovaskuler (Aisyiyah, 2009). Namun, dari data yang diperoleh Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki dengan selisih antara 2,1%-8,5% (Kemenses RI, 2014). Hal tersebut diduga karena perempuan yang sudah berumur dewasa menengah atau dewasa akhir akan mengalami penurunan hormon estrogen setelah masa menopause (Aisyiyah, 2009).

3) Umur

Kejadian hipertensi cenderung terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Penelitian Rahajeng dan Tuminah (2009) menunjukkan bahwa kelompok usia 25-34 tahun berisiko hipertensi 1,56 kali lebih besar dibandingkan dengan usia 18-24 tahun, dan pada kelompok usia >75 tahun berisiko 11,53 kali. Kartikasari (2012) juga membuktikan bahwa terkena hipertensi pada usia >60 tahun berisiko 11,34 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan usia <60 tahun. Hal itu disebabkan karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga darah pada setiap denyut jantung dipaksa



untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya sehingga menyebabkan tekanan darah naik.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Salah satunya adalah petunjuk kearah denyut jantung yang lebih lambat biasanya kurang dari 60 denyut per menit. Aktivitas fisik yang aktif mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dan lebih jarang terkena darah tinggi. Aktivitas fisik cenderung mempunyai fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena lansia tersebut lebih kuat dan lebih lentur. Aktivitas yang berupa gerakan atau latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran, serta ketahanan kardio-respirator. Adapun contohnya yaitu latihan aerobik seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda karena dengan latihan aerobik membuat otot-otot tubuh berkerja.

2) Faktor Yang Dapat Di Modifikasi

1) Asupan Natrium

Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi disebabkan karena garam akan meningkatkan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Tjokronegoro, 2011).

2) Asupan lemak.

Asupan kadar lemak yang tinggi dalam tubuh, mempunyai faktor resiko lebih tinggi terkena penyakit hipertensi karena kadar lemak yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah dan memperberat kerja jantung.

3) Alkohol.

Alkohol mempunyai pengaruh pada tekanan darah, karena semakin banyak alkohol yang dikonsumsi maka akan semakin tinggi tekanan darahnya hal ini terbukti pada peminum berat atau alkoholik (Beevers, 2010).

4) Merokok

Menurut Bangun (2009) merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit pada pembuluh darah, serta dapat



meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah sementara. Hal ini disebabkan oleh pengaruh nikotin dalam peredaran darah sehingga dapat disimpulkan bahwa rokok mempunyai hubungan besar dengan kejadian hipertensi. Penelitian lain juga mengatakan rokok dapat meningkatkan agregasi platelet dan menyebabkan spasme arteri coronary, nikotin juga berperan dalam meningkatkan tekanan dan suplai darah ke jantung (Leuckenotte, 2010).

5) Gaya Hidup/Olah Raga

Tekanan darah yang lebih rendah dijumpai pada individu yang fisiknya lebih sehat karena tekanan darah yang lebih tinggi merupakan faktor resiko penyakit jantung, maka latihan fisik secara teratur sangat dianjurkan untuk mencegah hipertensi dan penyakit jantung, sebab lemak tidak akan tertimbun di dalam tubuh sehingga aliran darah akan lancar (Tjokronegoro, 2010).

6) Stres

Tekanan darah tinggi dihubungkan dengan peningkatan stres yang timbul dari tuntutan pekerjaan dan kehilangan pekerjaan serta pengalaman yang mengancam nyawanya, sehingga terpapar stres yang bisa menaikkan tekanan darah sepiintas dan hipertensi dini cenderung reaktif. Sehingga susunan saraf simpatik akan mempengaruhi *haemodynamic*, yang menimbulkan hipertensi menetap (Bustan, 2010).

7) Obesitas

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi adalah mereka yang gemuk. Jaringan yang berlemak memerlukan banyak darah untuk pemberian zat-zat makanan (Erik, 2010).

3. Peran perawat dalam asuhan keperawatan di keluarga

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan (Dion, 2013). Peran perawat dalam keluarga antara lain:



a. Pengenalan Kesehatan

Dalam hal ini perawat berperan untuk membantu keluarga dalam mengenal kesehatan diri individu dengan menganalisa data secara objektif serta membuat keluarga sadar akan akibat masalah dalam perkembangan keluarga.

b. Memberi Layanan Asuhan Keperawatan Kepada Anggota Keluarga yang Sakit

Secara langsung maupun tidak langsung biasanya kontak pertama kali adalah anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

c. Koordinator Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Kesehatan

Berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara berkelompok maupun individu.

d. Fasilitator

Dalam hal ini perawat berperan untuk menjadikan pelayanan kesehatan menjadi mudah dijangkau oleh keluarga dan membantu mencari jalan keluar.

e. Pendidik

Salah satu peran penting perawat dalam asuhan keluarga adalah sebagai pendidik yang dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan untuk merubah perilaku dari tidak sehat menjadi perilaku sehat.

f. Penyuluh dan Konsultan

Peran memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dalam keluarga.

4. Konsep asuhan keperawatan keluarga usia dewasa

Asuhan keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan atau proses keperawatan melalui praktek keperawatan kepada keluarga guna untuk membantu mempertahankan status kesehatan keluarga dan individu menggunakan tahapan proses asuhan keperawatan (Setyowati, 2007). Tahapan proses keperawatan keluarga meliputi:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap keluarga yang akan dibinanya

yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien untuk dilakukan identifikasi masalah kesehatannya baik secara fisik, mental, sosial maupun lingkungan meliputi:

1) Data Umum

Pengkajian data umum meliputi nama Kepala Keluarga (KK), alamat, pekerjaan, pendidikan, usia, suku, genogram, tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi dan rekreasi keluarga. Menurut Smeltzer dan Bare (2011) hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada pria. Hal ini terjadi akibat dari faktor hormonal individu. Pada wanita yang sudah menopause, hormon estrogen akan meningkatkan kadar HDL dalam proses aterosklerosis. Hormon estrogen bisa dikatakan sebagai imunitas wanita saat mengalami menopause.

Umur merupakan salah satu yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada individu. Semakin bertambahnya usia seseorang maka lebih besar resiko mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan struktur pembuluh darah besar, lalu menjadikan lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga meningkatkan tekanan darah sistolik (Depkes, 2016). Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Tingkat pendidikan yang rendah membuat kurangnya pengetahuan seseorang akan suatu hal seperti kurang pengetahuan mengenai hipertensi. Kurangnya pengetahuan juga mempengaruhi perilaku perawatan hipertensi salah satunya dalam hal diet (Notoatmodjo, 2010).

Selain tingkat pendidikan, pekerjaan juga merupakan faktor resiko hipertensi. Ibu rumah tangga merupakan salah satu pekerjaan yang akan membuat seseorang untuk menjadi malas. Karena setelah pekerjaan selesai seorang ibu pasti banyak berdiam di rumah dengan makan-makanan yang tidak sesuai dengan diet, banyak tiduran karena lelah membereskan kerjaan rumah. Pada umumnya ibu yang biasa bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidakbekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga lebih rendah resikonya terkena hipertensi 30-50% dari individu yangaktif bekerja setiap harinya (Waren, 2008).

Keturunan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Salah satunya adanya faktor genetik pada keluarga yang menyebabkan keluarga mempunyai resiko mengalami hipertensi.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Di tentukan dari anak paling akhir dalam keluarga. Dalam karya ilmiah ini anak paling terakhir dalam tahap perkembangan usia balita.

b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi.

Tahap ini merupakan tahap mengenal tugas perkembangan apa yang belum terpenuhi dan alasan belum terpenuhi.

c) Riwayat Keluarga Inti

Menjelaskan penyakit keturunan atau penyakit yang dialami anggota keluarga besarnya, status imunisasi dan penggunaan pelayanan kesehatan yang pernah digunakan.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami maupun istri yang pernah dialami dan diderita.

3) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan denah rumah, menjelaskan luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jarak WC dan jenis WC yang dipakai.

b) Karakteristik Tetangga

Menjelaskan lingkungan fisik sekitar rumah dan budaya yang mempengaruhi.

c) Mobilitas Geografis Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan Keluarga dengan Masyarakat

Menjelaskan sejauh mana keterlibatan keluarga dengan kegiatan yang ada di dalam masyarakat.



e) Sistem Pendukung Keluarga

Mencakup 5 fungsi keluarga mengenai anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat terkait kesehatan

4) Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Pengkajian bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d) Nilai atau Norma Keluarga

Pengkajian mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan antar anggota keluarga dan bagaimana keluarga tercipta keharmonisan dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai satu sama lain dalam keluarga.

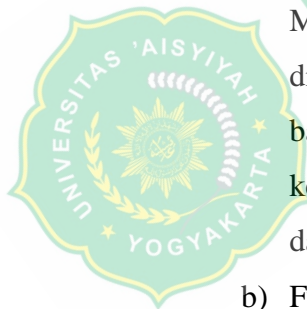
b) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan dan melindungi serta merawat anggota keluarga yang sakit meliputi :

- (1) Kemampuan keluarga dalam mengenal keadaan
- (2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan
- (3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- (4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah
- (5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan



d) Fungsi Reproduksi

Mengkaji berapa banyak anak atau jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan untuk KB atau mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi Ekonomi

Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan mengenai sandang, pangan dan papan serta kebutuhan kesehatan dalam keluarga. Pendapatan keluarga berdampak dalam proses kesembuhan suatu penyakit. Status ekonomi pada umumnya kemiskinan menyebabkan tidak mampunya keluarga dalam masalah biaya seperti biaya transportasi untuk menuju ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan

6) Stres dan Koping Keluarga

Mengkaji stres jangka pendek dan panjang untuk mengetahui kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor, strategi koping yang digunakan maupun strategi adaptasi disfungsional.

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan.

8) Harapan Keluarga

Karakteristik dari keluarga sehat adalah jika anggota keluarga dapat berinteraksi satu dengan lainnya yang akan membuat setiap anggota keluarga terlibat dalam perannya masing-masing secara fleksibel. Keluarga saling memotivasi untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya juga masyarakat sekitar tempat tinggal.

b. Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian selanjutnya data yang diperoleh dari hasil pengkajian dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Analisis data dibuat dalam bentuk tabel yang terdiri dari data (subyektif dan obyektif serta diagnosa atau masalah keperawatan yang menggambarkan kondisi klien yang diobservasi di lapangan Herdman & Kamitsuru (2015-2017).

Kondisi klien yang diobservasi berupa masalah aktual, potensial atau wellness. Skala yang digunakan untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga menggunakan skala sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skala untuk menentukan prioritas (Maglaya, 2009)

| No. | Kriteria | Skor | Bobot |
|-----|---|------------------|-------|
| 1. | Sifat masalah Skala: wellness Aktual Resiko Potensial | 3 3 2 1 | 1 |
| 2. | Kemungkinan masalah yang dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat | 2 1 0 | 2 |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah | 3 2 1 | 1 |
| 4. | Menonjolnya masalah Skala: Segera Tidak perlu Tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 |

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi berdasarkan rujukan Nanda (2015-2017) adalah :

1) Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015-2017) ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan didefinisikan sebagai ketidakmampuan dalam mengidentifikasi, mengelola, atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Batasan karakteristik dari masalah keperawatan ini meliputi:

- a) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar
- b) Kurang dukungan sosial
- c) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar
- d) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan
- e) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat

f) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan

2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

Merupakan hambatan kemampuan untuk merubah gaya hidup atau memperbaiki perilaku dari kurang sehat menjadi sehat (Herdman & Kamitsuru, 2015-2017). Batasan karakteristiknya meliputi:

- 1) Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan
- 2) Gagal mencapai pengendalian optimal
- 3) Meminimalkan perubahan status kesehatan
- 4) Tidak menerima perubahan status kesehatan

3) Nyeri Akut

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015-2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial sebagai suatu kerusakan (*internasional association for the study of pain*) yang berupa awitan secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan ke berat dan secara berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi berlangsung lebih dari 6 bulan.

Batasan karakteristik nyeri akut meliputi :

- 1) Anoreksia
 - 2) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk klien yang tidak dapat mengungkapkan
 - 3) Ekspresi wajah nyeri
 - 4) Fokus pada diri sendiri
 - 5) Hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya
 - 6) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
 - 7) Keluhan tentang karakteristik nyeri
 - 8) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas
- ## 4) Gangguan pola tidur

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015-2017) gangguan pola tidur adalah interupsi jumlah waktu tidur akibat faktor eksternal.

Batasan karakteristik:

- 1) Kesulitan untuk tertidur
- 2) Ketidakpuasan tidur

- 3) Menyatakan tidak merasa cukup istirahat
- 4) Penurunan kemampuan berfungsi
- 5) Perubahan tidur normal
- 6) Sering terjaga tanpa penyebab yang jelas
- 5) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer adalah penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2015-2017).

Batasan karakteristik:

- 1) Bruit temporal
- 2) Edema
- 3) Indeks ankle-brachial $<0,90$
- 4) Kelambatan penyembuhan luka perifer
- 5) Klaudikasi intermiten
- 6) Pemendekan jarak bebas nyeri yang ditempuh dalam uji berjalan 6 menit
- 7) Pemendekan jarak total yang ditempuh dalam uji berjalan 6 menit (400-700 m pada orang dewasa)
- 8) Penurunan nadi perifer
- 9) Perubahan fungsi motorik
- 10) Perubahan karakteristik kulit (Mid., warna, elastisitas, rambut, kelembagaan, kuku, sensasi, suhu)
- 11) Perubahan tekanan darah di ekstremitas
- 12) Tidak ada nadi perifer
- 13) Waktu pengisian kapiler >3 detik
- 14) Warna kulit pucat saat elevasi
- 15) Warna tidak kembali ke tungkai 1 menit setelah tungkai diturunkan
- 6) Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.

Batasan karakteristik:

Perubahan frekuensi/irama jantung

- 1) Bradikardia
- 2) Palpitasi jantung

3) Perubahan elektrokardiogram (EKG) (mis., aritmia, abnormalitas konduksi, iskemia)

4) Takikardia

Perubahan preload

- a) Asistensi vena jugular
- b) Edema
- c) Keletihan
- d) Murmur jantung
- e) Peningkatan berat badan
- f) Peningkatan CVP
- g) Peningkatan PAWP
- h) Penurunan *pulmonary artery wedge pressure* (PAWP)
- i) Penurunan tekanan vena sentral

Perubahan afterload

- a) Dispnea
- b) Kulit lembab
- c) Oliguria
- d) Pengisian kapiler memanjang
- e) Peningkatan PVR
- f) Peningkatan SVR
- g) Penurunan nadi perifer
- h) Penurunan resistensi vaskular paru
- i) Penurunan resistansi vaskular sistemik
- j) Perubahan tekan darah
- k) Perubahan warna kulit (mis., pucat, abu-abu, sianosis)

Perubahan kontraktilitas

- a) Batuk
- b) Bunyi nafas tambahan
- c) Bunyi S3
- d) Bunyi S4
- e) Dispnea paroksimal nokturnal
- f) Ortopnea
- g) Penurunan fraksi ejeksi
- h) Penurunan indeks jantung

- i) Penurunan *left ventricular stroke work index* (LVSWI)
- j) Penurunan *stroke volume index* (SVI)

Perilaku/Emosi

- a) Ansietas
- b) Gelisah

7) Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau ingin dilakukan.

Batasan karakteristik:

- a) Dispnea setelah beraktivitas
- b) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- c) Perubahan elektrokardiogram (EKG) (mis., aritmia, abnormalitas konduksi, iskemia)
- d) Respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas
- e) Respons tekanan darah abnormal pada aktivitas

c. Perencanaan dan intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai perencanaan tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 1994).

