



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK S  
KHUSUSNYA IBU K DENGAN HIPERTENSI DI  
RT 001 RW 001 KELURAHAN KEBON PALA  
JAKARTA TIMUR DI MASA  
PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH:  
AGNES NITA ADHI SUYAHNI  
201801001**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK S  
KHUSUSNYA IBU K DENGAN HIPERTENSI DI  
RT 001 RW 001 KELURAHAN KEBON PALA  
JAKARTA TIMUR DI MASA  
PANDEMI COVID-19**

**DISUSUN OLEH:  
AGNES NITA ADHI SUYAHNI  
201801001**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2021**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Agnes Nita Adhi Suyahni

NIM : 201801001

Institusi : STIKes Mitra Keluarga Prodi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K Dengan Hipertensi Di Rt 001 Rw 001 Kelurahan Kebon Pala Jakarta Timur Di Masa Pandemi COVID-19” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai tanggal 16 Januari 2021 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarism baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 18 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



Agnes Nita Adhi Suyahni

## LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K dengan Hipertensi di RT 001 RW 001 No.72 Kelurahan Kebon Pala Kecamatan Makasar, Jakarta Timur 13650” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.B)

## LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K dengan Hipertensi di RT 001 RW 001 No.72 Kelurahan Kebon Pala Kecamatan Makasar, Jakarta Timur 13650” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Penguji I



(Ns. Anung Ahadi Pradana, S. Kep M. Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji II



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.Kom)

**Nama mahasiswa** : Agnes Nita Adhi Suyahni  
**NIM** : 201801001  
**Program Studi** : Diploma III Keperawatan  
**Judul Karya Tulis Ilmiah** : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K Dengan Hipertensi Di Rt 001 Rw 001 Kelurahan Kebon Pala Jakarta Timur Di Masa Pandemi COVID-19  
**Halaman** : XII + 169 halaman + 9 Tabel + 14 Lampiran  
**Pembimbing** : Rohayati

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 25,8%, sedangkan tahun 2018 sebesar 34,1%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 8,3% dari tahun 2013-2018. Faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu; jenis kelamin, usia, genetik, diet, gaya hidup merokok, konsumsi alkohol, stress, gangguan endokrin, penggunaan kontrasepsi hormonal.

**Tujuan Umum:** Tujuan penulisan laporan kasus adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

**Metode Penulisan:** Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif .

**Hasil:** Hasil pengkajian didapatkan diagnosis prioritas keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, Kriteria hasil yang disusun adalah tingkat pengetahuan, manajemen kesehatan, tingkat pengetahuan dan pemeliharaan kesehatan. Intervensi yang direncanakan yaitu pengajaran proses penyakit hipertensi, memfasilitasi pengambilan keputusan perawatan, prosedur perawatan: terapi jus jeruk peras dan berdzikir, modifikasi lingkungan dengan diit rendah natrium dan pemeliharaan kesehatan. Implementasi dilakukan selama 37 hari. Hasil evaluasi yang didapat adalah tingkat pengetahuan, manajemen kesehatan: pengambilan keputusan, manajemen kesehatan: pengetahuan melakukan prosedur perawatan, tingkat pengetahuan: modifikasi lingkungan dengan diit rendah natrium, dan pemeliharaan kesehatan meningkat dari 2 menjadi 4.

**Kesimpulan dan Saran:** Semua perencanaan yang disusun dapat tercapai, petugas tenaga kesehatan dapat melakukan pendataan secara menyeluruh untuk dapat mendeteksi hipertensi agar tidak terjadi kekambuhan hingga terjadi komplikasi.

**Keyword:** Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, terapi jus jeruk, terapi dzikir

**Daftar Pustaka:** 76 referensi yang terdiri dari 12 buku tahun (2011-2020) & 64 jurnal tahun (2011-2020)

**Student's Name** : Agnes Nita Adhi Suyahni  
**NIM** : 201801001  
**Study Program** : Diploma III Keperawatan  
**Title of Paper** : Family nursing care in Tn. S with hypertension especially Ny. K in Rt 001 Rw 001 Kelurahan Kebon Pala Jakarta Timur in the pandemic period COVID-19.  
**Page** : XII + 169 pages + 9 Tabels + 14 Attachment  
**Advise's Name** : Rohayati

## ABSTRACT

**Background:** The incidence of hypertension in Indonesia has increased in 2013 by 25.8%, while in 2018 it was 34.1%. This shows an increase in the incidence of hypertension in Indonesia by 8.3% from 2013-2018. Risk factors that can cause hypertension are; gender, age, genetics, diet, smoking lifestyle, alcohol consumption, stress, endocrine disorders, hormonal contraceptives use.

**General Purpose:** This case report is to get a real picture of family nursing care for patients with hypertension through a comprehensive nursing approach.

**Methods:** In preparation this case report uses a descriptive method.

**Result:** The results of the study found that priority nursing diagnosis is ineffective health management. The results criteria complied were the level of knowledge, health management, knowledge level, and health care. The planned interventions are teaching the process of hypertension, facilitating treatment decision making, treatment procedures: squeezed orange juice therapy and dhikr, environmental modification with a low sodium diet, and health maintenance. Implementation was carried out for 37 days. The evaluation results obtained were the level of knowledge, health management: decision making, level of knowledge; environmental modification with a low sodium diet, and health maintenance increased from scale 2 to 4.

**Conclusion & Recommendation:** All the plans that have been prepared can be achieved, health workers can conduct a comprehensive data collection to be able to detect hypertension so that there is no recurrence until complications occurs.

**Keyword:** family nursing care, hypertension, squeezed orange juice therapy and dhikr.

**Bibliography:** 76 references consisting of 12 books (2011-2020) and 64 journals (2011-2020)

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak s Khususnya Ibu k Dengan Hipertensi di RT 001 RW 001 Kelurahan Kebon Pala Jakarta Timur Di Masa Pandemi COVID-19” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Adapun tujuan karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Keberhasilan dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan banyak pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberi saran, dan memotivasi saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku ketua program studi DIII Keperawatan dan selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat dan motivasi kepada penulis.
5. Kedua orangtua sekaligus keluarga yang telah bersedia memberikan informasi mengenai masalah kesehatan dan sudah meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan

baik. Serta yang telah memberikan doa serta dukungan kepada penulis baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan.

6. Rekan pembimbing saya Sigit Vienarcoyo, S.Kep, M.Pd yang telah memberikan dukungan, sebagai rekan diskusi saat mengalami kesulitan mencari referensi.
7. Sahabat-sahabat saya Willi, Hadi, Melanie, Alvi, Agnes dan Ismi yang telah memberikan dukungan serta doa dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman terdekat saya, Fricillia, Feny, Dila, Azahra dan Fitria yang telah memberikan dukungan dan telah menjadi teman berdiskusi saat ada kesulitan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, dan menjadi *support system* selama menjalani perkuliahan ini.
9. Teman kelompok karya tulis ilmiah saya, Dwi wulan, Alfonsa dan Tiovani yang mendukung, membantu serta memberikan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Rekan-rekan mahasiswa/i STIKes Mitra Keluarga angkatan terakhir dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa terima kasih penulis kepada teman-teman semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini penulis mengarpakan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun utnuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 04 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I.....</b>	<b>13</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>13</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>13</b>
<b>B. Tujuan Penulisan .....</b>	<b>18</b>
1. Tujuan Umum .....	18
2. Tujuan Khusus .....	18
<b>C. Ruang Lingkup.....</b>	<b>19</b>
<b>D. Metode Penulisan .....</b>	<b>19</b>
<b>E. Sistematika Penulisan .....</b>	<b>19</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>21</b>
<b>TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>21</b>
<b>A. Konsep Penyakit.....</b>	<b>21</b>
1. Definisi.....	21
2. Klasifikasi .....	21
3. Etiologi.....	22
4. Manifestasi klinis .....	25
5. Patofisiologi .....	26
6. Komplikasi.....	27
7. Pemeriksaan penunjang.....	28
8. Penatalaksanaan .....	29
<b>B. Konsep Keluarga.....</b>	<b>36</b>
1. Definisi.....	36

2.	Tipe Keluarga.....	36
3.	Struktur Keluarga.....	39
4.	Peran Keluarga.....	40
5.	Fungsi Keluarga.....	41
6.	Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	42
<b>C.</b>	<b>Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>43</b>
1.	Pengkajian.....	43
2.	Diagnosa keperawatan .....	48
3.	Penentuan prioritas masalah.....	55
4.	Intervensi keperawatan .....	57
5.	Implementasi keperawatan.....	64
6.	Evaluasi keperawatan.....	65
<b>BAB III.....</b>		<b>68</b>
<b>TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>68</b>
<b>A.</b>	<b>Pengkajian .....</b>	<b>68</b>
1.	Data Dasar Keluarga .....	68
2.	Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	70
3.	Riwayat Keluarga Inti .....	71
4.	Riwayat keluarga sebelumnya .....	76
5.	Lingkungan .....	76
6.	Struktur keluarga.....	78
7.	Fungsi Keluarga .....	79
8.	Stress dan Koping Keluarga.....	82
9.	Pemeriksaan Fisik .....	83
10.	Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga.....	88
11.	Analisa Data.....	89
12.	Prioritas Masalah.....	92
<b>B.</b>	<b>Diagnosa Keperawatan.....</b>	<b>98</b>
<b>C.</b>	<b>Rencana Keperawatan.....</b>	<b>98</b>
<b>D.</b>	<b>Implementasi Keperawatan .....</b>	<b>105</b>
<b>E.</b>	<b>Evaluasi Keperawatan .....</b>	<b>108</b>
<b>BAB IV.....</b>		<b>112</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>		<b>112</b>

<b>A. Pengkajian Keperawatan .....</b>	<b>112</b>
1. Data dasar keluarga .....	112
2. Fungsi keluarga .....	115
3. Riwayat keluarga inti .....	118
4. Struktur Keluarga .....	121
5. Stres dan koping keluarga .....	121
<b>B. Diagnosa Keperawatan.....</b>	<b>122</b>
<b>C. Perencanaan keperawatan .....</b>	<b>124</b>
<b>D. Pelaksanaan keperawatan.....</b>	<b>127</b>
1. Tahap persiapan .....	127
2. Tahap 2: Intervensi.....	128
3. Tahap 3: Dokumentasi .....	129
<b>E. Evaluasi keperawatan.....</b>	<b>130</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>132</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>132</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>132</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>134</b>
1. Bagi mahasiswa.....	134
2. Bagi institusi pendidikan.....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>135</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	21
Table 2.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	55
Tabel 3.1 Analisa Data.....	89
Table 3.2 Prioritas Masalah 1.....	92
Table 3.3 Prioritas Masalah 2.....	95
Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3.....	97
Table 3.5 <i>Plan Of Action</i> (POA).....	103
Tabel 3. 6 Observasi Tekanan Darah Terapi Komplementer Jus Jeruk Peras Selama 30 Hari.....	106
Tabel 3.7 Observasi Tekanan Darah Terapi Komplementer Berdzikir Selama 7 Hari .....	113

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 .....	120
LAMPIRAN 2 .....	121
LAMPIRAN 3 .....	122
LAMPIRAN 5 .....	131
LAMPIRAN 6 .....	153
LAMPIRAN 7 .....	155
LAMPIRAN 8 .....	156
LAMPIRAN 9 .....	166
LAMPIRAN 10 .....	170
LAMPIRAN 11 .....	178
LAMPIRAN 12 .....	180
LAMPIRAN 13 .....	182
LAMPIRAN 14 .....	190

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sistem kardiovaskular memiliki berbagai macam gangguan yang dapat terjadi didalamnya. Gangguan kardiovaskular yang umum terjadi yaitu hipertensi dan gangguan pada arteri koroner (Patricia, Anne dkk, 2020). Hipertensi termasuk salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Hipertensi merupakan kondisi klinis yang dapat meningkatkan resiko terjadinya serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan. Sekitar 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi. Penyebab utama hipertensi diantaranya pola makan, kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi alkohol serta tembakau (World Health Organization, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang kronik di tengah masyarakat. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila terjadi peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada saat dua kali pengukuran tekanan darah dengan jeda waktu istirahat lima menit dalam keadaan tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi dapat dibagi menjadi 2 tahapan: tahapan pertama terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg, tahapan kedua terjadi peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Whelton *et al.*, 2018).

Hipertensi merupakan *silent killer* karena gejala yang ditimbulkan sangat berbeda-beda pada setiap individu dan mungkin hampir sama dengan gejala penyakit yang lainnya (Kemenkes.RI, 2014). Menurut *World Health*

*Organization* (WHO) bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai angka 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019). Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara sebagai berikut Thailand 23,6%, Myanmar 21,5%, Indonesia 21,3%, Vietnam 21,0%, Malaysia 19,6%, Filipina 18,6%, Brunei Darusalam 17,9% dan Singapura 16,0% (WHO, 2016).

Angka kejadian hipertensi di negara Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk yang berusia  $\geq 18$  tahun tercatat tahun 2013 sebesar 25,8%, sedangkan tahun 2018 sebesar 34,1%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 8,3% dari tahun 2013-2018. Diketahui sebesar 8,36% terdiagnosis hipertensi dan 8,84% orang yang meminum obat antihipertensi, serta diketahui 54,4% orang yang rutin meminum obat anti hipertensi, 32,27% orang yang tidak rutin mengonsumsi obat anti hipertensi dan 13,33% orang yang tidak minum obat anti hipertensi (Balitbangkes, 2018).

Angka kejadian hipertensi di provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.382 orang dengan kasus hipertensi sebesar 2,46% berdasarkan pemeriksaan tekanan darah yang telah dilakukan pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun, dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 8.029.245 orang, yang tersebar di 26 Kabupaten/Kota dan hanya 1 Kabupaten Bandung Barat yang tidak melaporkan adanya kasus hipertensi. Didapatkan kasus hipertensi tertinggi terdapat di Kota Cirebon sebesar 17,18% dan terendah di Kabupaten Pangandaran sebesar 0,05% (Dinkes Jawa Barat, 2016). Sedangkan prevalensi dikota DKI Jakarta menunjukkan angka 33,43% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019)

Hipertensi menjadi salah satu gangguan umum yang sering terjadi pada tekanan darah yang dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama serta dapat menimbulkan komplikasi (Pikir Budi, 2015). Penderita hipertensi beresiko terhadap penyakit kardiovaskular terutama laki-laki (Tamosiunas dkk, 2014). Hipertensi sering dikaitkan dengan penebalan dan hilangnya elastisitas pembuluh darah di dinding arteri. Akibatnya aliran darah yang menuju ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal menurun (Patrici A. Potter, dkk, 2019). Beberapa komplikasi yang dapat terjadi karena hipertensi diantaranya: gangguan penglihatan, gangguan serebral (otak), gangguan jantung, gangguan saraf dan gangguan fungsi ginjal (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi memiliki beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada penderitanya, seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi berada pada resiko yang sangat signifikan. Faktor resiko yang menyebabkan orang dapat terserang hipertensi yaitu: riwayat keluarga 55,3%, usia 46,6%, kebiasaan tidak berolahraga 5,9%, mengonsumsi alkohol 23,7%, pola penggunaan garam berlebih 58,6%, kurang istirahat dan beban pikiran 52,6% (Sarumaha dan Diana, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvira dan Anggraini (2019) tanjung Karang kepada 155 responden mendapatkan hasil 60,6% berjenis kelamin perempuan penderita hipertensi, dan sebanyak 39,4% berjenis kelamin laki-laki penderita hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2019) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 36,85% kelompok berjenis kelamin perempuan memiliki perbandingan ukuran hipertensi yang cukup besar dari pada laki-laki sebanyak 31,34%.

Dalam hal pencegahan dan pengendalian hipertensi di Indonesia terdapat program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dapat dilakukan pada penyakit hipertensi. GERMAS dilakukan dan dimulai dari keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, beberapa kegiatan yang

dilakukan; melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, menghindari merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan memeriksakan kesehatan secara rutin (Akmaliyah, 2013).

Salah satu peran keluarga yaitu memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Keluarga menyediakan kebutuhan yang diperlukan seperti; makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan yang dapat terjadi pada anggota keluarga dan merawat anggota yang sakit. Keluarga harus mampu menentukan kapan meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan (Harmoko, 2012).

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan, dapat ditujukan pada individu dalam konteks keluarga, keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan (Verini, 2010).

Perawat keluarga adalah perawat yang berperan untuk membantu individu dan keluarga menangani penyakit kronis dan kecacatan dengan menghabiskan waktu bekerja di rumah pasien dan keluarganya. Keperawatan keluarga ditekankan pada kinerja perawat bersama dengan keluarga karena keluarga adalah subjek.

Peran perawat menurut Widagdo dan Kholifah (2016) adalah sebagai pencegahan primer yaitu upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat, sebagai pencegahan sekunder yaitu upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat dan sebagai pencegahan tersier yaitu bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh.

Peran perawat dalam menangani penyakit hipertensi sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik perawat mampu membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan yang dapat dilakukan oleh klien yang berguna untuk memulihkan dan menjaga kesehatannya (Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder and J, 2010). Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Kurniapuri dan Supadmi, 2015).

Hipertensi tidak memberikan gejala kepada penderita. Namun bukan berarti hal ini tidak berbahaya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terdapat pada usia pertengahan atau lebih, yang ditandai dengan tekanan darah lebih dari normal. Hipertensi menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang mengakibatkan makin meningkatnya tekanan darah. Seseorang dengan masalah jantung dan pembuluh darah disebut memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga infeksi virus bisa lebih mematikan. Sebaliknya, infeksi pada saluran pernapasan juga menyebabkan kerja jantung dan pembuluh darah jadi lebih berat karena suplai oksigen berkurang. Meskipun belum ada penelitian yang membuktikan bahwa penyakit bawaan memengaruhi kondisi pasien Covid-19. Namun, pengamatan

awal ahli medis menunjukkan bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor utama yang membuat kondisi pasien corona memburuk (Rifiana dan Suharyanto, 2020).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi di RT 001 RW 001 No.72 Kelurahan Kebon Pala Kecamatan Makasar, Jakarta Timur 13650.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata untuk penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.

- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan hipertensi.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan Hipertensi di RT 001 RW 001 No.72 Kelurahan Kebon Pala Kecamatan Makasar, Jakarta Timur selama 1 minggu dari tanggal 11 Januari 2021 sampai tanggal 16 Januari 2021.

### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan ilmiah ini menggunakan metode naratif dan dekriptif. Dalam metode ini pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan asuhan keperawatan secara langsung kepada keluarga Bapak S khususnya Ibu K dengan masalah hipertensi.

### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari BAB I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teori terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala,

komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis. Konsep asuhan keperawatan keluarga meliputi konsep keluarga yang terdiri dari definisi, jenis/tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga. Konsep proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan yaitu membandingkan, menganalisa antara teori dan kasus, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya mulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Penyakit

##### 1. Definisi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg yang dilakukan pengecekan sebanyak dua kali dalam rentan waktu istirahat selama lima menit, dan biasanya peningkatan tekanan darah terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama(persisten) serta dapat menimbulkan beberapa penyakit seperti: gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan dapat menyebabkan stroke (Kemenkes.RI, 2014). Menurut Olin dan Pharm (2018) dikatakan sebagai tekanan darah tinggi apabila mencapai 140/90 mmHg dan dapat dibedakan menjadi tiga tingkat berdasarkan keparahannya yaitu: normal, tinggi dan maligna, dari keadaan ini dapat digolongkan sebagai hipertensi primer dan sekunder.

##### 2. Klasifikasi

Menurut *The Eighth Report of the Joint National Committee (JNC 8) on Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations* Olin dan Pharm (2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa (usia > 18 tahun)		
Klasifikasi	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg

Pre-hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Derajat I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Derajat II	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

### 3. Etiologi

Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi dapat dihubungkan kedalam dua faktor antara lain hipertensi primer dan hipertensi sekunder, berikut penjasalannya (Khotimah dkk, 2021):

#### a. Hipertensi primer

##### 1) Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi pada ayah, ibu ataupun keduanya dapat lebih rentan menderita penyakit hipertensi (Pikir Budi, 2015). Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 70% memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi (Suparta dan Rasmi, 2018). Seseorang yang memiliki riwayat genetik hipertensi sebanyak 71,1% mengalami hipertensi ringan (Hutomo, 2018).

##### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap hipertensi, dalam hal ini pria memiliki resiko 2,3 kali lebih tinggi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan pria gaya hidup yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan penelitian Hakim R, Ali dan Tjekyan (2015) didapatkan hasil kelompok laki-laki terdapat 64 (38,6%) responden dengan hipertensi dan 102 responden tanpa hipertensi.

##### 3) Usia

Angka kejadian hipertensi meningkat seiring berjalannya penambahan usia, hipertensi yang terjadi pada usia  $\leq 40$  tahun sebanyak 46,5% sedangkan yang terjadi pada usis  $> 40$  tahun sebesar 53,5 %. Hal ini membuktikan bahwa penambahan usia mempengaruhi peningkatan angka kejadian hipertensi (Elvira dan Anggraini, 2019). Hal ini sesuai dengan *trend* kejadian hipertensi yang menyatakan bahwa hipertensi terjadi sebanyak 60-80% pada populasi lansia (Mateos-Cáceres dkk, 2012).

#### 4) Diet

Konsumsi diet tinggi garam sangat berpengaruh langsung dengan berkembanta penyakit hipertensi (Khotimah dkk, 2021). Menurut Basuki (2019) terdapat hubungan antara pola diet dengan kejadian hipertensi, hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 71,2% orang dengan hipertensi grade 2 tidak patuh diet rendah garam.

#### 5) Obesitas

Terjadinya peningkata sebesar 25% lebih berat diatas berat badan ideal akan beresiko terkena hipertensi (Khotimah dkk, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43,2% mengalami obesitas sedang, pada orang yang mengalami obesitas maka organ akan dipaksa bekerja lebih keras. Sebab, penderita obesitas cenderung bisa suhu tubuh lebih panas dan lebih lelah. Sebagai akibat obesitas, orang cenderung menderita penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan diabetes melitus (Livana dan Basthomi, 2020).

#### 6) Gaya hidup merokok

Gaya hidup merokok dapat meningkatkan tekanan darah (Khotimah dkk, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 59,4% memiliki kebiasaan merokok mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Memah, Kandou & Nelwan, 2019).

## 7) Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol menjadi salah satu penyebab hipertensi karena alkohol dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah akan menjadi kental sehingga jantung dipaksa bekerja keras untuk memompa darah. Apabila dikonsumsi dalam jangka panjang akan meningkatkan kadar hormone kortisol dalam darah yang akan menyebabkan aktifitas Renin-Angiotensin Aldosteron System (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Wulansari, Ichsan & Usdiana, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 69,4% penderita hipertensi memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol (Sarumaha dan Diana, 2018).

### b. Hipertensi sekunder

#### 1) Penyakit ginjal kronik

Hal yang menjadi salah satu penyebabnya karena adanya kelainan pada glomerulus (Kurnia, 2021). Penurunan fungsi kapiler pada glomerulus akan mengakibatkan keluarnya zat-zat penting seperti renin, angiotensinogen, angiotensin I dan II, *angiotensin converting enzim* (ACE), aldosterone, bradikinin, dan nitric oxide (NO) yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Kadir, 2018).

#### 2) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen)

Kontrasepsi yang berisi hormone esterogen dapat beresiko menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah melalui proses mekanisme renin-aldosteron-*mediate volume expansion* (Khotimah dkk, 2021). Berdasarkan hasil penelitian telah diketahui sebanyak 70,8% dalam kategori lebih dari 3 tahun menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Nurhidayati, 2020).

### 3) Gangguan endokrin

Disfungsi adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalin-mediate hipertensi disebabkan karena kelebihan hormon aldosterone primer, hormone kortisol, dan katekolamin (Khotimah dkk, 2021).

### 4) Stres

Kondisi stres beresiko menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam sementara waktu, apabila stress sudah berkurang maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Khotimah dkk, 2021). Menurut hasil penelitian didapatkan hasil Sebagian penderita stres berat dengan hipertensi berat sebesar 60,0%, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tingkat stres dengan kejaidan hipertensi saling berkaitan karena apabila seorang dapat mengontrol stresnya maka kondisi kesehatannya juga akan terjaga (Ramdani, Rilla & Yuningsih, 2017).

## 4. Manifestasi klinis

Menurut Bachrudin dan Najib (2016) tanda dan gejala hipertensi adalah meningkatnya tekanan sistole diatas 140mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg, dan biasanya di sertai sakit kepala bagian belakang, epistaksis/mimisan, rasa nyeri pada bagian tengkuk, susah tidur, mata berkunang-kunang, letih dan lesu. Adapun menurut Manuntung (2018) hipertensi biasanya tidak menimbulkan gejala dengan karna itu hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*, tetapi ada gejala yang muncul berbarengan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi, gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan.

## 5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya penyakit hipertensi disebabkan oleh berbagai kondisi dapat menyebabkan hipertensi sekunder, termasuk penyakit ginjal, apnea tidur obstruktif, dan penyakit tiroid. Obat-obatan tertentu, seperti pil KB, obat flu, dekongestan, pereda nyeri yang dijual bebas, dan beberapa obat resep, serta obat-obatan terlarang seperti kokain dan amfetamin, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penyalahgunaan alkohol atau penggunaan alkohol kronis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, dan hipertensi primer, atau esensial, cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun dan untuk kebanyakan orang dewasa, tidak ada penyebab yang dapat diidentifikasi biasanya agenetik menjadi salah satu penyebabnya (Rapsomaniki dkk, 2014).

Apabila perilaku tersebut dilakukan dalam jangka panjang akan meningkatkan kadar hormone kortisol dalam darah yang akan menyebabkan aktifitas Renin-Angiotensin Aldosteron System (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Wulansari, Ichsan & Usdiana, 2013). Tekanan darah yang tinggi mencapai 180 mmHg pada tekanan sistolik dan lebih dari 120 mmHg pada tekanan diastolic dapat merusak pembuluh darah, pembuluh darah akan meradang dan mengeluarkan cairan darah akibatnya jantung tidak dapat memompa darah secara efektif. Klien mungkin mengalami nyeri dada yang parah dan / atau sakit kepala parah, disertai kebingungan dan penglihatan kabur, mual, muntah, kecemasan parah, sesak napas, kejang, dan tidak responsif. Jika klien menunjukkan gejala-gejala ini bersama dengan tekanan darah yang sangat tinggi, klien tersebut akan membutuhkan perhatian medis segera, termasuk rawat inap untuk pengobatan dengan obat-obatan oral atau intravena (Ettehad dkk, 2016).

## 6. Komplikasi

Penyakit hipertensi memiliki beberapa komplikasi diantaranya sebagai berikut:

### a. Stroke

Dalam hal ini stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi kronis, dimana arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga sirkulasi darah menuju otak akan berkurang (Hawks & Black, 2014; Rilantono, 2015).

### b. Infark miokard

Kondisi ini dapat terjadi disaat arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat mencukupi oksigen menuju miokardium, apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah (Hawks & Black, 2014).

### c. Gagal ginjal

Kondisi ini dapat terjadi kerusakan progresif di karenakan terjadi peningkatan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal, sehingga dengan rusaknya glomerulus akan berdampak pada aliran darah yang menuju nefron akan mengalami gangguan (Hawks & Black, 2014; Rilantono, 2015).

### d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Kerusakan otak dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna. Peningkatan tekanan darah yang terlalu tinggi akan menyebabkan tekanan pada kapiler akan mendorong cairan keruang intertisial pada susunan saraf pusat. Kemudian neuron disekitarnya akan mengalami kondis kolaps serta mengalami kematian (Aspiani, 2015; Rilantono, 2015).

## 7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Doenges, Moorhouse dan Geissler (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Kolesterol dan trigeliserida serum: tinggi nya kadar kolesterol dan trigeliserida dapat menjadi faktor pencetus adanya plak ateromatosa (efek kardiovaskular).
- b. Pemeriksaan tiroid: untuk melihat adanya hipertiroidisme yang bisa mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- c. Kadar aldosteron urin/serum: untuk melihat fungsi dari aldosteronisme primer yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi.
- d. Glukosa: untuk melihat nilai hiperglikemia karena diabetes melitus adalah faktor pencetus dari hipertensi yang dapat meningkatkan nilai katekolamin.
- e. Kalium serum: berfungsi untuk melihat nilai kalsium serum yang dapat meningkatkan hipertensi dan hipokalemia yang dapat mengidentifikasi fungsi aldosteron atau melihat efek samping dari terapi diuretik.
- f. Urinalisa: untuk melihat kadar protein, darah, dan glukosa di dalam urin yang dapat mengindikasikan disfungsi ginjal dan diabetes.
- g. Hemoglobin/Hematokrit: berfungsi untuk melihat hubungan antara sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang dapat muncul seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- h. BUN/Kreatinin: untuk melihat perfusi atau fungsi dari ginjal
- i. VMA urin (metabolit katekolamin): meningkatnya katekolamin dapat mengakibatkan adanya feokromositoma yaitu salah satu penyebab dari

hipertensi, pemeriksaan ini dapat dilakukan dalam 24 jam jika hipertensi hilang timbul.

- j. Asam urat: hiperurisemia merupakan faktor resiko dari hipertensi.
- k. IVP: dapat mengidentifikasi penyakit parenkim ginjal, batu ginjal atau ureter sebagai penyebab dari hipertensi.
- l. Foto dada: untuk melihat adanya kerusakan kalsifikasi di area katup seperti takik aorta dan pembesaran jantung.
- m. *CT scan*: untuk melihat adanya tumor serebral, CVS, enselepati atau feokromositoma.
- n. EKG: untuk dapat melihat ukuran jantung apakah ada pembesaran, pola regangan, gangguan konduksi, dan untuk melihat luas ketinggian gelombang P yang merupakan tanda awal dari hipertensi.

## 8. Penatalaksanaan

### a. Farmakologi

Menurut Kemenkes RI (2013) terapi farmakologi ini dapat dilakukan dipelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Jenis obat-obatan untuk penderita hipertensi adalah sebagai berikut.

#### 1) Diuretik

Obat ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan tubuh melalui urine. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah dan beban jantung lebih ringan.

#### 2) Penyekat *beta* (*β-blockers*)

Obat golongan ini dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi, menurunkan risiko penyakit jantung koroner, menurunkan

risiko serangan infark miokard berulang dan gagal jantung. Obat ini bersifat lipofilik yang dapat menembus sawar darah otak, sehingga menyebabkan sedasi, depresi, dan disfungsi seksual. Pada pasien lansia obat ini dapat menyebabkan bradikardia, abnormalitas konduksi dan gagal jantung.

3) Golongan Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

Obat ACE dapat merubah angiotensin I menjadi II. Sedangkan ARB dapat menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Efek samping dari obat golongan ini adalah sakit kepala, lemas dan mual.

4) Golongan *Calcium Channel Blockers*

Obat CCB ini bekerja mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vascular perifer dan menurunkan tekanan darah. Selain itu juga obat CCB juga dapat meningkatkan suplai oksigen miokard dengan efek vasodilatasi koroner.

b. Non-farmakologi

Menurut Kemenkes RI (2013) pola hidup sehat yang dianjurkan pada pasien hipertensi berguna mencegah dan mengontrol hipertensi sebagai berikut:

1) Pengaturan diet

Modifikasi diet untuk pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah. Prinsip diet yang disarankan adalah gizi seimbang yaitu membatasi gula, garam, cukup makan sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, dan makanan rendah lemak jenuh. Untuk makan buah dan sayur disarankan 5 porsi/hari. Dengan mengkonsumsi kalium yang

cukup maka dapat menurunkan tekanan darah. Kalium klorida 60-100 mmol/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolic (TDD) 2,5 mmHg.

Pada pasien hipertensi wajib membatasi asupan natrium/garam 1,5 gram/hari atau 3,5-4 gram/hari. Pembatasan asupan garam ini dapat membantu terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko penyakit kardioserebrovaskuler. Modifikasi diet yang dianjurkan adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bulan, Gizi & Kemenkes, (2017) tentang penerapan anjuran diet dash dibandingkan diet rendah garam berdasarkan konseling gizi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Larangan Utara dengan jumlah sampel 69 orang, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok dengan intervensi diet DASH sebanyak 34 orang dan kelompok intervensi diet rendah garam sebanyak 35 orang. Hasil penelitian pada penelitian ini didapatkan penurunan pada penerapan diet DASH yang diberikan pada 34 responden, terjadi rata-rata penurunan sistolik dan diastolik berturut-turut sebesar 25,06 dan 11,0 mmHg. Sedangkan pada penerapan diet rendah garam didapatkan hasil penurunan sistolik dan diastolik secara berturut-turut sebesar 18,4 mmHg dan 7,23 mmHg. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan diet DASH sangat direkomendasikan untuk membantu pasien hipertensi mengontrol tekanan darahnya.

## 2) Mengatasi obesitas

Obesitas sangat berperan untuk terjadinya hipertensi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yanti, Fitrianiingsih dan Hidayati (2018) tentang hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa dengan jumlah sampel 53 responden. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 30 (88,2%) responden yang mengalami obesitas dan hipertensi, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara obesitas dan kejadian hipertensi pada usia dewasa.

3) Melakukan olahraga teratur

Menurut Kemenkes RI (2013) olahraga seperti senam aerobic atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 meter) selama seminggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sebelum dilakukan senam aerobic low impact rata-rata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik berturut-turut sebesar 154,55 dan 90,45, sedangkan setelah dilakukan senam aerobic low impact rata-rata nilai sistolik dan diastolic berturut-turut sebesar 142,27 dan 80,91. Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan bahwa senam aerobic low impact dapat menurunkan tekanan darah.

4) Berhenti merokok

Nikotin yang ada didalam rokok dapat menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah, mengecilkan arteri, dan memperkuat kerja jantung (Memah, Kandou & Nelwan, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Memah, Kandou dan Nelwan (2019) tentang hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di puskesmas kombi kecamatan kombi kabupaten minahasa dengan jumlah sampel 64 responden. Pada penelitian ini sebanyak 46,9% responden yang memiliki kebiasaan

merokok dan hipertensi tingkat 1. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa merokok dapat menyebabkan hipertensi.

#### 5) Membatasi konsumsi alkohol

Membatasi alcohol pada penderita hipertensi akan menurunkan TDS rata-rata 3,8 mmHg. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jayanti, Wiradnyani & Ariyasa (2017) tentang hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian dengan jumlah sampel 87 tenaga kerja pariwisata. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 44,8% tenaga pekerja yang sering mengkonsumsi alcohol dan memiliki tekanan darah yang beresiko (prehipertensi).

#### c. Keperawatan

Menurut Susanto (2012), perawat keluarga memiliki peran terhadap klien yang sedang menderita hipertensi yaitu sebagai fasilitator. Peran sebagai fasilitator mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tindakan promotif dan preventif perawat berperan sebagai educator dengan memberikan informasi kesehatan terkait hipertensi dan cara bagaimana mengontrol tekanan darah agar dalam batas normal. Sedangkan dalam tindakan kuratif perawat berperan sebagai kolaborator yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melaksanakan tindakan pengobatan. Tindakan rehabilitatif perawat memiliki peran dengan memaksimalkan kehidupan klien dengan hipertensi, salah satu tindakan kuratif yang dapat dilakukan oleh klien hipertensi diantaranya memberikan terapi modalitas berdasarkan riset penelitian seperti memberikan terapi modalitas minum jeruk peras, rebusan daun salam dan berzikir.

Penelitian tentang keefektifan konsumsi jus jeruk peras dalam menurunkan tekanan darah dilakukan oleh Asgary dan Keshvari (2013) dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden sehat. Penurunan tekanan darah sekitar 7,01 – 8,5 mmHg pada tekanan sistolik dan 4,67-11,35 mmhg pada tekanan diastolik. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa jeruk peras efektif untuk menurunkan tekanan darah. Jus jeruk disebut juga *citrus sinensis* adalah salah satu buah yang memiliki sumber nutrisi penting dan baik bagi tubuh. Kandungan buah jeruk sangatlah banyak seperti vitamin C, folat, dan potasium. Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan jus jeruk peras adalah: jeruk sebanyak 6-7 buah yang akan menghasilkan air perasan jeruk sebanyak 500ml, saringan, gelas, pisau, talenan. Perasan jus jeruk ini dapat menurunkan tekanan darah selama 30 hari yang dikonsumsi secara rutin.

Berikut cara pembuatan dan Teknik minum jus jeruk peras tersebut.

- 1) Pelaksanaan membuair jus jeruk peras
  - a) Cuci jeruk sampai bersih.
  - b) Potong jeruk menggunakan pisau dan dipotong diatas talenan sebanyak 6-7 jeruk (sampai menghasilkan 500ml air jeruk)
  - c) Kemudian peras jeruk menggunakan saringan kedalam gelas yang sudah di sediakan.
- 2) Teknik minum
  - a) Jus perasan jeruk di minum sebanyak 2 kali, setelah sarapan pagi dan setelah makan malam.
  - b) Dalam 1 kali minum sebanyak 250 ml.

- c) Setelah 20 menit meminu jus jeruk peras, lakukan pemeriksaan tekanan darah.

Penelitian tentang keefektifan berzikir daalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan oleh Finaldiansyah (2016) dengan jumlah sample sebanyak 36 responden. Pada terapi modalitas ini dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 9,28 mmHg pada tekanan sistolik dan sebanyak 6,50 mmHg pada tekanan diastolik. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terapi modalitas berzikir merupakan salah satu bentuk kegiatan beribadah umat muslim untuk relaksasi religius dengan mendekatkan diri kepada Allah. Kegiatan berzikir ini dapat dilakukan dalam durasi 15 menit.

Berikut cara melaksanakan terapi berzikir:

- 1) Pelaksanaan terapi berzikir
  - a) Siapkan hati dengan kondisi rileks.
  - b) Atur posisi senyaman mungkin.
  - c) Melakukan terapi berzikir selama 15 menit
- 2) Teknik melakukan terapi berzikir
  - a) Lakukan terapi berzikir selama 15 menit dalam sehari.
  - b) Setelah melakukan terapi berzikir, lakukan pemeriksaan tekanan darah.

## **B. Konsep Keluarga**

### 1. Definisi

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga inti yang disertai individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah yang disebut keluarga luas (*extended family*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. (Kemenkes, 2016)

### 2. Tipe Keluarga

Dalam melakukan pelayanan kesehatan keluarga, perawat harus mengetahui berbagai tipe keluarga sesuai dengan perkembangan sosial, untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga. (Nadirawati, 2018)

#### a. Tradisional

Secara tradisional keluarga di bagi menjadi beberapa, yaitu:

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan/biologis, adopsi atau keduanya.

#### 2) *The Etended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti keluarga tinggal bersama dengan paman, bibi, kakek dan nenek.

#### 3) *The Single Parent Family*

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak, yang terjadi terjadi karena kematian, perceraian atau ditinggalkan oleh salah satu orang tua.

4) *Commuter Married*

Orang tua (suami/istri) atau keduanya yang berkerja di Kota yang berbeda dan tinggal terpisah oleh anggota keluarga lain. Biasanya berkumpul pada saat hari libur atau pada waktu-waktu tertentu.

5) *Multigeneration Family*

Keluarga dalam beberapa generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

6) *Kin-Network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan menggunakan fasilitas yang sama. Seperti dapur, kamar mandi, televisi dan lain-lain.

7) *Blended Family*

Keluarga yang terdiri dari perkawinan antara duda dan janda dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.

8) *Dewasa Lanjang Yang Tinggal Sendiri*

Orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan seperti perceraian atau ditinggal mati.

9) *Foster Family*

Suatu keluarga dimana anak terpisah oleh orangtua aslinya, dikarenakan orangtua tidak mampu membiayai atau merawat anak-anak mereka dengan baik. Biasanya anak ditempatkan pada rumah penamungan yang bersifat sementara, jika orangtua dinyatakan

sudah mampu merawat anaknya maka anak akan dikembalikan kepada orangtua aslinya.

b. Non Tradisional

1) *Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak tanpa adanya tali pernikahan.

2) *The Step Parent Family*

Keluarga dengan ayah atau ibu tiri dan anak yang tinggal didalam satu rumah.

3) *Commune Family*

Terdiri dari beberapa keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang tinggal bersama dalam satu atap rumah. Menggunakan sumber, dan fasilitas yang sama serta pengalaman yang sama dalam membesarkan anak.

4) *The Non Marital Heterosexual Cohibing Family* (Kelompok Kumpul Kebo Heteroseksual)

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui ikatan pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Families*

Keluarga yang terdiri dari pasangan yang mempunyai persamaan seks yang hidup bersama.

6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Homeless Family*

Keluarga yang tidak mempunyai perlindungan atau rumah yang permanen karena ekonomi atau problem kesehatan mental.

8) Gang

Keluarga yang terbentuk dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Menurut (Harnilawati, 2013) mengatakan struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

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

4. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi tertentu. Peranan individu didasari dalam keluarga dan kelompok masyarakat. Berbagai peran dalam keluarga adalah sebagai berikut: (Esti and Johan, 2020)

a. Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, yang berperan pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosial serta dari anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya. Ibu juga sebagai salah satu kelompok peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, dan ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan didalam keluarga.

c. Anak

Peran anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

## 5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga mempunyai makna dan mempunyai peran penting dalam kehidupan keluarga. Penjelasan masing-masing fungsi keluarga menurut (BkkbN, 2017) adalah sebagai berikut:

### a. Fungsi Keagamaan

Keluarga adalah tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir.

### b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi keluarga sebagai tempat untuk mengembangkan proses interaksi dan tempat untuk belajar bersosialisasi serta berkomunikasi secara baik dan sehat. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi.

### c. Fungsi Reproduksi

Keluarga menjadi tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, termasuk seksualitas yang sehat dan berkualitas, dan pendidikan seksualitas bagi anak serta melanjutkan keturunan yang direncanakan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan keluarga.

### d. Fungsi Ekonomi

Keluarga adalah sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera.

### e. Fungsi Cinta dan Kasih

Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

f. Fungsi Perlindungan

Keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya, dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Adanya suasana saling melindungi maka keluarga harus menjadi tempat yang aman, nyaman dan menenteramkan semua anggotanya.

g. Pembinaan Lingkungan

Keluarga berperan untuk membina lingkungan masyarakat dan lingkungan alam sekitar. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut (Sahar, Setiawan and Riasmimi, 2019) adalah:

a. Tahap Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with Teenagers*)

Tahap ini ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat seingkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga 19 atau 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga, meliputi:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.

- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga (Widagdo and Kholifah, 2016) perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Riasmini, 2017). Komponen pengkajian keluarga menurut Widogdo and Kholifah, Nur, (2016):

#### **a. Data pengenalan keluarga**

Data yang perlu dikumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya, identitas agama, status kelas sosial, dan rekreasi keluarga.

#### **b. Data perkembangan dan sejarah keluarga**

Pengkajian kedua yang dapat dilakukan adalah mengkaji tahap perkembangan dan sejarah keluarga. Data yang perlu dikaji yaitu tahap perkembangan keluarga saat ini, diisi berdasarkan umur anak pertama dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti (ayah, ibu, anak), riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orangtua termasuk riwayat kesehatan

#### **c. Data lingkungan**

Data yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas. Data komunitas terdiri atas tipe penduduk, apakah termasuk penduduk pedesaan atau perkotaan, tipe hunian rumah, apakah sebagian besar tetangga, sanitasi, dan pengangkutan sampah. Karakteristik

demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas sosial, etnis, pekerjaan, dan bahasa sehari-hari. Selanjutnya mobilitas geografis keluarga, data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahnya, kemudian tanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan peayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas.

d. Data struktur keluarga

Data yang perlu dikaji adalah data struktur keluarga, antara lain pola komunikasi meliputi, meliputi penggunaan komunikasi antar anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat, dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi. Struktur kekuatan keluarga, yang terdiri atas data siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, seberapa penting keputusan yang diambil. Selanjutnya struktur peran

e. Data fungsi keluarga

Lima fungsi keluarga yang perlu di kaji adalah:

- 1) Fungsi afektif, pada fungsi ini dilakukan pengkajian pada pola kebutuhan keluarga dan responnya. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lainnya.
- 2) Fungsi sosialisasi, data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia.

- 3) Fungsi perawatan kesehatan, data yang dikaji terdiri atas keyakinan dan nilai perilaku keluarga untuk kesehatan, bagaimana keluarga menanamkan nilai kesehatan terhadap anggota keluarga, konsistensi keluarga dalam melaksanakan nilai kesehatan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, merupakan fungsi keempat yang perlu dikaji. Data yang diperlukan meliputi bagaimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi yang terdiri atas data jenis pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga, jumlah pengeluaran, bagaimana keluarga mampu mencukupi semua anggota kebutuhan keluarga, bagaimana pengaturan keuangan dalam keluarga.
- 5) Fungsi reproduksi, data yang dikumpulkan adalah berapa jumlah anak, apakah mengikuti program keluarga berencana atau tidak, apakah mempunyai masalah pada fungsi reproduksi.

f. Data koping keluarga

Komponen data terakhir adalah data koping keluarga. Data yang perlu dilakukan pengkajian adalah stresor keluarga, meliputi data tentang stresor yang dialami keluarga berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya, apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari-hari. Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realisis terhadap situasi yang menyebabkan stres. Bagaimana keluarga bereaksi terhadap situasi yang penuh dengan stres, strategi koping bagaimana yang diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda-beda.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan

pemeriksaan fisik di klinik. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan fisik seperti:

1) Aktivitas istirahat

Biasanya klien akan merasakan kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton. Tanda dan gejala yang biasanya muncul frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

2) Sirkulasi

Gejala yang muncul pada klien memiliki riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup, penyakit serebrovaskular, episode palpitasi, perspirasi. Tanda yang muncul terjadi peningkatan tekanan darah (pengukuran secara berkelanjutan dari peningkatan tekanan darah agar dapat menegakkan diagnosa), hipertensi postural (biasanya berhubungan dengan regimen obat). Terasa denyutan jelas pada nadi karotis, jugularis, radialis, terjadi perbedaan denyut seperti denyut nadi femoralis melambat sebagai kompensasi denyut radialis atau brakialis, denyut popliteal, tibialis posterior, pedalis tidak teraba atau lemah. Denyut apikal PMI kemungkinan bergeser atau sangat kuat, frekuensi irama takikardi, berbagai distritmia, bunyi jantung terdengar S2 pada dasar, S3 pada dasar (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri/hipertrofi ventrikel kiri), ekstermitas terjadi perubahan kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler lambat, kulit pucat, sianosis, kemerahan (feokromositoma) (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

3) Integritas ego

Gejala yang muncul perubahan kepribadian, ansietas, depresi, marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral), faktor stress multiple

(hubungan, keuangan, yang berkaitan pekerjaan dll). Tanda yang dapat muncul letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, Gerakan tangan empati, otot wajah tegang (khususnya sekitar mata), menghela napas, peningkatan pola bicara (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

4) Eliminasi

Biasanya klien memiliki riwayat penyakit ginjal dimasa lalu (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

5) Makanan/cairan

Biasanya klien menyukai makanan yang memiliki tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, (seperti makanan yang digoreng, keju, telur), gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori, klien biasanya memiliki gejala mual, muntah, perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/menurun), riwayat penggunaan diuretik. Tanda yang biasanya muncul berat badan normal atau obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetik) (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

6) Neurosensori

Gejala yang biasanya muncul pusing/pening, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Episode kebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur), epitaksis. Tanda yang dapat muncul status mental terjadi perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, afek, proses piker, memori (ingatan), terjadi penurunan respon motoric, perubahan retinal optik (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

7) Nyeri/ ketidaknyamanan

Gejala yang dapat muncul nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital, angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), nyeri abdomen/massa (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

8) Pernapasan

Gejala yang muncul biasanya terjadi dipsnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja, takipnea, ortopnea, batuk tanpa/dengan sputum, riwayat merokok. Tanda yang muncul dapat terjadi distress pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

9) Keamanan

Gejala yang muncul gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural (Doenges, Moorhouse dan Geissler, 2012).

- h. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan sebuah keputusan klinis berhubungan dengan individu, keluarga dan atau masyarakat yang didapatkan dari proses pengumpulan data dan analisis yang sistematis. Data ini yang akan digunakan untuk menetapkan masalah keperawatan serta memformulasikan tindakan-tindakan keperawatan (García Reyes, 2020).

Menurut PPNI (2016) diagnosis yang terdapat dalam asuhan keperawatan keluarga adalah:

a. Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan coping keluarga.

Definisi: Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

1) Gejala dan tanda mayor:

a) Subjektif: Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.

b) Objektif: Tidak tersedia

2) Gejala dan tanda minor:

a) Subjektif: anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan, anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama.

b) Objektif: Tidak tersedia

b. Diagnosa 2: Ketidakmampuan coping keluarga.

Definisi: perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

1) Penyebab:

a) Hubungan keluarga ambivalen.

b) Pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.

- c) Resistensi keluarga terhadap perawatan atau pengobatan yang kompleks.
  - d) Ketidakampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan
- 2) Gejala dan tanda mayor:
- a) Subjektif: merasa diabaikan.
  - b) Objektif: tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, mengabaikan anggota keluarga.

c. Diagnosa 3: Penurunan koping keluarga.

Definisi: ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi dari orang terdekat seperti; anggota keluarga atau orang berarti dalam hidupnya yang di jadikan mengatasi masalah kesehatan yang di deritanya.

1) Penyebab:

- a) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat.
- b) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat.
- c) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan.
- d) Disorganisasi keluarga.
- e) Perubahan peran keluarga.
- f) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat.
- g) Kurangnya saling mendukung.

- h) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat.
  - i) Orang terdekat kurang terpapar informasi.
  - j) Salahnya/tidak pahamnya informasi yang di dapatkan orang terdekat.
  - k) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga.
  - l) Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat.
  - m) Krisis situasional yang dialami orang terdekat.
- 2) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif: klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan.
  - b) Objektif: orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien.
- 3) Gejala dan tanda minor
- a) Subjektif: Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien.
  - b) Objektif: Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan, orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandirian klien.
- d. Diagnosa 4: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

- 1) Penyebab:

- a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
  - b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
  - c) Konflik pengambilan keputusan
  - d) Kesulitan ekonomi
  - e) Banyak tuntutan
  - f) Konflik keluarga
- 2) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif: mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
  - b) Objektif: gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

e. Diagnosa 5: Kesiapan peningkatan proses keluarga

Definisi: pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan.