Tabel 2.3. *Nursing outcome classification (NOC) & Nursing interventions classification (NIC)* ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri

| NOC | NIC |
|---|--|
| 1. Keluarga mampu mengenal masalah: <i>Knowledge: hypertension management</i> (1803) <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah normal b. Tanda dan gejala peningkatan tekanan darah diatas normal c. Cara untuk menjaga tekanan darah dan menurunkan dalam batas normal d. Diet untuk penderita hipertensi e. Cara untuk mengurangi stres | 1. keluarga mampu mengenal masalah fisiologis dari perubahan gaya hidup: <i>health education</i> (5510) <ul style="list-style-type: none"> a. berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi |
| 2. Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>participation in health care decisions</i> (1606) | 2. keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi: <i>decision making support</i> (5250) |

| NOC | NIC |
|---|---|
| a. Mengetahui dampak dan komplikasi hipertensi b. Keluarga memutuskan untuk menjaga kesehatan agar tekanan darahnya tetap dalam batas normal | a. berikan informasi yang dibutuhkan b. jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan. |
| 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>adherence behavior: healthy diet</i> (1621) a. Merencanakan diet untuk penderita hipertensi (rendah garam, rendah lemak) b. Menyediakan makanan yang dianjurkan penderita hipertensi c. Melakukan olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi (relaksasi progresif) | 3. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap: <i>activity therapy</i> (4310) a. anjurkan pasien untuk mengikuti diet untuk penderita hipertensi dalam kehidupan sehari-hari b. anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang dilarang dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi |
| 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: <i>knowledge: treatment regimen</i> (1813) a. Mengindari hal-hal yang dapat menyebabkan stres pasien b. Melakukan senam pencegahan stres (relaksasi progresif) c. Mengatur aktivitas dan istirahat pasien yang seimbang | 4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal: <i>relaxation therapy</i> (6040) a. anjurkan keluarga untuk bernapas dalam ketika merasa tidak nyaman b. ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin |
| 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health seeking behavior</i> (1603) a. rutin membawa pasien untuk mengecek tekanan darahnya | 5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health system guidance</i> (7400) a. jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya monitoring kesehatan. |

Tabel 2.4 *Nursing Outcome Classification (NOC) & Nursing Intervention Classification (NIC)* perilaku kesehatan cenderung beresiko

| NOC | NIC |
|---|--|
| 1. keluarga mampu mengenal masalah <i>knowledge hypertension management</i> (1837) a. tekanan darah normal b. tanda dan gejala peningkatan tekanan darah diatas normal c. cara untuk menjaga tekanan darah dan menurunkan dalam batas normal d. diet untuk penderita hipertensi e. cara untuk mengurangi stres | 1. keluarga mampu mengenal masalah fisiologis dan perubahan gaya hidup: <i>health education</i> (5510) a. pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi |
| 2. keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : <i>participation in health care decisions</i> (1606) a. mengenai dampak dan komplikasi hipertensi | 2. keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi: a. berikan informasi yang dibutuhkan oleh klien |

| NOC | NIC |
|--|---|
| b. keluarga memutuskan untuk menjaga kesehatan agar tekanan darahnya dalam batas normal | b. jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan |
| 3. keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>adherence behavior</i> (1600) <i>adherence behavior: healthy diet</i> (1621) a. merencanakan diet untuk penderita hipertensi (rendah garam, rendah lemak) b. menyediakan makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi c. melakukan olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi (relaksasi progresif) | 3. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan: <i>activity therapy</i> (4301) a. anjurkan klien untuk mengikuti diet untuk penderita hipertensi dalam kehidupan sehari-hari b. anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang dilarang dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi |
| 4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan: <i>knowledge: treatment regimen</i> (1813) a. menghindari hal yang dapat menyebabkan stres pasien b. melakukan senam pencegahan stres (relaksasi progresif) c. mengatur aktivitas dan istirahat yang seimbang | 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal: <i>relaxation therapy</i> (6040) a. Ajarkan senam relaksasi progresif <i>Activity therapy</i> (4310) a. Anjurkan klien untuk menghindari aktivitas berlebihan dan tidur 7-8 jam/hari |
| 5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health seeking behavior</i> (1603) a. rutin membawa pasien untuk mengecek tekanan darahnya | 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health system guidance</i> (7400) a. Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya monitoring tekanan darah bagi pasien hipertensi |

Tabel 2.5 *Nursing outcome classification (NOC) & Nursing interventions classification (NIC) nyeri akut*

| NOC | NIC |
|--|---|
| 1. Keluarga mampu mengenal masalah: <i>pain control</i> (1605) a. Penyebab dari rasa nyeri b. Hal yang dapat meningkatkan rasa nyeri | 1. Keluarga mampu mengenal masalah fisiologis dari perubahan gaya hidup: <i>health education</i> (5510) a. Berikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri |
| 2. Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>participation in health care decisions</i> (1606) a. Mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan nyeri | 2. Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi: <i>decision making support</i> (5250) a. Berikan informasi yang dibutuhkan b. Jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan |
| 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>adherence behavior</i> (1600) a. Menggunakan teknik untuk menghilangkan nyeri | 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan: <i>activity therapy</i> (4310) a. Ajarkan manajemen nyeri non farmakologi |

| NOC | NIC |
|--|---|
| <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: <i>knowledge treatment regimen</i> (1813)</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghindari hal yang dapat menyebabkan nyeri Mengatur aktivitas dan istirahat yang seimbang | <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : <i>relaxation therapy</i> (6040)</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan keluarga untuk bernapas dalam ketika merasa tidak nyaman Ajarkan tentang twknik non farmalkologi: napas dalam, kompres hangat/dingin dan relaksasi difraksi |
| <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health seeking behavior</i> (1603)</p> <ol style="list-style-type: none"> Membawa anggota keluarga ke layanan kesehatan jika nyeri semakin memburuk | <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health system guidance</i> (7400)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya monitoring kesehatan |

Tabel 2.6 *Nursing outcome classification (NOC) & Nursing interventions classification (NIC)* ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

| NOC | NIC |
|---|---|
| <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah: Pengetahuan gaya hidup sehat (1855)</p> <ol style="list-style-type: none"> Manfaat olahraga teratur Pentingnya aktif secara fisik Strategi mencegah penyakit Manfaat dukungan sosial Pentingnya skrining pencehagahan Strategi mengurangi stres | <p>1. Mengenal masalah : Pendidikan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Targetkan sasaran pada kelompok berisiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran Bantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan |
| <p>2. Keluarga mampu Mengambil keputusan: Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan (1606)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencari informasi yang terpercaya Menentukan pilihan yang di harapkan terkait dengan outcome kesehatan Identifikasi prioritas outcome kesehatan Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang di inginkan Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk memenuhi outcome yang diinginkan | <p>2. Mengambil keputusan : Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung Berikan informasi sesuai peminatan pasien Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif |

| NOC | NIC |
|--|--|
| f. Mengevaluasi kepuasan dengan outcome perawatan kesehatan | |
| 3. Keluarga mampu Perawatan diri sederhana: Kontrol Gejala (1608) | 3. Perawatan diri sederhana : Skrining Kesehatan |
| a. Memantau munculnya gejala | a. Sediakan akses yang mudah bagi layanan skrining (misalnya, waktu dan tempat) |
| b. Memantau keparahan gejala | b. Jadwalkan pertemuan untuk meningkatkan efisiensi dan perawatan individual |
| c. Memantau frekuensi gejala | c. Gunakan instrumen skrining yang valid dan terpercaya |
| d. Melakukan tindakan-tindakan pencegahan | d. Dapatkan riwayat kesehatan yang sesuai, termasuk deskripsi kebiasaan kesehatan, faktor risiko dan obat-obatan |
| e. Memantau tindakan untuk mengurangi gejala | e. Dapatkan riwayat kesehatan keluarga yang sesuai |
| f. Mendapatkan perawatan kesehatan ketika gejala yang berbahaya muncul | |
| g. Menggunakan sumber-sumber yang tersedia | |
| h. Melaporkan gejala yang dapat di kontrol | |
| 4. Keluarga mampu Modifikasi lingkungan: Dukungan keluarga selama perawatan (2609) | 4. Modifikasi lingkungan : Manajemen Lingkungan |
| a. Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu | a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien |
| b. Anggota mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit | b. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah |
| c. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit | c. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan bila memungkinkan |
| | d. Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien. |
| 5. Keluarga mampu Pemanfaatan fasilitas kesehatan: Kepercayaan Mengenai Kesehatan (1700) | 5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Manajemen Aktifitas dan Latihan |
| a. Merasakan manfaat [dari bertindak] | a. Kolaborasi dengan pemberi keperawatan dirumah terkait protokol latihan dan kegiatan sehari-hari |
| b. Merasakan kontrol internal terhadap tindakan | b. Bantu pasien atau caregiver untuk membuat perbaikan terhadap rencana latihan dirumah sesuai indikasi. |
| c. Merasakan kontrol terhadap outcome kesehatan | |
| d. Merasakan pengurangan ancaman dari tindakan | |
| e. Merasakan peningkatan gaya hidup dari tindakan | |
| f. Mendapatkan sumber-sumber untuk melakukan tindakan | |

Tabel 2.7 *Nursing outcome classification (NOC) & Nursing interventions classification (NIC) gangguan pola tidur*

| NOC | NIC |
|---|--|
| 1. Keluarga mampu mengenal masalah Kelelahan: efek yang mengganggu (0008) | 1. Mengetahui masalah: Peningkatan tidur (150) |
| a. Gangguan pada rutinitas | a. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup |
| b. Gangguan aktivitas fisik | |

| NOC | NIC |
|--|--|
| 2. Keluarga mampu Mengambil keputusan Tidur (0004) a. Jam tidur b. Tidur rutin 3. Keluarga mampu Perawatan diri sederhana Tingkat kelelahan (0007) a. Keseimbangan antara kegiatan dan istirahat b. Perubahan status nutrisi 4. Keluarga mampu Modifikasi lingkungan Tidur (0004) a. Tempat tidur yang nyaman b. Suhu ruangan yang nyaman Kepuasan klien: lingkungan fisik (3007) a. Kebersihan kamar b. Kontrol pencahayaan ruangan c. Kontrol suhu ruangan 5. Keluarga mampu Pemanfaatan fasilitas kesehatan Kepercayaan Mengenai Kesehatan (1700) a. Merasakan manfaat [dari bertindak] b. Merasakan kontrol internal terhadap tindakan c. Merasakan kontrol terhadap outcome kesehatan d. Merasakan pengurangan ancaman dari tindakan e. Merasakan peningkatan gaya hidup dari tindakan | b. Bantu pasien untuk membatasi tidur siang dengan menyediakan aktivitas yang meningkatkan kondisi terjaga dengan tepat 2. Mengambil keputusan: Manajemen energi (0180) a. Monitor atau catat waktu dan lama waktu tidur b. Anjurkan untuk memilih aktivitas-aktivitas yang mambang ketahanan 3. Perawatan diri sederhana: Peningkatan tidur (1850) a. Tentukan pola tidur b. Ajarkan pasien bagaimana relaksasi otot Manajemen energi (0180) a. Konsulkan dengan ahli gizi mengenai cara meningkatkan asupan energi dari makanan. 4. Modifikasi lingkungan: Manajemen lingkungan (6480) a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien b. Kurangi rangsangan lingkungan yang sesuai c. Hindari dari paparan udara yang tidak sesuai 5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan: Peningkatan tidur (1850) a. Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur/ siklus bangun pasien b. Dorong penggunaan obat yang tidak mengandung zat penekan tidur Manajemen energi (0180) a. Anjurkan untuk menghubungi tenaga kesehatan jika tanda dan gejala tidak berkurang |

Tabel 2.8 *Nursing outcome classification (NOC) & Nursing interventions classification (NIC) penurunan curah jantung*

| NOC | NIC |
|---|--|
| 1. Keluarga mampu mengenal masalah Keefektifan pompa jantung (0400) a. Tekanan darah sistole b. Tekanan darah diastole c. Intoleransi aktivitas 2. Keluarga mampu Mengambil keputusan Daya tahan (0001) a. Melakukan aktivitas rutin b. Aktivitas fisik 3. Keluarga mampu Perawatan diri sederhana Daya tahan (0001) a. Pemulihan energi setelah beristirahat | 1. Menegal masalah: Perawatan jantung (4040) a. Monitor tanda-tanda vital b. Evaluasi perubahan tekan darah 2. Mengambil keputusan: Perawatan jantung (4040) a. Dorong peningkatan aktivitas bertahap ketika kondisi sudah distabilkan (misalnya dorong aktivitas yang lebih ringan atau waktu yang lebih singkat dengan istirahat yang sering dalam melakukan aktivitas) b. Batasi merokok |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> b. Tenaga yang terkuras c. kelelahan | <ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi metode dalam menangan stress |
| <ul style="list-style-type: none"> 4. Keluarga mampu Modifikasi lingkungan <i>knowledg: treatment regimen</i> (1813) <ul style="list-style-type: none"> a. menghindari hal yang dapat menyebabkan stres pasien b. melakukan senam pencegahan stres c. mengatur aktivitas dan istirahat yang seimbang 5. Keluarga mampu Pemanfaatan fasilitas kesehatan Perfusi jaringan: kardinal (0407) <ul style="list-style-type: none"> a. Nilai rata-rata tekanan darah b. Temuan elektrokardiogram c. Enzim jantung d. Hasil tes latihan stress | <ul style="list-style-type: none"> 3. Perawatan diri sederhana: Manajemen elektrolit: <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan diet yang sesuai dengan kebutuhan klien b. Instruksikan klien dan keluarga mengenai modifikasi diet secara spesifik 4. Modifikasi lingkungan: Perawatan jantung (4040) <ul style="list-style-type: none"> a. Susun waktu latihan dan istirahat untuk mencegah kelelahan 5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan: Perawatan jantung (4040) <ul style="list-style-type: none"> a. Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung b. Monitor EKG apakah ada perubahan segmen ST |

Tabel 2.9 *Nursing outcome classification (NOC) & Nursing interventions classification (NIC)* intoleransi aktivitas

| NOC | NIC |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah Toleransi terhadap aktivitas (0005) <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas b. Tekanan darah diastolik ketika beraktifitas 2. Keluarga mampu Mengambil keputusan Toleransi terhadap aktivitas (0005) <ul style="list-style-type: none"> a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari b. Kemampuan berbicara ketika melakukan aktivitas fisik 3. Keluarga mampu Perawatan diri sederhana Daya tahan (0001) <ul style="list-style-type: none"> a. Pemulihan energi setelah beristirahat b. Tenaga yang terkuras kelelahan 4. Keluarga mampu Modifikasi lingkungan Istirahat (0003) <ul style="list-style-type: none"> a. Pola istirahat b. Beristirahat secara fisik c. Energi pulih setelah istirahat d. Tampak segar setelah istirahat 5. Keluarga mampu Pemanfaatan fasilitas kesehatan Toleransi terhadap aktivitas (0005) <ul style="list-style-type: none"> a. Temuan hasil elektrokardiogram (EKG) b. Saturasi oksigen | <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah : monitor tanda-tanda vital (6680) <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan b. Catat gaya dan fluktuasi pada tekanan darah c. Monitor tekanan darah sebelum, selama dan sesudah aktivitas 2. Mengambil keputusan : Terapi aktivitas (4310) <ul style="list-style-type: none"> a. Pertimbangkan kemampuan dalam berpartisipasi melalui aktivitas spesifik b. Dorong aktivitas kreatif yang tepat c. Bantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi kelemahan dalam level aktivitas tertentu 3. Perawatan diri sederhana : Terapi aktivitas (4310) <ul style="list-style-type: none"> a. Sarankan metode-metode untuk meningkatkan aktivitas fisik yang tepat b. Gunakan terapi dengan menggunakan hewan dengan cara yang tepat 4. Modifikasi lingkungan : Manajemen lingkungan (6480) <ul style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang aman b. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya., karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan) c. Hindari dari apapran udara yang tidak perlu d. Kurangi rangsangan lingkungan |

| NOC | NIC |
|-----|---|
| | e. Manipulasi pencahayaan untuk manfaat terapeutik 5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Terapi aktivitas (4310) a. Rujuk ke pusat komunitas maupun program-program aktivitas komunitas yang sesuai b. Berkolaborasi dengan terapi fisik, okupasi dan terapis rekreasi dalam perencanaan dan pemantauan program aktivitas, jika diperlukan |

d. Implementasi

Implementasi merupakan suatu langkah yang dilakukan setelah merumuskan perencanaan program maupun tindakan yang dibuat untuk menciptakan keinginan untuk berubah dari keluarga dan untuk memandirikan keluarga (Setyowati, 2008). Implementasi ditetapkan setelah dilakukan pengkajian dan membahas masalah keluarga. Tindakan keperawatan keluarga meliputi:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dengan cara:
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan tangakan dilakukan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga dengan cara :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas kesehatan yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga dalam melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan tempat tinggal menjadi lingkungan sehat dengan cara:
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga semaksimal mungkin

5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dengan cara:

- a) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dekat dengan lingkungan tempat tinggal
- b) Membantu keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Setyowati, 2008).

Pada kasus hipertensi implementasi yang dilakukan meliputi:

- (1) Pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi
- (2) Senam relaksasi progresif yang berfungsi untuk menurunkan stres karena stres merupakan salah satu penyebab hipertensi (Dimas, 2016).

(3) Modifikasi gaya hidup

Penatalaksanaan ini bisa berupa teknik farmakologi maupun non farmakologi. Salah satunya yaitu pengaturan diet hipertensi yaitu dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 1 sendok/hari yang tujuannya untuk menurunkan berat badan (Depkes, 2015).

e. Evaluasi

Menurut Friedman (2014) evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan keluarga yang ditetapkan dari seberapa positif intervensi yang dilakukan oleh keluarga. Keberhasilan evaluasi ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota dari intervensi yang di implementasikan (Friedman, 2010).