- 1) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif: mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dinamika keluarga.
  - b) Objektif: menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga, menunjukkan aktivitas untuk mendukung keselamatan dan pertumbuhan anggota keluarga, peran keluarga fleksibel dan

tepat dengan tahap perkembangan, terlihat adanya respek dengan anggota keluarga.

Menurut Doenges, Moorhouse dan Geissler (2012) diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien hipertensi sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Definisi: terjadi peningkatan tekanan vaskular serebral.

Data subjektif dan objektif:

- 1) Klien akan mengeluhkan nyeri pada suboksipital saat terbangun dari tidur, biasanya hilang secara spontan.
- 2) Terlihat ragu untuk menggerakkan kepala, menghindari keramaian, mengerutkan dahi, mengepalkankan tangan.
- 3) Klien mengeluhkan kaku pada leher, pusing, penglihatan menjadi kabur, mual, dan muntah.

b. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung

Definisi: terjadi peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, kekakuan ventrikuler.

Data subjektif dan objektif:

- 1) Peningkatan tekanan darah atau meningkatnya beban kerja jantung.
- 2) Irama dan frekuensi jantung meningkat.
- 3) Terjadi edema.

c. Intoleran aktivitas

Definisi: kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen.

Data subjektif dan objektif:

- 1) Klien mengeluh mudah lelah dan mengalami kelemahan otot.
- 2) Klien merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas.
- 3) Frekuensi jantung dan tekanan darah meningkat.
- 4) Terjadi perubahan EKG yang menunjukkan tanda iskemia: distritmia.

d. Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh

Definisi: kebutuhan nutrisi yang berlebih berkaitan dengan kebutuhan metabolik, dipengaruhi oleh gaya hidup dan keyakinan suatu budaya.

Data subjektif dan objektif:

- 1) Terjadi peningkatan berat badan sebanyak 10%-20% dari berat badan ideal.
- 2) Tampak lipatan pada trisep > 15 mm pada laki-laki dan > 25 mm pada wanita.
- 3) Klien mengeluh disfungsi pola makan.

e. Inefektif koping individual

Definisi: terjadi krisis situasional/ maturasional, perubahan hidup, tidak memiliki sistem pendukung yang tidak adekuat, jarang berolahraga, nutrisi yang buruk, metode koping tidak efektif.

Data subjektif dan objektif:

- 1) Klien mengeluh tidak mampu melakukan aktivitas sehingga meminta bantuan.
- 2) Klien tidak mampu memenuhi harapan peran dan kebutuhan dasar.
- 3) Klien memiliki perilaku merusak diri sendiri seperti; pola makan berlebihan, tidak nafsu makan, merokok, meminum alkohol berlebihan.

- 4) Kelemahan, insomnia kronik, ketegangan otot, tegangan emosi kronik, sering sakit kepala.
- f. Kurang pengetahuan terkait kondisi dan rencana pengobatan.

Definisi: kurang pengetahuan dan daya ingat, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosa.

Data subjektif dan objektif:

- 1) Klien tampak bertanya-tanya terkait masalah yang terjadi pada dirinya.
- 2) Mengikuti instruksi yang tidak akurat.
- 3) Perilaku yang tidak tepat dalam menangani masalah.

### 3. Penentuan prioritas masalah

Menurut Widagdo dan Kholifah (2016) dalam menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga dengan metode skoring. Cara perhitungan sebagai berikut:

- a. Tentukan skor dari kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi pada pasien.
- b. Kemudian skor di bagi dengan nilai yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot pada masing-masing kriteria.
- c. Langkah selanjutnya dengan menjumlahkan semua skor dari masing-masing kriteria untuk setiap diagnosa keperawatan keluarga

Table 2.2 Penentuan Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah:		
	a. Aktual	3	
	b. Risiko	2	1
	c. Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah:		
	Dengan mudah	2	
	Hanya Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk di cegah:		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah:		
	a. Masalah di rasakan dan harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan.	0	

Terdapat 4 kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga sebagai berikut:

a. Sifat masalah

Pada kriteria sifat masalah dapat ditentukan dengan melihat diagnosis keperawatan. Berikut skor yang dapat ditentukan; diagnosis potensial skor

1, diagnosis risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual skor 3 (Widagdo and Kholifah, 2016).

b. Kemungkinan untuk di ubah

Dalam menentukan kriteria in kita dapat melihat pengetahuan keluarga klien khususnya klien dalam sumber perawatan yang telah tersedia serta dukungan masyarakat. Berikut skor yang bisa didapatkan, untuk mudah dapat diberikan skor 2, sebagian dapat diberi skor 1, dan tidak dapat dengan skor 0 (Widagdo and Kholifah, 2016).

c. Potensial masalah untuk di cegah

Dalam kriteria ini dapat ditentukan dengan cara menilai masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Kriteria ini mendapatkan skor diantaranya; tinggi dapat diberi skor 3, cukup dapat dengan skor 2 dan rendah dengan skor 1 (Widagdo dan Kholifah, 2016).

d. Menonjolnya masalah

Dalam kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan dari sisi persepsi keluarga dengan melihat masalah. Kriteria ini mendapat skor yang terdiri dari, segera mendapat skor 2, tidak perlu segera dengan skor 1, dan tidak dirasakan dengan skor 0 (Widagdo dan Kholifah, 2016)

4. Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (Riasmini, 2017). Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah didasarkan dari empat kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

b. Cara skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot Skor  
= Angka tertinggi x bobot
- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

Menurut PPNI (2019) pada buku SLKI mendeskripsikan luaran sebagai berikut:

a. Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan koping keluarga

- 1) Luaran utama: status koping keluarga (L.09088) (hal 116)
- 2) Luaran tambahan:
  - a) Fungsi keluarga (L.13114) (hal 26)
  - b) Ketahanan keluarga (L.09074) (hal 45)
  - c) Tingkat ansietas (L.09093) (hal 132)

b. Diagnosa 2 : Ketidakmampuan koping keluarga

- 1) Luaran utama : Status koping keluarga (L.09088) (hal 116)
- 2) Luaran tambahan :
  - a) Dukungan keluarga (L.13112) (hal 21)
  - b) Dukungan sosial (L.13113) (hal 22)
  - c) Fungsi keluarga (L.13114) (hal 26)

- d) Ketahanan keluarga (L.09074) (hal 45)
  - e) Manajemen kesehatan keluarga (L.12104) (hal 62)
  - f) Tingkat ansietas (L.09093) (hal 132)
- c. Diagnosa 3 : Penurunan koping keluarga
- 1) Luaran utama : Status koping keluarga (L.09088) (hal 116)
  - 2) Luaran tambahan :
    - a) Fungsi keluarga (L.13114) (hal 26)
    - b) Ketahanan keluarga(L.09074) (hal 45)
    - c) Tingkat ansietas (L.09093) (hal 132)
- d. Diagnosa 4: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 1) Tingkat pengetahuan (L.12111) (hal 146)
  - 2) Manajemen kesehatan keluarga (L.12104) (hal 62)
  - 3) Perilaku kesehatan (L.12107) (hal 88)
  - 4) Status kesehatan keluarga (L.12108) (hal 112)
  - 5) Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) (hal 63)

Menurut PPNI (2018) pada buku SIKI mendiskription intervensi keperawatan sebagai berikut :

- a. Diagnosa 1: kesiapan peningkatan koping keluarga
  - 1) Promosi koping (I.09312) (hal 375)
  - 2) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) (hal.26)
  - 3) Manajemen stress (I.09293) (hal 220)
  - 4) Promosi keutuhan keluarga (I.13490) (hal 372)

- 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
- b. Diagnosa 2: ketidakmampuan koping keluarga
  - 1) Promosi koping (I.09312) (hal 375)
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
  - 3) Dukungan koping keluarga (I.09260) (hal 28)
  - 4) Teknik menenangkan (I.08248) (hal 414)
  - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
- c. Diagnosa 3: penurunan koping keluarga
  - 1) Promosi koping (I.09312) (hal 375)
  - 2) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
  - 3) Dukungan koping keluarga (I.09260) (hal 28)
  - 4) Terapi aktivitas (I.05186) (hal 415)
  - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
- d. Diagnosa 4: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
  - 1) Edukasi proses penyakit (I.12444) (hal.106)
  - 2) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) (hal.26)
  - 3) Edukasi program pengobatan (I.12441) (hal.104)
  - 4) Edukasi kesehatan (I.12383) (hal.65)
  - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)

Menurut Doenges, Moorhouse dan Geissler (2012) intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan menurut diagnosa yang telah dijelaskan diatas yaitu:

a. Nyeri akut

Intervensi keperawatan mandiri:

- 1) Pertahankan tirah baring selama fase akut

- 2) Berikan tindakan non farmakologis seperti; kompres dingin pada lipatan tubuh dan dahi, pijat punggung dan leher, teknik relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang.
- 3) Anjurkan untuk meminimalkan aktivitas.
- 4) Bantu pasien setiap ambulasi.
- 5) Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut.

Intervensi keperawatan kolaborasi:

- 1) Berikan analgesik sesuai indikasi (seperti: lorazepam, diazepam, dll)

b. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung

Intervensi keperawatan mandiri:

- 1) Pantau tekanan darah.
- 2) Monitor lokasi, irama denyutan nadi sentral dan perifer.
- 3) Auskultasi bunyi jantung dan bunyi napas.
- 4) Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan *capillary reffil time*.
- 5) Monitor lokasi edema.
- 6) Berikan lingkungan yang aman, nyaman dan tenang.
- 7) Anjurkan untuk membatasi aktivitas.
- 8) Ajarkan Teknik relaksasi (seperti; imajinasi terbimbing, aktivitas pengalihan,dll)
- 9) Monitor respon obat yang telah di konsumsi untuk mengontrol tekanan darah.

Intervensi keperawatan kolaborasi:

- 1) Berikan obat diuretik sesuai indikasi.
- 2) Berikan obat inhibitor sesuai indikasi.
- 3) Berikan obat vasodilator sesuai indikasi.
- 4) Berikan obat anti adrenergik sesuai indikasi.
- 5) Berikan pembatasan cairan serta diet natrium disesuaikan dengan indikasi.
- 6) Kolaborasi untuk tindakan pembedahan apabila diperlukan.

c. Intoleransi aktivitas

Intervensi keperawatan mandiri:

- 1) Monitor respon pasien saat melakukan aktivitas (seperti; nadi, peningkatan tekanan darah, nyeri dada, pusing dan pingsan.
  - 2) Anjurkan pasien untuk menghemat energi (misalnya; menggunakan kursi saat mandi, dll).
  - 3) Berikan dukungan untuk melakukan aktivitas/ perawatan diri secara bertahap.
- 2) Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh

Intervensi keperawatan mandiri:

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang hubungan antara hipertensi dengan obesitas.
- 2) Berikan informasi tentang pentingnya menurunkan kadar kalori dan membatasi konsumsi lemak, garam, dan gula.
- 3) Motivasi pasien untuk menurunkan berat badan, apabila pasien mengalami obesitas.

- 4) Kaji kalori yang dikonsumsi perhari.
- 5) Motivasi pasien untuk membuat rencana target penurunan berat badan

Intervensi keperawatan kolaborasi:

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk melakukan konseling sesuai dengan indikasi.

d. Inefektif koping individual

Intervensi keperawatan mandiri:

- 1) Kaji perilaku pasien dalam strategi koping.
- 2) Observasi keluhan pasien terkait gangguan tidur, kelelahan, penurunan sakit kepala.
- 3) Bantu pasien dalam mengidentifikasi stressor yang dialami pasien.
- 4) Bantu pasien dalam mengevaluasi prioritas tujuan pasien menjalani hidupnya.

e. Kurang pengetahuan terkait kondisi dan rencana pengobatan.

Intervensi keperawatan mandiri:

- 1) Kaji kesiapan dalam menerima informasi.
- 2) Jelaskan tentang penyakit hipertensi, efek dari penyakit hipertensi.
- 3) Jelaskan tentang faktor risiko penyakit hipertensi yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah.
- 4) Jelaskan tentang manfaat obat yang diresepkan beserta dosis, dan efek samping obatnya.

- 5) Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan makanan dan cairan yang tinggi kalium seperti; pisang, jeruk, tomat, apricot, kentang, dll.
- 6) Bantu pasien untuk mengidentifikasi sumber asupan natrium.

## 5. Implementasi keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah (Ariga, 2020). Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain:

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang di buat.
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakna tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

Menurut Widagdo dan Kholifah (2016) dalam implementasi memiliki beberapa tahap sebagai berikut:

### a. Tahap persiapan

Dalam tahap ini perawat mengidentifikasi apa saja yang diperlukan dalam tindakan yang dilakukan. Persiapan meliputi beberapa kegiatan:

- 1) Mengulang tindakan keperawatan yang terdapat pada perencanaan.

- 2) Melakukan Analisa pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan.
- 3) Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- 4) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan seperti;
  - a) Waktu: perawat wajib melakukan kontrak dengan keluarga dan menentukan waktu yang tepat dan disepakati oleh kedua pihak.
  - b) Tenaga: perawat harus memperhatikan jumlah dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan.
  - c) Alat: perawat harus mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan keperawatan.
- 5) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.

b. Tahap perencanaan

- 1) Independent: suatu tindakan keperawatan yang dilakukan tanpa perintah dari tenaga kesehatan manapun.
- 2) Interdependent: suatu tindakan yang membutuhkan kerja sama tim.
- 3) Dependent: biasanya berisi tentang tindakan pelaksanaan rencana tindakan medis.

c. Tahap dokumentasi

Dalam tahap ini perawat wajib mencatat dan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

6. Evaluasi keperawatan

Mengukur pencapaian tujuan klien menurut Widogdo dan Kholifah, Nur (2016):

a. Kognitif (pengetahuan)

Dalam mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Dalam metode evaluasi yang dapat dilakukan diantaranya; seperti mewawancarai klien dan keluarga yang telah dijelaskan tentang informasi kesehatan yang berkaitan atau dibutuhkan oleh klien atau keluarga.

b. Afektif (status emosional)

Penilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.

c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga, dengan cara klien atau keluarga diminta untuk mendemostrasikan ulang apa yang sudah di contohkan.

Metode dan sumber data yang dilakukan pada saat melakukan evaluasi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Observasi, merupakan metode pengamatan terhadap suatu perubahan perilaku klien dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- b. Wawancara atau angket, perawat akan membuat daftar pertanyaan atau angket yang ditujukan kepada keluarga ataupun klien untuk mengetahui kemajuan kondisi kesehatannya.
- c. Latihan/simulasi/redemonstrasi

Perawat mengevaluasi kemampuan perawat dalam melakukan suatu tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan meminta kepada keluarga untuk melakukan kembali apa yang sudah dicontohkan oleh perawat.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kunjungan rumah terhadap indeks keluarga sehat (IKS) dan tingkat kemandirian keluarga yang dilakukan oleh Haris, Herawati & Norhasanah (2020) bahwa tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan kunjungan rumah berada pada tingkat II dengan persentase 52,2%, sedangkan setelah dilakukan kunjungan rumah tingkat kemandirian keluarga meningkat menjadi tingkat IV dengan persentase 73,9%. Hal tersebut terbukti bahwa kunjungan rumah memberikan pengaruh terhadap tingkat kemandirian keluarga demi menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Data Dasar Keluarga

Nama kepala keluarga yaitu Bapak S berusia 49 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan wirausaha, beralamat di Jln. Komodor Halim PK, Gang. Seruni RT 001/ Rw 001 No.72 Kelurahan Kebon Pala, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur 13650. Bapak S mengatakan memiliki seorang istri dan mempunyai 3 orang anak, anak pertama perempuan berusia 23 tahun, anak kedua laki-laki berusia 20 tahun dan anak ketiga laki-laki berusia 8 tahun.

Bapak S mengatakan tinggal bersama Ibu K yang berusia 49 tahun, hubungan dengan Kepala Keluarga (KK) adalah sebagai istri, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Anak En berusia 23 tahun, hubungan dengan KK adalah sebagai anak pertama, pendidikan terakhir S1, pekerjaan karyawan. Anak Es berusia 20 tahun hubungan dengan KK adalah sebagai anak kedua, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan

karyawan. Anak R berusia 8 tahun, hubungan dengan KK adalah sebagai anak ketiga, pendidikan SD, pekerjaan pelajar. Tipe keluarga Bapak S adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari Bapak S, Ibu K, Anak En, Anak Es dan Anak R.

Keluarga Bapak S dan Ibu K berasal dari suku Jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari didalam keluarga Bapak S adalah bahasa Indonesia dan Jawa. Keluarga Bapak S jika berkomunikasi dengan tetangga menggunakan bahasa Jawa karena tetangga di rumah keluarga Bapak S berlatar belakang suku Jawa. Keluarga mengenakan pakaian seperti pada umumnya masyarakat biasanya seperti menggunakan atasan dan bawahan. Di dalam umah keluarga Bapak S terdapat hiasan dinding berupa wayang kulit dan lukisan aksara Jawa yang berada diruang tamu. Keluarga Bapak S tidak memiliki pantangan makanan yang berkaitan dengan kesehatan, tetapi keluarga Bapak S memiliki kebiasaan dan kepercayaan bahwa seorang anak tidak boleh memakan daging ayam bagian sayap karena dipercaya nantinya anak akan melawan kepada orang tuanya.

Agama yang dianut oleh keluarga Bapak S adalah agama Islam. Keluarga Bapak S selalu rutin melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dan melakukan pengajian serta sholat Ju'mat di rumah karena sedang masa pandemi. Keluarga Bapak S pernah mengalami peristiwa kiriman santet, yang mengenai An. En yang pertama dan Ibu K. An. En sudah sembuh dan yang masih terkena dampak dari santet yaitu Ibu K. Ibu K sering kali melamun dan terdiam saat diajak berbicara. Status sosial ekonomi keluarga Bapak S adalah di kelas menengah dengan pengasilan  $\geq$  Rp 15.000.0000 perbulan. Pengeluaran setiap harinya sebesar Rp.100.000-250.000.

Ibu K mengatakan masih bisa menabung untuk tabungan masa depan. Keluarga Bapak S biasanya melakukan perjalanan ke tempat wisata jika pada hari libur atau hari minggu, atau berkunjung ke rumah saudara dan pergi ke mall, terkadang keluarga Bapak S melakukan aktivitas rekreasi di rumah seperti menonton televisi ataupun melakukan karaoke di rumah bersama anak-anak.

## 2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

### a. Tugas perkembangan keluarga Bapak S yang sudah tercapai:

#### 1) Pengembangan terhadap remaja

Bapak S mengatakan bahwa memberikan kebebasan kepada anaknya agar dapat belajar bertanggung jawab dengan apa yang dilakukannya.

#### 2) Memelihara komunikasi terbuka

Bapak S mengatakan sudah melakukan komunikasi terbuka dengan semua anggota keluarga baik dalam memecahkan masalah ataupun berbagi cerita keseharian bersama.

#### 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga

Bapak S mengatakan selalu meluangkan waktu untuk berkumpul bersama keluarga untuk saling bercerita kegiatan sehari-hari yang dilakukan.

Tugas perkembangan keluarga Bapak S yang belum tercapai:

#### 1) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga

Bapak S mengatakan bahwa belum mempersiapkan anak pertama untuk menikah dan mengajarkan menjadi peran sebagai orang tua.

### 3. Riwayat Keluarga Inti

Bapak S menikah dengan Ibu K pada tanggal 10 Juli 1995. Keluarga Bapak S memiliki anak pertama tahun 1998 dengan spontan berat badan lahir 2700 gram. Kemudian pada tahun 2000 Ibu K melahirkan anak kedua, lahir secara spontan dengan berat badan lahir 3000 gram. Pada tahun 2012 Ibu K melahirkan anak ketiga, lahir spontan bantuan vakum dengan berat badan 3500 gram.

Ibu K mengatakan sudah mengalami hipertensi sejak tahun 2017 kurang lebih selama 3 tahun, penyakit ini adalah penyakit keturunan dari keluarga Ibu K. Ibu K mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Ibu K mengatakan rutin melakukan pengontrolan kesehatannya ke pelayanan kesehatan semenjak mengetahui memiliki penyakit hipertensi, jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi oleh obat biasanya lalu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Ibu K rutin meminum obat hipertensi dan apabila obat habis Ibu K melakukan pengontrolan kesehatannya ke dokter.

Ibu K diberi obat amlodiphine 10 mg diminum 1x1 setiap sebelum tidur dan diberikan obat paracetamol 500mg diminum apabila kepala Ibu K terasa pusing yang tidak berkurang. Ibu K mengatakan terkadang kepala terasa pusing apabila melakukan aktivitas yang terlalu berat seperti sehabis mencuci baju, mengangkat barang berat. Penglihatan Ibu K masih baik mata kanan maupun mata kiri. Ibu K mengatakan tidak pernah mengonsumsi kopi, tidak pernah melakukan pantang terkait makanan

yang dikonsumsi sehingga makanan berlemak, daging cukup sering Ibu K konsumsi setiap harinya.

Ibu K mengatakan makanan yang sering mengonsumsi makanan diantaranya soto babat 4-5 kali/ minggu, sate ayam/ kambing 1-2 kali/ minggu, nasi padang 4-5 kali/ minggu, dan bakso 1-3 kali/ minggu. Bapak S mengatakan sering merasakan sakit kepala bagian belakang saat tekanan darah meningkat. Bapak S mengatakan memiliki riwayat keturunan hipertensi dari keluarga Bapak S. Bapak S mengatakan tidak mengonsumsi obat secara rutin untuk hipertensinya. Bapak S mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi kopi, dan tidak melakukan pantangan dalam mengonsumsi makanan.

Anak En mengatakan memiliki amandel sejak kecil, dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan operasi pada tahun 2018. Namun sampai saat ini belum dilakukan tindakan operasi karena An En mengatakan jika dilakukan tindakan operasi dapat meninggal dunia. An En mengatakan sering mengonsumsi kopi dan minuman dingin.

Penjajakan tahap II:

Adapun hasil pengkajian tugas kesehatan pada keluarga Bapak S sebagai berikut:

a. Masalah kesehatan hipertensi pada Ibu K

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu K mengatakan mengetahui penjelasan tentang tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah diatas 120 mmHg dan biasanya disebabkan karena kecapean dan terlalu banyak makanan makanan jeroan. Ibu K merasakan tekanan darah naik apabila kepala terasa pusing dan berjalan seperti ingin jatuh. Ibu K mengatakan apabila kepala terasa pusing dan berjalan seperti ingin jatuh, sehingga Ibu

K langsung beristirahat dan menghentikan aktivitas yang berat serta tidak lupa selalu meminum obat hipertensi.

2) Mengambil keputusan

Ibu K mengatakan sudah cukup mengetahui tanda dan gejala hipertensi, seperti pusing, sakit kepala, dan ingin jatuh setiap berjalan, namun Ibu K tidak mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi. Ibu K mengatakan selalu rutin meminum obat hipertensi. Ibu K mengatakan apabila sudah mengetahui memiliki penyakit darah tinggi harus meminum obat secara rutin dan apabila obat habis harus melakukan pengontrolan kembali. Ibu K mengatakan tidak melakukan pantangan makan, Ibu K tetap mengonsumsi makanan berlemak.

3) Perawatan anggota keluarga

Ibu K mengatakan jika tekanan darah naik, kepala pusing dan terasa lelah langsung meminum obat amlodipine 10 mg dan anak Ibu K menyuruh Ibu K untuk beristirahat.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu K melakukan pencegahan hipertensi hanya rutin mengonsumsi obat secara rutin dan memeriksakan kembali setiap obat habis. Ibu K tidak mengonsumsi obat KB, terakhir mengonsumsi pil KB pada tahun 2015. Ibu K mengatakan masih mengonsumsi daging, jeroan, dan makanan berlemak. Ibu K sering memasak masakan yang berlemak dan jeroan untuk dikonsumsi keluarga Ibu K setiap minggunya. Ibu K sering membeli makanan diluar yang berlemak seperti soto babat, sate, nasi padang apabila ibu K tidak memasak makanan di rumah.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu K mengatakan kegiatan puskesmas di tempat mereka tinggal berlangsung secara rutin tetapi Ibu K mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di puskesmas. Ibu K mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik rujukan BPJS tetapi jika sakit sudah parah keluarga langsung datang ke rumah sakit untuk berobat dengan menggunakan biaya pribadi. Terdapat klinik dan rumah sakit swasta di rumah keluarga Ibu K.

b. Masalah kesehatan kolesterol pada Ibu K

1) Mengetahui masalah kesehatan

Ibu K mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab penyakit kolesterol. Ibu K mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang penyakit kolesterol.

2) Mengambil keputusan

Ibu K mengatakan tidak mengetahui tanda gejala dan komplikasi penyakit kolesterol. Ibu K mengatakan tidak melakukan pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi, Ibu K tetap mengonsumsi daging, makanan berlemak.

3) Perawatan anggota keluarga

Ibu K mengatakan tidak mengonsumsi obat kolesterol.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu K memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak. Ibu K mengatakan makanan yang sering dikonsumsi diantaranya soto

babat dalam seminggu bisa beli sampe 4-5 kali satu kali beli 2-3 porsi karena paling dekat rumah, sate daging ayam /kambing dalam seminggu 1-2 kali beli 2 porsi karena dimakan sekeluarga, nasi padang dibeli 4-5 kali dalam seminggu karena biasanya untuk makan siang apabila tidak memasak biasanya beli 3 porsi untuk saya dan dua orang anak saya, dan bakso 1-3 kali dalam seminggu. Ibu K mengatakan tidak mengecek kolestrol secara rutin.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu K mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik rujukan BPJS tetapi jika sakit sudah parah keluarga langsung datang ke rumah sakit untuk berobat dengan menggunakan biaya pribadi.

c. Masalah kesehatan tonsilitis pada An. En

1) Mengenal masalah kesehatan

Anak En mengatakan tidak terlalu banyak mengetahui tentang penyakit amandel. Anak En mengatakan disarankan operasi pada tahun 2018 namun, tidak mau dikarenakan takut meninggal.

2) Mengambil keputusan

Anak E mengatakan tidak mengetahui komplikasi yang dapat terjadi apabila amandel tidak dioperasi. Anak En masih mengonsumsi es kopi secara rutin.

3) Perawatan anggota keluarga

Anak En mengatakan tidak mengonsumsi obat untuk penyakit amandel.

4) Modifikasi lingkungan

Anak En mengatakan masih mengonsumsi es kopi setiap hari 3-4 kali dalam sehari, dan goreng-gorengan.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Anak En mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit berobat ke puskesmas atau klinik terdekat dengan biaya pribadi.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Bapak S mengatakan anak ke tiga dari tujuh bersaudara. Ayah Bapak S meninggal pada usia 70 tahun karena serangan jantung dan hipertensi. Ibu dari Bapak S masih hidup dan berusia 75 tahun. Bapak S mengatakan orang tuanya meninggal karena hipertensi. Ibu K mengatakan orang tuanya meninggal karena hipertensi, ibunya meninggal pada saat melahirkan Ibu K, ayahnya meninggal pada usia 65 tahun.

5. Lingkungan

a. Perumahan

Rumah yang dihuni oleh Bapak S dan Ibu K merupakan milik pribadi dengan luas bangunan 140 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 100m<sup>2</sup> rumah pribadi dan 40m<sup>2</sup> dibuatkan kontrakan untuk usaha. Jenis rumah dan tipe rumah yaitu rumah permanen. Pada lantai satu rumah terdiri dari; satu area warung di depan ruang tamu, satu kamar tidur, dua kamar mandi, satu dapur, ruang tv, sedangkan di lantai 2 terdiri tiga kamar tidur, satu ruang mushola, area balkon untuk area menjemur pakaian dan memelihara burung. Semua lantainya menggunakan keramik, atap rumah menggunakan genteng, semua ruangan menggunakan gypsum, keadaan rumah dalam keadaan bersih dan rapih. Sumber penerangan menggunakan listrik, pencahayaan di dalam rumah baik dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, terdapat adanya ventilasi, meja

makan, meja belajar di dalam kamar, jenis pagar rumah bagian depan terbuat dari besi.

b. Pengolahan sampah

Pengelolaan sampah pada keluarga Bapak S dan Ibu K mengatakan membuangnya pada tong sampah di depan rumah dan setiap hari pada siang hari ada petugas sampah yang mengambilnya untuk dibuang. Keluarga Bapak S membayar iuran sampah kepada RT setiap bulan.

c. Sumber air, jamban keluarga dan pembuangan limbah

Sumber air yang digunakan menggunakan jet pam, warna air bening dan tidak berbau. Rumah Bapak S memiliki wastafel yang dibuat di depan rumahnya semenjak pandemi covid 19 digunakan apabila ada tamu yang berkunjung disarankan untuk mencuci tangan dulu sebelum masuk ke dalam rumah, menggunakan WC duduk dan jongkok, kamar mandi dalam kondisi bersih, tidak licin, tidak kotor, dalam septik tank 2meter. Pembuangan air limbah keluarga Bapak S langsung mengalir ke got yang ada di depan rumah.

d. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat diantaranya gereja, masjid, sekolah, perkantoran, kantor kelurahan kecamatan, rumah sakit, perguruan tinggi/ universitas, bandara, rumah sakit, puskesmas, klinik. Ibu K mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas sosial yang ada seperti masjid yang ada biasanya keluarga Bapak S melaksanakan sholat jumat di masjid

sebelum masa pandemi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan datang ke puskesmas atau klinik ataupun rumah sakit untuk memeriksakan status kesehatannya menggunakan kartu BPJS ataupun biaya pribadi.

e. Karakteristik tetangga dan komunitas

Karakteristik tetangga dan komunitas di sekitar rumah keluarga Bapak S yaitu mayoritas suku Jawa dan Betawi. Penduduk di sekitar rumah Bapak S yaitu penduduk asli Jakarta ataupun perantau. Kondisi lingkungan di sekitar rumah Bapak S seperti jalan dan saluran air (got) termasuk bersih, dan pengambilan sampah dilakukan setiap hari biasanya pada siang atau sore hari. Sumber polusi udara dan air pada daerah rumah Bapak S tidak terlalu banyak karena jauh dari kawasan pabrik.

Namun polusi suara di rumah Bapak S cukup bising karena rumah Bapak S dekat dengan bandara Halim Perdana Kusuma. Ibu K mengatakan rata-rata pekerjaan tetangganya seperti AU, TNI, Wirausaha, Pramugara/Pramugari, Karyawan swasta.

6. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang terdapat pada keluarga bapak S adalah kurangnya komunikasi terbuka dalam anggota keluarganya, karena setiap adanya permasalahan tidak dibicarakan secara bersama di dalam keluarga tetapi menyimpan masalah tersebut atau menyelesaikannya sendiri tanpa

bantuan anggota keluarga lainnya. Namun dalam hal ini biasanya anak ke 1 dan ke 3 sering berdiskusi dengan Bapak S, sedangkan anak ke 2 sering melakukan diskusi pada ibu K. Namun kondisi ibu K yang sering terdiam dan melamun saat diajak berbicara karena dampak dari kiriman santet yang dikirimkan.

Bapak S mengatakan dalam mengambil keputusan dilakukan bersama, menjalankan usaha warung pribadi. Sedangkan untuk anggaran dalam keluarga diputuskan oleh dua pihak diantaranya Bapak S dan Anak En. Bapak S berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban untuk mencari nafkah bagi keluarga Bapak S, Ibu K berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan keluarga.

Anak E mempunyai peran dalam mengatur keuangan keluarga, anak-anak dari Bapak S mempunyai peran sebagai anak yang melakukan tugasnya yaitu belajar, membantu pekerjaan rumah, serta membantu menjaga warung milik keluarga Bapak S. Nilai atau norma pada keluarga Bapak S yaitu Ibu K mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada nilai norma yang berkaitan dengan kesehatan.

## 7. Fungsi Keluarga

### a. Fungsi Afektif:

Fungsi afektif di dalam keluarga Bapak S dengan menunjukkan adanya kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan dukungan satu sama lain antar anggota keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah diantaranya mencuci piring,

mencuci baju, membersihkan rumah, belanja keperluan warung di pasar memasak.

b. Fungsi Sosialisasi:

Bapak S dan Ibu K telah membesarkan anaknya dengan baik dan memiliki perilaku yang baik. Didalam keluarga Bapak S dalam mendidik anak selalu mengajarkan norma dan budaya Jawa yang di anut oleh keluarga bapak S. Bapak S dan Ibu K mengatakan bahwa anak-anak mereka dapat bersosialisasi dengan tetangga walaupun anak-anak mereka jarang sekali berinteraksi dengan tetangga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga Bapak S dan Ibu K dikaruniai 3 orang anak perempuan dan laki-laki. Bapak S dan Ibu K mengatakan saat merencanakan jumlah anak direncanakan jangka panjang untuk jarak usia sehingga kelak biaya sekolah tidak terlalu besar. Bapak S dan ibu K mengatakan tidak berencana memiliki anak lagi dan ibu K mengonsumsi pil KB andalan dari tahun 2015 sampai 2017 bulan April.

d. Fungsi Perawatan Kesehatan:

1) Bapak S (49 tahun)

Bapak S mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Bapak S mengatakan minum 1liter botol atau lebih perharinya, jarang melakukan olahraga di setiap paginya karena saat ini berangkat kerja jam 06.00 pagi dari rumah. Jarang tidur siang karena pada siang hari bekerja dan baru pulang malam hari, tidur malam dari jam 10 malam dan bangun di pagi hari jam 04.30 pagi.

2) Ibu K (49 tahun)

Ibu K mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk jarang mengonsumsi sayur setiap harinya. Ibu K mengatakan minum 8 gelas atau lebih per harinya, jarang melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju karena sering merasa kelelahan. Sering tidur siang minimal 1-3jam setiap harinya, tidur malam dari jam 10.00 dan bangun pada jam 7 pagi untuk menyiapkan sarapan keluarga. Ibu K sering memasak masakan yang berlemak dan jeroan untuk dimakan keluarga ibu K setiap minggunya. Ibu K sering membeli makanan diluar yang berlemak seperti soto babat, sate, nasi padang apabila Ibu K tidak memasak makanan di rumah.

3) Anak En (23 tahun)

Anak E mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Anak En mengatakan minum 1 liter air setiap harinya, sering meminum es kopi dalam sehari bisa 2-3x perhari, jarang melakukan olahraga. Jarang tidur siang karena pada siang hari Anak En bekerja dan menjaga warung milik keluarga sambil kuliah, dan tidur malam dari jam 20.00 atau jam 23.00 dan bangun pada jam 06.00 untuk siap-siap menjaga warung dan bekerja serta kuliah.

4) Anak Es (20 tahun)

Anak Es mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur kadang-kadang. Anak Es

mengatakan minum 1-2liter perharinya, sering melakukan olahraga futsal. Jarang tidur siang karena pada siang hari bekerja sore, tidur malam hari dari jam 24.00 dan bangun pagi jam 07.00 pagi.

5) Anak R (8 tahun)

Kebutuhan dasar Anak R yaitu makan 3-4x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur kadang-kadang. Anak R mengatakan minum 1-2liter perharinya, jarang melakukan olahraga. Sering tidur siang 1-2 jam, tidur malam hari dari jam 21.00 dan bangun pagi jam 07.00 pagi.

8. Stress dan Koping Keluarga

Bapak S mengatakan stresor jangka pendeknya adalah Bapak S khawatir dengan tekanan darah Ibu K yang kadang tiba-tiba meningkat dan sulit kembali normal, Ibu K juga mengatakan jadi harus hati-hati setiap melakukan kegiatan dan tidak bisa banyak membantu pekerjaan rumah saat ini. Ibu K mengatakan stresor jangka panjang adalah Ibu K khawatir dengan kesehatannya apabila tekanan darahnya meningkat takut apabila pergi terlebih dahulu padahal masih memiliki anak yang bungsu berumur 8 tahun. Bapak S dan Ibu K mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga, Bapak S dan Ibu K selalu melakukan musyawarah dan harus diselesaikan walaupun awalnya mungkin akan terjadi tidak berkomunikasi selama beberapa hari.

Strategi koping yang digunakan dalam keluarga Bapak S adalah dengan cara bermusyawarah dan dibicarakan secara baik-baik dengan anggota keluarga. Ibu K mengatakan jika sedang marah tidak di ungkapkan Ibu K

juga mengatakan jika dalam masalah tidak pernah dipendam begitu juga dengan Bapak S dan anak-anak.

## 9. Pemeriksaan Fisik

### a. Bapak S

TTV: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 86x/menit, pernapasan: 16x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan: 63,8kg, tinggi badan: 160 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT): 24,9 kg/m<sup>2</sup> (obesitas I), GDS: 96 mg/dl, Kolesterol: 190 mg/dl, Asam urat: 6,5 mg/dl, Rambut warna hitam dan pendek, bersih, tidak ada ketombe, tidak berbau, tidak terdapat benjolan, persebaran rambut rata, rambut tidak rontok. Mata simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2). Hidung simetris, tampak simetris, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak lembab, terdapat gigi berlubang bagian gigi belakang bawah. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax*: *vocal fremitus* teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara napas vesikuler. Bunyi jantung I dan II positif, bunyi jantung III dan IV negatif. Abdomen tampak obesitas sentral, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa, bising usus (BU): 10x/menit.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Pada ekstremitas bawah tidak ada lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Turgor kulit tampak elastis, dan lembab, warna kulit kuning langsung.

b. Ibu K

TTV: tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 90x/menit, pernapasan: 14x/menit, suhu: 35,2 °C, berat badan: 63,8kg, tinggi badan: 159cm, Indeks Masa Tubuh (IMT): 24,65kg/m<sup>2</sup> (obesitas I), GDS: 112mg/dl, Kolesterol: 215mg/dl, Asam Urat: 6,5mg/dl. Rambut warna hitam dan pendek, bersih, tidak ada ketombe, tidak berbau, tidak terdapat benjolan, persebaran rambut rata, rambut tidak rontok. Mata simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2). Hidung simetris, tampak simetris, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak lembab, terdapat gigi berlubang bagian gigi belakang bawah. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax*: *vocal fremitus* teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara

napas vesikuler. Bunyi jantung I dan II positif, bunyi jantung III dan IV negatif. Abdomen tampak obesitas sentral, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa, bising usus (BU): 10x/menit.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Pada ekstremitas bawah tidak ada lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Turgor kulit tampak elastis, dan lembab, warna kulit kuning langsung.

c. Anak En

TTV: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 14x/menit, suhu: 37,2°C, berat badan: 55,05kg, tinggi badan: 159 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT): 21,77kg/m<sup>2</sup> (obesitas I), GDS: 106mg/dl. Rambut warna hitam dan pendek, bersih, tidak ada ketombe, tidak berbau, tidak terdapat benjolan, persebaran rambut rata, rambut tidak rontok. Mata simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik, minus 2,5, pupil isokor (+2/+2). Hidung simetris, tampak simetris, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak lembab, terdapat gigi berlubang bagian gigi belakang bawah, terdapat pembesaran tonsil T2. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar

getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax*: *vocal fremitus* teraba getaran di kedua lapang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara napas vesikuler. Abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa, bising usus (BU): 8x/menit.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Pada ekstremitas bawah tidak ada lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Turgor kulit tampak elastis, dan lembab, warna kulit kuning langsung

d. An. Es

TTV: tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 88x/menit, pernafasan: 16x/menit, berat badan: 60,2 kg, tinggi badan: 165cm, IMT (Indeks Massa Tubuh): 22,11, GDS: 98 mg/dl. Rambut warna hitam dan panjang, persebaran rambut rata, bersih, tidak ada ketombe, tidak berbau, rambut tidak mengalami kerontokan, tidak terdapat benjolan, persebaran rambut rata. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2). Hidung simetris, tampak simetris, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, namun tampak gigi berlubang pada gigi belakang bagian bawah, mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada benjolan, dan tidak ada keluhan nyeri tekuk. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax*: *vocal fremitus* teraba getaran di kedua lpang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara napas vesikuler. Tidak ada kembung pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa, bising usus (BU): 9x/menit.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Pada ekstremitas bawah tidak terdapat lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Turgor kulit tampak elastis, warna kulit sawo matang.

e. An. R

TTV: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 86x/menit, pernapasan: 12x/menit, suhu: 36,2°C, berat badan: 45,49kg, tinggi badan: 143cm, Indeks Masa Tubuh (IMT): 22,24 kg/m<sup>2</sup>. Rambut warna hitam dan pendek, bersih, tidak ada ketombe, tidak berbau, tidak terdapat benjolan, persebaran rambut rata, rambut tidak rontok. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor (+2/+2). Hidung simetris, tampak simetris, dan tidak ada sumbatan cairan. Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka.

Mulut bersih, tidak ada stomatitis, bibir tampak lembab. Leher tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan reflek menelan baik. Inspeksi *thorax*: dada tampak simetris, pola pernapasan teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, palpasi *thorax*: *vocal fremitus* teraba getaran di kedua lpang paru, perkusi *thorax*: terdengar suara sonor, auskultasi *thorax*: suara napas vesikuler. Abdomen tampak obesitas sentral, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran ginjal, hati, dan limpa, bising usus (BU): 12x/menit.

Ekstremitas atas tidak ada nyeri pada sendi, tidak ada lesi, gerakan tidak terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Pada ekstremitas bawah tidak ada lesi, gerakan terbatas, mampu fleksi, ekstensi dan hiperekstensi tanpa rasa nyeri, tidak ada benjolan, kemerahan dan bengkak, kekuatan otot 5/5. Turgor kulit tampak elastis, dan lembab, warna kulit kuning langsung.

#### 10. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Bapak S dan Ibu K mengatakan dengan adanya praktek keponakan dalam bidang keperawatan dapat memberikan informasi kesehatan lebih banyak lagi yang berkaitan dengan kesehatan Ibu K. Ibu K mengatakan semoga dengan adanya perawat dirumah bisa mengajarkan saya untuk disiplin dalam menjalani proses perawatan untuk menstabilkan tekanan darah saya.

## 11. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa
<p>DS: Ibu K mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mengetahui penjelasan tentang tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah di atas 120mmHg.</li><li>b. Mengatakan biasanya disebabkan karena kecapean dan terlalu banyak makan makanan jeroan.</li><li>c. Mengatakan apabila tekanan darah naik terasa pusing dan berjalan seperti ingin jatuh.</li><li>d. Sudah mengalami hipertensi sejak tahun 2017, penyakit ini adalah penyakit keturunan.</li><li>e. Kepala pusing apabila melakukan aktivitas yang terlalu berat.</li><li>f. Jika tekanan darah naik meminum obat amlodpine 10 mg, Ibu K juga mengatakan rutin dalam mengonsumsi obatnya.</li><li>g. Tidak pernah melakukan pantang terkait makanan, sering mengonsumsi daging, makanan berlemak setiap harinya.</li><li>h. Apabila obat habis melakukan pengontrolan kesehatannya kembali kedokter.</li><li>i. Apabila sakit yang dirasakan tidak bisa ditangani oleh obat hipertensi. segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk</li></ul>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan (Hipertensi) Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K. (D.0115)</p>

<p>berobat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>j.</b> Jika sudah mempunyai penyakit hipertensi harus selalu mengonsumsi obat hipertensi secara rutin.</li> <li><b>k.</b> Memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik rujukan BPJS.</li> <li><b>l.</b> Bapak S mengatakan kegiatan puskesmas ditempat mereka tinggal berlangsung secara rutin tetapi Ibu K tidak pernah mengikuti kegiatan di puskesmas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> Hasil pemeriksaan tekanan darah  11 Januari = 130/90 mmHg  12 Januari = 140/100 mmHg  <b>13</b> Januari = 140/90 mmHg</li> <li><b>b.</b> Tidak tampak distensi vena jugularis pada Ibu K.</li> <li><b>c.</b> Keluarga bapak S semua memiliki kartu BPJS Kesehatan, kecuali Anak-1 bapak S.</li> <li><b>d.</b> Terdapat klinik dan rumah sakit swasta di daerah rumah keluarga Ibu K.</li> <li><b>e.</b> Ibu K sering memasak masakan yang berlemak dan jeroan untuk dimakan keluarga Ibu K setiap minggunya.</li> <li><b>f.</b> Ibu K sering membeli makanan diluar yang berlemak seperti soto babat, sate, nasi padang apabila Ibu K tidak memasak makanan dirumah.</li> </ul>	
--	--

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu K mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab dan komplikasi penyakit kolestrol.</li> <li>b. Ibu K mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang penyakit kolestrol</li> <li>c. Ibu K mengatakan tidak mengonsumsi obat untuk kolestrol.</li> <li>d. Ibu K mengatakan tidak melakukan pantang terhadap makanan, tetap mengonsumsi daging. Makanan berlemak, jeroan.</li> <li>e. Ibu K mengatakan tidak mengecek kolestrol secara rutin</li> <li>f. Ibu K mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik rujukan BPJS.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil pemeriksaan kolesterol : 11 Januari 2021 = 215 mg/dl 13 Januari 2021 = 211 mg/dl 13 Januari 2021 = 200 mg/dl</li> <li>b. Lingkar Perut Ibu K 90 cm</li> <li>c. Ibu K tidak mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab dan komplikasi penyakit kolestrol.</li> </ul>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan (Kolesterol) Pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K. (D.0115)</p>
<p>DS: Anak E mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak terlalu banyak mengetahui tentang penyakit amandel.</li> </ul>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan</p>

<p><b>b.</b> Disarankan operasi pada tahun 2018 namun tidak mau dikarenakan takut meninggal.</p> <p><b>c.</b> Tidak mengetahui komplikasi yang dapat terjadi jika amandel tidak dioperasi.</p> <p><b>d.</b> Masih mengonsumsi es kopi secara rutin sehari 3-4 kali.</p> <p><b>e.</b> Tidak mengonsumsi obat untuk penyakit amandel.</p> <p><b>f.</b> Masih mengonsumsi goreng-gorengan.</p> <p><b>g.</b> Memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak parah berobat ke puskesmas atau klinik terdekat dengan biaya pribadi.</p> <p>DO:</p> <p><b>a.</b> Tonsil tampak bengkak kemerahan termasuk dalam klasifikasi T2</p> <p><b>b.</b> Anak E kurang mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab dan komplikasi penyakit tonsilitis.</p>	<p>(Tonsilitis) Pada Keluarga Bapak S Khusunya An.E. (D.0115)</p>
--	---

## 12. Prioritas Masalah

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (Hipertensi) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.

Table 3.2 Prioritas Masalah 1

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Hasil pemeriksaan tekanan darah

	b. Resiko c. Potensia	2 1			11 Januari = 130/90 mmHg 12 Januari = 140/100 mmHg 13 Januari = 140/90 mmHg Tidak tampak distensi vena jugularis pada Ibu K. Ibu K mengatakan jika tekanan darah naik meminum obat amlodpine 10 mg, rutin dalam mengonsumsi obat. Ibu K mengatakan tidak pernah melakukan pantang makanan yang dikonsumsi, sering mengonsumsi daging, makanan berlemak seperti soto babat, bakso, sate dan nasi padang.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	1/2x2=1	Ibu K mengatakan mengetahui penjelasan tentang tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah diatas 120mmHg. Ibu K mengatakan biasanya disebabkan karena kecapean dan terlalu banyak makan makanan jeroan. Ibu K sering memasak masakan yang berlemak dan jeroan untuk dimakan keluarga Ibu K setiap minggunya. Ibu K sering membeli makanan diluar yang berlemak seperti

					soto babat, sate, nasi padang apabila ibu K tidak memasak makanan dirumah.
3	<p>Potensial masalah untuk dicegah:</p> <p>a. Tinggi</p> <p>b. Cukup</p> <p>c. Rendah</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>Ibu K mengatakan apabila obat habis melakukan pengontrolan ke dokter.</p> <p>Ibu K mengatakan apabila sakit yang dirasakan tidak bisa ditangani oleh obat hipertensi lalu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat.</p> <p>Ibu K mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik rujukan BPJS.</p> <p>Bapak S mengatakan kegiatan puskesmas ditempat mereka tinggal berlangsung secara rutin tetapi Ibu K mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di puskesmas.</p> <p>Keluarga Bapak S semua memiliki kartu BPJS Kesehatan, kecuali Anak-1 Bapak S.</p>
4	<p>Menonjolnya masalah:</p> <p>a. Masalah berat</p>	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	<p>Keluarga Bapak S mengatakan berharap masalah hipertensi Ibu K dapat teratasi.</p>

	harus ditangani				
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1			
	c. Masaalah tidak dirasakan	0			
<b>Total</b>				<b>4</b>	

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (Kolesterol) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.

Table 3.3 Prioritas Masalah 2

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah		1	$3/3 \times 1 = 1$	Hasil pemeriksaan kolesterol
	a. Aktual	3			11 Januari = 215 mg/dl
	b. Resiko	2			12 Januari = 211 mg/dl
	c. Potensia				13 Januari = 200 mg/dl
					Lingkar perut Ibu K 90 cm.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah:		2	$0/2 \times 2 = 0$	Ibu K mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab dan komplikasi penyakit kolesterol.
	a. Mudah	2			Ibu K mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan
	b. Sebagian	1			
	c. Tidak dapat	0			

					kesehatan tentang penyakit kolesterol. Ibu K mengatakan tidak mengonsumsi obat kolesterol.
3	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ibu K mengatakan tidak mengecek kolesterol secara rutin. Ibu K mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik rujukan BPJS.
4	Menonjolnya masalah: a. Masalah berat harus ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Hasil pemeriksaan kolesterol 11 Januari = 215 mg/dl 12 Januari = 211 mg/dl 13 Januari = 200 mg/dl
<b>Total</b>				<b>2,6</b>	

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (Tonsilitis) pada keluarga Bapak S khususnya Anak E

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah d. Aktual e. Resiko f. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tonsil tampak bengkak kemerahan termasuk kedalam T2.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: d. Mudah e. Sebagian f. Tidak dapat	2 1 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Anak E mengatakan tidak terlalu banyak mengetahui tentang penyakit amandel. Anak E mengatakan tidak mengetahui komplikasi yang dapat terjadi jika amandel tidak dioperasi.
3	Potensial masalah untuk dicegah: d. Tinggi e. Cukup f. Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Anak E mengatakan masih mengonsumsi es kopi secara rutin 3-4 kali sehari. Anak E mengatakan tidak mengonsumsi obat untuk penyakit amandel. Anak E mengatakan masih mengonsumsi gorengan.
4	Menonjolnya masalah: d. Masalah berat harus ditangani e. Ada masalah tetapi tidak perlu	2 1	1	$0/2 \times 1 = 0$	Hasil pemeriksaan kolesterol 11 Januari = 215 mg/dl 12 Januari = 211 mg/dl 13 Januari = 200 mg/dl

	ditangani f. Masalah tidak dirasakan	0			
<b>Total</b>				<b>2,6</b>	

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yaitu:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (hipertensi) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (kolesterol) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (Tonsilitis) pada keluarga Bapak S khususnya Anak E.