Depkes RI (2006) mengatakan bahwa kemandirian keluarga berorientasi pada 5 tugas keluarga dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Tingkat kemandirian keluarga dalam menerima petugas kesehatan terdapat 7 kriteria sebagai berikut:

- 1) Keluarga menerima petugas kesehatan
- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana
- 3) Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar
- 4) Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan anjuran
- 5) Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran
- 6) Keluarga melakukan pencegahan secara aktif
- 7) Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

Keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat IV (paling tinggi) menurut Depkes (2006) antara lain:

- 1) Keluarga mandiri tingkat I kriterianya sebagai berikut:
 - a) Menerima petugas kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan kesehatan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
- 2) Keluarga mandiri tingkat II
 - a) Menerima perawatan kesehatan
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - c) Tahu dan paham untuk mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 3) Keluarga mandiri tingkat III
 - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c) Tahu dan mampu mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
 - e) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara efektif
- 4) Keluarga mandiri tingkat IV
 - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya
 - d) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
 - e) melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara efektif
 - g) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif



B. Tinjauan Islam

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah SWT, maka yang dapat menyembuhkan hanyalah Allah semata. Dinyatakan dalam Al-Qur'an :

Allah berfirman menceritakan kekasih-Nya, Ibrahim 'alaihissalam,

وَ إِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

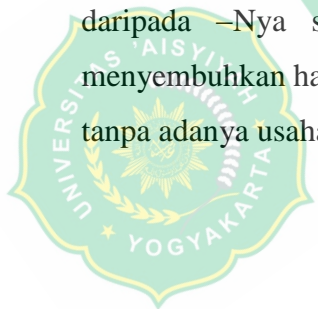
“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku.” [QS Asy Syu'ara: 80]

Kemudian Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Rasulullah SAW, bahwasannya beliau bersabda:

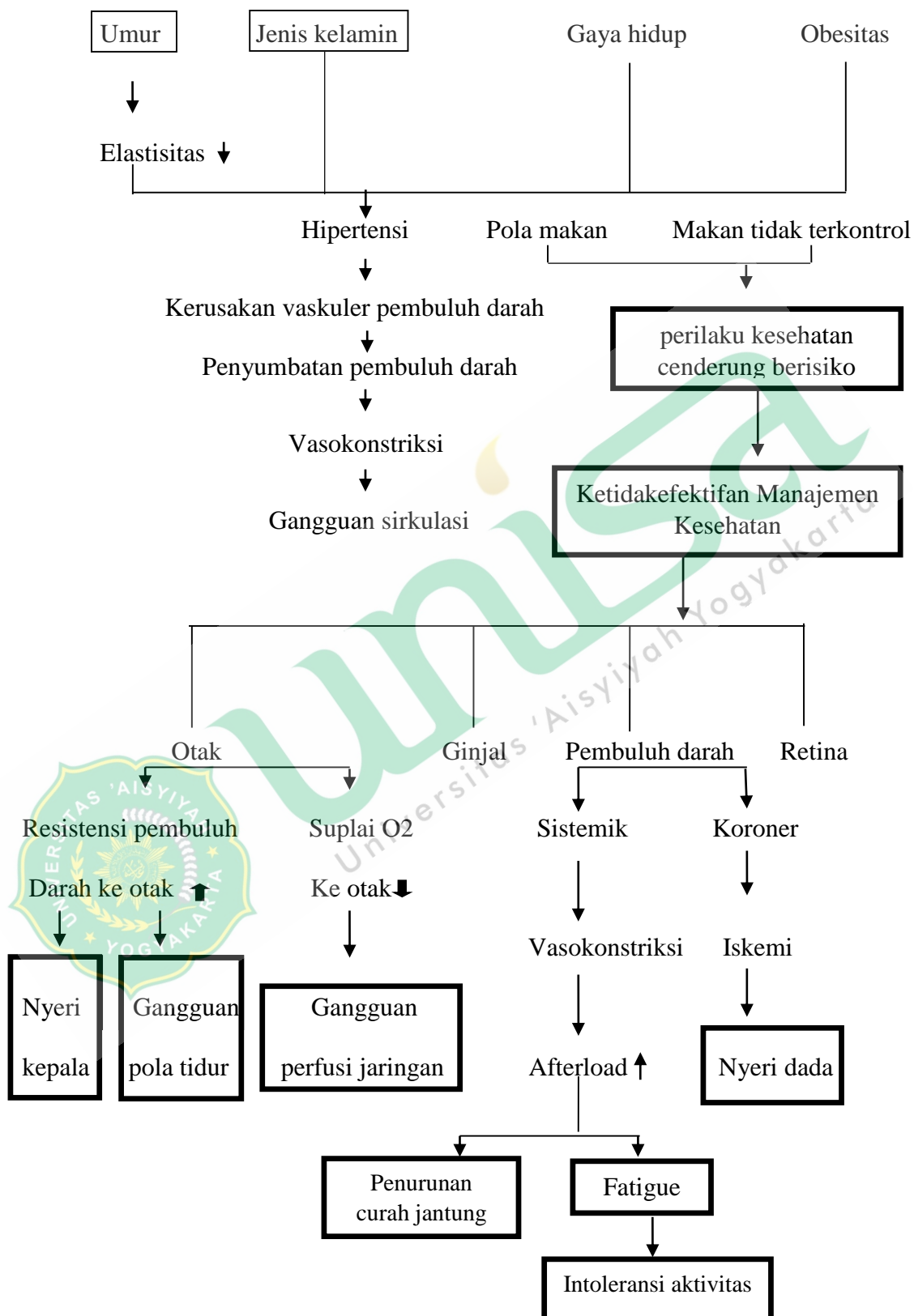
لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla.”

Tafsir diatas menjelaskan bahwa (jika Allah menimpakan suatu kepadamu) musibah, seperti sakit dan kemiskinan (maka tidak ada yang menghilangkannya) tidak ada yang bisa mengangkatnya (daripadanya selain dia sendiri. Dan jika dia mendatangkan kebaikan kepadamu) seperti kesehatan dan kecukupan (maka dia maha kuasa atas tiap-tiap segala sesuatu) berada pada kekuasaan-Nyalah segala sesuatu itu tidak ada seorang pun yang dapat menolaknya dari dirimu selain daripada –Nya sendiri. Ayat diatas sudah jelas bahwa yang mampu menyembuhkan hanya Allah SWT semata dan tidak ada kesembuhan yang instan tanpa adanya usaha dari diri sendiri.



C. Pathway Hipertensi



D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan *cross sectional*.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah keluarga dengan usia dewasa, khususnya dengan diagnosa medis hipertensi.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan dalam penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2012).

a. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya). Selain itu observasi juga merupakan proses yang kompleks, yang tersusun dari proses-proses psikologis dan biologis, dalam menggunakan teknik observasi, hal terpenting yang harus diperhatikan ialah mengandalkan pengamatan dan ingatan si peneliti.

Peneliti mengobservasi keluarga dengan usia dewasa yang mengalami hipertensi, tujuan dari observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah supaya peneliti dapat mengumpulkan data yang telah di rencanakan mengenai informasi keluarga yang mengalami hipertensi dan kemudian dapat dicatat secara sistematis serta dapat di kontrol keandalan dan kesahihannya.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara narasumber dan pewawancara. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan informasi yang tepat dari narasumber yang terpercaya. Wawancara dilakukan dengan cara

penyampaian sejumlah pertanyaan dari pewawancara kepada narasumber.

Dari melakukan wawancara atau pengkajian tersebut peneliti mendapatkan data secara lengkap dari keluarga yang dikelola, peneliti dapat mengetahui situasi dan kondisi yang ada didalam keluarga tersebut, selain itu peneliti juga dapat mengetahui lima tahap-tahap perkembangan pada keluarga yang akan di kelola.

4. Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan penemuannya terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya terhadap orang lain.

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, seorang peneliti biasanya telah memiliki dugaan berdasarkan teori yang akan digunakan oleh peneliti, dugaan tersebut disebut dengan hipotesis.

b. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan hasil dari penelitian dapat ditarik dan diverifikasi.

c. Penyajian data

Penyajian data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitan yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar muda dibaca oleh pengamat. Penyajian data juga di maksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang akan kita sajikan untuk selanjutnya yang akan dilakukan penilaian maupun perbandingan.

d. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan penilaian apakah sebuah hipotesis yang diajukan itu ditolak atau diterima. Jika dalam proses pengujian terdapat bukti cukup untuk mendukung hipotesis, maka hipotesis itu diterima. Sebaliknya jika dalam proses pengujian tidak terdapat bukti yang cukup mendukung hipotesis, maka hipotesis itu ditolak. Hipotesis yang diterima dianggap sebagai bagian dari pengetahuan ilmiah sebab telah memenuhi persyaratan keilmuan. Syarat keilmuan yakni mempunyai kerangka penjelasan konsisten dengan pengetahuan ilmiah sebelumnya, serta telah teruji kebenarannya. Teruji kebenarannya berarti tidak ditemuka bukti yang bertentangan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum Pasien

Tabel 3.1 Data umum keluarga kelolaan kasus I dan keluarga kasus II

| Identitas kepala keluarga | Kasus 1 | Kasus 2 |
|---------------------------|-----------------|------------|
| Nama | Tn. S | Ny.K |
| Umur | 39 Tahun | 38 tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SLTA | S1 |
| Pekerjaan | Karyawan Swasta | Wiraswasta |
| Suku | Jawa | Jawa |

2. Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik

b. Hasil pengkajian

Tabel 3.2 Komposisi keluarga kasus I

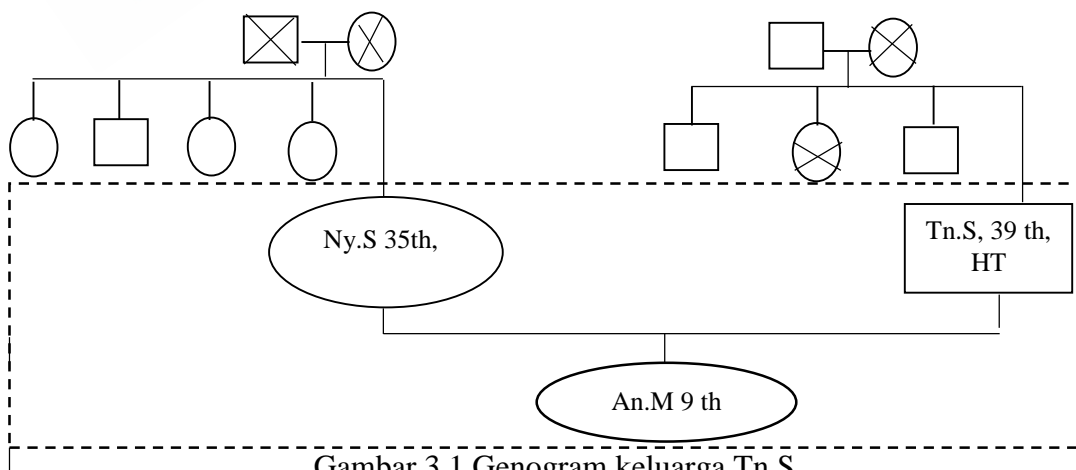
| No | Nama | JK | Hub dgn KK | Umur | Pend. | Agama | Pekerjaan |
|----|-------|----|------------|-------|-------|-------|-----------------|
| 1 | Tn. S | L | KK | 38th | SLTA | Islam | Karyawan swasta |
| 2 | Ny. S | P | Istri | 35 th | SLTA | Islam | Karyawan swasta |
| 3 | An. M | P | Anak | 11 th | SD | Islam | Pelajar |

Tabel 3.3 Komposisi keluarga kasus II

| No | Nama | JK | Hub dgn KK | Umur | Pend. | Agama | Pekerjaan |
|----|-------|----|------------|-------|-------|-------|------------|
| 1 | Tn. M | L | KK | 43 th | S2 | Islam | PNS |
| 2 | Ny. K | P | Istri | 38 th | S1 | Islam | Wiraswasta |
| 3 | An. F | P | Anak | 9 th | SD | Islam | Pelajar |

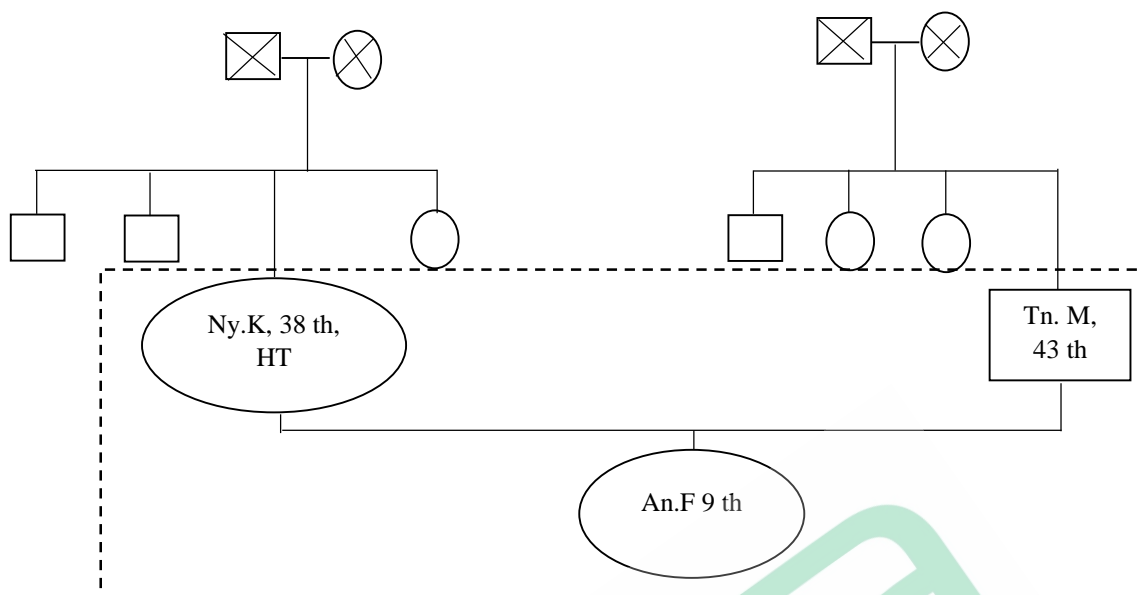
1) Genogram

a) Keluarga Tn. S



Gambar 3.1 Genogram keluarga Tn.S

b) Keluarga Tn. M



Gambar 3.2 Genogram keluarga Tn. M

Keterangan:



: Perempuan



: Hubungan perkawinan



: Laki-laki



: Tinggal satu rumah



: Meninggal

Tabel 3.4 Pengkajian keluarga kasus I dan keluarga kasus II

| No | Pengkajian | Kasus I (Tn. S) | Kasus II (Ny.K) |
|----|---------------|---|--|
| 1. | Tipe keluarga | keluarga inti (<i>nuclear family</i>) | keluarga inti (<i>nuclear family</i>) |
| 2. | Suku bangsa | Suku bangsa dari Tn.S adalah suku jawa asli. Semua berasal dari jawa dengan bahasa sehari-hari yaitu bahasa jawa dan bahasa indonesia. Keluarga Tn.S tidak memiliki kebiasaan khusus dalam keluarga yang mempengaruhi status kesehatan keluarga yang diajarkan turun temurun dari orangtua kakek maupun neneknya. | keluarga Ny.K berasal dari suku jawa dengan menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia. Keluarga Ny.K juga tidak memiliki kebiasaan khusus dalam keluarga. |
| 3. | Agama | Seluruh keluarga Tn.S beragama islam. Ny.S kadang mengikuti kegiatan pengajian setiap malam kamis. Keluarga Tn.S jarang mengikuti sholat berjamaah di masjid atau mushola dikarenakan memilih sholat berjamaah di rumah bersama keluarga. Tn.S tidak pernah | Seluruh keluarga Ny.K yang juga beragama islam ditunjukkan dengan sholat 5 waktu dengan tertib setiap hari. Keluarga Ny.K jarang mengikuti sholat berjamaah di masjid atau mushola. Ny.K juga rutin mengikuti pengajian setiap malam kamis. Keyakinan yang |