## **C. Rencana Keperawatan**

1. Diagnosa keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (hipertensi) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.

Tujuan umum: setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali selama 1 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga Bapak S khususnya Ibu K tentang hipertensi kembali efektif dari skala 2 menjadi 4.

a. Tujuan khusus 1: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 1x 45 menit diharapkan keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

a) Tingkat pengetahuan (L.12111) hal 146:

Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan bertambah banyak).

(1) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan pengetahuan kesehatan spesifik tentang hipertensi yang dialami Ibu K.

(2) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menyebutkan penyebab penyakit hipertensi yang dialami Ibu K.

(3) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit hipertensi yang dialami Ibu K.

(4) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menyebutkan komplikasi penyakit hipertensi yang dialami ibu K.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

a) Edukasi Proses Penyakit (I.12444) hal 106:

(1) Jelaskan masalah spesifik tentang penyakit hipertensi.

(2) Jelaskan faktor penyebab penyakit hipertensi.

(3) Jelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi

(4) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi penyakit hipertensi.

(5) Jelaskan penatalaksanaan penyakit hipertensi.

(6) Jelaskan pencegahan penyakit hipertensi.

b. Tujuan khusus 2: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 2

selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu memutuskan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI):

a) Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) hal 63:

Berpartisipasi dalam memutuskan tindakan perawatan kesehatan meningkat dari skala 2 menjadi 4.

(1) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami Ibu K.

(2) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menentukan aktivitas yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami Ibu K.

(3) Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menentukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko penyakit yang dialami Ibu K.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

a) Dukungan koping keluarga (I.09260) hal 28:

(1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga bapak S khususnya ibu K.

(2) Diskusikan rencana perawatan (terapi komplementer)

(3) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang. (jelaskan beberapa macam terapi komplementer).

c. Tujuan khusus 3: setelah dilakukan intervensi pertemuan 3 selama 1 x40 menit diharapkan keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu melakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI):

a) Perilaku Kesehatan (L.12107) hal 88:

Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu melakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah Ibu K dari skala

2 (tingkat sedang) menjadi 4 (tingkat ringan).

(1) Keluarga Bapak S mampu menerima terhadap perubahan status kesehatan khususnya Ibu K.

(2) Keluarga Bapak S mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan khususnya Ibu K.

(3) Keluarga bapak S mampu meningkatkan status kesehatan khususnya Ibu K.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

a) Edukasi kesehatan (I.12383) hal 65:

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

(2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

(3) Jelaskan tujuan terapi jus jeruk.

(4) Jelaskan prosedur terapi jus jeruk.

(5) Ajarkan klien membuat jus jeruk.

(6) Jelaskan aturan minum jus jeruk.

b) Edukasi kesehatan (I.12383) hal 65:

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

(2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

(3) Jelaskan tujuan terapi berzikir.

(4) Jelaskan prosedur terapi berzikir.

(5) Arahkan klien untuk melakukan berzikir.

d. Tujuan khusus 4: setelah dilakukan intervensi pertemuan 3 selama 1 x40 menit diharapkan keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu melakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil :

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI):

a) Perilaku kesehatan (L.12107) hal 88:

Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu melakukan modifikasi lingkungan dengan diet rendah garam meningkat

dari skala 2 (pengetahuan sedang) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

(1) Keluarga Bapak S mampu menerima terhadap perubahan status kesehatan khususnya Ibu K.

(2) Keluarga Bapak S mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan khususnya Ibu K.

(3) Keluarga Bapak S mampu meningkatkan status kesehatan khususnya Ibu K.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

a) Edukasi Kesehatan (I.12383) hal 65:

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

(2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

(3) Jelaskan mengenai diet rendah garam.

(4) Jelaskan tujuan dari diet rendah garam.

(5) Jelaskan diet rendah garam yang disarankan.

(6) Jelaskan makanan yang dianjurkan dalam diet rendah garam.

e. Tujuan khusus 5: setelah dilakukan intervensi pertemuan 5 selama 1x 30 menit diharapkan keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengobatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI):

a) Ketahanan keluarga (L.09074) hal 45:

Keluarga Bapak S mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pengobatan khususnya Ibu K dari skala 2 menjadi skala 4.

(1) Keluarga Bapak S mampu memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi khususnya Ibu K.

(2) Keluarga Bapak S mampu memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan khususnya Ibu K.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

a) Edukasi program pengobatan (I.12441) hal 104 :

(1) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan.

(2) Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi

(3) Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi selama pengobatan.

Table 3.5 *Plan Of Action* (POA)

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu (Januari-Februari)			
			15	16	17	15
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan (hipertensi) pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.						
1	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep penyakit hipertensi.	Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan dan pencegahan penyakit hipertensi.				

2	Diskusi pengambilan keputusan perawatan kesehatan.	terkait dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.	Memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.	
3	Diskusi demonstrasi pembuatan jus jeruk peras menurunkan tekanan darah.	dan untuk menangani hipertensi.	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas menangani hipertensi.	
4.	Diskusi pengaturan diet yang benar untuk penderita hipertensi.	tentang diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi	Meningkatkan pemahaman pada keluarga terkait diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi	
5.	Diskusi fasilitas kesehatan tersedia.	tentang pelayanan yang tersedia.	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait fasilitas kesehatan yang tersedia.	
6.	Diskusi demonstrasi berzikir	dan terapi untuk	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait	

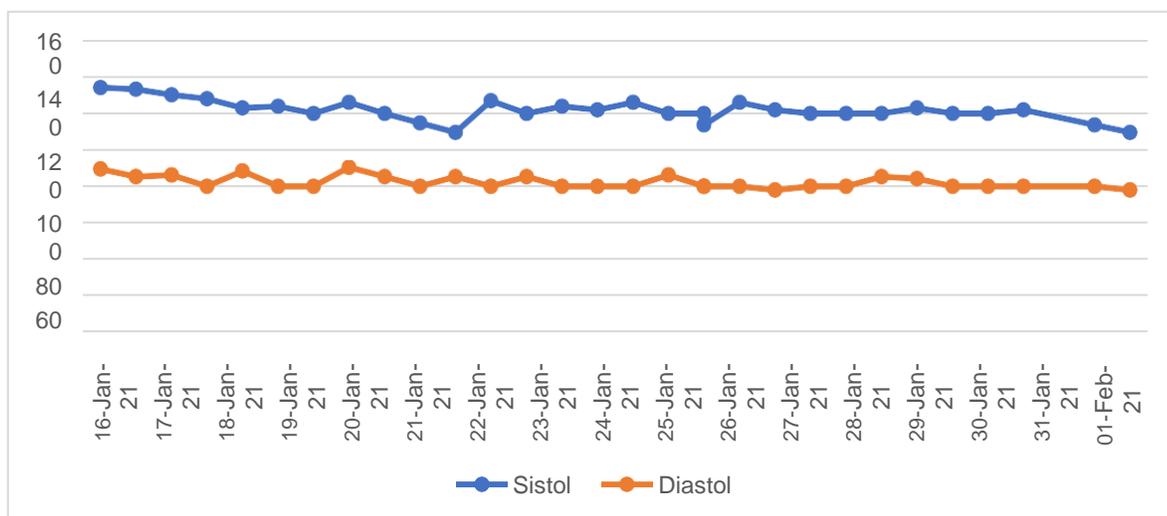
	menurunkan tekanan darah.	terapi modalitas menangani hipertensi.
7.	Evaluasi akhir dan <i>reinforcement</i>	

#### D. Implementasi Keperawatan

1. Pelaksanaan TUK 1 (pertemuan pada tanggal 15 Januari 2021) pukul 18.30 WIB - 19.10 WIB dengan menggunakan media *power point*, laptop, dan *leaflet*.
  - a. Menjelaskan masalah spesifik tentang penyakit hipertensi.
  - b. Menjelaskan faktor penyebab penyakit hipertensi.
  - c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi
  - d. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi penyakit hipertensi.
  - e. Menjelaskan penatalaksanaan penyakit hipertensi.
  - f. Menjelaskan pencegahan penyakit hipertensi.
  
2. Pelaksanaan TUK 2 (pertemuan pada tanggal 15 Januari 2021) pukul 19.20 WIB – 19.45 WIB menggunakan media *power point*, dan laptop.
  - a. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Bapak S khususnya Ibu K.
  - b. Mendiskusikan rencana perawatan (terapi komplementer).
  - c. Memfasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang. (jelaskan beberapa macam terapi komplementer).

3. Pelaksanaan TUK 3 (pertemuan pada pertama tanggal 16 Januari 2021) pukul 18.00 WIB – 19.00 WIB menggunakan media 5-6 jeruk peras, gelas 250 ml, pisau, talenan, perasan jeruk, *power point*, laptop, *leaflet*.
  - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
  - b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
  - c. Menjelaskan tujuan terapi jus jeruk.
  - d. Menjelaskan prosedur terapi jus jeruk.
  - e. Mengajarkan klien membuat jus jeruk.
  - f. Menjelaskan aturan minum jus jeruk.

Tabel 3. 6 Observasi Tekanan Darah Terapi Komplementer Jus Jeruk Peras Selama 30 Hari



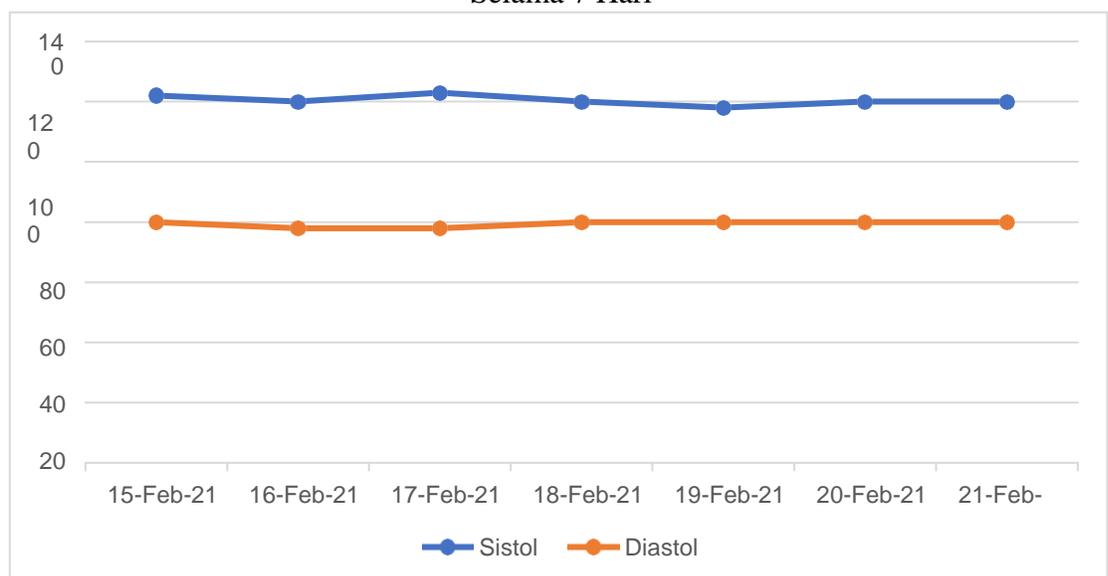
- f. Menjelaskan makanan yang dianjurkan dalam diet rendah garam.

Selama 30 hari telah dilakukan perawatan dengan terapi komplementer jus jeruk peras. Evaluasi yang dilakukan yaitu observasi tekanan darah pada Ibu K. Didapatkan hasil pemantauan bahwa tekanan darah pada

Ibu K dalam batas normal. Hal ini dibuktikan terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebanyak 4,48 mmHg pada tekanan darah sistolik, dan 4,88 mmHg pada tekanan diastolik.

5. Pelaksanaan TUK 5 (pertemuan tanggal 17 Januari 2021) pukul 14.00 WIB – 14.30 WIB menggunakan media buku catatan, pulpen dan kertas hvs.
  - a. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan.
  - b. Menganjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi
  - c. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi selama pengobatan.
  
6. Pelaksanaan TUK 3 (pertemuan tanggal 15 Februari 2021) pukul 18.30 WIB – 18.55 WIB menggunakan media *power point*, laptop, *tasbih*.
  - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
  - b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
  - c. Menjelaskan tujuan terapi berzikir.
  - d. Menjelaskan prosedur terapi berzikir.
  - e. Mengarahkan klien untuk melakukan berzikir.

Tabel 3.7 Observasi Tekanan Darah Terapi Komplementer Berzikir  
Selama 7 Hari



Selama 7 hari telah dilakukan perawatan dengan terapi komplementer berdzikir. Evaluasi yang dilakukan yaitu observasi tekanan darah pada Ibu K. Didapatkan hasil pemantauan bahwa tekanan darah pada Ibu K dalam batas normal. Hal ini dibuktikan terjadi penurunan sebanyak 2,33 mmHg pada tekanan sistolik dan 2,00 mmHg pada tekanan diastolik.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

1. Evaluasi TUK 1 (pertemuan pada tanggal 15 Januari 2021) pukul 19.30

WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi diatas 140/90 mmHg, dan jenis hipertensi ada 2 hipertensi primer dan sekunder. Penyebab hipertensi ada yang dari keturunan, stress, pola makan, dan ada penyakit lainnya. Tanda dan gejala hipertensi pusing, keliyengan, penglihatan kabur, gampang lelah, jantung berdebar debar, mual, muntah sesak napas. Komplikasi penyakit hipertensi, stroke, irama jantung tidak teratur, kurang oksigen dalam darah dan sel. Penatalaksanaan hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam 1 sendok teh per hari, menurunkan berat badan, hindari minum kopi dan alkohol, serta hindari merokok dan asap rokok. Pencegahan penyakit hipertensi dengan cara hindari makanan berlemak, makanan kaleng, makanan yang di awetin seperti ikan asin, kurangi bumbu penyedap yang terlalu banyak.

O: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan pengertian

dari penyakit hipertensi, mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab hipertensi, mampu menyebutkan 7 dari 8 tanda dan gejala hipertensi, mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit hipertensi, mampu menyebutkan 5 dari 5 penatalaksanaan penyakit hipertensi, mampu menyebutkan 6 dari 7 pencegahan penyakit hipertensi.

A: TUK 1 tercapai yaitu pengetahuan keluarga Bapak S khususnya Ibu K meningkat dari skala 2 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

P: Lanjutkan TUK 2 mengambil keputusan.

2. Evaluasi TUK 2 (pertemuan TUK 2 pada tanggal 15 Januari 2021) pukul 19.55 WIB dengan hasil:

S: Ibu K mengatakan saya sangat sulit untuk melakukan pantang makanan dan mengatur pola makan saya, saya mengerti kelebihan dan kekurangan menjalani perawatan dengan menggunakan obat dan perawatan dengan herbal, saya memilih untuk melakukan perawatan dengan air jeruk peras karena sangat mudah untuk diminum dan rasanya enak dan memilih terapi berzikir untuk menghilangkan stress.

O: Keluarga Bapak S mampu mengambil keputusan, yaitu memilih terapi alternatifnya meminum air jeruk peras dan berzikir.

A: TUK 2 tercapai yaitu pengetahuan keluarga Bapak S khususnya Ibu K meningkat dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan).

P: lanjutkan TUK 3 yaitu tindakan keperawatan

3. Evaluasi TUK 3 (pertemuan pertama TUK 3 pada tanggal 16 Januari 2021) pukul 19.20 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak S mengatakan sudah siap dalam menerima demonstrasi jus jeruk peras. Ibu K mengatakan ternyata banyak sekali tujuan terapi jus jeruk diantaranya menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah

penyumbatan pada pembuluh darah, untuk alat dan bahannya pertama siapkan 5- 6 jeruk, kemudian potong jeruk, lalu peras hingga 250 ml atau setara dengan aqua gelas, tidak ditambahkan air putih sehingga lalu bisa langsung diminum, meminum jusnya 2x sehari setelah sarapan dan setelah makan malam, 1x minum 250 ml dan setelah 20 menit meminum jus jeruk ditensi untuk tahu tekanan darahnya.

O: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu mengetahui prosedur penanganan hipertensi (terapi jus jeruk peras), mampu mengetahui tujuan dari terapi jus jeruk peras, mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan jus jeruk peras. Ibu K tampak kooperatif, kontak mata keluarga Bapak S khususnya Ibu K ada. Hasil tekanan darah sebelum dilakukan tindakan yaitu 144/90 mmHg.

A: TUK 3 tercapai yaitu keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu melakukan tindakan terapi jus jeruk peras untuk menurunkan tekanan darah tinggi, sehingga skala meningkat dari skala 2 (kurang pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

P: lanjutkan TUK 4 yaitu modifikasi lingkungan.

4. Evaluasi TUK 4 (pertemuan TUK 4 pada tanggal 17 Januari 2021) pukul 16.00 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mengatakan sudah siap dalam menerima penjelasan terkait diet rendah garam, diet rendah garam berarti mengurangi jumlah garam yang digunakan dalam pengolahan makanan yang dikonsumsi, diet rendah garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, diet rendah garam yang akan dijalani harus disesuaikan dengan tingkat hipertensi yang dialami, cukup memiliki energi protein, vitamin dan mineral, diet rendah garam dibagi menjadi 3 diet rendah garam I dengan konsumsi garam maksimal 200-400 mg, diet rendah garam II dengan konsumsi garam maksimal 600-800 mg, diet rendah

garam III 1000-1200 mg, makanan yang dapat dikonsumsi beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, daging dan ikan maksimal 100gr/hari, telur maksimal 1 butir/hari,. Sayur, kacang-kacangan, buah yang tidak diawetkan dengan natrium, margarin, mentega tanpa garam, minyak goreng, teh, bumbu penyedap kering tanpa natrium.

O: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu mengetahui diet yang dianjurkan, mampu mengetahui 3 dari 3 manfaat diet rendah garam, mampu mengetahui tujuan dilakukannya diet rendah garam, mampu mengetahui 9 dari 9 makanan yang diperbolehkan dalam diet rendah garam, mampu mengetahui 3 dari 3 macam diet rendah garam berdasarkan klasifikasinya. Ibu K tampak kooperatif.

A: TUK 4 tercapai yaitu keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memodifikasi lingkungan dengan diet rendah garam meningkat dari skala 2

(pengetahuan sedang) ke skala 4 (pengetahuan banyak).

P: lanjutkan TUK 5 yaitu fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Evaluasi TUK 5 (pertemuan TUK 5 pada tanggal 17 Januari 2021) pukul 16.00 WIB dengan hasil:

S: Ibu K mengatakan selalu rutin mengonsumsi obat setiap harinya dan selalu diingatkan oleh Bapak S, saya akan coba mengecek kondisi saya secara rutin di puskesmas dekat rumah.

O: Keluarga Bapak S tampak selalu ikut serta dalam penjelasan terkait penyakit yang dialami Ibu K. Keluarga bapak S khususnya Ibu K mampu memahami fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi disekitar rumah.

A: TUK 5 tercapai yaitu keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari skala 2 (pengetahuan sedang) ke skala 4 (pengetahuan banyak).

P: lanjutkan TUK 3 pertemuan kedua

6. Evaluasi TUK 3 (pertemuan kedua TUK 3 pada tanggal 15 Februari 2021) pukul 19.00 WIB dengan hasil:

S: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K mengatakan sudah siap untuk menerima informasi dari manfaat berzikir, tujuan berzikir untuk merilekskan pikiran, menenangkan hati dan mencegah stress yang berlebihan, berzikir dilakukan setelah selesai sholat.

O: Keluarga Bapak S khususnya Ibu K tampak mengerti tentang penjelasan bezikir serta manfaatnya, Ibu K tampak mampu melakukan berzikir dengan tenang.

A: TUK 3 pertemuan kedua tercapai yaitu keluarga Bapak S khususnya Ibu K mampu melakukan tindakan terapi spiritual (berzikir) untuk menurunkan tekanan darah tinggi, sehingga skala meningkat dari skala 2 (kurang pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

P: Hentikan Intervensi TUK 1 sampai TUK 5.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori, tinjauan teori dna kasus yang diangkat. Penulis juga akan melakukan analisa faktor pendukung dan penghambat serta pilihan alternatif dalam memecahkan masalah saat memberikan asuhan keperawatan disetiap proses keperawatan yang diberikan, yang diawali dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 16 Januari 2021.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

1. Data dasar keluarga

a. Jenis kelamin

Hasil pengkajian yang telah perawat lakukan kepada keluarga Bapak S khususnya Ibu K didapatkan kesenjangan antara data Ibu K berjenis kelamin perempuan dengan tinjauan teori. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin pria memiliki resiko 2,3 kali lebih tinggi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan pria memiliki gaya hidup yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Hakim R, Ali and Tjekyan, (2015) yang menjelaskan prevalensi hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki memiliki faktor gaya hidup yang buruk dibandingkan perempuan. Sedangkan perempuan terlindungi dengan kadar hormone esterogen yang cukup baik sebelum mengalami menopause (Hakim R, Ali and Tjekyan, 2015). Hal ini dapat disimpulkan jenis kelamin bukan menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada Ibu K. Pola makan yang dimiliki oleh Ibu K tidak baik seperti mengonsumsi makanan berlemak dengan frekuensi yang sering sehingga menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi pada Ibu K.

b. Usia

Usia Ibu K adalah 49 tahun. Hal tersebut sesuai dengan tinjauan teori yang ada bahwa usia 30-50 tahun kejadian hipertensi muncul pada pertama kalinya (Hawks & Black, 2014). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi meningkat seiring berjalannya penambahan usia, hipertensi yang terjadi pada usia  $\leq 40$  tahun sebanyak 46,5% sedangkan yang terjadi pada usia  $> 40$  tahun sebesar 53,5%. Hal ini membuktikan bahwa penambahan usia mempengaruhi peningkatan angka kejadian hipertensi (Elvira dan Anggraini, 2019).

c. Pendidikan

Pendidikan terakhir Ibu S adalah SMP. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wahyudi, Ratnawati dan Made (2018) menjelaskan bahwa sebanyak 173 responden di kelurahan Limo Depok tahun (2017) sebagian besar berpendidikan rendah (SD,SMP) sebanyak 99 responde (57,2%) dan sisanya sebanyak 74 responden (42,8%) berpendidikan tinggi (SMA, Perguruan tinggi). Dalam penelitian Wahyudi, Ratnawati dan Made (2018) dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin cepat juga dalam menyerap informasi yang akan diberikan, sebab tingkat pendidikan akan mempengaruhi daya pemahaman seseorang .

d. Status pekerjaan

Ibu K bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Raharjo (2015) bahwa sebanyak 60 responden yang bekerja yang menderita hipertensi sebanyak 44 orang (73,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (46,2%) dari 52 responden. Dalam hal ini dijelaskan bahwa responden yang bekerja mempunyai peluang sebanyak 3,2 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja dengan tingkat kepercayaan (Agustina and Raharjo, 2015).

e. Riwayat keluarga

Hasil pengkajian didapatkan Ibu K memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi dari orang tuanya. Hal tersebut sesuai dengan tinjauan teori yang ada bahwa seseorang yang memiliki riwayat hipertensi yang di

dapatkan dari ayah, ibu, ataupun keduanya lebih rentan menderita penyakit hipertensi (Pikir, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hutomo (2018) dan Suparta & Rasmi (2018) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 70% memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, dan seseorang yang memiliki riwayat genetik hipertensi sebanyak 71,1% mengalami hipertensi ringan.

f. Status sosial ekonomi

Hasil pengkajian didapatkan status sosial keluarga Bapak S adalah kelas menengah keatas dengan penghasilan sebesar  $\geq$  Rp 15.000.0000 perbulan. Hal ini sejalan dari hasil penelitian Made Mahaguan Putra (2019) tentang hubungan sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sawan II didapatkan bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 93. Responden dengan status sosial ekonomi tinggi dan tidak terjadi hipertensi sebanyak 18 responden atau (64,2%) responden dengan status sosial ekonomi tinggi dan terjadi hipertensi sebanyak 10 responden (35,8%). Sedangkan reponden dengan status sosial ekonomi rendah dan terjadi hipertensi sebanyak 54 responden (83,1%) responden dengan status sosial ekonomi rendah dan tidak terjadi hipertensi sebanyak 11 responden (16,9%). Hal ini didukung oleh penjelasan Kharisyanti dan Farapti (2017) status sosial ekonomi mempunyai makna suatu situasi yang mengarah pada kemampuan finansial keluarga dalam perlengkapan material yang dibutuhkan, dimana keadaan ini bertaraf baik, cukup, dan kurang. Ada lima faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi, dua diantaranya dinilai memiliki pengaruh bagi kesehatan yaitu faktor pendidikan dan pendapatan.

2. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif:

Pada hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan pada keluarga Bapak S adalah keluarga Bapak S menunjukkan adanya kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan dukungan satu sama lain antar anggota keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah diantaranya mencuci piring, mencuci baju, membersihkan rumah, belanja keperluan warung di pasar memasak. Hal ini sejalan dengan Harmoko (2016) bahwa salah satu fungsi keluarga yang utama adalah mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga agar dapat berhubungan dan melakukan bersama orang lain sehingga akan mempermudah untuk bersosialisasi dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Pada hasil pengkajian terdapat kesenjangan pada keluarga Bapak S adalah Bapak S dan Ibu K telah membesarkan anaknya dengan baik dan memiliki perilaku yang baik. Didalam keluarga Bapak S dalam mendidik anak selalu mengajarkan norma dan budaya Jawa yang di anut oleh keluarga Bapak S. Bapak S dan Ibu K mengatakan bahwa anak-anak mereka dapat bersosialisasi dengan tetangga walaupun anak-anak mereka jarang sekali berinteraksi dengan tetangga. Hal tersebut tidak sesuai dengan referensi oleh Harmoko (2016) menjelaskan bahwa fungsi sosialisasi merupakan mengembangkan anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan deng orang lain diluar rumah. Hal tersebut terjadi karena di dalam keluarga Bapak S lebih menerapkan norma dan budaya yang dianut.

c. Fungsi reproduksi

Pada hasil pengkajian terdapat kesenjangan pada keluarga Bapak S adalah Bapak S dan Ibu K mengatakan tidak berencana memiliki anak lagi dan ibu K mengonsumsi pil KB andalan dari tahun 2015 sampai 2017 bulan April. Hal ini didukung dengan Tatali, Kundre & Bataha (2016) bahwa lama penggunaan sebanyak  $\geq 2$  tahun sebanyak 43 responden (66,2%) dan  $\leq 2$  tahun 22 responden (33,8%) hal ini juga didukung oleh penelitian telah diketahui sebanyak 70,8% dalam kategori lebih dari 3 tahun menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Nurhidayati, 2020).

Hal ini disimpulkan bahwa lama penggunaan pil kb hormonal dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan pil KB tidak menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada Ibu K. Penyebab hipertensi pada Ibu K adalah pola makan yang tidak sesuai, Ibu K sering kali mengonsumsi makanan yang berlemak yang akan menyebabkan peningkatan kadar kolestrol. Peningkatan kolesterol akan melekat pada pembuluh darah yang disebut dengan plak sehingga aliran pembuluh darah akan tersumbat.

d. Fungsi perawatan kesehatan

1) Bapak S

Bapak S tidak melakukan olahraga setiap hari. Hal tersebut bersenjangan dengan referensi Harmoko (2016) menjelaskan bahwa fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu dengan mempertahankan keadaan kesehatan agar tetap produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Raharjo (2015) bahwa sebanyak 13 responden (59,1%) tidak berolahraga dengan hipertensi dan obesitas, sedangkan sebanyak 4 responden (28,6%) tidak berolahraga dengan tidak menderita hipertensi dan mengalami obesitas.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Azhari (2017) bahwa sebanyak 22 responden (30,6%) tidak hipertensi dan tidak melakukan olahraga, sedangkan 50 responden (69,4%) mengalami hipertensi dan tidak melakukan olahraga.

## 2) Ibu K

Ibu K Ibu K sering membeli makanan diluar yang berlemak seperti soto babat, sate, nasi padang apabila Ibu K tidak memasak makanan di rumah. Hal tersebut bersenjangan dengan refrensi Harmoko (2016) menjelaskan bahwa fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu dengan mempertahankan keadaan kesehatan agar tetap produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian Manawan, Rattu & Punuh (2016) bahwa sebanyak 21 responden (70%) mengalami hipertensi dan mengonsumsi asupan lemak berlebih, sebanyak 17 responden (26,6%) mengonsumsi asupan lemak yang cukup dan menderita hipertensi. Artinya orang yang mengonsumsi asupan lemak yang berlebih akan beresiko menderita hipertensi. Hal ini didukung oleh penjelasan bahwa lemak jenuh dan kolesterol sebagai salah satu pemicu resiko terkena hipertensi dan penyakit jantung (Sulistyoningsih, 2011). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola makan yang dimiliki oleh Ibu K menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi, karena Ibu K jarang masak dirumah sehingga membeli makanan diluar yang berlemak seperti soto babat, sate padang, dan nasi padang.

## 3. Riwayat keluarga inti

Pada bagian peninjauan tahap II ditemukan kesenjangan pada bagian berikut, antara lain:

a. Mengetahui masalah kesehatan

Ibu K mengatakan mengetahui penjelasan tentang tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah di atas 120 mmHg dan biasanya disebabkan karena kecapean dan terlalu banyak makan makanan jeroan. Hal tersebut tidak sesuai dengan referensi yang mengatakan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah sistolik  $\geq 90$  mmHg yang dilakukan pengecekan sebanyak dua kali dalam rentan waktu istirahat selama lima menit (Kemenkes.RI, 2014). Tanda dan gejala yang muncul pada pasien hipertensi adalah sakit kepala bagian belakang, epistaksis/mimisan, rasa nyeri pada bagian tengkuk, susah tidur, mata berkunang-kunang, letih dan lesu (Bachrudin dan Najib, 2016).

b. Mengambil keputusan

Dalam bagian ini ditemukan kesenjangan karena tidak ditemukan komplikasi hipertensi pada Ibu K yang artinya tidak sesuai dengan referensi yang mengatakan bahwa komplikasi hipertensi adalah stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak). Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat pengkajian didapatkan data kekuatan otot Ibu K 5555/5555, tidak memiliki keluhan nyeri dada, tidak ditemukan edema, tidak ada keluhan nyeri ginjal, tidak ditemukan suara jantung gallop dan mur-mur, kesadaran klien komposmentis (Hawks & Black, 2014; Aspiani, 2015; Rilantono, 2015). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kondisi hipertensi yang dialami oleh Ibu K tidak terjadi komplikasi dikarenakan Ibu K rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg dan mengontrol kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Terdapat kesenjangan dalam hal ini yaitu perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga dengan memberikan obat amlodiphine 10 mg dan anak Ibu K menyuruh Ibu K untuk beristirahat. Hal tersebut tidak sesuai dengan refrensi Kemenkes RI (2013), yang menjelaskan ada beberapa cara dalam mengontrol hipertensi dengan non farmakologis seperti; pengaturan diet, mengatasi obesitas, melakukan olahraga teratur, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol. Sedangkan untuk cara mengontrol hipertensi dengan farmakologi diantaranya; konsumsi diuretik, konsumsi obat penyekat *beta* (*β-blockers*), obat golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* ARB, obat golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB) (Kemenkes RI, 2013).

d. Modifikasi lingkungan

Terdapat kesenjangan pada bagian ini modifikasi lingkungan yang diberikan keluarga pada Bapak S yang menderita hipertensi adalah tidak ada pantangan makanan. Hal tersebut tidak sesuai dengan referensi dari Aspiani (2015) yang mengatakan modifikasi lingkungan dapat dilakukan dengan diet rendah garam dan diet tinggi kalium. Hal tersebut dapat terjadi karena rendahnya pendidikan keluarga Bapak S dan Ibu K yaitu tamat SLTA dan SMP, sehingga Ibu K tidak melakukan diit yang sesuai dengan hipertensi.

e. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Tidak terdapat kesenjangan pada bagian ini pemanfaatan fasilitas pelayanan yaitu Ibu K sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan secara rutin mengecek kesehatan klinik dan mengonsumsi obat amlodiphine 10 mg. Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2013)

mengatakan bahwa amlodiphine masuk kedalam golongan obat *Calcium Channel Blockers* (CCB) yang bekerja mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vascular perifer dan menurunkan tekanan darah.

#### 4. Struktur Keluarga

Menurut Esti dan Johan (2020) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya. Pada kasus terdapat kesenjangan dimana peran ibu sebagai pengasuh anak kurang efektif dikarenakan komunikasi antara Ibu K dan anggota keluarga tidak terjadi *feedback* disebabkan kondisi Ibu K yang sering terdiam dan melamun saat diajak berbicara karena dampak dari kiriman santet yang dikirimkan seperti Ibu K sering melihat penampakan makhluk halus yang selalu hadir di depan jendela kamarnya.

#### 5. Stres dan koping keluarga

Stres jangka pendek keluarga Bapak S adalah khawatir dengan tekanan darah Ibu K yang kadang tiba-tiba meningkat dan sulit kembali normal. Hal tersebut sesuai dengan referensi yang mengatakan ketika seseorang stress maka akan meningkatkan resistensi vaskular perifer yang pada akhirnya akan menyebabkan hipertensi (Hawks & Black, 2014). Menurut Ramdani, Rilla & Yuningsih (2017) terdapat hubungan stress dengan hipertensi didapatkan sebanyak 27 responden (60%) dengan hipertensi berat dan tingkat stress berat sedangkan sebanyak 9 responden (45%) mengalami tingkat stress ringan dengan hipertensi ringan. Setiap orang pasti mengalami stress dalam menjalani kehidupan ini, namun tubuh manusia mampu menyalurkan rangsangan untuk memulihkan kembali pengaruh pengalaman stress.

Biasanya berupa hal yang faktual, tetapi dipresepsikan secara aktual (Wiramihardja, 2015).

Strategi koping yang digunakan keluarga Bapak S adalah dengan cara bermusyawarah dan dibicarakan secara baik-baik dengan anggota keluarga. Strategi adaptasi disfungsi keluarga Bapak S, yaitu Ibu K mengatakan dirinya sering menjalankan sholat 5 waktu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian stres dapat menurunkan tekanan darah. Namun pada kenyataannya hipertensi pada Ibu K masih sering kambuh padahal Ibu K sudah menggunakan koping yang baik.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pengkajian adalah terhambat waktu yang harus melakukan pengkajian pulang pergi halim-bekasi selama melakukan asuhan keperawatan, saat melakukan pengkajian kerap kali Ibu K sulit untuk diajak komunikasi karena tiba-tiba terdiam dan melamun. Data yang didapatkan cukup mendukung dikarenakan penulis sempat beberapa kali menginap di rumah klien agar mendapatkan data yang lengkap. Faktor penghambat lainnya yaitu masih kurang penguasaan perawat dalam pemeriksaan fisik secara menyeluruh, kesulitan dalam mencari buku referensi yang dibutuhkan. Faktor pendukung penulis dalam melakukan pengkajian adalah keluarga Bapak N yang sangat menerima perawat, dan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan saat pengkajian.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada bagian diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan oleh perawat pada tabel prioritas masalah. Menurut referensi bobot untuk sifat masalah 1 (aktual), kemungkinan masalah untuk diubah 2 (mudah), potensial masalah untuk dicegah

1 (rendah), menonjolnya masalah 1 (tidak segera ditangani), total seluruh bobot adalah 5 (Widagdo dan Kholifah, 2016). Pada data yang ditemukan pada Ibu K dengan total skor 4.

Kesenjangan dapat dibuktikan pada kriteria prioritas, sebagai berikut: masalah aktual terjadi, kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian, dengan cara Ibu K sudah mendapatkan obat hipertensi amlodiphine 10 mg, Ibu K mengatakan mengetahui penjelasan tentang tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah diatas 120mmHg. Ibu K mengatakan tidak pernah melakukan pantang makanan yang dikonsumsi, sering mengonsumsi daging, makanan berlemak seperti soto babat, bakso, sate, dan nasi padang. Ibu K sering membeli makanan diluar ketika Ibu K tidak memasak makanan di rumah, latar belakang pendidikan Ibu K adalah SMP. Keluarga Bapak S tampak kooperatif dan antusias untuk menangani hipertensi Ibu K, keluarga Bapak S mengatakan berharap masalah hipertensi Ibu K dapat teratasi.

Faktor penghambat pada masalah yang telah ditemukan perawat adalah kurangnya motivasi dan dukungan keluarga untuk menghindari makanan yang mengandung natrium, lemak yang berlebih dan konsumsi daging yang berlebih. Faktor pendukung pada penentuan prioritas masalah diatas adalah keterbukaan keluarga Bapak S dalam memberikan informasi terkait kesehatan Ibu K sehingga memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang dapat ditangani segera.

Hasil dari penegakan diagnosa keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada Ibu K ditemukan beberapa kesenjangan antara kasus dan tinjauan teori. Berdasarkan teori diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah kesiapan peningkatan koping keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan kesiapan

peningkatan proses keluarga (PPNI, 2016). Diagnosa yang ditegakkan oleh perawat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif muncul dengan dua masalah yaitu hipertensi dan kolesterol pada Ibu K.

Penegakan diagnosa yang telah ditegakkan oleh perawat telah sesuai dengan pengertian pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penegakkan diagnosa tersebut berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan Ibu K yaitu mengungkapkan kurang pahaman tentang masalah kesehatan yang diderita, terkadang gejala penyakit anggota keluarga memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat dan gagal melakukam tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Data tersebut dibuktikan dengan hasil skor prioritas masalah mencapai 4 dan merupakan skor tertinggi yang menunjukkan bahwa masalah tersebut sangat actual terjadi.

Kesenjangan yang ditemukan adalah tidak ditegakkannya diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, dan kesiapan peningkatan proses keluarga untuk hipertensi pada Ibu K. Hal tersebut dikarenakan batasan karakteristik dari diagnosa tersebut tidak sesuai dengan keadaan Ibu K.

Faktor penghambat dalam masalah diatas tidak ditemukan. Sementara faktor pendukung adalah sikap terbuka keluarga Ibu K kepada perawat sehingga memudahkan dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

### **C. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan merupakan proses penyusunan intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (Riasmini, 2017)

Tujuan khusus yang ditetapkan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (TUK 1), mengambil keputusan tindakan yang tepat (TUK 2), memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (TUK 3), mempertahankan/ memodifikasi lingkungan/ suasana rumah yang sehat (TUK 4), dan penggunaan fasilitas kesehatan (TUK 5).

Menurut (PPNI, 2019) dalam penentuan kriteria hasil SLKI atau kriteria hasil dibagi menjadi 5 yaitu: kemampuan menjelaskan masalah kesehatan, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, tindakan untuk mengurangi risiko, gejala penyakit anggota keluarga. Skala keseluruhan pada kriteria hasil terdapat 5 skala pengetahuan yaitu: skala 1 (menurun), skala 2 (cukup menurun), skala 3 (sedang), skala 4 (cukup meningkat), dan skala 5 (meningkat).

Pada perencanaan, terdapat kesenjangan di bagian TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan, dimana perawat membuat 1 peningkatan skala saja. Hal tersebut dilakukan karena rendahnya pendidikan pada keluarga Bapak S (pendidikan terakhir Bapak S dan Ibu K adalah SLTA dan SMP). Selain itu kami perawat mempertimbangkana dari sisi penyusunan pencapaian skala dengan peningkatan 1 skala agar hasil dapat tercapai secara maksimal.

Pada bagian intervensi penulis memnemukan kesenjangan antara refrensi dengan kasus, yaitu adanya intervensi mengenai stres. Perencanaan tersebut dilakukan penulis karena pada hasil pengkajian perawat menemukan data bahwa salah satu penyebab hipertensi Ibu K adalah stres. Stres ynag dialami keluarga Bapak S karena faktor spiritual, yaitu Ibu K sering sekali terdiam dan melamun saat diajak berkomunikasi yang dikarenakan kiriman media santet pada Ibu K, selain itu Ibu K juga khwagir dengan kesehatannya apabila tekanan darahnya meningkat takut apabila pergi terlebih dahulu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa stres merupakan aktivitas saraf simpatif yang dapat memepengaruhi meningkatnya tekanan darah secara bertahap, dan apabila dibiarkan berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap atau semakin tinggi (Syavardie, 2015). Efek dari stres berat dapat menyebabkan perilaku kita tidak terkendali bahkan dalam kasus yang berat stres bisa membebani dan mempengaruhi kepribadian, karena ketegangan yang kuat, beberapa penurunan penyesuaian diri dapat dilihat dari taraf fisiologis dimana stres tersebut dapat menghasilkan kelemahan atau kekurangan pada kemampuan individu (Wiramihardja, 2015).

Ditemukan kesenjangan yang lain dalam perencanaan ada di bagian TUK 3 yaitu pengajaran: prosedur perawatan (terapi komplementer). Pada klien hipertensi dapat dilakukan pemberian jus jeruk peras, rebusan daun salam, jus belimbing, dan terapi berzikir. Dalam hal ini keluarga memilih untuk menjalani prosedur perawatan mengonsumsi pemberian jus jeruk peras dan terapi berzikir. Menurut Asgary dan Keshvari (2013) dengan mengonsumsi jus jeruk peras akan mengalami penurunan tekanan darah sekitar 7,01-8,5 mmHg pada tekanan sistolik dan 4,67-11,35 mmHg pada tekanan diastolik. Sedangkan menurut Finaldiansyah (2016) dengan melakukan terapi berzikir dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 9,28 mmHg pada tekanan sistolik dan sebanyak 6,50 mmHg pada tekanan diastolik.

Pada kasus dilakukan pengajaran prosedur perawatan menggunakan jus jeruk peras dikarenakan alat dan bahan yang diperlukan memadai karena keluarga Bapak S dekat dengan toko buah, dan Ibu K mengatakan jeruk memiliki rasa yang bisa dikonsumsi dan tidak memiliki bau yang khas. Sedangkan melakukan pengajaran prosedur perawatan terapi berzikir dikarenakan Ibu K mengatakan semoga bisa membuat perasaan hati menjadi tenang dan tidak banyak melamun.

Dalam menyusun rencana keperawatan pada kasus ini, penulis menemukan faktor penghambat yaitu dalam evaluasi terapi jus jeruk dan terapi berzikir dilakukan pengecekan tekanan darah setelah melakukan terapi tersebut sehingga penulis menyediakan tensimeter digital dan setiap hari selalu mengingatkan untuk melakukan pengecekan tekanan darah setelah terapi dilakukan sebagai catatan evaluasi penulis. Faktor pendukung yaitu keluarga ikut terlibat dalam menetapkan tujuan bersama, keluarga secara terbuka menerima usulan perawat terkait rencana terapi yang akan dilakukan bersama-sama.

#### **D. Pelaksanaan keperawatan**

Dalam pelaksanaan keperawatan terdapat beberapa kesenjangan yang ditemukan perawat anatar referensi dengan kasus, berikut uraian kesenjangan pelaksanaan dari TUK 1-TUK 5. Menurut Widagdo dan Kholifah (2016) terdapat 3 tahap dalam melaksanakan tindakan keperawatan keluarga yaitu:

##### **1. Tahap persiapan**

###### **a. Waktu:**

Waktu pertemuan dilakukan pada pukul 14.00, 18.00, 18.30 dan 19.20 dan lama pertemuan 30 menit – 45 menit. Hal tersebut sejalan dengan referensi

Bulecheck, Butcher & Wagner (2013) menjelaskan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan intervensi dan mencapai skala 3 adalah 36 menit-45 menit.

b. Media yang digunakan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan mulai dari TUK 1, 2, 3, 4, dan 5 dengan menggunakan media cetak seperti bookleat, leaflet, poster, dan lembar balik. Menurut Notoatmodjo (2012) sebagian besar pengetahuan yang didapatkan oleh manusia diperoleh melalui indra penglihatan karena informasi lebih mudah untuk diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri. Hal ini didukung oleh Haryani, Sahar, & Sukihananto (2016) yang menjelaskan bahwa penyuluhan yang diberikan dengan media cetak sangatlah bermakna dengan perawatan hipertensi yang akan diberikan pada usia dewasa. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa usia dewasa yang mendapatkan penyuluhan kesehatan melalui media cetak mempunyai kemungkinan sebesar 3,4 kali melakukan perawatan hipertensi dengan efektif.

c. Lingkungan

Pada bagian ini tidak terdapat kesenjangan dalam melakukan TUK yaitu lingkungan yang cukup kondusif di rumah Ibu K. Hal tersebut terjadi karena Ibu K memiliki warung agen yang ramai pembeli di siang hari sedangkan dalam pelaksanaan TUK dilakukan pada pukul 18.00 keatas.

2. Tahap 2: Intervensi

Kesenjangan terjadi pada tahap intervensi yaitu dalam melaksanakan TUK 3, penggunaan jus jeruk peras untuk menurunkan tekanan darah. Pada saat melakukan TUK 3 perawat sudah menjelaskan prosedur pembuatan, aturan

minum yang harus dilaksanakan. Namun pada pelaksanaan keluarga Bapak S mengatakan pernah satu kali tidak mengukur tekanan darah sebelum meminum jus jeruk peras saat sebelum sarapan. Hal ini terjadi karena anak pertama Ibu K lupa mengingatkan karena pergi kepasar untuk berbelanja keperluan warung. Kesenjangan diatas didukung oleh penelitian bahwa dukungan keluarga sangatlah berperan dalam manajemen penyakit hipertensi, karena dukungan keluarga dapat menjadi penghambat secara terus-menerus terhadap penyakit hipertensi Ibu K. Dukungan keluarga memiliki hubungan antara kepatuhan minum obat sehingga diharapkan keluarga dapat berperan aktif keberhasilan terapi hipertensi yang dijalankan (Efendi dan Larasati, 2017).

### 3. Tahap 3: Dokumentasi

Pada saat pendokumentasian hasil dari kegiatan TUK 3 yang telah dilaksanakan terjadi kesenjangan antara referensi dan kasus. Menurut Asgary dan Keshvari (2013), dengan mengonsumsi jus jeruk peras nilai tekanan darah akan menurun sekitar 7,01-8,5 mmHg pada tekanan sistolik dan 4,67-11,35 mmHg pada tekanan diastolik selama 30 hari, namun pada kasus setelah diberikan terapi jus jeruk peras, hasil penurunan tekanan darah dalam waktu 30 hari yaitu rata sebanyak 4,48 mmHg pada tekanan darah sistolik, dan 4,88 mmHg pada tekanan diastolik. Hal tersebut terjadi karena berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data, selama 30 hari masih banyak faktor yang menyebabkan hipertensi pada Ibu K dalam, stres, kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah. Pada tanggal 18 Januari 2021 tekanan darah pada Ibu K mengalami peningkatan 148/89 mmHg dikarenakan pada tanggal tersebut Ibu K mengonsumsi mie ayam dengan tetelan daging sapi sehingga menyebabkan tekanan darah pada Ibu K meningkat.

Menurut Finaldiansyah (2016) dengan melakukan terapi berzikir akan dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 9,28 mmHg pada tekanan sistolik dan sebanyak 6,50 mmHg pada tekanan diastolik selama 7 hari. Namun pada kasus setelah melakukan terapi berzikir hasil penurunan tekanan darah dalam waktu 7 hari yaitu rata-rata sebanyak 2,33 mmHg pada tekanan sistolik dan 2,00 mmHg pada tekanan diastolik. Hal tersebut terjadi karena berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data, selama 7 hari bahwa masih banyak faktor yang menyebabkan hipertensi pada Ibu K seperti kelelahan mengelola warung dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Faktor penghambat yang ditemukan adalah penyesuaian anatar waktu perawat dan keluarga bapak S. Hal tersebut terjadi karena Bapak S pulang kerja sore hingga kerap kali mengubah jadwal pertemuan. Faktor pendukung yaitu peran serta keluarga sangat kooperatif dan membantu dalam implementasi keperawatan.

#### **E. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada Ibu K ditemukan beberapa kesenjangan antara kasus dan referensi. Berdasarkan referensi terdapat dua jenis evaluasi keperawatan adalah evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Kesenjangan yang ditemukan adalah tidak tercapainya proses evaluasi terhadap keluarga Bapak S. Hal tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agrina dan Zulfitri (2012) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan, pengetahuan pasien akan meningkat menjadi 70% dalam kurun waktu 1 tahun. Sementara pengetahuan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K hanya dapat mencapai peningkatan pengetahuan 40% namun hanya dalam kurun waktu 1 minggu, dibuktikan melalui evaluasi SOAP yang telah terkaji keluarga Bapak S mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab hipertensi,

mampu menyebutkan 7 dari 8 tanda dan gejala hipertensi, mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit hipertensi, mampu menyebutkan 5 dari 5 penatalaksanaan penyakit hipertensi, mampu menyebutkan 6 dari 7 pencegahan penyakit hipertensi.

Faktor penghambat yang ditemukan adalah rendahnya tingkat pendidikan Ibu K, kurangnya terpapar informasi terkait penyakit yang dialami, waktu terbatas dalam melakukan asuhan keperawatan (hanya 1 minggu), sehingga berdampak pada pembuatan skala pencapaian pada TUK 1 hanya sampai skala 4 agar hasil dapat tercapai. Faktor pendukung pada tahap evaluasi adalah adanya kemauan pada keluarga Bapak S dalam menerima informasi yang telah disampaikan demi meningkatkan pengetahuan keluarga Bapak S.