| No | Pengkajian | Kasus I (Tn. S) | Kasus II (Ny.K) |
|----|--|---|---|
| | | absen mengikuti sholat jumat di masjid. | dianut keluarga Ny.K dan Tn.M tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. |
| 4. | a. Anggota keluarga yang mencari nafkah | Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.S yang bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu pabrik dan Ny.S yang bekerja disalah satu klinik di Dusun Patukan | Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.M sebagai salah kepala sekolah di SMA swasta di Yogyakarta dan Ny.K sebagai pengelola bimbingan belajar yang bertempat dirumah mereka. |
| | b. Penghasilan | Penghasilan dari keluarga Tn.S adalah sekitar \pm Rp. 3.500.000 dalam satu bulan. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga adalah motor, sepeda, TV, laptop, kulkas, dan kebutuhan rumah tangga lain. | Keluarga Ny.K penghasilan sekitar dari \pm Rp. 5.000.000 dalam satu bulan. Harta benda yang dimiliki keluarga adalah motor, mobil, TV, Kulkas, mesin cuci dan kebutuhan rumah tangga lain. |
| | c. Kebutuhan yang di keluarga setiap bulan | Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan adalah kebutuhan sosial seperti sumbangan, arisan dan kebutuhan sehari-hari seperti bahan untuk masak dan makan sehari-hari. Kemudian kebutuhan untuk sekolah anak dan tiap bulannya menyisihkan sedikit dari penghasilan untuk menabung dan sedekah. | Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan adalah kebutuhan sosial seperti sumbangan, arisan dan kebutuhan sehari-hari seperti bahan untuk masak dan makan sehari-hari. Kemudian kebutuhan untuk sekolah anak dan tiap bulannya menyisihkan sedikit dari penghasilan untuk menabung dan sedekah. |
| 5. | Aktivitas rekreasi keluarga | Keluarga Tn.S setiap minggu selalu menyempatkan diri untuk berkumpul bersama keluarga dan selalu menjadwalkan setiap bulan untuk piknik ke tempat wisata. | keluarga Ny.K tidak dapat dipastikan berapa bulan sekali pergi bersama keluarga karena terkadang Tn.M harus tugas diluar kota. Keluarga Ny.K memanfaatkan waktu luang dengan menonton televisi bersama atau jalan-jalan bersama. |
| 6. | a. Pola makan | Keluarga Tn.S mengatakan pola makan sudah teratur, tidak suka makanan yang terlalu asin namun masih sulit menghindari masakan bersantan. Menu sehari-hari yang sering dihidangkan adalah nasi, tahu, tempe, sayur dan kadang ada buah dan air putih. Terkadang setiap pagi Tn.S minum teh hangat manis. | Sedangkan pada Keluarga Ny.K khususnya Ny.K masih sulit mengontrol penggunaan garam untuk pada makanan karena Ny.K lebih sering beli makanan dari warung. Menu makan sehari-hari tidak jauh berbeda dengan keluarga Tn.S yaitu nasi, tahu, tempe, terkadang daging ayam atau sapi, buah-buahan, susu dan air putih. |
| | b. Pola minum | Keluarga Tn.S minum air putih sekitar 10 gelas sehari. keluarga Tn.S setiap pagi selalu mengkonsumsi teh manis hangat. | Sedangkan pada keluarga Ny.K frekuensi minum air putihnya sudah cukup dan setiap pagi sering konsumsi susu ataupun teh manis. |
| | c. Pola istirahat dan tidur | Keluarga Tn.S mengatakan jarang terbangun di malam hari. Tn.S biasa tidur jam 21.30-05.00 | Ny.K sering terbangun di malam hari namun tidak berulang kali. Ny.K biasa tidur jam 21.00- |

| No | Pengkajian | Kasus I (Tn. S) | Kasus II (Ny.K) |
|----|---|--|--|
| | | WIB. Keluarga Tn.S tidak memiliki kebiasaan tidur siang karena jadwal kerja. | 04.00 WIB. Ny.K memiliki kebiasaan tidur siang setelah sholat Dzuhur sekitar 1 jam. |
| 7. | a. Tahap perkembangan keluarga saat ini | Keluarga Tn.S dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dengan tugas perkembangan keluarga antara lain: a. Membantu sosialisasi anak: meningkatkan prestasi belajar anak. b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia. c. Memenuhi kebutuhan & biaya kehidupan yang semakin meningkat termasuk biaya kesehatan. | Keluarga Ny.K dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dengan tugas perkembangan keluarga antara lain: a. Membantu sosialisasi anak: meningkatkan prestasi belajar anak. b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia. c. Memenuhi kebutuhan & biaya kehidupan yang semakin meningkat termasuk biaya kesehatan. |
| | b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi | Tugas tahapan perkembangan keluarga Tn. S sudah terpenuhi | Keluarga Ny.K telah memenuhi tugas tahapan perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah |
| | c. Riwayat keluarga inti | Keluarga Tn.S khususnya Tn.S sering mengeluh pegal dibagian tengkuk dan terkadang pusing namun masih dalam batas wajar. Tn.S mengatakan didiagnosa hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Tn.S tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah yang telah didapatkan dari dokter. Beberapa bulan terakhir Tn.S tidak pernah melakukan cek kesehatan karena malas. Ny.S memiliki riwayat pengangkatan kista sejak 1 tahun yang lalu. Ny.S mengatakan An.M memiliki gigi berlubang karena menyukai jajan-jajanan yang manis seperti es krim, permen, dll. | Ny.K mengatakan didiagnosa hipertensi sejak 11 tahun lalu. Ny.K mengatakan walaupun sudah lama menderita hipertensi namun tidak diberikan obat antihipertensi oleh dokter. Ny.K mengatakan anak dan suaminya tidak pernah mengalami sakit parah hingga harus opname. |
| | d. Riwayat keluarga sebelumnya | Pada keluarga Tn.S garis keturunan dari Tn.S ada yang menderita hipertensi yaitu ibunya. Sama halnya dengan garis keturunan Ny.S yang memiliki riwayat kedua orang tua hipertensi. | Ibu dari Ny.K memiliki riwayat hipertensi dan stroke |
| 8. | a. Karakteristik rumah | Tipe rumah milik keluarga Tn.S adalah permanen milik sendiri, dengan lantai keramik, pencahayaan terang, jarak rumah dengan tetangga sekitar 2 meter, ventilasi udara dan pemanfaatan ruang ruang Tn.S baik, mempunyai halaman didepan rumahnya. | tipe rumah milik keluarga Ny.K adalah permanen milik sendiri dengan jenis lantai keramik, ventilasi dan pemanfaatan ruang cukup baik, masalah pencahayaan sudah terang dan memiliki halaman, jarak dengan tetangga kurang lebih 10 meter. |

| No | Pengkajian | Kasus I (Tn. S) | Kasus II (Ny.K) |
|-----|--|---|--|
| | b. Karakteristik tetangga dan komunitas | Keluarga Tn.S berada di daerah pedesaan namun berdekatan dengan jalan raya. Hubungan dengan tetangga terjalin baik. Di lingkungan keluarga Tn.S setiap bulanya ada pertemuan rutin yaitu arisan RT, RW. | Ny.K berada di daerah pedesaan berdekatan dengan jalan raya. Hubungan dengan tetangga terjalin baik. Ny.K setiap bulanya ada pertemuan rutin yaitu arisan RT, RW, PKK. |
| 9. | a. Pola komunikasi keluarga | Keluarga Tn.S menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia dalam kehidupan sehari-hari. Tn.S dan Ny.S menerapkan pola komunikasi efektif dengan anak. Seperti pada saat anak marah Tn.S dan Ny.S bisa mengatasi hal tersebut tanpa melukai hati anak. | Bahasa komunikasi yang digunakan sehari-hari pada keluarga Ny.K adalah bahasa jawa. Selain itu juga menggunakan telepon seluler. Jika ada masalah di keluarganya Ny.K lebih suka untuk mendiskusikannya dengan suaminya saja, tidak menceritakan ke anggota keluarga lainnya. |
| | b. Struktur kekuatan keluarga | Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Tn.S seperti jika ada masalah dalam keluarga. Sedangkan masalah keuangan dikelola oleh istrinya. | Tn.M dan Ny.K lebih memilih menentukan berbagai keputusan di rumah secara bersama. |
| | c. Struktur peran | Tn.S adalah seorang suami dari Ny.S dan ayah dari An.M yang merupakan seorang karyawan swasta. Tn.S rutin mengikuti kegiatan yang ada di RT maupun RW. Peran Tn.S dalam keluarga sesuai yaitu sebagai kepala keluarga. Namun, karena Ny.S juga ikut mencari nafkah sebagai karyawan swasta risalah satu klinik di Patukan. | Ny.K yang merupakan istri dari Tn.M adalah seorang pengelola tempat bimbingan belajar. Ny.K juga rutin mengikuti kegiatan di RT dan RW. Ny.K sebagai ibu rumah tangga dan wirausahawan mengatur kebutuhan keluarga, mendidik dan melindungi anaknya. |
| | d. Struktur nilai keluarga (pentingnya nilai yang dianut dalam keluarga) | Keluarga Tn.S menerapkan nilai-nilai islam dalam kehidupan sehari-harinya, menaati aturan berdasarkan nilai-nilai agama islam misalnya menikah untuk melanjutkan keturunan, memakan makanan yang halal dan tidak melenceng dari ajaran agama islam. | Keluarga Ny.K juga menerapkan nilai-nilai Islam seluruh anggota keluarganya. Aturan di keluarga berlaku berdasarkan nilai-nilai agama Islam. Aturan sesuai budaya tertentu tidak ada diterapkan oleh keluarga. |
| 10. | a. Fungsi afektif | Anggota keluarga dari Tn.S saling menghargai, menghormati dan menyayangi antar anggota keluarga, sopan santun dalam bertingkah laku, dan saling memperhatikan maupun pengertian antar anggota keluarga. Orang tua mampu memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anaknya dan saat ada masalah datang, selalu menerapkan sistem demokrasi di dalam keluarga. | Anggota keluarga Ny.K saling menghargai, menghormati dan menyayangi antar anggota keluarga, sopan santun dalam bertingkah laku, dan saling memperhatikan maupun pengertian antar anggota keluarga. Orang tua mampu memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anaknya dan saat ada masalah datang, selalu menerapkan sistem demokrasi di dalam keluarga. |

| No | Pengkajian | Kasus I (Tn. S) | Kasus II (Ny.K) |
|-----|--|---|---|
| | b. Fungsi sosialisasi | Kegiatan bersosialisasi pada keluarga Tn.S dalam masyarakat berjalan dengan baik, aktif berpartisipasi dalam kegiatan apapun dan berperilaku baik. | Kegiatan bersosialisasi pada keluarga Ny.K dalam masyarakat berjalan dengan baik, aktif berpartisipasi dalam kegiatan apapun dan berperilaku baik. |
| | c. Fungsi reproduksi | Keluarga Tn.S khususnya Ny.S mengatakan Ny.S memiliki riwayat operasi pengangkatan kista sekitar 1 tahun yang lalu dan saat ini mengikuti program KB jenis IUD. | Keluarga Ny.K mengatakan tidak mengalami gangguan reproduksi pada keluarganya. Keluarga Ny.K memiliki 1 orang anak. Sedangkan Ny.K diketahui sedang menggunakan KB jenis IUD. Sejauh ini tidak ada keluhan yang dialami Ny.K. |
| | d. Fungsi ekonomi | Keluarga Tn.S mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari mulai dari sandang maupun pangan. | Keluarga Ny.K mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari mulai dari sandang maupun pangan. |
| 11. | a. Keyakinan, nilai dan perilaku keluarga | Keluarga Tn.S menyadari bahwa kesehatan itu sangat penting dan mahal harganya. Kedua keluarga sangat menerima adanya penyuluhan yang berguna demi peningkatan kualitas kesehatan keluarganya. Keluarga berharap dengan adanya penyuluhan kesehatan khususnya tentang hipertensi maka keluarga akan mendapatkan tambahan informasi untuk terus menjaga kesehatannya. | Keluarga Ny.K menyadari bahwa kesehatan itu sangat penting dan mahal harganya. Kedua keluarga sangat menerima adanya penyuluhan yang berguna demi peningkatan kualitas kesehatan keluarganya. Keluarga berharap dengan adanya penyuluhan kesehatan khususnya tentang hipertensi maka keluarga akan mendapatkan tambahan informasi untuk terus menjaga kesehatannya. |
| | b. Konsep dan tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat dan sakit | Keluarga Tn.S mengatakan sudah sedikit tahu mengenai penyakit hipertensi bahwa hipertensi merupakan penyakit darah tinggi. Namun keluarga mengatakan masih belum paham tentang hipertensi secara keseluruhan. Saat dilakukan pengkajian keluarga Tn.S sangat antusias dan setuju untuk melakukan kontrak waktu selanjutnya. | Keluarga Ny.K sudah cukup mengerti tentang masalah kesehatan khususnya hipertensi. Hal ini dapat ditunjukkan pada saat dilakukan pengkajian keluarga sangat berpartisipasi dalam menanyakan masalah kesehatan yang dialaminya dan mengatakan keluhan yang dirasakan selama ini. Keluarga juga terbuka dalam mendapatkan penyuluhan terkait masalah kesehatan yang ada dalam keluarga. |
| | c. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang belum tepat | Pada saat dilakukan pengkajian Tn.S mengatakan sudah jarang melakukan cek kesehatan. Ketika pusing dan bagian tengkuk pegal-pegal Tn.S hanya istirahat tanpa meminum obat yang telah diberikan dokter. Tn.S juga mengatakan membatasi makanan yang banyak mengandung garam namun belum bisa mengontrol makanan yang bersantan. | Pada Ny.K mengatakan rutin melakukan cek kesehatan dan dalam hal membatasi makan yang mengandung garam Ny.K masih merasa sulit karena sering beli makanan warung. |

| No | Pengkajian | Kasus I (Tn. S) | Kasus II (Ny.K) |
|-----|--|---|--|
| | d. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. | Pada keluarga Tn.S, komunikasi antar anggota keluarga sangat baik dan keluarga peduli terhadap kesehatan anggota keluarganya. Pada kedua keluarga apabila ada anggota keluarga yang sakit, langsung berobat ke Rumah Sakit. | Pada keluarga Ny.K, komunikasi antar anggota keluarga sangat baik dan keluarga peduli terhadap kesehatan anggota keluarganya. Pada kedua keluarga apabila ada anggota keluarga yang sakit, langsung berobat ke PMI atau dokter praktek terdekat. |
| 12. | Stres dan koping keluarga | Pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S sering memikirkan kesehatan pada dirinya yaitu hipertensi. Sehari-harinya Tn.S bekerja dari pagi sampai sore sedangkan Ny. S tergantung jadwal di klinik tempat ia bekerja. Ny.S mengungkapkan bahwa setiap ada masalah dalam keluarga selalu memutuskan dengan cara kebersamaan dengan cara berkumpul satu keluarga dan bersama-sama mencari jalan penyelesaian dari masalah yang sedang dialaminya. | Sedangkan pada keluarga Ny.K Khususnya pada Ny.K sendiri memikirkan masalah kesehatan yang dialami yaitu hipertensi. Tetapi Ny.K yakin jika dirinya mengubah pola hidupnya agar lebih sehat hipertensinya bisa terkontrol. Ny.K mengatakan bahwa setiap ada masalah dalam keluarga, mereka selalu memutuskan bersama dengan cara duduk bersama di depan TV kemudian mendiskusikan masalah dengan cara baik-baik sampai menemukan cara penyelesaiannya. |

b. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.5 Pengkajian keluarga kasus I

| KRITERIA | Tn.S | Ny.S | An. M |
|-------------------|---|--|--|
| Umur | 38 tahun | 35 tahun | 11 tahun |
| Berat Badan | 75 kg | 60 kg | 32 kg |
| Tinggi Badan | 175 cm | 150 cm | 135 cm |
| Status nutrisi | Makan 3x sehari, kebutuhan terpenuhi | Makan teratur 3x sehari, tidak mual muntah, nafsu makan baik | Makan teratur 3x sehari, tidak sulit untuk makan, kebutuhan cairan terpenuhi. |
| Respirasi | 18 x/menit | 18 x/menit | 20x/menit |
| Nadi | 98 x/menit | 88x/menit | 95x/menit |
| Tekanan darah | 150/100 mmHg | 127/70 mmHg | - |
| kolesterol | - | - | - |
| Asam urat | - | - | - |
| Gula Darah | - | - | - |
| Rambut dan kepala | Warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan pada kepala. | Rambut berwarna hitam, panjang, tidak ada pembengkakan di kepala | Rambut berwarna hitam, tidak ada pembengkakan di kepala. |
| Telinga | telinga tampak bersih, tidak terjadi penumpukan kotoran di dalam telinga, tidak ada gangguan pendengaran. | Telinga tampak Bersih, tidak ada gangguan pendengaran | Telinga tampak Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terjadi penumpukan kotoran. |
| Mata | Konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak | Tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva | Konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak |

| KRITERIA | Tn.S | Ny.S | An. M |
|----------------|--|---|--|
| | ada katarak, tidak ada gangguan penglihatan. | tidak anemis, tidak ada katarak | ada katarak, tidak ada gangguan penglihatan. |
| Mulut | Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, bersih | Membran mukosa lembab, tidak ada stomatitis | Membran mukosa lembab, tidak ada stomatitis |
| Gigi | Gigi tidak berlubang, tampak putih bersih | Gigi tidak berlubang, tampak bersih | Terdapat gigi berlubang pada gigi bagian bawah |
| Kulit dan kaki | Turgor kulit kembali cepat, tampak bersih | Turgor kulit kembali cepat, tampak bersih | Turgor kulit kembali cepat, tampak bersih |