Faktor penghambat secara keseluruhan yang ditemukan penulis selama melakukan penyusunan karya tulis ilmiah di rumah, penulis kesulitan untuk mendapatkan data karena setiap melakukan asuhan keperawatan atau melaksanakan pertemuan bersama keluarga di rumah harus melakukan swab antigen terlebih dahulu untuk menaati protokol kesehatan COVID-19, kurangnya konsentrasi dalam mengerjakan dikarenakan harus membantu pekerjaan rumah juga.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga Bapak S dengan hipertensi telah dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai 16 Januari 2021 melalui 5 proses keperawatan meliputi, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Dalam hasil pengkajian keperawatan, penulis mengangkat satu masalah yang menjadi prioritas masalah pada keluarga Bapak S yaitu hipertensi pada Ibu K. Data yang menunjang hipertensi pada Ibu K adalah hasil pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 11 Januari 2021: 130/90 mmHg, 12 Januari 2021: 140/100 mmHg, 13 Januari 2021: 140/90 mmHg. Tanda gejala hipertensi yang muncul pada Ibu K sakit kepala, pusing, mudah merasa lelah. Faktor risiko penyebab hipertensi yang dialami oleh Ibu K adalah usia, riwayat keluarga, stress dan pola makan yang tidak dijaga. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwa diagnosa yang muncul dan menjadi prioritas pada kasus adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K.

Rencana tindakan keperawatan yang telah disusun oleh penulis untuk Ibu K meliputi 5 tugas kesehatan keluarga antara lain; mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Dalam Menyusun rencana tindakan dimulai dengan masalah yang memiliki skor yang tinggi. Penulis memfasilitasi dan mengajak keluarga untuk

menemukan masalah kesehatan yang paling utama dan harus segera ditangani. Dalam Menyusun rencana keperawatan yang dibuat oleh perawat terdiri; edukasi mengenai proses penyakit tentang, hipertensi yang didalamnya menjelaskan terkait definisi, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pencegahan dan penanganan; mengajarkan proses perawatan dengan membuat jus jeruk peras dan terapi berzikir yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, dan mengajarkan diet rendah natrium pada pasien hipertensi.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada kasus Ibu K mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan selama 7 hari. Teknik yang dilakukan penulis dalam melaksanakan TUK dengan teknik ceramah, diskusi dan demonstrasi. Media yang digunakan oleh penulis dalam melakukan TUK 1-5 adalah dengan media cetak dan elektronik seperti leaflet, poster dan *PowerPoint*. Pada TUK 3 penulis menggunakan alat tambahan yaitu alat dan bahan untuk pembuatan jus buah jeruk seperti buah jeruk 5-6 buah, gelas, pisau, talenan, dan saringan serta dalam terapi berzikir menggunakan alat tambahan yaitu tasbeih. Penulis melakukan TUK 1-5 pada pukul 18.00 dikarenakan Ibu K memiliki warung yang cukup produktif dan ramai di siang hari serta Bapak S pulang kerja dipukul 18.00 keatas lama pertemuan 35-45 menit. Pelaksanaan TUK 1-5 dilakukan di rumah keluarga Bapak S.

Evaluasi keperawatan yang dibuat berdasarkan pelaksanaan pada keluarga Bapak S adalah keluarga mampu mengikuti terapi keperawatan yang diberikan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5 dengan 6 kali pertemuan selama 7 hari. Keluarga Bapak S mampu memahami masalah hipertensi dan hasil evaluasi keperawatan menunjukkan keluarga Bapak S mampu mengenal masalah hipertensi, dapat memutuskan tindakan yang tepat bila ada anggota keluarga yang sakit, mampu melakukan perawatan sederhana pada hipertensi, mampu memodifikasi

lingkungan pada hipertensi dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit. Peningkatan pengetahuan (TUK 1) pada keluarga Bapak S tercapai dari skala 2 menjadi 4, dan peningkatan sikap dan *skill* (TUK 2-5) tercapai dari skala 2 menjadi 4.

## **B. Saran**

### 1. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam menentukan diagnosa keperawatan dengan menggunakan buku SDKI agar diagnosa yang diangkat dapat sesuai dengan tanda dan gejala pada kasus yang sedang ditanganai, meningkatkan kemampuan menggunakan buku SIKI dalam merumuskan perencanaan yang tepat, serta meningkatkan kemampuan dalam menentukan kriteria hasil menggunakan buku SLKI.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan buku-buku, jurnal, atau ebook yang terbaru khususnya pada penerapan asuhan keperawatan keluarga. Diharapkan institusi memberikan izin kepada mahasiswa untuk meminjam buku atau mengakses jurnal institusi dala penyusunan karya tulis ilmiah ditengah masa pandemi COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, A. and Zulfitri, R. (2012) 'Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga', *Sorot*, 7(2), p. 81. doi: 10.31258/sorot.7.2.2003.
- Agustina, R. and Raharjo, B. B. (2015) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), pp. 146–158. doi: 10.15294/ujph.v4i4.9690.
- Akmaliyah, M. (2013) 'Program GERMAS "Melakukan Aktivitas Fisik" Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Anitasari (2019) *Hari Hipertensi Dunia 2019: 'Know Your Member' Kendalikan Tekanan Darahmu Dengan CERDIK*. Available at: [http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Estimasi jumlah kasus hipertensi di,tahun \(55%2C2%25\).](http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Estimasi jumlah kasus hipertensi di,tahun (55%2C2%25).)
- Ariga, R. A. (2020) *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublis Publisher.
- Asgary, S. and Keshvari, M. (2013) 'Effects of citrus sinensis juice on blood pressure', *ARYA Atherosclerosis*, 9(1), pp. 98–101.
- Aspiani (2015) 'Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular', in. Jakarta: EGC.
- Azhari, M. H. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 23–30. doi: 10.30604/jika.v2i1.29.
- Bachrudin, M. and Najib, M. (2016) 'Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan:

Keperawatan Medikal Bedah I', in, pp. 68–70.

Balitbangkes (2018) *Laporan Riskesdas 2018, Laporan Nasional RIskesdas 2018*.

Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.

Basuki, K. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi', *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id).

BkkbN (2017) 'Penanaman Dan Penerapan Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga', *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, pp. 1–116.

Bulan, A. U., Gizi, J. and Kemenkes, P. (2017) 'Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara', 40(1), pp. 35–44. doi: 10.36457/gizindo.v44i1.559.

Bulechek *et al.* (2013) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Singapore: Elsevier.

Dinkes Jawa Barat (2016) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 (West Java Province Health Profile)', p. 326. Available at:

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf>.

Doenges, M., Moorhouse, M. F. and Geissler, A. C. (2012) *Rencana Asuhan Keperawatan; Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Dan Pasien*. Edited by M. Ester and Y. Asih. Jakarta: EGC.

Efendi, H. and Larasati, T. (2017) 'Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi', *Jurnal Majority*, 6(1), pp. 34–40.

Elvira, M. and Anggraini, N. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kejadian Hipertensi’, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), p. 78. doi: 10.36565/jab.v8i1.105.
- Esti, A. and Johan, T. R. (2020) ‘Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Pasien Stroke’, in. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Ettehad, D. *et al.* (2016) ‘Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis’, *The Lancet*, 387(10022), pp. 957–967.
- Finaldiansyah, R. (2016) ‘Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan’.
- García Reyes, L. E. (2020) ‘Keperawatan Keluarga’, in *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1689–1699.
- Hakim R, A., Ali, Z. and Tjekyan, R. (2015) ‘Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang Tahun 2012’, *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 47(1), pp. 51–60. doi: 10.36706/mks.v47i1.2743.
- Haris, H. *et al.* (2020) ‘Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga’, *Media Karya Kesehatan*, 3(2).
- Harmoko (2012) ‘Asuhan Keperawatan Keluarga (1st ed.; S. Riyadi, Ed.)’, in. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Harmoko (2016) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Harnilawati (2013) ‘Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga’, in. Sulawesi Selatan: Penerbit Pustaka As Salam.
- Haryani, S., Sahar, J. and Sukihananto, S. (2016) ‘Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 161–168. doi: 10.7454/jki.v19i3.469.
- Hawks & Black (2014) ‘Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk

Hasil Yang Diharapkan’, in. Jakarta: PT Salemba Emban Patria.

Hutomo, W. M. P. (2018) ‘Hubungan Pola Makan dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros’, 12, pp. 491–494. Available at: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/828>.

Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K. and Ariyasa, I. G. (2017) ‘Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian’, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), pp. 65–70. doi: 10.14710/jgi.6.1.65-70.

Kadir, A. (2018) ‘Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal’, *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), p. 15. doi: 10.30742/jikw.v5i1.2.

Kemkes.RI (2014) *Pusdatin Hipertensi, Infodatin*. doi: 10.1177/109019817400200403.

Kemkes RI (2013) ‘Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi’, in.

Kemkes RI (2016) ‘Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga’.

Kemkes RI (2019) ‘Hipertensi Si Pembunuh Senyap’, *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–5. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

Kharisyanti, F. and Farapti, F. (2017) ‘Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(3), pp. 200–205.

Khotimah, N. M. *et al.* (2021) ‘Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi’, in Maburrah, L. L. (ed.). Malang: Ahlimedia Press (Anggota IKAPI: 256/JTI/2020), p. 54. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/TERAPI\\_MASASE\\_DAN\\_TERAPI\\_NAFA\\_S\\_DALAM\\_PAD/VJgoEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/TERAPI_MASASE_DAN_TERAPI_NAFA_S_DALAM_PAD/VJgoEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1).

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. and J (2010) 'Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik', in. Jakarta: EGC.
- Kurnia, A. (2021) 'Self Management Hipertensi', in Lestari, T. (ed.). Surabaya: Jakad Media Publishing, p. 80. Available at:  
[https://www.google.co.id/books/edition/SELF\\_MANAGEMENT\\_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0).
- Kurniapuri, A. and Supadmi, W. (2015) 'Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta Periode November 2014', 11, pp. 268–274.
- Livana, P. H. and Basthomi, Y. (2020) 'Triggering factors related to hypertension in the City of Kendal, Indonesia', *Arterial Hypertension (Poland)*, 24(4), pp. 181–191. doi: 10.5603/AH.A2020.0024.
- Made Mahaguan Putra, D. (2019) 'Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), pp. 1–13.
- Manawan, A., Rattu, A. J. M. and Punduh, M. I. (2016) 'Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa', *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), pp. 340–347.
- Manuntung, A. (2018) 'Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi', in. Malang: Wineka Media, p. 121. Available at:  
[https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=VWGIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=manifestasi+primer+dan+sekunder+hipertensi&ots=yVX91Cgqv0&sig=03Z3mmRkJ-pVPZzLNx1JAofEIyY&redir\\_esc=y#v=onepage&q=manifestasi primer dan sekunder hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=VWGIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=manifestasi+primer+dan+sekunder+hipertensi&ots=yVX91Cgqv0&sig=03Z3mmRkJ-pVPZzLNx1JAofEIyY&redir_esc=y#v=onepage&q=manifestasi primer dan sekunder hipertensi&f=false).
- Mateos-Cáceres, P. J. *et al.* (2012) 'New and Old Mechanisms Associated With Hypertension in The Elderly', *International Journal of Hypertension*, 2012.
- Memah, M., Kandou, G. D. and Nelwan, J. E. (2019) 'Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa', *Kesmas*, 8(1), pp. 68–74.

- Nadirawati (2018) *Buku: Asuhan Keperawatan Keluarga (Teori dan Aplikasi Praktik)*. Edited by Anna. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Notoatmodjo, S. (2012) 'Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan', *Jakarta: rineka cipta*, pp. 45–62.
- Nuraini, N. D. (2016) 'Diet sehat dengan terapi garam', *Yogyakarta: Gosyen Publishing*.
- Nurhidayati (2020) 'Hubungan Lama Pemebrian KB Hormonal Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020'.
- Olin, B. R. and Pharm, D. (2018) *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Available at:  
[https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE\\_Hypertension\\_The\\_Silent\\_K.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Hypertension_The_Silent_K.pdf).
- Patrici A. Potter (2019) 'Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition: Praktik Keperawatan; Unit II Caring Sepanjang Rentang Kehidupan; Unit III Berpikir Kritis dalam Praktik Keperawatan; Unit IV Standar Profesional dalam Praktik Keperawatan; Unit V Dasar untuk Praktik K', in Deswani Deswani, Enie Novieastari, Kusman Ibrahim, S. R. (ed.). Elsevier Health Sciences, p. 647. Available at:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals\\_of\\_Nursing\\_Vol\\_1\\_9th\\_Indone/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals_of_Nursing_Vol_1_9th_Indone/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0).
- Patricia, P., Anne, G. P. and dkk (2020) 'Dasar-Dasar Keperawatan', in Deswani Deswani, Enie Novieastari, Kusman Ibrahim, S. R. (ed.) *vol.1*. Edisi 9. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd, p. 647. Available at:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals\\_of\\_Nursing\\_Vol\\_1\\_9th\\_Indone/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=hipertensi+adalah&pg=PA148&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals_of_Nursing_Vol_1_9th_Indone/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=hipertensi+adalah&pg=PA148&printsec=frontcover).
- Pikir, B. (2015) 'Hipertensi Manajemen Komprehensif', in. Airlangga University

Press, p. 303. Available at:

[https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi\\_Manajemen\\_Komprehensif/bm\\_IDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Manajemen_Komprehensif/bm_IDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1).

PPNI (2016) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Edited by Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Jakarta Selatan.

PPNI (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta.

PPNI, T. P. (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

Ramdani, H. T., Rilla, E. V. and Yuningsih, W. (2017) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), pp. 37–45.

Rapsomaniki, E. *et al.* (2014) 'Blood Pressure and Incidence of Twelve Cardiovascular Diseases: Lifetime Risks, Healthy Life-Years Lost, and age-specific associations in 1·25 million people', *The Lancet*, 383(9932), pp. 1899–1911.

Riasmini, D. N. M. (2017) *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Pusesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia : (UI Press).

Riasmini, D. N. M. *et al.* (2017) *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Pusesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Rifiana, A. J. and Suharyanto, T. (2020) 'Hubungan Diabetes Mellitus dan Hipertensi dengan Kejadian Corona Virus Deases-19 (Covid-19) di Wisma Atlit Jakarta Tahun 2020', *Universitas Nasional*, 19, pp. 1–15.

Rilantono (2015) 'Penyakit Kardiovaskular (PKV)', in. Jakarta: FKUI.

Sahar, J., Setiawan, A. and Riasmini, N. M. (2019) 'Keperawatan Kesehatan

Komunitas dan Keluarga’, in. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.

Sarumaha, E. K. and Diana, V. E. (2018) ‘Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan’, *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), p. 70. doi: 10.33085/jkg.v1i2.3914.

Sulistyoningsih, H. (2011) ‘Gizi untuk kesehatan ibu dan anak’.

Suparta and Rasmi (2018) ‘Hubungan Genetik dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah Hubungan*, 7(2), pp. 17–125.

Susanto (2012) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.

Syavardie, Y. (2015) ‘Pengaruh Stres terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam’, *AFIYAH*, 2(1). Available at: <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/33>.

Tamosiunas, A. *et al.* (2014) ‘Accessibility and use of urban green spaces, and cardiovascular health: Findings from a Kaunas cohort study’, *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 13(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/1476-069X-13-20.

Tatali, C., Kundre, R. and Bataha, Y. (2016) ‘Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi Dengan Hipertensi Pada Akseptor Pil Kb Di Puskesmas Enemawira Kabupaten Sangihe’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), p. 113641.

Verini, D. (2010) ‘Pengaruh Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (PMKK) Terhadap Kinerja Perawat Di IGD Rs. Dr. M. Djamil Padang’, *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 1(1).

Wahyudi, C. T., Ratnawati, D. and Made, S. A. (2018) ‘Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi’, *Jurnal KTFT*, 2(2), p. 14. doi: 10.31000/jkft.v2i1.692.

Whelton, P. K. *et al.* (2018) ‘Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines’,

*Hypertension*, 71(6), pp. E13–E115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000065.

WHO (2016) *Prevalence of Hypertension*. Available at:

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63519/Chapter>

[I.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=Dan untuk Prevalensi hipertensi pada,%25\)](#)  
(WHO%2C 2016).

Widagdo, W. and Kholifah, S. N. (2016) *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta.

Widogdo, W. and Kholifah, Nur, S. (2016) ‘Keperawatan Keluarga dan Komunitas’, in. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, p. 208.

Wiramihardja, S. A. (2015) ‘Pengantar psikologi abnormal’.

World Health Organization (2019) *World Hypertension Day 2019, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019> (Accessed: 26 April 2021).

Wulansari, J., Ichsan, B. and Usdiana, D. (2013) ‘Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik’, *Biomedika*, 5(1), pp. 17–22.

Yanti, T., Fitrianiingsih, N. and Hidayati, A. (2018) ‘Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa’, *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(1), p. 8. doi: 10.32419/jppni.v3i1.97.



# Pembahasan

- 01 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi
- 02 Penyebab Hipertensi
- 03 Tanda dan Gejala Hipertensi
- 04 Komplikasi Hipertensi
- 05 Penatalaksanaan Hipertensi
- 06 Pencegahan Hipertensi



## Definisi dan Klasifikasi Hipertensi



Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang lebih  
dari 140 mmHg/90 mmHg.

Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	dan	< 90

Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC - VII, 2003



1. Hipertensi Primer/ Essensial : Disebabkan oleh faktor pola hidup, pola makan, stress dan keturunan.
2. Hipertensi Sekunder : Disebabkan oleh kondisi medis atau reaksi obat-obat tertentu.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

#KetahuiTekananDarahmu  
#KnowYourNumbers

GERMAS  
GIGI ROKOK MASYARAKAT

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

Hipertensi Essensial	Hipertensi Sekunder
atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%)	Penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.



# Tanda dan Gejala Hipertensi





## Komplikasi Hipertensi



Stroke



Distritmia (Detak jantung tidak normal)



Hipoksia (Rendahnya kadar oksigen dalam darah)



Hipertrofi Ventrikel





# Penatalaksanaan Hipertensi



**Memodifikasi gaya hidup,  
membatasi asupan garam  
6 gram/ hari (satu sendok teh)**



**Menurunkan Berat Badan**



**Menghindari minuman  
berkafein**



**Menghindari rokok**



**Menghindari minuman beralkohol**



## Penatalaksanaan Hipertensi



1. Makanan yang berkadar lemakjenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripikdan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandunggaram natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian,



# Penatalaksanaan Hipertensi



**Kendalikan Hipertensi dengan PATUH**

**P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

**A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

**T**etap diet dengan gizi seimbang

**U**payakan aktivitas fisik dengan aman

**N**hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

Waspada! Hipertensi! Kendalikan Tekanan Darah!

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

**Pencegahan Hipertensi**

**CERDIK**

Cek Kesehatan Secara Rutin

Enyahkan Asap Rokok

Rajin Aktivitas Fisik

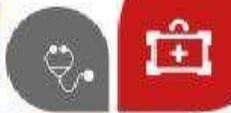
Diet Seimbang

Istirahat Cukup

Kelola Stres

Waspada! Hipertensi! Kendalikan Tekanan Darah!

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI





## Referensi :

1. **Kemeskes, RI . 2014 . INFODATIN; Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI HIPERTENSI .  
Jakarta .Kemenkes RI**
2. **Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit, Kemenkes**
3. **Manuntung Alfeus. (2018). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang. Wineka Media**



## Pencegahan Hipertensi

1. Makanan yang berka dar lemakj enuh tinggi
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, komed, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandunggaram natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

**Kendalikan Hipertensi dengan PATUH**

- P** eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A** tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T** etap diet dengan gizi seimbang
- U** payakan aktivitas fisik dengan aman
- H** idari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

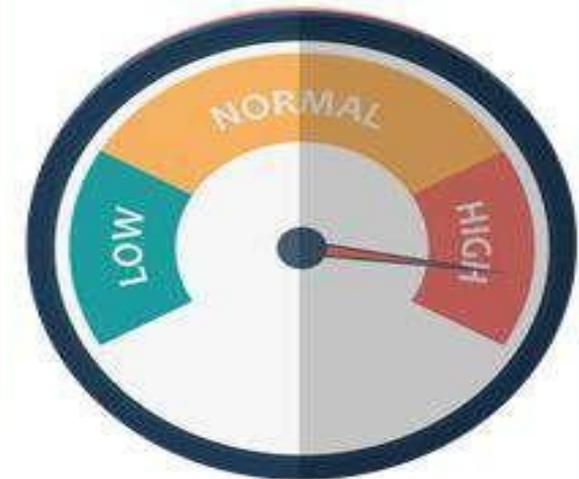
**Pencegahan Hipertensi CERDIK**

- Cek Kesehatan Secara Rutin
- Hindari Asap Rokok
- Rajin Aktivitas Fisik
- Diet Seimbang
- Jauhkan Cukup
- Kelola Stres



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
MITRA KELUARGA

## HIPERTENSI TEKANAN DARAH TINGGI



Created by: Agnes Nita  
DIII Keperawatan

## Apa Itu Hipertensi ?



Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140/90mmHg.

Penyebab Hipertensi :

1. Hipertensi primer

Disebabkan factor pola hidup, pola makan, stress dan keturunan.

2. Hipertensi sekunder

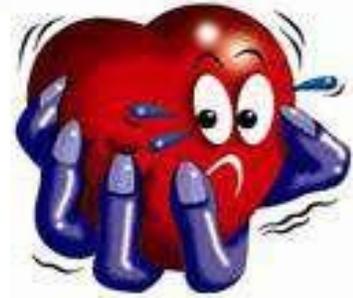
Disebabkan oleh kondisi medis atau reaksi obat-obatan tertentu.



## Tanda dan Gejala Hipertensi



## Komplikasi Hipertensi



1. Stroke
2. Distritmia
3. Hipoksia
4. Hipertrofi ventrikel

## Penatalaksanaan Hipertensi

1. Modifikasi gaya hidup membatasi asupan garam tidak lebih dari satu sendok teh (6 gram/hari)
2. Menurunkan berat badan,
3. Menghindari minuman berkafein,
4. Menghindari rokok
5. Menghindari minuman beralkohol



# PENYAKIT TIDAK MENULAR "HIPERTENSI"

Hipertensi adalah kondisi dimana keadaan darah tinggi  $> 140/90$  mmHg



## Tanda & Gejala :



Pusing



mual



sesak nafas



pendarahan hidung



muntah

## Cara Pencegahan Hipertensi

1. Hindari makanan berlemak jenuh tinggi.
2. Hindari makanan dan minuman kaleng.
3. Hindari makanan yang diawetkan.
4. Hindari minuman alkohol, kafein
5. Hindari bumbu penyedap yang mengandung natrium.

MATERI PENYULUHAN  
TENTANG DIET RENDAH GARAM

A. Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi (Bulan, Gizi & Kemenkes, 2017).

B. Tujuan Diet Rendah Garam

Tujuan dari diet rendah garam diantaranya, membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal.

C. Syarat Diet Rendah Garam

1. Cukup memiliki energi protein, mineral, dan vitamin di dalam tubuh
2. Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
3. Jumlah natrium yang diberikan disesuaikan dengan berat tidaknya kondisi hipertensi yang dialami.

D. Diet Rendah Garam Yang Disarankan Menurut Nuraini (2016):

1. Diet Rendah Garam I

Diet ini diberikan pada pasien dengan edema, asites, hipertensi, berat. Pada pengolahan makanan, tidak ditambahkan garam (200-400 mg Na).

2. Diet Rendah Garam II

Diet ini diberikan pada pasien dengan edema, asites, hipertensi, . Pada pengolahan makanan, dapat diberikan garam sebanyak ½ sdt garam dapur kurang lebih sebanyak 2 g (600-800 mg Na)

3. Diet Rendah Garam III

Diet tingkat ini merupakan diet yang paling ringan diberikan kepada pasien dengan edema atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanan dapat diberikan 1 sdt garam dapur, kurang lebih 4 g (1000-1200 mg Na).

E. Makanan Yang Dianjurkan Dalam Diet Rendah Garam (Nuraini, 2016):

1. Sumber Karbohidrat : Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula serta makanan yang diolah dari bahan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti macaroni, mie, bihun, roti, biskuit kering.
2. Sumber protein hewani : Daging dan ikan maksimal 100gr/hari, telur maksimal 1 butir/hari.
3. Sumber protein nabati : Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoate.
4. Sumber Sayuran : Semua sayur-sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoate.
5. Sumber buah- buahan : Semua buah-buahan segar dan buah yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoate.
6. Lemak: Minyak goreng, margarin dan mentega tanpa garam.
7. Minuman: Teh, kopi
8. Bumbu: Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung dan ikatan lain natrium, garam dapur (untuk diet rendah garam I dan III).