Tabel 3.6 Pengkajian keluarga kasus II

| KRITERIA | Tn.M | Ny.K | An.F |
|-------------------|---|---|--|
| Umur | 43 tahun | 38 tahun | 9 tahun |
| Berat Badan | 73 kg | 68 kg | 30 kg |
| Tinggi Badan | 172 cm | 155 cm | 135 cm |
| Status nutrisi | Makan 3x sehari, kebutuhan cairan terpenuhi | Makan teratur 3x sehari, tidak mual muntah, nafsu makan baik | Makan teratur 3x sehari, tidak sulit untuk makan, kebutuhan cairan terpenuhi. |
| Respirasi | 18 x/menit | 18 x/menit | 20x/menit |
| Nadi | 87 x/menit | 101x/menit | 100x/menit |
| Tekanan darah | 121/98 mmHg | 158/118 mmHg | - |
| kolesterol | - | - | - |
| Asam urat | - | - | - |
| Gula Darah | - | - | - |
| Rambut dan kepala | Warna hitam keputihan, bersih, tidak ada pembengkakan pada kepala. | Rambut berwarna hitam keputihan, panjang, tidak ada pembengkakan di kepala | Rambut berwarna hitam, tidak ada pembengkakan di kepala. |
| Telinga | telinga tampak bersih, tidak terjadi penumpukan kotoran di dalam telinga, tidak ada gangguan pendengaran. | Telinga tampak Bersih, tidak ada gangguan pendengaran | Telinga tampak Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terjadi penumpukan kotoran. |
| Mata | Konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak ada katarak, tidak ada gangguan penglihatan. | Tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis, tidak ada katarak | Konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak ada katarak, tidak ada gangguan penglihatan. |
| Mulut | Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, bersih | Membran mukosa lembab, tidak ada stomatitis | Membran mukosa lembab, tidak ada stomatitis |
| Gigi | Gigi tidak berlubang, tampak putih bersih | Gigi tidak berlubang, tampak bersih | Gigi tampak bersih dan tidak ada gigi berlubang |
| Kulit dan kaki | Turgor kulit kembali cepat, tampak bersih | Turgor kulit kembali cepat, tampak bersih | Turgor kulit kembali cepat, tampak bersih |

c. Penjajakan Tahap II

Tabel 3.7 Penjajakan tahap II kasus I

| No. | Tugas kesehatan keluarga | | Hasil |
|-----|-------------------------------|--|--|
| 1. | Mengetahui masalah | Pengertian | a. Tn.S mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu lebih dari 120/80 mmHg. b. An.M tidak tau apa itu karies gigi |
| | | Penyebab | a. Tn.S mengatakan penyebab hipertensi bisa dari pola makan yang tidak baik (makanan yang asin) dan turunan selain itu Tn.S belum tahu. b. An.M sangat gemar mengkonsumsi makanan manis seperti <i>ice cream</i> , coklat, dan permen. |
| | | Tanda dan gejala | a. Tn.S mengatakan belum tahu tanda dan gejala hipertensi namun jika tengkuknya terasa pegal-pegal atau merasa pusing berarti tekanan darahnya sedang tinggi. |
| | | Identifikasi tingkat keseriusan masalah dalam keluarga | a. Tn.S mengatakan beberapa bulan terakhir tidak melakukan cek kesehatan dan Tn.S tidak rutin minum obat antihipertensi dengan alasan sering lupa ataupun malas b. An.M jarang melakukan gosok gigi malam sebelum tidur, padahal saat dilakukan observasi sudah terdapat karies gigi. |
| 2. | Mengambil keputusan | Akibat | a. Jika tekan darah Tn.S tinggi dan tidak minum obat, Tn.S sering merasa pusing hingga berhari-hari. b. An.M mengetahui akibat dari gigi berlubang yaitu gusi berdarah dan akan mengakibatkan sakit gigi. |
| | | Keputusan keluarga | a. Ny.S mengatakan sering mengingatkan Tn.S untuk minum obat. b. An.M belum merasakan sakit dari karies gigi tersebut. Namun, orang tua yaitu Ny.S dan Tn.S sudah membatasi konsumsi permen, coklat maupun ice cream kepada An.M |
| 3. | Melakukan perawatan sederhana | Cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga | a. Tn.S mengatakan mengurangi makanan yang asin dan sering makan buah-buahan seperti semangka dan melon. b. Tn.S mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi c. An.M belum ada perawatan khusus agar karies gigi hilang. |
| | | Cara-cara pencegahan | a. Tn.S sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun belum bisa mengurangi konsumsi santan. b. An.M belum mengetahui cara pencegahan karies gigi. |
| 4. | Modifikasi lingkungan | | a. Tn.S mengatakan belum bisa mengurangi makanan yang bersantan. b. An.M belum bisa mengurangi makanan yang manis. |
| 5. | Pemanfaatan layanan kesehatan | | a. Beberapa bulan terakhir Tn.S tidak melakukan cek kesehatan. b. An.M takut jika pergi ke dokter gigi. |

Tabel 3.8 Penjajakan tahap II kasus II

| No. | Tugas kesehatan keluarga | | Hasil |
|-----|--------------------------|------------|--|
| 1. | Mengetahui masalah | Pengertian | a. Ny.K mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg. |
| | | Penyebab | a. Ny.K mengatakan penyebab hipertensi bisa dari gaya hidup berupa pola makan yang tinggi garam dan turunan. |

| No. | Tugas kesehatan keluarga | | Hasil |
|-----|-------------------------------|--|--|
| | | Tanda dan gejala | a. Ny.K menandai tekanan darahnya naik ketika tengkuk terasa pegal dan pusing kepala |
| | | Identifikasi tingkat keseriusan masalah dalam keluarga | a. Ny.K rutin melakukan cek kesehatan di PMI atau dokter praktek b. Ny.K adalah seorang ibu rumah tangga dan wirausahawan yang sehari-hari mengurus rumah dan mengelola tempat bimbingan belajar serta anaknya. |
| 2. | Mengambil keputusan | Akibat | a. Ny.K mengetahui bahwa stroke terjadi akibat dari penyakit hipertensi. |
| | | Keputusan keluarga | a. Ny.K ketika merasa tidak enak badan, pusing, dirumah sendiri, dada berdebar langsung meminum air yang banyak dan istirahat yang cukup dan jika tidak berkurang keluarga langsung membawa ke PMI atau dokter praktek terdekat. b. Ny.K tidak pernah mengonsumsi obat apapun untuk menurunkan hipertensinya. |
| 4. | Melakukan perawatan sederhana | Cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga | a. Ny.K belum ada perawatan khusus agar tekanan darahnya kembali pada rentan normal. b. Ny.K mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi |
| | | Cara-cara pencegahan | a. Ny.K sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun Ny.K tidak dapat menghindari hal tersebut dikarenakan lebih sering beli makanan warung. |
| 4. | Modifikasi lingkungan | | a. Ny.K tidak dapat menghindari makanan yang banyak mengandung garam dikarenakan lebih sering beli makanan warung. |
| 5. | Pemanfaatan layanan kesehatan | | a. Ny.K sudah rutin melakukan cek kesehatan terutama tekanan darahnya dalam waktu sebulan minimal dua kali. |

3. Farmakoterapi

Obat yang dikonsumsi oleh Tn.S adalah *amlodipine* 10mg. Sedangkan Ny.K tidak mengonsumsi obat antihipertensi.

Amlodipine (Norvasc) *Amlodipine* adalah obat tekanan darah tinggi (hipertensi) Obat ini adalah obat hipertensi yang paling sering diresepkan di Indonesia setelah *captopril* terdapat banyak golongan obat antihipertensi. *Amlodipine* termasuk ke dalam golongan obat penghambat kanal kalsium. Dosis 1xsehari 2,5 mg/5 mg/10 mg. *Amlodipine* tersedia luas dalam bentuk obat generik maupun paten.

4. Analisa Data

Tabel 3.9 Analisa data kasus I

| Kasus I | | |
|---------|--|--|
| NO | Data fokus | Masalah |
| 1. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.S mengatakan didiagnosa hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. - Tn.S mengatakan penyebab hipertensi bisa dari pola makan yang tidak baik (makanan yang asin) dan turunan selain itu Tn.S belum tahu. - Ketika Tn.S merasa pusing dan bagian tengkuk pegal-pegal Tn.S hanya istirahat tanpa meminum obat yang telah diberikan dokter. - Tn.S mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi - Tn.S sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun belum bisa mengurangi konsumsi santan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 150/100 mmHg | Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05 |
| 2. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.S selalu tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah yang telah didapatkan dari dokter. - Beberapa bulan terakhir Tn.S tidak melakukan cek kesehatan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 150/100 mmHg | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05 |
| 3. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan anak M memiliki gigi berlubang karena sering makan makanan yang manis-manis - An.M belum bisa mengurangi makanan yang manis - An.M takut jika pergi ke dokter gigi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat gigi berlubang pada gigi bagian bawah An.M | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05 |

Tabel 3.10 Analisa data kasus II

| Kasus II | | |
|----------|---|--|
| No | Data Fokus | Masalah |
| 1. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan penyebab hipertensi bisa dari gaya hidup berupa pola makan yang tinggi garam dan turunan - Ny.K tidak pernah mengkonsumsi obat apapun untuk menurunkan hipertensinya. - Ny.K belum ada perawatan khusus agar tekanan darahnya kembali pada rentan normal. - Ny.K sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun Ny.K tidak dapat menghindari hal tersebut dikarenakan lebih sering beli makanan warung. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 158/118 | Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di dusun Patukan Rt.09 |

| | | |
|----|--|---|
| 2. | Ds: - Ny.K mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg. - Ny.K mengatakan penyebab hipertensi bisa dari gaya hidup berupa pola makan yang tinggi garam dan turunan - Ny.K mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi Do: | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 |
|----|--|---|

5. Diagnosa keperawatan prioritas

a. Skoring diagnosa keperawatan

1) Kasus I

Tabel 3.11 Skoring diagnosa keperawatan kasus I

| Diagnosa Keperawatan | Kriteria | Bobot | Skor | Justifikasi |
|--|---------------------------------------|-------|----------------------|---|
| Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05 | Sifat masalah | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Karena masalah memerlukan tindakan segera |
| | Kemungkinan masalah untuk di pecahkan | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Karena masalah tidak dapat di atasi dalam jangka pendek |
| | Potensi masalah untuk di cegah | 1 | $1/3 \times 1 = 1/3$ | Karena besar kemungkinan masalah dapat kembali |
| | Menonjolnya masalah | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Karena sudah ada upaya untuk memodifikasi masalah |
| | Jumlah | | 3 1/3 | |
| Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05 | Sifat masalah | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Karena masalah memerlukan tindakan segera |
| | Kemungkinan masalah untuk di pecahkan | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Karena masalah tidak dapat di atasi dalam jangka pendek |
| | Potensi masalah untuk di cegah | 1 | $1/3 \times 1 = 1/3$ | Karena besar kemungkinan masalah dapat kembali |
| | Menonjolnya masalah | 1 | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Karena sudah ada upaya untuk memodifikasi masalah |
| | Jumlah | | 2 5/6 | |
| Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05 | Sifat masalah | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Karena masalah memerlukan tindakan segera |
| | Kemungkinan masalah untuk di pecahkan | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Karena masalah tidak dapat di atasi dalam jangka pendek |
| | Potensi masalah untuk di cegah | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Karena kemungkinan masalah dapat kembali |

| Diagnosa Keperawatan | Kriteria | Bobot | Skor | Justifikasi |
|----------------------|---------------------|-------|----------------------|---|
| | Menonjolnya masalah | 1 | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Karena belum ada upaya untuk memodifikasi masalah |
| | Jumlah | | 2 7/6 | |

2) Kasus II

Tabel 3.12 Skoring diagnosa keperawatan kasus II

| Diagnosa Keperawatan | Kriteria | Bobot | Skor | Justifikasi |
|---|---------------------------------------|-------|----------------------|---|
| Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan Rt.09 | Sifat masalah | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Karena masalah memerlukan tindakan segera |
| | Kemungkinan masalah untuk di pecahkan | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Karena masalah tidak dapat di atasi dalam jangka pendek |
| | Potensi masalah untuk di cegah | 1 | $1/3 \times 1 = 1$ | Karena besar kemungkinan masalah dapat kembali |
| | Menonjolnya masalah | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Karena sudah ada upaya untuk memodifikasi masalah |
| | Jumlah | | 4 | |
| Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 | Sifat masalah | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Karena masalah memerlukan tindakan segera |
| | Kemungkinan masalah untuk di pecahkan | 2 | $2/2 \times 2 = 1$ | Karena masalah tidak dapat di atasi dalam jangka pendek |
| | Potensi masalah untuk di cegah | 1 | $1/3 \times 1 = 1$ | Karena besar kemungkinan masalah dapat kembali |
| | Menonjolnya masalah | 1 | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Karena sudah ada upaya untuk memodifikasi masalah |
| | Jumlah | | 4 1/2 | |

2. Diagnosa keperawatan prioritas

Kasus I

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05

Kasus II

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di dusun Patukan Rt.09
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

6. Rencana intervensi
Kasus I

Tabel 3.13 Rencana asuhan keperawatan keluarga kasus I

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|--|---|---|
| 1. | Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05 | <p>Setelah dilakukan kunjungan asuhan keperawatan 7x24 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu mengenal masalah: <i>Knowledge: hypertension management</i> (1837) <ol style="list-style-type: none"> Memantau tekanan darah (5) Tekanan darah normal (5) Tanda dan gejala peningkatan tekanan darah diatas normal(4) Cara untuk menjaga tekanan darah dan menurunkan dalam batas normal (5) Diet untuk penderita hipertensi (5) Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>participation in health care decisions</i> (1606). <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui dampak dan komplikasi hipertensi (5) Keluarga memutuskan untuk menjaga kesehatan agar tekanan darahnya tetap dalam batas normal (5) Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>adherence behavior: healthy diet</i> (1621) <ol style="list-style-type: none"> Merencanakan diet untuk penderita hipertensi (rendah garam, rendah lemak)(5) Menyediakan makanan yang dianjurkan penderita hipertensi (5) Melakukan olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi (senam hipertensi) (5) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: <i>knowledge: treatment regimen</i>(1813) | <ol style="list-style-type: none"> keluarga mampu mengenal masalah fisiologis dari perubahan gaya hidup: <i>health education</i> (5510) <ol style="list-style-type: none"> berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi: <i>decision making support</i> (5250) <ol style="list-style-type: none"> Berikan informasi yang dibutuhkan Jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap: <i>activity therapy</i> (4310) <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien untuk mengikuti diet untuk penderita hipertensi dalam kehidupan sehari-hari Anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang dilarang dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal: <i>relaxation therapy</i> (6040) |

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|---|---|---|
| | | c. Mengindari hal-hal yang dapat menyebabkan stres seimbang (5) | a. Anjurkan keluarga untuk bernapas dalam ketika merasa tidak nyaman b. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin |
| | | 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health seeking behavior</i> (1603): a. Rutin membawa pasien untuk mengecek tekanan darahnya (5) | 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health system guidance</i> (7400) a. Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya monitoring kesehatan. |
| 2. | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05 | Setelah dilakukan kunjungan asuhan keperawatan 7x24 jam diharapkan keluarga: 1. Mengetahui masalah Pengetahuan: <i>manajemen hipertensi</i> (1837) a. Memantau tekanan darah b. Memantau komplikasi hipertensi c. diet untuk penderita hipertensi d. mempertahankan berat badan yang optimal e. cara untuk mengurangi stres 2. Mengambil keputusan Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) a. keluarga memutuskan untuk menjaga kesehatan agar tekanan darahnya dalam batas normal b. mengenali dampak dan komplikasi hipertensi c. Mengetahui tujuan dan manfaat pengobatan kesehatan yang akan dipilih 3. Merawat anggota keluarga yang sakit <i>Perilaku patuh: Diet yang sehat</i> (1621) a. Merencanakan diet untuk penderita hipertensi rendah garam, rendah lemak. b. Menyediakan makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi. Motivasi (1209) a. Dapatkan kebutuhan yang dibutuhkan | 1. Mengetahui masalah <i>Pendidikan kesehatan</i> (5510) a. Pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi 2. Mengambil keputusan <i>Dukungan pengambilan keputusan</i> (5250) a. Berikan informasi yang dibutuhkan b. Jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan c. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan moral ataupun material dalam medikasi hipertensi 3. Merawat anggota keluarga yang sakit <i>Terapi aktivitas</i> (4301) a. Anjurkan klien untuk mengikuti diet untuk penderita hipertensi b. Anjurkan klien untuk menghindari makanan yang dilarang dan anjurkan klien untuk makanan yang boleh untuk dikonsumsi. 4. Memodifikasi lingkungan <i>Relaksasi terapi</i> (6040) a. Ajarkan senam hipertensi <i>Pemeliharaan Proses keluarga</i> (7130) a. Motivasi keluarga untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang nyaman 5. Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan <i>Panduan sistem pelayanan kesehatan</i> (7400) |

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|--|--|---|
| | | b. Support untuk perubahan klien 4. Memodifikasi lingkungan <i>Pengetahuan: Regimen penanganan (1813)</i> a. Melakukan senam untuk pencegahan stress b. Menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan pasien stres c. Memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan 5. Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan <i>Perilaku pencarian kesehatan (1603)</i> a. Rutin membawa pasien untuk mengecek tekanan darahnya | a. Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya monitoring tekanan darah bagi pasien hipertensi |
| 3. | Perilaku kesehatan cenderung beresiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05 | Setelah dilakukan kunjungan asuhan keperawatan 7x24 jam diharapkan keluarga: 1. Mengetahui masalah <i>Pengetahuan:</i> 2. Mengambil keputusan Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) a. keluarga memutuskan untuk menjaga kesehatan b. Mengenal dampak dari karies gigi c. Mengetahui tujuan dan manfaat pengobatan kesehatan yang akan dipilih 3. Merawat anggota keluarga yang sakit Motivasi (1209) a. Dapatkan kebutuhan yang dibutuhkan b. Support untuk perubahan klien 4. Memodifikasi lingkungan Domain VI : (2609) Dukungan Keluarga Selama Perawatan a. Anggota mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit skala | 1. Mengetahui masalah Pendidikan kesehatan (5510) a. Pendidikan kesehatan terkait penyakit jajan sehat 2. Mengambil keputusan Dukungan pengambilan keputusan (5250) a. Berikan informasi yang dibutuhkan b. Jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan c. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan moral ataupun material 3. Merawat anggota keluarga yang sakit Terapi aktivitas (4301) a. Anjurkan klien untuk menghindari makanan yang dilarang dan anjurkan klien untuk makanan yang boleh untuk dikonsumsi. 4. Memodifikasi lingkungan Pemeliharaan Proses keluarga (7130) a. Motivasi keluarga untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang nyaman 5. Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) |

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|----------|---|---|
| | | b. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit skala 5. Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan <i>Perilaku pencarian kesehatan</i> (1603) a. Rutin membawa pasien untuk pemeriksaan gigi | a. Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya memantau karies gigi pada anak. |

Kasus II

Tabel 3.14 Rencana asuhan keperawatan keluarga kasus II

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|--|--|--|
| 1. | Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 | Setelah dilakukan kunjungan asuhan keperawatan 7x24 jam diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal masalah: <i>Knowledge: hypertension management</i> (1837) a. Memantau tekanan darah (5) b. Tekanan darah normal (5) c. Tanda dan gejala peningkatan tekanan darah diatas normal(4) d. Cara untuk menjaga tekanan darah dan menurunkan dalam batas normal (5) e. Diet untuk penderita hipertensi (5) f. Cara untuk mengurangi stres (4) 2. Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>participation in health care decisions</i> (1606). a. Mengetahui dampak dan komplikasi hipertensi (5) b. Keluarga memutuskan untuk menjaga kesehatan agar tekanan darahnya tetap dalam batas normal(5) | 1. keluarga mampu mengenal masalah fisiologis dari perubahan gaya hidup: <i>health education</i> (5510) a. berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi 2. keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi: <i>decision making support</i> (5250) a. Berikan informasi yang dibutuhkan b. Jelaskan tujuan dan manfaat keputusan yang akan dilakukan |

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|---|--|--|
| | | 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: <i>adherence behavior: healthy diet</i> (1621) <ol style="list-style-type: none"> Merencanakan diet untuk penderita hipertensi (rendah garam, rendah lemak)(5) Menyediakan makanan yang dianjurkan penderita hipertensi (5) Melakukan olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi (senam hipertensi)(5) 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: <i>knowledge: treatment regimen</i> (1813) <ol style="list-style-type: none"> Mengindari hal-hal yang dapat menyebabkan stres seimbang (5) 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health seeking behavior</i> (1603): <ol style="list-style-type: none"> Rutin membawa pasien untuk mengecek tekanan darahnya(5) | 3. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap: <i>activity therapy</i> (4310) <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien untuk mengikuti diet untuk penderita hipertensi dalam kehidupan sehari-hari Anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang dilarang dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi 4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal: <i>relaxation therapy</i> (6040) <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan keluarga untuk bernapas dalam ketika merasa tidak nyaman Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin 5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: <i>health system guidance</i> (7400) <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya monitoring kesehatan. |
| | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 | Setelah dilakukan kunjungan asuhan keperawatan 2x30 menit diharapkan: <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu mengenal masalah Domain IV : (1855) Pengetahuan Gaya Hidup Sehat <ol style="list-style-type: none"> Manfaat olahraga teratur skala 3-5 Pentingnya aktif secara fisik skala 3-5 Strategi mencegah penyakit skala 3-5 Manfaat dukungan sosial skala 3-5 Pentingnya skrining pencegahan skala 3-5 Strategi mengurangi stres skala 3-5 Keluarga mampu Mengambil keputusan Domain IV : (1606) Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Mencari informasi yang terpercaya skala 3-5 | 1. Mengetahui masalah : Pendidikan Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Targetkan sasaran pada kelompok berisiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran Bantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan 2. Mengambil keputusan : Dukungan Pengambilan Keputusan |

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|----------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Menentukan pilihan yang di harapkan terkait dengan outcome kesehatan skala 3-5 c. Identifikasi prioritas outcome kesehatan skala 3-5 d. Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang di inginkan skala 3-5 e. Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk memenuhi outcome yang diinginkan skala 3-5 f. Mengevaluasi kepuasan dengan outcome perawatan kesehatan skala 3-5 <p>3. Keluarga mampu Perawatan diri sederhana Domain IV : (1608) Kontrol Gejala</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memantau munculnya gejala skala 3-5 b. Memantau keparahan gejala skala 3-5 c. Memantau frekuensi gejala skala 3-5 d. Melakukan tindakan-tindakan pencegahan skala 3-5 e. Memantau tindakan untuk mengurangi gejala skala 3-5 f. Mendapatkan perawatan kesehatan ketika gejala yang berbahaya muncul skala 3-5 g. Menggunakan sumber-sumber yang tersedia skala 3-5 h. Melaporkan gejala yang dapat di kontrol skala 3-5 <p>4. Keluarga mampu Modifikasi lingkungan Domain VI : (2609) Dukungan Keluarga Selama Perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu skala 3-5 b. Anggota mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit skala 3-5 | <ul style="list-style-type: none"> a. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup b. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung c. Berikan informasi sesuai peminatan pasien d. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga e. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif <p>3. Perawatan diri sederhana : Skrining Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan akses yang mudah bagi layanan skrining (misalnya, waktu dan tempat) b. Jadwalkan pertemuan untuk meningkatkan efisiensi dan perawatan individual c. Gunakan instrumen skrining yang valid dan terpercaya d. Dapatkan riwayat kesehatan yang sesuai, termasuk deskripsi kebiasaan kesehatan, faktor risiko dan obat-obatan e. Dapatkan riwayat kesehatan keluarga yang sesuai <p>4. Modifikasi lingkungan : Manajemen Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien b. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah c. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan bila memungkinkan d. Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien. <p>5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Manajemen Aktifitas dan Latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan pemberi keperawatan dirumah terkait protokol latihan dan kegiatan sehari-hari |

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|----------|--|--|
| | | c. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit skala 3-5 5. Keluarga mampu Pemanfaatan fasilitas kesehatan Domain IV : (1700) Kepercayaan Mengenai Kesehatan a. Merasakan manfaat [dari bertindak] skala 3-5 b. Merasakan kontrol internal terhadap tindakan skala 3-5 c. Merasakan kontrol terhadap outcome kesehatan skala 3-5 d. Merasakan pengurangan ancaman dari tindakan skala 3-5 e. Merasakan peningkatan gaya hidup dari tindakan skala 3-5 f. Mendapatkan sumber-sumber untuk melakukan tindakan skala 3-5 | b. Bantu pasien atau caregiver untuk membuat perbaikan terhadap rencana latihan dirumah sesuai indikasi. |

7. Hasil Implementasi

Tabel 3.15 Hasil Implementasi kasus I

| No | Diagnosa Keperawatan | Kamis, 25 Oktober 2018 Pukul: 16.30 WIB | Rabu, 31 Oktober 2018 Pukul: 16.30 WIB | Minggu, 03 November 2018 Pukul: 16.30 | Sabtu, 27 Oktober 2018 Pukul: 15.00 WIB |
|----|--|---|---|--|--|
| 1. | Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05 | 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, faktor pencetus, cara perawatan) | 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum senam hipertensi 2. Mengajarkan senam hipertensi 1. Menganjurkan Tn.S untuk melakukan senam hipertensi minimal 3x seminggu | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Kamis, 25 Oktober 2018 Pukul: 16.30 WIB | Rabu, 31 Oktober 2018 Pukul: 16.30 WIB | Minggu, 03 November 2018 Pukul: 16.30 | Sabtu, 27 Oktober 2018 Pukul: 15.00 WIB |
|----|--|--|---|---|---|
| | | | 2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah senam hipertensi | | |
| 2. | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05 | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi dan contoh menu diet hipertensi 3. Menjelaskan pentingnya diet hipertensi 4. Menganjurkan Tn.S untuk melakukan diet sesuai dengan anjuran petugas kesehatan 5. Memotivasi Tn.S untuk rutin minum obat antihipertensi 6. Memotivasi keluarga untuk selalu mengingatkan Tn.S minum obat antihipertensi 7. Memotivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan | |
| 3. | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05 | | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes jajanan sehat 2. Menganjurkan An.M untuk jajan sesuai dengan yang dianjurkan |

Kasus II

Tabel 3.16 Implementasi kasus II

| No | Diagnosa Keperawatan | Minggu, 28 Oktober 2018 Pukul: 13.00 WIB | Selasa, 30 Oktober 2018 Pukul: 18.15 WIB | Minggu, 04 November 2018 Pukul: 18.15 WIB |
|----|---|---|---|--|
| 1. | Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 | 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, faktor pencetus, cara perawatan) | | |
| 2. | Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 | | 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum senam hipertensi 2. Mengajarkan senam hipertensi 3. Melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah senam hipertensi 4. Menganjurkan senam hipertensi dilakukan minimal 3x dam seminggu | 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi dan contoh menu diet hipertensi 3. Menjelaskan pentingnya diet hipertensi 4. Menganjurkan Ny.K untuk melakukan diet sesuai dengan yang dianjurkan petugas kesehatan |

8. Hasil evaluasi

Tabel 3.17 Hasil evaluasi kasus I dan kasus II

| Evaluasi | Hari ke-1 | Hari ke-2 | Hari ke-3 | Hari ke-4 |
|---|---|--|--|--|
| Kasus 1 Dx keperawatan: 1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada | S: - Tn.S mengatakan sudah mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta | S: - Tn.S mengatakan sudah bisa melakukan senam hipertensi dengan melihat | S: - Tn.S mengatakan sudah memahami tentang tata cara diet hipertensi | S: - An.M mengatakan sudah memahami tentang jajanan sehat |

| Evaluasi | Hari ke-1 | Hari ke-2 | Hari ke-3 | Hari ke-4 |
|---|---|--|---|--|
| <p>keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05</p> <p>2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05</p> <p>3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05</p> | <p>cara perawatan pada orang dengan hipertensi</p> <p>- Tn.S mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah kaku pada area tengkuk, sulit tidur, mata berunang-kunang lelah/lemas serta pusing</p> <p>- Tn.S mengatakan hipertensi bisa terjadi akibat pola hidup yang tidak sehat, stres berlebih, merokok, berat badan dan turunan</p> <p>O:</p> <p>- Tn.S mampu menjawab pertanyaan dengan benar</p> <p>- TD: 174/113 mmHg</p> <p>A:</p> <p>- Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>- Lanjutkan intervensi dengan mengajarkan senam hipertensi pada Tn.S</p> | <p>lembaran yang sudah diberikan</p> <p>- Tn.S mengatakan tujuan dari senam hipertensi adalah membakar lemak, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru</p> <p>O:</p> <p>- TD sebelum melakukan senam hipertensi: 149/95 mmHg</p> <p>- Tn.S tampak bersemangat melakukan senam hipertensi</p> <p>- Tn.S mengikuti gerakan senam hipertensi dari awal hingga akhir</p> <p>- TD setelah melakukan senam hipertensi: 141/90 mmHg</p> <p>A:</p> <p>- Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S telah teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Hentikan intervensi</p> | <p>- Tn.S mengatakan yang terpenting adalah membatasi asupan garam pada makanan</p> <p>- Tn.S mengatakan akan berusaha mematuhi anjuran makan yang telah diberikan</p> <p>- Tn.S mengatakan akan berusaha rutin meminum obat antihipertensi</p> <p>- Ny.W mengatakan akan mengingatkan Tn.S untuk meminum obat antihipertensi sesuai jadwal.</p> <p>O:</p> <p>- TD: 142/90 mmHg</p> <p>A:</p> <p>- Masalah Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05 Rw 21 telah teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Hentikan intervensi</p> <p>ttd</p> | <p>- An.M mengatakan akan memilih jajan sesuai yang dianjurkan</p> <p>O:</p> <p>- Gigi an.M terlihat berlubang</p> <p>A:</p> <p>- Masalah Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan RT.05 telah teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Hentikan intervensi dan anjurkan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan gigi di layanan kesehatan.</p> <p>ttd</p> <p>(Siti Hajar)</p> |

| Evaluasi | Hari ke-1 | Hari ke-2 | Hari ke-3 | Hari ke-4 |
|---|--|---|--|-----------|
| | ttd (Siti Hajar) | ttd (Siti Hajar) | (Siti Hajar) | |
| <p>Kasus II</p> <p>Dx. Keperawatan</p> <p>1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di dusun Patukan Rt.09</p> <p>2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan sudah mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, faktor pencetus dan cara perawatan pada penderita hipertensi - Ny.K mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, sakit kepala, merasa cepat lelah, kaku pada area tengkuk dan sukar tidur - Ny.K mengatakan penyebab hipertensi adalah pola makan yang banyak mengandung garam serta kurangnya olahraga, stres, jenis kelamin dan turunan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 184/118 mmHg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Ketidakefektifan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan sudah bisa melakukan senam hipertensi dengan melihat pada lembaran yang telah diberikan - Ny.K mengatakan tujuan melakukan senam hipertensi adalah untuk membakar lemak dan memperkuat daya tahan jantung dan paru <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD sebelum melakukan senam hipertensi: 172/121 mmHg - Ny.K tampak senang ketika diajari senam hipertensi - TD setelah melakukan senam hipertensi 167/118 mmHg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan sudah memahami tentang tata cara diet hipertensi - Ny.K mengatakan sudah mengurangi asupan garam pada masakan ketika Ny.K memasak - Ny.K mengatakan masih sulit untuk mengurangi asupan garam karena sering beli makanan dari luar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 164/113 mmHg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada keluarga Ny.k khususnya Ny.K di dusun Patukan Rt.09 telah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi | |

| Evaluasi | Hari ke-1 | Hari ke-2 | Hari ke-3 | Hari ke-4 |
|----------|--|--|--------------------------------|-----------|
| | <p>manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 telah teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi <p>ttd</p> <p>(Siti Hajar)</p> | <p>keluarga Ny.k khususnya Ny.K di dusun Patukan Rt.09 belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi dengan mengajarkan cara diet pada penderita hipertensi <p>ttd</p> <p>(Siti Hajar)</p> | <p>ttd</p> <p>(Siti Hajar)</p> | |

B. Data Senjang Pada Kasus

1. Data Umum

Tabel 3.18 Data senjang pada data umum

| Data Umum | Kasus I | Kasus II |
|------------|-----------------|------------|
| Umur | 39 tahun | 38 tahun |
| Pendidikan | SLTA | S1 |
| Pekerjaan | Karyawan swasta | Wiraswasta |