### Daftar Pustaka

- Agrina, A. and Zulfitri, R. (2012) 'Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga', *Sorot*, 7(2), p. 81. doi: 10.31258/sorot.7.2.2003.
- Agustina, R. and Raharjo, B. B. (2015) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), pp. 146–158. doi: 10.15294/ujph.v4i4.9690.
- Akmaliyah, M. (2013) 'Program GERMAS "Melakukan Aktivitas Fisik" Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

- Anitasari (2019) *Hari Hipertensi Dunia 2019: 'Know You Member' Kendalikan Tekanan Darahmu Dengan CERDIK*. Available at: [http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Estimasi jumlah kasus hipertensi di,tahun \(55%2C2%25\).](http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Estimasi jumlah kasus hipertensi di,tahun (55%2C2%25).)
- Ariga, R. A. (2020) *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublis Publisher.
- Asgary, S. and Keshvari, M. (2013) 'Effects of citrus sinensis juice on blood pressure', *ARYA Atherosclerosis*, 9(1), pp. 98–101.
- Aspiani (2015) 'Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular', in. Jakarta: EGC.
- Azhari, M. H. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 23–30. doi: 10.30604/jika.v2i1.29.
- Bachrudin, M. and Najib, M. (2016) 'Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Medikal Bedah I', in, pp. 68–70.
- Balitbangkes (2018) *Laporan Riskesdas 2018, Laporan Nasional RIskesdas 2018*. Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.
- Basuki, K. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi', *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id).
- BkkbN (2017) 'Penanaman Dan Penerapan Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga', *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, pp. 1–116.
- Bulan, A. U., Gizi, J. and Kemenkes, P. (2017) 'Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara', 40(1), pp. 35–44. doi: 10.36457/gizindo.v44i1.559.
- Bulecheck *et al.* (2013) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6.

Singapore: Elsevier.

Dinkes Jawa Barat (2016) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 (West Java Province Health Profile)', p. 326. Available at:

[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf).

Doenges, M., Moorhouse, M. F. and Geissler, A. C. (2012) *Rencana Asuhan Keperawatan; Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Dan Pasien*. Edited by M. Ester and Y. Asih. Jakarta: EGC.

Efendi, H. and Larasati, T. (2017) 'Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi', *Jurnal Majority*, 6(1), pp. 34–40.

Elvira, M. and Anggraini, N. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), p. 78. doi: 10.36565/jab.v8i1.105.

Esti, A. and Johan, T. R. (2020) 'Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Pasien Stroke', in. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.

Ettehad, D. *et al.* (2016) 'Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet*, 387(10022), pp. 957–967.

Finaldiansyah, R. (2016) 'Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan'.

García Reyes, L. E. (2020) 'Keperawatan Keluarga', in *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1689–1699.

Hakim R, A., Ali, Z. and Tjekyan, R. (2015) 'Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang Tahun 2012', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 47(1), pp. 51–60. doi: 10.36706/mks.v47i1.2743.

Haris, H. *et al.* (2020) 'Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga', *Media Karya Kesehatan*, 3(2).

Harmoko (2012) 'Asuhan Keperawatan Keluarga (1st ed.; S. Riyadi, Ed.)', in. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Harmoko (2016) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Harnilawati (2013) 'Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga', in. Sulawesi Selatan: Penerbit Pustaka As Salam.

Haryani, S., Sahar, J. and Sukihananto, S. (2016) 'Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 161–168. doi: 10.7454/jki.v19i3.469.

Hawks & Black (2014) 'Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan', in. Jakarta: PT Salemba Emban Patria.

Hutomo, W. M. P. (2018) 'Hubungan Pola Makan dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros', 12, pp. 491–494. Available at: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/828>.

Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K. and Ariyasa, I. G. (2017) 'Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), pp. 65–70. doi: 10.14710/jgi.6.1.65-70.

Kadir, A. (2018) 'Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal', *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), p. 15. doi: 10.30742/jikw.v5i1.2.

Kemenkes.RI (2014) *Pusdatin Hipertensi, Infodatin*. doi: 10.1177/109019817400200403.

Kemenkes RI (2013) 'Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi', in.

Kemenkes RI (2016) 'Pedoman Umum Program indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga'.

Kemenkes RI (2019) 'Hipertensi Si Pembunuh Senyap', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–5. Available at:

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

Kharisyanti, F. and Farapti, F. (2017) 'Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(3), pp. 200–205.

Khotimah, N. M. *et al.* (2021) 'Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi', in Mabrurah, L. L. (ed.). Malang: Ahlimedia Press (Anggota IKAPI:

256/JTI/2020), p. 54. Available at:

[https://www.google.co.id/books/edition/TERAPI\\_MASASE\\_DAN\\_TERAPI\\_NAFA\\_S\\_DALAM\\_PAD/VJgoEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/TERAPI_MASASE_DAN_TERAPI_NAFA_S_DALAM_PAD/VJgoEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1).

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. and J (2010) 'Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik', in. Jakarta: EGC.

Kurnia, A. (2021) 'Self Management Hipertensi', in Lestari, T. (ed.). Surabaya: Jakad Media Publishing, p. 80. Available at:

[https://www.google.co.id/books/edition/SELF\\_MANAGEMENT\\_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0).

Kurniapuri, A. and Supadmi, W. (2015) 'Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta Periode November 2014', 11, pp. 268–274.

Livana, P. H. and Basthomi, Y. (2020) 'Triggering factors related to hypertension in the City of Kendal, Indonesia', *Arterial Hypertension (Poland)*, 24(4), pp. 181–191. doi: 10.5603/AH.A2020.0024.

Made Mahaguan Putra, D. (2019) 'Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), pp. 1–13.

Manawan, A., Rattu, A. J. M. and Punuh, M. I. (2016) 'Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa', *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), pp. 340–347.

Manuntung, A. (2018) 'Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi', in. Malang: Wineka Media, p. 121. Available at:

[https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=VWGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=manifestasi+primer+dan+sekunder+hipertensi&ots=yVX91Cgqv0&sig=03Z3mmRkJ-pVPZzLNx1JAofEIyY&redir\\_esc=y#v=onepage&q=manifestasi primer dan sekunder hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=VWGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=manifestasi+primer+dan+sekunder+hipertensi&ots=yVX91Cgqv0&sig=03Z3mmRkJ-pVPZzLNx1JAofEIyY&redir_esc=y#v=onepage&q=manifestasi primer dan sekunder hipertensi&f=false).

Mateos-Cáceres, P. J. *et al.* (2012) 'New and Old Mechanisms Associated With Hypertension in The Elderly', *International Journal of Hypertension*, 2012.

Memah, M., Kandou, G. D. and Nelwan, J. E. (2019) 'Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa', *Kesmas*, 8(1), pp. 68–74.

- Nadirawati (2018) *Buku: Asuhan Keperawatan Keluarga (Teori dan Aplikasi Praktik)*. Edited by Anna. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Notoatmodjo, S. (2012) 'Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan', *Jakarta: rineka cipta*, pp. 45–62.
- Nuraini, N. D. (2016) 'Diet sehat dengan terapi garam', *Yogyakarta: Gosyen Publishing*.
- Nurhidayati (2020) 'Hubungan Lama Pemebrian KB Hormonal Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020'.
- Olin, B. R. and Pharm, D. (2018) *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Available at:  
[https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE\\_Hypertension\\_The\\_Silent\\_K.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Hypertension_The_Silent_K.pdf).
- Patrici A. Potter (2019) 'Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition: Praktik Keperawatan; Unit II Caring Sepanjang Rentang Kehidupan; Unit III Berpikir Kritis dalam Praktik Keperawatan; Unit IV Standar Profesional dalam Praktik Keperawatan; Unit V Dasar untuk Praktik K', in Deswani Deswani, Enie Novieastari, Kusman Ibrahim, S. R. (ed.). Elsevier Health Sciences, p. 647. Available at:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals\\_of\\_Nursing\\_Vol\\_1\\_9th\\_Indon/e/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals_of_Nursing_Vol_1_9th_Indon/e/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0).
- Patricia, P., Anne, G. P. and dkk (2020) 'Dasar-Dasar Keperawatan', in Deswani Deswani, Enie Novieastari, Kusman Ibrahim, S. R. (ed.) *vol.1*. Edisi 9. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd, p. 647. Available at:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals\\_of\\_Nursing\\_Vol\\_1\\_9th\\_Indon/e/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=hipertensi+adalah&pg=PA148&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals_of_Nursing_Vol_1_9th_Indon/e/u-z3DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=hipertensi+adalah&pg=PA148&printsec=frontcover).
- Pikir, B. (2015) 'Hipertensi Manajemen Komprehensif', in. Airlangga University Press, p. 303. Available at:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi\\_Manajemen\\_Komprehensif/bm\\_IDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Manajemen_Komprehensif/bm_IDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1).

- PPNI (2016) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Edited by Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta.
- PPNI, T. P. (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V. and Yuningsih, W. (2017) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 4(1), pp. 37–45.
- Rapsomaniki, E. *et al.* (2014) 'Blood Pressure and Incidence of Twelve Cardiovascular Diseases: Lifetime Risks, Healthy Life-Years Lost, and age-specific associations in 1·25 million people', *The Lancet*, 383(9932), pp. 1899–1911.
- Riasmini, D. N. M. (2017) *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Pusesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia : (UI Press).
- Riasmini, D. N. M. *et al.* (2017) *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Pusesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Rifiana, A. J. and Suharyanto, T. (2020) 'Hubungan Diabetes Mellitus dan Hipertensi dengan Kejadian Corona Virus Deases-19 (Covid-19) di Wisma Atlit Jakarta Tahun 2020', *Universitas Nasional*, 19, pp. 1–15.
- Rilantono (2015) 'Penyakit Kardiovaskular (PKV)', in. Jakarta: FKUI.
- Sahar, J., Setiawan, A. and Riasmini, N. M. (2019) 'Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga', in. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Sarumaha, E. K. and Diana, V. E. (2018) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan', *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), p. 70. doi: 10.33085/jkg.v1i2.3914.
- Sulistyoningsih, H. (2011) 'Gizi untuk kesehatan ibu dan anak'.
- Suparta and Rasmi (2018) 'Hubungan Genetik dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah Hubungan*, 7(2), pp. 17–125.

- Susanto (2012) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Syavardie, Y. (2015) 'Pengaruh Stres terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam', *'AFIYAH*, 2(1). Available at:  
<http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/33>.
- Tamosiunas, A. *et al.* (2014) 'Accessibility and use of urban green spaces, and cardiovascular health: Findings from a Kaunas cohort study', *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 13(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/1476-069X-13-20.
- Tatali, C., Kundre, R. and Bataha, Y. (2016) 'Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi Dengan Hipertensi Pada Akseptor Pil Kb Di Puskesmas Enemawira Kabupaten Sangihe', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), p. 113641.
- Verini, D. (2010) 'Pengaruh Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (PMKK) Terhadap Kinerja Perawat Di IGD Rs. Dr. M. Djamil Padang', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 1(1).
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D. and Made, S. A. (2018) 'Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi', *Jurnal KTFT*, 2(2), p. 14. doi: 10.31000/jkft.v2i1.692.
- Whelton, P. K. *et al.* (2018) 'Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines', *Hypertension*, 71(6), pp. E13–E115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000065.
- WHO (2016) *Prevalence of Hypertension*. Available at:  
[http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63519/Chapter 1.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=Dan untuk Prevalensi hipertensi pada,%25](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63519/Chapter%201.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=Dan untuk Prevalensi hipertensi pada,%25) (WHO%2C 2016).
- Widagdo, W. and Kholifah, S. N. (2016) *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta.
- Widogdo, W. and Kholifah, Nur, S. (2016) 'Keperawatan Keluarga dan Komunitas', in. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, p. 208.
- Wiramihardja, S. A. (2015) 'Pengantar psikologi abnormal'.
- World Health Organization (2019) *World Hypertension Day 2019, World Health*

*Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019> (Accessed: 26 April 2021).

Wulansari, J., Ichsan, B. and Usdiana, D. (2013) 'Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik', *Biomedika*, 5(1), pp. 17–22.

Yanti, T., Fitriainingsih, N. and Hidayati, A. (2018) 'Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(1), p. 8. doi: 10.32419/jppni.v3i1.97.

LAMPIRAN 9

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Tentang (Hipertensi)  
 Topik : Diet Rendah Garam  
 Sasaran : Keluarga Bapak S Khususnya Ibu K  
 Waktu : 10.00-10.30  
 Tempat : Dirumah Keluarga bapak S Jln. Komodo Halim PK, Gang Seruni Rt 001/RW 001 No.72  
 Kelurahan Kebon Pala, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur 13650

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga	1. Definisi diet rendah garam 2. Tujuan diet rendah garam.	Pembukaan (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah, diskusi, dan tanya jawab	1. Power Point 2. Leaflet	1. Keluarga bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan definisi diet rendah garam.

keluarga mampu memahami pengertian, tujuan, syarat, diet yang disarankan, makanan yang harus dihindari dalam diet rendah garam.

- mampu:
1. Menyebutkan definisi diet rendah garam.
  2. Menyebutkan tentang tujuan dari diet rendah garam.
  3. Menyebutkan tentang syarat diet rendah garam.
  4. Menyebutkan tentang diet yang disarankan

3. Syarat mengikuti diet rendah garam
4. Diet yang disarankan untuk diet rendah garam.
5. Makanan yang harus dianjurkan dalam diet rendah garam.

4. Penjelasan waktu
  5. Topik
- Penyuluhan/Isi (15 menit)
1. Menjelaskan tentang definisi diet rendah garam.
  2. Menjelaskan tentang tujuan diet rendah garam.
  3. Menjelaskan tentang syarat diet rendah garam.

Memperhatikan

2. Keluarga bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan tujuan diet rendah garam.
3. Keluarga bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan syarat mengikuti diet rendah garam.
4. Keluarga bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan diet yang disarankan untuk diet rendah garam.

dalam diet rendah garam.

5. Menyebutkan tentang makanan yang dianjurkan dalam diet rendah garam

4. Menjelaskan tentang diet yang disarankan dalam diet rendah garam.

5. Menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dalam diet rendah garam.

Memperhatikan

5. Keluarga bapak S khususnya Ibu K mampu menjelaskan makanan yang dianjurkan dalam diet rendah garam.

Penutup (10 menit)

1. Memberikan  
kesempatan peserta  
untuk bertanya

2. Memberikan  
pertanyaan pada  
peserta tentang  
materi yang  
diberikan

3. Mengucapkan  
terima kasih kepada  
peserta dan  
memberikan salam

Pasein Bertanya  
dan Pemateri  
Menjawab  
pertanyaan

Menjawab  
Salam



# Diet Rendah Garam Untuk Penderita Hipertensi

Created by: Agnes Nita/ 201801001





# Pembahasan:

1. Definisi Diet Rendah Garam
2. Tujuan Diet rendah garam
3. Syarat Diet Rendah Garam
4. Diet Yang Disarankan untuk Diet Rendah garam
5. Makanan Yang Dianjurkan Dalam Diet Rendah Garam



# Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium.

Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan.



# Tujuan Diet Rendah Garam

Tujuan dari diet rendah garam diantaranya, membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal.





# Syarat Diet Rendah Garam

- a. Cukup memiliki energi protein, mineral, dan vitamin di dalam tubuh
- b. Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- c. Jumlah natrium yang diberikan disesuaikan dengan berat tidaknya kondisi hipertensi yang dialami.



# Diet Yang Disarankan Untuk Diet Rendah Garam

## 1. Diet Rendah Garam I

Diet ini diberikan pada pasien dengan edema, asites, hipertensi, berat. Pada pengolahan makanan, tidak ditambahkan garam (200-400 mg Na).

## 2. Diet Rendah Garam II

Diet ini diberikan pada pasien dengan edema, asites, hipertensi, . Pada pengolahan makanan, dapat diberikan garam sebanyak  $\frac{1}{2}$  sdt garam dapur kurang lebih sebanyak 2 g (600-800 mg Na)

## 3. Diet Rendah Garam III

Diet tingkat ini merupakan diet yang paling ringan diberikan kepada pasien dengan edema atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanan dapat diberikan 1 sdt garam dapur, kurang lebih 4 g (1000-1200 mg Na).



# Makahdh Ydlg Disarankan

## Untuk Die Rendah Garam



- a. Sumber Karbohidrat : Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula serta makanan yang diolah dari bahan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti macaroni, mie, bihun, roti, biskuit kering.
- b. Sumber protein hewani : Daging dan ikan maksimal 100gr/hari, telur maksimal 1 butir/hari.
- c. Sumber protein nabati : Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoate.
- d. Sumber Sayuran : Semua sayur-sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoate.
- e. Sumber buah- buahan : Semua buah-buahan segar dan buah yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoate.
- f. Lemak: Minyak goreng, margarin dan mentega tanpa garam.



# Daftar Pustaka

- Bulan, A. U., Gizi, J. and Kemenkes, P. (2017) 'Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara', 40(1), pp. 35–44. doi: 10.36457/gizindo.v44i1.559.
- Nuraini, N. D. (2016) 'Diet sehat dengan terapi garam', Yogyakarta: Gosyen Publishing.

## Makanan Yang Disarankan Untuk Diet Rendah Garam

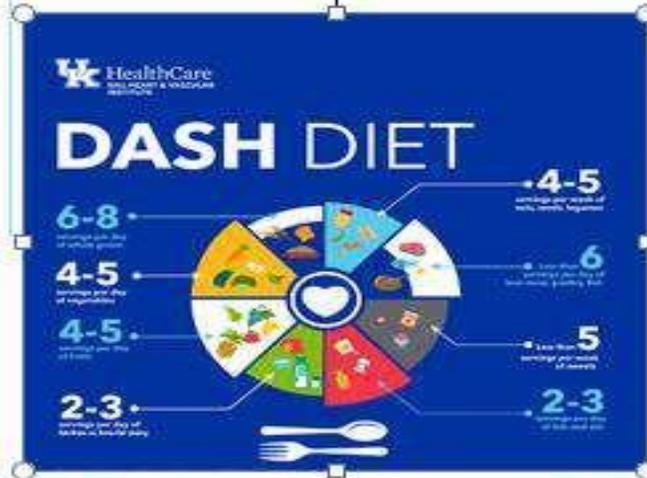
1. Karbohidrat: beras, kentang, singkong, terigu, tapioka serta makanan yang diolah tanpa garam dapur.
2. Protein hewani: daging dan ikan maksimal 100gr/ hari, telur maksimal 1 butir/hari.
3. Protein nabati: Kacang-kacangan.
4. Sayuran: Semua sayuran yang tidak diawetkan.
5. Buah: semua buah segar yang tidak diawetkan.
6. Lemak: minyak goreng, margarin dan mentega tanpa garam.
7. Minuman: teh, kopi.
8. Bumbu: Bumbu-bumbu kering tidak mengandung natrium.



**MODIFIKASI Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH)**

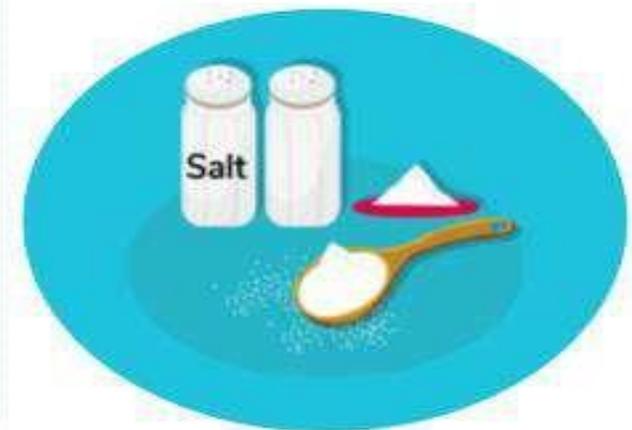
Bahan Makanan	Portsi Harian	Ukuran Rumah Tangga
Lemak dan minyak	2-3 pemutar	- 1 sendok teh margarin - 1 sendok teh minyak sayur - 1 sendok sayur mayonesis rendah lemak/ salad dressing
Sweeten dan gula	5 pemutar/ minggu	- 1 sendok makan gula pasir - 1 sendok makan jelly atau selai - 1/2 gelas sorbet, gelatin - 1 gelas lemonade
Garam	1 pemutar	1 sendok teh kecap

*DASH Ayoan makanan di situ berdasarkan 2000 kkal/hari*



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
MITRA KELUARGA

## DIET RENDAH GARAM UNTUK PENDERITA HIPERTENSI



Created by: Agnes Nita  
DIII Keperawatan



## Apa Itu Diet Rendah Garam ?

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium.



## Tujuan Diet Rendah Garam



Membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal.

## Syarat Diet Rendah Garam

1. Cukup memiliki energi protein, mineral, dan vitamin didalam tubuh
2. Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
3. Jumlah natrium yang diberikan disesuaikan dengan berat tidaknya kondisi hipertensi yang dialami.

## Diet Rendah Garam Yang Disarankan

1. Diet Rendah Garam I : Diet ini diberikan pada pasien asites, edema, hipertensi berat. Pada pengolahan makanan, tidak ditambahkan garam 200-400 mgNa)
2. Diet Rendah Garam II: Diet diberikan pada pengolahan makanan sebanyak 1/4 sdt garam dapur kurang lebih sebanyak 2g (600-800 mgNa)
3. Diet Rendah Garam III: Merupakan diet yang paling ringan, pada pengolahan makanan dapat diberikan 1 sdt garam dapur kurang lebih 4g (1000-1200 mg Na)



MATERI TERAPI KOMPELMENTER

JUS JERUK PERAS

A. Manfaat Buah Jeruk

1. Untuk menurunkan tekanan darah
2. Untuk menurunkan kadar kolesterol.
3. Untuk mengurangi risiko aterosklerosis
4. Untuk memenuhi nutrisi vitamin C

B. Kandungan Jeruk Murni

1. Vitamin C: Sebagai kandungan nutrisi yang rendah kalori.
2. Kalium: Sebagaim membantu metabolisme sel dan fungsi sel saraf
3. Kalsium: Sebagai antioksidan baik bagi tubuh

C. Alat dan Bahan:

1. Jeruk peras 5-6 buah
2. Pisau dapur
3. Gelas
4. Saringan/ perasn jeruk
5. Sendok

D. Cara Pembuatan

1. Siapkan jeruk peras 5-6 buah untuk menghasilkan air jeruk 500ml.
2. Potong buah jeruk menggunakan pisau dapur.
3. Peras jeruk yang sudah dipotong hingga menghasilkan air jeruk 500ml.
4. Tuangkan 250ml kedalam gelas yang akan diminum, sisanya 250 ml disimpan untuk diminum setelah makan malam.
5. Lalu jus siap disajikan.

E. Aturan minum

1. Diminum 2x setelah sarapan pagi, dan setelah makan malam.
2. Dalam 1x minum sebanyak 250 ml (500ml/hari)
3. Sebelum meminum jus jeruk peras lakukan pemeriksaan tekanan darah.
4. Setelah 20 menit meminum jus jeruk lakukan pemeriksaan tekanan darah

#### **Daftar Pustaka**

Asgary Sedigheh, Keshvari Mahtab . 2013 . *Effects of Citrus Sinensis Juice On Blood Preassure* . Arya Atheroscler  
[ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653258/pdf/ARYA-09-98.pdf](https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653258/pdf/ARYA-09-98.pdf)



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**

**MITRA KELUARGA**

# **Terapi Komplementer**

## **"Jus Jeruk Murni"**



**Created By :**

**Agnes Nita Adhi Suyahni**

**201801001**

# Pembahasan

1. Manfaat Jeruk Murni
2. Kandungan Jeruk Murni
3. Alat dan Bahan
4. Cara Pembuatan Jus Jeruk Murni



# Manfaat Jeruk Murni

**1. Untuk Menurunkan Tekanan  
Darah Tinggi**

**2. Untuk Menurunkan Kadar  
Kolestrol**



**3. Untuk Mengurangi Risiko  
Aterosklerosis**

**4. Untuk Memenuhi Nutrisi  
Vitamin C**

# Kandungan Jeruk Murni

## 1. Vitamin C :

sebagai kandungan nutrisi yang rendah kalori

## 2. Kalium ;

Sebagai membantu metabolisme sel dan fungsi sel saraf.

## 3. Kalsium

Sebagai antioksidan yang baik bagi tubuh.



# Alat dan Bahan

1. Jeruk Peras



2. Pisau Dapur



3. Selas



4. Saringan/perasan Jeruk



# Cara Pembuatan :

1. Siapkan Jeruk peras 5-6 buah untuk menghasilkan 500ml.



3. Peras jeruk yang sudah dipotong hingga mencapai 500 ml



5. Lalu jus jeruk siap disajikan



2. Potong buah jeruk menggunakan pisau dapur



4. Tuangkan 250 ml kedalam gelas yang akan diminum, untuk sisanya 250 ml disimpan untuk diminum setelah makan malam



# Aturan Minum :

1. Di minum 2x setelah sarapan pagi, dan setelah makan malam.
2. Dalam 1x minum sebanyak 250ml (500ml/hari)
3. Sebelum meminum jus jeruk peras lakukan pemeriksaan tekanan darah
4. Setelah 20 menit meminum jus jeruk lakukan pemeriksaan tekanan darah

# REFERENSI :

Asgary Sedigheh, Keshvari Mahtab . 2013 . *Effects of Citrus Sinensis Juice On Blood Preassure* . Arya Atheroscler

[ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653258/pdf/ARYA-09-98.pdf](https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653258/pdf/ARYA-09-98.pdf)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
MITRAKELUARGA

## Manfaat Jus Jeruk Murni Untuk Penyakit Hipertensi



Created by: Agnes Nita  
DIII Keperawatan

### Cara Pembuatan

1. Siapkan Jeruk peras 5-6 buah untuk menghasilkan 500ml.



2. Potong buah jeruk menggunakan pisau dapur



3. Peras jeruk yang sudah dipotong hingga mencapai 500 ml



4. Tuangkan 250 ml kedalam gelas yang akan diminum, untuk sisanya