2. Pengkajian dan pemeriksaan fisik

Tabel 3.19 Data senjang pada pengkajian dan pemeriksaan fisik

| Pengkajian dan pemeriksaan fisik | Kasus I | Kasus II |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Penghasilan | Penghasilan Tn.S ±Rp. 3.500.000 | Penghasilan Ny.K ±Rp.5.000.000 |

| Pengkajian dan pemeriksaan fisik | Kasus I | Kasus II |
|---|--|--|
| Pola makan | Keluarga Tn.S mengatakan pola makan sudah teratur, tidak suka makanan yang terlalu asin namun masih sulit menghindari masakan bersantan. | Sedangkan pada Keluarga Ny.K khususnya Ny.K masih sulit mengontrol penggunaan garam untuk pada makanan karena Ny.K lebih sering beli makanan dari warung. |
| Pola istirahat dan tidur | Keluarga Tn.S mengatakan jarang terbangun di malam hari. Tn.S biasa tidur jam 21.30-05.00 WIB. Keluarga Tn.S tidak memiliki kebiasaan tidur siang karena jadwal kerja. | Ny.K sering terbangun di malam hari namun tidak berulang kali. Ny.K biasa tidur jam 21.00-04.00 WIB. Ny.k memiliki kebiasaan tidur siang setelah sholat Dzuhur <u>sekitar 1 jam</u> . |
| Riwayat keluarga inti | Tn.S mengatakan didiagnosa hipertensi sejak 2 tahun yang lalu | Ny.K mengatakan didiagnosa hipertensi sejak 11 tahun yang lalu |
| | Tn.S tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah yang telah didapatkan dari dokter | Ny.K mengatakan walaupun sudah lama menderita hipertensi namun tidak diberikan obat antihipertensi oleh dokter |
| Struktur kekuatan keluarga | Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Tn.S seperti jika ada masalah dalam keluarga. Sedangkan masalah keuangan dikelola oleh istrinya. | Tn.M dan Ny.K lebih memilih menentukan berbagai keputusan di rumah secara bersama. |
| Fungsi reproduksi | Keluarga Tn.S khususnya Ny.S mengatakan Ny.S memiliki riwayat operasi pengangkatan kista sekitar 1 tahun yang lalu dan saat ini mengikuti program KB jenis IUD. | Keluarga Ny.K mengatakan tidak mengalami gangguan reproduksi pada keluarganya. Keluarga Ny.K memiliki 1 orang anak. Sedangkan Ny.K diketahui sedang menggunakan KB jenis IUD. Se jauh ini tidak ada keluhan yang dialami Ny.K. |
| Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang belum tepat | Pada saat dilakukan pengkajian Tn.S mengatakan sudah jarang melakukan cek kesehatan. Ketika pusing dan bagian tengkuk pegal-pegal Tn.S hanya istirahat tanpa minum obat yang telah diberikan dokter. Tn.S juga mengatakan membatasi makanan yang banyak mengandung garam namun belum bisa mengontrol makanan yang bersantan. | Pada Ny.K mengatakan rutin melakukan cek kesehatan dan dalam hal membatasi makan yang mengandung garam Ny.K masih merasa sulit karena sering beli makanan warung. |
| Berat badan | 75Kg | 68Kg |
| Tinggi badan | 175cm | 155cm |
| Nadi | 88x/menit | 101x/menit |
| Tekanan darah | 150/100 mmHg | 158/118 mmHg |
| Mengenal masalah | Tn.S mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu lebih dari 120/80 mmHg. | Ny.K mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg. |
| | Tn.S mengatakan penyebab hipertensi bisa dari pola makan yang tidak baik (makanan yang asin) dan turunan selain itu Tn.S belum tahu. | Ny.K mengatakan penyebab hipertensi bisa dari gaya hidup berupa pola makan yang tinggi garam dan turunan. |

| Pengkajian dan pemeriksaan fisik | Kasus I | Kasus II |
|----------------------------------|---|---|
| | Tn.S mengatakan belum tahu tanda dan gejala hipertensi namun jika tenguknya terasa pegal-pegal atau merasa pusing berarti tekanan darahnya sedang tinggi. | Ny.K menandai tekanan darahnya naik ketika tengkuk terasa pegal dan pusing kepala |
| | Tn.S mengatakan beberapa bulan terakhir tidak melakukan cek kesehatan dan Tn.S tidak rutin meminum obat antihipertensi dengan alasan sering lupa ataupun malas | Ny.K rutin melakukan cek kesehatan di PMI atau dokter praktek Ny.K adalah seorang ibu rumah tangga dan wirausahawan yang sehari-hari mengurus rumah dan mengelola tempat bimbingan belajar serta anaknya. |
| Mengambil keputusan | Jika tekan darah Tn.S tinggi dan tidak meminum obat, Tn.S sering merasa pusing hingga sehari-hari. | Ny.K mengetahui bahwa stroke terjadi akibat dari penyakit hipertensi. |
| | Ny.S mengatakan sering mengingatkan Tn.S untuk minum obat. | Ny.K ketika merasa tidak enak badan, pusing, dirumah sendiri, dada berdebar langsung meminum air yang banyak dan istirahat yang cukup dan jika tidak berkurang keluarga langsung membawa ke PMI atau dokter praktek terdekat. Ny.K tidak pernah mengkonsumsi obat apapun untuk menurunkan hipertensinya. |
| Melakukan perawatan sederhana | Tn.S mengatakan mengurangi makanan yang asin dan sering makan buah-buahan seperti semangka dan melon. Tn.S mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi | Ny.K belum ada perawatan khusus agar tekanan darahnya kembali pada rentan normal. Ny.K mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi |
| | Tn.S sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun belum bisa mengurangi konsumsi santan. | Ny.K sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun Ny.K tidak dapat menghindari hal tersebut dikarenakan lebih sering beli makanan warung. |
| Modifikasi lingkungan | Tn.S mengatakan belum bisa mengurangi makanan yang bersantan. | Ny.K tidak dapat menghindari makanan yang banyak mengandung garam dikarenakan lebih sering beli makanan warung |
| Pemanfaatan layanan kesehatan | Beberapa bulan terakhir Tn.S tidak melakukan cek kesehatan | Ny.K rutin melakukan cek kesehatan terutama tekanan darahnya dalam waktu sebulan minimal 2 kali. |

3. Diagnosa keperawatan prioritas

Tabel 3.20 Data senjang pada diagnosa keperawatan prioritas

| Diagnosa keperawatan prioritas | Kasus I | Kasus II |
|--------------------------------|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang Hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan RT.05 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S di Dusun Patukan Rt.05\ 3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang karies gigi pada keluarga Tn.S khususnya An.M di Dusun Patukan Rt.05 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di dusun Patukan Rt.09 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko tentang hipertensi pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K di Dusun Patukan RT.09 |

4. Hasil evaluasi

Tabel 3.21 Data senjang pada hasil evaluasi

| Hasil evaluasi | Kasus I | Kasus II |
|----------------|--|--|
| Hari ke-1 | <ol style="list-style-type: none"> 4. Tn.S mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah kaku pada area tengkuk, sulit tidur, mata berunang-kunang lelah/lemas serta pusing 5. Tn.S mengatakan hipertensi bisa terjadi akibat pola hidup yang tidak sehat, stres berlebih, merokok, berat badan dan turunan 6. TD: 174/113 mmHg | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan penyebab hipertensi adalah pola makan yang banyak mengandung garam serta kurangnya olahraga, stres, jenis kelamin dan turunan 2. Ny.K mengatakan penyebab hipertensi adalah pola makan yang banyak mengandung garam serta kurangnya olahraga dan turunan. 3. TD: 184/118 mmHg |
| Hari ke-2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum melakukan senam hipertensi: 149/95 mmHg 2. Tn.S tampak bersemangat melakukan senam hipertensi 3. Tn.S mengikuti gerakan senam hipertensi dari awal hingga akhir 4. TD setelah melakukan senam hipertensi: 141/90 mmHg | <ol style="list-style-type: none"> 1. TD sebelum melakukan senam hipertensi: 172/121 mmHg 2. Ny.K tampak senang ketika diajari senam hipertensi 3. TD setelah melakukan senam hipertensi 167/118 mmHg |
| Hari ke-3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S mengatakan yang terpenting adalah membatasi asupan garam pada makanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.K mengatakan sudah mengurangi asupan garam pada masakan ketika Ny.K memasak |

| | | |
|--|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Tn.S mengatakan akan berusaha mematuhi anjuran makan yang telah diberikan3. Tn.S mengatakan akan berusaha rutin meminum obat antihipertensi4. Ny.S mengatakan akan mengingatkan Tn.S untuk meminum obat antihipertensi sesuai jadwal.5. TD: 142/90 mmHg | <ol style="list-style-type: none">2. Ny.K mengatakan masih sulit untuk mengurangi asupan garam karena sering beli makanan dari luar3. TD: 164/113 mmHg |
|--|---|---|



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta merupakan suatu wilayah yang sangat luas dan letaknya strategis, dekat dengan pasar induk Gamping, Pusekesmas Gamping I, dan PMI Sleman. Dusun Patukan memiliki jumlah penduduk 1.287 jiwa. Dusun Patukan terdiri dari 3 RW, dan 9 RT. Batas Dusun Patukan meliputi sebelah selatan Gamping Tengah, sebelah utara Mejing Kidul, sebelah barat Dusun Bodeh dan sebelah timur Gamping Lor. Kondisi masyarakat yang ada di Dusun Patukan sangat beragam ada yang tertutup dan ada juga yang tergolong sangat ramah dan mau berbagi dengan sesama, akan tetapi kebanyakan masyarakat yang ada disana termasuk orang yang ramah tamah dan tergolong dengan masyarakat kelas menengah ke atas. Ketika peneliti berada disana peneliti banyak menemukan hal-hal baru, mulai dari warga sekitar tempat sampai dengan kondisi lingkungan yang ada disana, yang kebetulan saat itu peneliti meneliti wilayah Dusun Patukan RT.05 dan RT.09. Lingkungan yang ada di RT.05 dan RT.09 tergolong kedalam lingkungan yang sudah bersih, bebas dari sampah, serta aman dari bahaya pencurian dan sebagainya. Cakupan wilayah kerja masyarakat yang ada di RT.05 dan RT.09 ketika memeriksakan kesehatan rata-rata menggunakan fasilitas Puskesmas Gamping 1.

B. Analisis Data Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi atau mengenali masalah-masalah yang di alami klien, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Hutahean, 2010).

Penulis melakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn.S dan Ny.K untuk melakukan pengkajian dan memperoleh data. Menurut Setyowati (2008) data yang dikumpulkan dalam pengkajian keperawatan adalah mengenai data umum (terdiri dari: usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, genogram, status sosial ekonomi, personal hygiene, dan tipe keluarga), riwayat dan tahap perkembangan keluarga (terisir dari: tahap perkembangan keluarga, riwayat keluarga inti dan

riwayat keluarga sebelumnya), pengkajian lingkungan (terdiri dari: karakteristik rumah, komunitas, sistem pendukung, keluarga), struktur keluarga (terdiri dari: struktur peran, nilai atau norma dalam keluarga), fungsi keluarga (terdiri dari: fungsi afektif, sosialisasi dan fungsi perawatan kesehatan), serta pemeriksaan fisik. Penulis sudah mencantumkan identitas klien secara lengkap.

1. Data Umum

Hasil pengkajian didapatkan Tn.S berumur 39 tahun dan Ny.K berumur 38 tahun. Terdapat perbedaan umur satu tahun antara Tn.S dan Ny.K. menurut Gerungan, Kalesaran, & Akili (2016) terdapat hubungan antara umur dan hipertensi dimana semakin bertambahnya umur maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi. Akibat bertambahnya umur terjadi penurunan fungsi secara fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya adalah hipertensi (Kemenkes, 2015).

Latar belakang pendidikan Tn.S adalah SLTA sedangkan Ny.K adalah seorang Sarjana Pendidikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi atau darah tinggi cenderung tinggi pada individu dengan pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Tingginya risiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pada individu yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat dalam menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013)

Tn.S merupakan karyawan di salah satu pabrik swasta yang ada di Yogyakarta, sedangkan Ny.K merupakan seorang wiraswasta yang mengelola bimbingan belajar. Pickering (2008) dalam Daeli & Sonifati (2017) mengatakan bahwa laki-laki dewasa yang bekerja dalam kondisi pekerjaan dengan stress yang tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah tidak hanya saat bekerja, tetapi juga setelah pulang ke rumah hingga tidur.

2. Pengkajian dan pemeriksaan fisik

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn.S dan Ny.K yang merupakan bagian dari warga Dusun Patukan RT.05 dan RT.09 Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Keluarga mereka merupakan keluarga *nuclear family* atau keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga Tn.S dan Ny.K merupakan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah. Menurut Friedman tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dimulai saat anak umur 6 tahun dan berakhir saat umur 12 tahun.

Dari hasil pengkajian didapatkan penghasilan yang dimiliki Tn.S ±Rp.3.000.000 sedangkan Ny.K ±Rp.5.000.000 setiap bulannya. Penelitian yang dilakukan oleh Michael,dkk (dikutip dalam Kharisyanti & Farapti, 2017) menyatakan bahwa individu yang berpenghasilan rendah memiliki peningkatan risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpenghasilan tinggi.

Tn.S memiliki berat badan seberat 75kg dengan tinggi badan 175cm sedangkan Ny.K 68kg dengan tinggi badan 155. Seorang yang memiliki berat badan berlebih berisiko 3,4 kali untuk menderita hipertensi daripada orang dengan berat badan normal (Kembuan, Kandou, & Kaunang, 2016). Selain itu, hal yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yaitu pola makan. Pola makan keluarga Tn.S sudah teratur, tidak suka makanan yang terlalu asin namun masih sulit menghindari masakan yang bersantan. Sedangkan Ny.K masih sulit mengontrol penggunaan garam pada makanannya karena Ny.K lebih sering beli makanan di warung.

Menurut badan kesehatan dunia yaitu WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pola konsumsi garam yang tidak terlalu berlebihan yaitu tidak boleh lebih dari 2,4 gram sodium atau 6 gram garam perhari. Konsumsi natrium yang berlebihan juga dapat menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat, sehingga untuk menormalkan cairan intraseluler ditarik keluar, volume cairan ekstraseluler meningkat, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi. Selain pola makan yang tidak dijaga dengan baik, populasi resiko tinggi hipertensi adalah orang yang terkena paparan, gaya hidup, riwayat keluarga atau faktor lain pada resiko terhadap

penyakit yang lebih besar dibandingkan populasi secara umum (Stanhope & Lancaster, 2016).

Fungsi keluarga Tn.S mengenai lima tugas kesehatan keluarga yaitu Tn.S sudah sedikit mengerti tentang masalah hipertensi, akan tetapi untuk pengambilan keputusan keluarga Tn.S belum melakukannya dengan tepat karena Tn.S sendiri tidak minum obat dengan teratur, padahal Ny.S sering mengingatkan Tn.S untuk minum obat. Fungsi keluarga dengan perawatan diri sederhana serta modifikasi lingkungan keluarga Tn.S belum begitu baik karena Tn.S masih sulit untuk menghindari makanan bersantan dan Tn.S sudah beberapa bulan terakhir tidak melakukan cek kesehatan.

Sedangkan Ny.K sudah banyak memahami masalah hipertensi secara umum dan pengambilan keputusannya juga sudah tepat. Akan tetapi dalam hal melakukan perawatan sederhana mengenai hipertensi serta modifikasi lingkungan yang dilakukan Ny.K belum tepat. Ny.K sendiri rutin melakukan cek kesehatan terutama tekanan darahnya dalam waktu minimal 2x sebulan.

Pengetahuan keluarga tentang hipertensi akan sangat berpengaruh dalam kemampuan keluarga dalam merawat klien yang mengalami hipertensi, karena apabila pengetahuan keluarga baik maka keluarga akan mampu merawat keluarga dengan baik pula. Pengetahuan keluarga baik dengan kemampuan keluarga yang baik terjadi karena keluarga sudah mengetahui serta sudah mampu untuk mengaplikasikan pengetahuannya dalam merawat klien yang mengalami hipertensi, sehingga dapat dinyatakan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga maka akan semakin baik pula kemampuan dalam merawat klien atau anggota keluarga yang mengalami hipertensi. (Al-Maqassary, 2013)

C. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2015-2017). Diagnosis keperawatan keluarga mencakup diagnosis keperawatan untuk keluarga sebagai subsistem yang dimiliki dan merupakan hasil dari pengkajian keperawatan yang dilakukan sebelumnya. Hasil pengkajian kemudian dianalisis menurut sifat masalahnya seperti aktual, potensial atau *wellness*.

Hasil analisa data dari pengkajian data fokus yang ditemukan pada keluarga Tn.S khususnya pada Tn.S dapat disimpulkan dalam masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan tentang hipertensi. Ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu. Batasan karakteristik pada diagnosa ini yang ada pada keluarga Tn.S adalah Tn.S didiagnosa hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, Tn.S mengatakan penyebab hipertensi bisa dari pola makan yang tidak baik (makanan yang asin) dan turunan, Ketika Tn.S merasa pusing dan bagian tengkuk pegal-pegal Tn.S hanya istirahat tanpa meminum obat yang telah diberikan dokter, Tn.S mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi, Tn.S sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun belum bisa mengurangi konsumsi santan dan tekanan darahnya 150/100 mmHg.

Batasan karakteristik diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan yang ditemukan pada keluarga Ny.K khususnya pada Ny.K dapat yaitu klien mengatakan penyebab hipertensi bisa dari gaya hidup berupa pola makan yang tinggi garam dan turunan, Ny.K tidak pernah mengkonsumsi obat apapun untuk menurunkan hipertensinya dan belum ada perawatan khusus agar tekanan darahnya kembali pada rentan normal, Ny.K sudah mengetahui cara pencegahan hipertensi yaitu mengurangi konsumsi garam, namun Ny.K tidak dapat menghindari hal tersebut dikarenakan lebih sering beli makanan warung. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah: 158/118.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan tentang perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S. Prilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan hambatan kemampuan untuk merubah gaya hidup atau memperbaiki perilaku dari kurang sehat menjadi sehat (Herdman & Kamitsuru, 2015-2017). Batasan karakteristik diagnosa ini yang terdapat pada Tn.S adalah Tn.S selalu tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah yang telah didapatkan dari dokter, beberapa bulan terakhir Tn.S tidak melakukan cek kesehatan, tekanan darah: 150/100 mmHg.

Diagnosa keperawatan keluarga selanjutnya adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny.K khususnya Ny.K. Menurut Herdman & Kamitsuru (2015-2017) Prilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan

hambatan kemampuan untuk merubah gaya hidup atau memperbaiki perilaku dari kurang sehat menjadi sehat. Batasan karakteristik dari diagnosa kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Ny.K adalah Ny.K mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg, Ny.K mengatakan penyebab hipertensi bisa dari gaya hidup berupa pola makan yang tinggi garam dan turunan, Ny.K mengatakan belum tahu cara melakukan senam hipertensi.

D. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi (perencanaan) keperawatan adalah bagian dari tahap proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, penetapan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien untuk memecahkan masalah (Hutahean, 2010). Intervensi keperawatan yang diberikan pada keluarga Tn.S dan Ny.K adalah pendidikan kesehatan tentang hipertensi, diet pada penderita hipertensi dan senam hipertensi. Tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang masalah hipertensi dimulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta akibat yang akan terjadi jika penderita hipertensi tidak segera mengontrolkan diri ke pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini juga berfungsi untuk membangun motivasi didalam keluarga untuk dapat memutuskan dalam melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia dilingkungan tempat tinggal keluarga.

Merawat anggota keluarga yang sakit sebaiknya dilakukan dengan cara perawatan sederhana dirumah yaitu perawatan yang bersifat promotif dan preventif. Cara perawatan sederhana yang dapat dilakukan keluarga saat berada dirumah adalah dengan mengatur pola makan keluarga Tn.S dan Ny.K yang bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air didalam jaringan tubuh dan berguna untuk menurunkan tekanan darah dengan cukup kalori, protein, mineral dan vitamin. Bentuk makanan dengan jumlah natrium atau garamnya maksimal 6 gram perhari (Depkes, 2015).

Intervensi keperawatan keluarga yang telah direncanakan dengan mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus serta kriteria yang diharapkan. Rencana tindakan dan intervensi keperawatan ini meliputi 5 tugas perkembangan keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, modifikasi lingkungan, pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan melakukan perawatan sederhana.

Pelaksanaan intervensi media yang digunakan adalah leaflet yang berisikan gambar-gambar contoh makanan yang baik dan sehat untuk di konsumsi oleh penderita hipertensi dan demonstrasi cara senam hipertensi.

E. Analisis Implementasi dan Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka selanjutnya adalah melakukan tindakan atau implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan catatan tentang tindakan yang berikan kepada klien. Pencatatan ini mencakup tindakan keperawatan yang diberikan baik secara mandiri maupun kolaboratif serta pemenuhan kriteris hasil terhadap tindakan yang diberikan secara mandiri kepada klien (Hutahean, 2010).

Implementasi pada keluarga Tn.S dan Ny.K dilakukan selama 3 kali pertemuan. Implementasi keperawatan yang diberikan berupa pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi. Implementasi pertama pada Tn.S dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2018. Sedangkan implementasi pertama pada Ny.K 28 Oktober 2018. Mahasiswa bersama keluarga mendiskusikan mengenai pengertian, tanda dan gejala, komplikasi, penangan serta pencegahan hipertensi.

Mahasiswa juga menjelaskan tujuan khusus yaitu akibat lanjutan dari hipertensi kepada anggota keluarga yang terkena. Keluarga memahami jika nilai tekanan darah tinggi aktivitas sehari-hari akan terganggu dan bisa mengakibatkan permasalahan pada jantung. Mahasiswa kemudian memotivasi keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi salah satunya dengan pola makan yang baik dan benar.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2018 pada keluarga Tn.S dan Ny.K pada tanggal 30 Oktober 2018. Mahasiswa bersama keluarga belajar bersama mengenai senam hipertensi serta mengecek kembali tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya senam hipertensi pada Tn.S dan Ny.K. Mahasiswa mendemonstrasikan dan selanjutnya keluarga Tn.S dan Ny.U mempraktekkan bersama dengan mahasiswa. Mahasiswa memotivasi untuk selalu rutin melakukan senam hipertensi minimal 3x dalam seminggu pada pagi dan sore hari.

Kemudian implementasi dilanjutkan dengan melakukan edukasi tentang diet hipertensi pada Tn.S tanggal 03 November 2018 dan Ny.K pada tanggal 04

November 2018. Dalam kunjungan tersebut mahasiswa memberikan pendidikan mengenai tujuan diet, syarat diet, pengaturan makan dan contoh menu untuk penderita hipertensi.

Perbedaan yang dirasakan oleh perawat pada kedua keluarga tersebut ialah, Tn.S terkait dengan masalah hipertensi cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, tetapi rajin mengonsumsi buah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi. Sedangkan Ny.K cenderung masih susah untuk patuh diet hipertensi serta dikarenakan Ny.K sering beli makanan dari warung. Sehingga hasil yang didapatkan tekanan darah Tn.S lebih sering turun dibandingkan dengan Ny.K.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan penilaian terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan (Setyowati S, 2008). Evaluasi disusun dengan metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi, yang kedua obyektif (O) hal-hal yang ditemukan oleh perawat setelah intervensi, yang ketiga analisis (A) adalah hal-hal yang tercapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, dan yang terakhir adalah perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi (Muglisin, 2012).

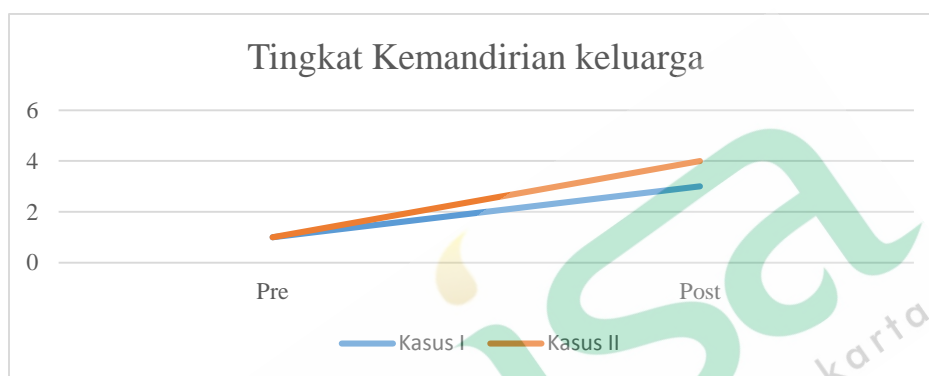
Hasil evaluasi akan digunakan untuk membuat rencana tindakan lanjut bagi keluarga yang telah dilakukan implementasi. Hasil evaluasi pada keluarga Tn.S dan Ny.K diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi meningkat. Dibuktikan dengan keluarga Tn.S khususnya Tn.S mampu menyebutkan tanda dan gejala serta penyebab dari hipertensi. Tn.S juga mengetahui tujuan dari diet hipertensi dan pengaturan makannya serta Tn.S mampu melakukan senam hipertensi dengan panduan.

Hasil evaluasi pengukuran tekanan darah terhadap Tn.S didapatkan ada penurunan tekanan darah yang semula 174/113mmHg menjadi 142/90 mmHg dan. Tn.S mengatakan akan berusaha mematuhi anjuran makan yang telah diberikan dan Ny.S akan mengingatkan Tn.S untuk meminum obat antihipertensi sesuai jadwal.

Hasil evaluasi pada keluarga Ny.K diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi Ny.K meningkat, dibuktikan dengan Ny.K mampu

menyebutkan tanda dan gejala serta penyebab hipertensi dan juga mampu menyebutkan tujuan diet hipertensi serta pengaturan makannya. Hasil pengukuran tekanan darah pada Ny.K terjadi penurunan dari 184/118 mmHg menjadi 164/113 mmHg. Ny.K mengatakan akan melakukan senam hipertensi jika ada waktu dan sudah mengurangi asupan garam ketika memasak.

Evaluasi tingkat kemandirian keluarga terhadap 5 tugas kesehatan keluarga berdasarkan analisis evaluasi tindakan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan oleh mahasiswa dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.1 Tingkat kemandirian keluarga

Pada gambar tersebut dapat dilihat bahwa tingkat kemandirian keluarga Tn.S sebelum dilakukan asuhan keperawatan keluarga berada pada indikator tingkat kemandirian keluarga ke I kemudian setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga tingkat kemandirian keluarga Tn.S mengalami peningkatan ke tingkat kemandirian keluarga ke III. Sedangkan tingkat kemandirian keluarga Ny.K sebelum dilakukan asuhan keperawatan keluarga menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga pada tingkat ke I. kemudian setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga tingkat kemandirian keluarga Ny.K mengalami peningkatan ke tingkat kemandirian keluarga ke IV.

Teori yang diungkapkan oleh Brooker (2008) bahwa dengan edukasi kesehatan maka sebagai orang dewasa dapat mengubah perilaku seseorang karena proses dari edukasi adalah membuktikan kebenaran dari sikap dan informasi yang diterima. Salah satu cara untuk mengubah sikap adalah dengan memberikan pengetahuan atau informasi pada orang yang dari dirinya sendiri ingin berubah. Informasi tidak selalu mencakup perubahan sikap yang menyeluruh tetapi dengan informasi kita dapat mengubah sikap yang benar sedikit demi sedikit menuju kearah yang lebih baik.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran diantara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan. Edukasi kesehatan dapat mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat untuk melaksanakan perilaku sehat. Secara operasionalnya adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat ialah memotivasi keluarga Tn.S dan keluarga Ny.K untuk terus menjaga kesehatan keluarga masing-masing dengan menerapkan pola hidup sehat seperti yang sudah disampaikan melalui pendidikan kesehatan selama 7 kali kunjungan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat pada negara berkembang seperti di Indonesia yang terjadi saat ini. Selama praktik di komunitas mahasiswa mengelola dua keluarga binaan yaitu pada keluarga Tn.S dan keluarga Ny.K yang tinggal di RT.05 dan RT.09 Dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta dengan mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan diperoleh data pada Tn.S yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah 150/100 mmHg. Salah satu faktor yang menyebutkan Tn.S mengalami hipertensi dikarenakan memiliki riwayat keturunan dari orang tua Tn.S yaitu ibunya yang menderita hipertensi.
2. Pengkajian yang dilakukan diperoleh data pada keluarga Ny.K khususnya pada Ny.K yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah 158/118 mmHg. Beberapa faktor yang menyebabkan Ny.K mengalami hipertensi dikarenakan riwayat turunan keluarga dari ibu Ny.K dan juga Ny.K belum dapat mengontrol penggunaan garam pada makanannya dikarenakan Ny.K lebih sering beli makanan di warung.
3. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada keluarga Tn.S dan Ny.K yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatana terkait hipertensi.
4. Rencana asuhan keperawatan yang direncanakan oleh mahasiswa adalah mengenai manajemen diet pada penderita hipertensi rendah garam pada hipertensi dan senam hipertensi.
5. Evaluasi dari implementasi yang didapatkan yaitu peningkatan pengetahuan dari masing keluarga Tn.S dan keluarga Ny.K mengenai hipertensi serta mampu melakukan senam hipertensi dengan panduan untuk menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi dalam 3 tahap pertemuan, pada tanggal 25 Oktober 2018 yang mana tekanan darah dari Tn.S adalah 174/113 mmHg menjadi 142/90 mmHg pada tanggal 03 November 2018. Pada Ny.K yang mana tekanan darah pada tanggal 28 Oktober 2018 184/118 mmHg menjadi 164/113 mmHg pada tanggal 04 November 2018.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Keluarga binaan yang telah mengalami peningkatan pengetahuan diharapkan agar keluarga selalu menerapkan pola hidup sehat terutama pola makan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Keluarga juga diharapkan untuk tetap rutin mengunjungi pelayanan kesehatan agar dapat mengontrol tekanan darah.

2. Bagi Klien dengan Hipertensi

- a. Klien dengan hipertensi yang telah di bina agar selalu menjaga pola hidup sehat dengan melaksanakan senam hipertensi secara rutin
- b. Klien dengan hipertensi yang telah di bina agar menjalani diet rendah garam
- c. Klien dengan hipertensi yang telah di bina agar meminimalkan stress

3. Bagi Masyarakat di Dusun Patukan

Dari yang telah diterapkan oleh mahasiswa ke dusun Patukan ini diharapkan dapat terus digunakan dalam menerapkan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi, serta dapat mendeteksi lebih dini mengenai tanda dan gejala dari hipertensi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah informasi mengenai hipertensi.

4. Bagi Kader di Dusun Patukan

Diharapkan para kader di dusun Patukan dapat melakukan skrining hipertensi tidak hanya pada lansia saja, namun juga kepada usia dewasa yang ada di dusun Patukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Aisyiyah, F. (2009). *Faktor Resiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten/Kota Dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi Di Jawa Dan Sumatera*. Skripsi Departemen Gizi masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Al-Maqassary, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi Di Kelurahan Karangayu Semarang.
- Anggara, F. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20-25.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan. Diakses November 2018, dari www.depkes.go.id.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Daeli, & Sonifati, F. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan*. Gunungsitoli: Universitas Sumatera Utara.
- Depkes. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. Diakses November 2018, dari www.depkes.go.id.
- Depkes. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular RI. Diakses November 2018, dari www.depkes.go.id.
- Dinkes, D. (2015, November 29). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Diambil kembali dari Kota Yogyakarta: <http://www.depkes.go.id/3471>
- Dion, Y. d. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Gerungan, A., Kalesaran, A., & Akili, R. (2016). *Hubungan antara umur, aktivitas fisik dan stress dengan kejadian hipertensi di puskesmas Kawangkoan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi Selatan: Penerbit Pustaka As Salam.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015-2017). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hutahean. (2010). *Konsep Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info.
- Kembuan, I. Y., Kandou, G., & Kaunang, W. P. (2016). *Hubungan Obesitas dengan Penyakit Hipertensi pada Pasien Poliklinik Puskesmas Toulaan Kabupaten Minahasa Tenggara*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Kemenkes. (2015). *Prevalensi Hipertensi, Penyakit yang Membahayakan*. Jakarta. Diakses November 2018, dari www.depkes.go.id.
- Kementrian Kesehatan. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Diakses Desember 2018, dari www.depkes.go.id.
- Kharisyanti, F., & Farapti. (2017). Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi. *Jurnal MKMI*, 200-205.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Resiko Serangan Jantung & Sehat Secara Alami*. Bandung: Qanita.
- Lueckenotte, T. P. (2014). *Gerontologic Nursing*. Missouri: Mosby.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P., & Perry, A. (2007). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Vol. Volume 2). Jakarta: EGC.
- Purnomo, H. (2009). *Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*. Yogyakarta: Buana Pustaka.
- Rahajeng. (2012). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: EGC.
- RI, K. (2016). *Prevalensi Hipertensi, Penyakit yang Membahayakan*. Jakarta. Diakses Desember 2018, dari www.depkes.go.id.
- Setyowati, S. &. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Konsep Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Suddarth, B. D. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.

- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural* . Editor, Esty Whayuningsih - Jakarta: EGC.
- Sudoyo. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: EGC.
- Waren, A. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poloklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. Diakses Pada Tanggal 1 Februari 2018, dari <http://www.scribd.com>.*
- Yeni, Y., Djannah, S. N., & Solikhah. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *KES MAS*, 76-143.



LAMPIRAN



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

| | |
|-------------------|--|
| si dan Penjilidan | |
| Pengumpulan | |

[illegible]



KARTU BIMBINGAN KIAN

Nama : Siti hajar

NIM : 1720206032

Pembimbing Tugas Akhir : Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kom.

Judul Tugas Akhir : Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga

Pada Usia Dewasa dengan Hipertensi di Dusun Patukan RT.05 dan RT.09

Program Studi : Profesi Ners

| Konsultasi Ke | Tanggal | Materi Bimbingan dan Arahan | Tanda Tangan Pembimbing |
|---------------|----------|--|-------------------------|
| 1 | 01/11/18 | Koreksi tata cara penulisan | |
| 2 | 19/11/18 | Revisi BAB III (Diagnosa Keperawatan) | |
| 3 | 20/11/18 | Koreksi hasil revisi BAB III, koreksi kepala tabel dan sar | |
| 4 | 21/11/18 | Acc pembimbing lahan | |
| 5 | 29/11/18 | Silahkan persiapan jurnal hasil bab 1 - 3 | + |

| | | | |
|----|----------|--|---|
| 6. | 28/11/18 | latihan beladaya & pubertasi dan Pub3 | + |
| 7. | 29/11/18 | latihan ke Pubertas dan Pubertasi | + |
| 8. | 1/12/18 | Silahkan Pubertasi dan & Pubertasi Siswa masuk. | + |
| 9. | 22/12/18 | Soal ujian kesis Hubungi pengisi | + |
| | | | |



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta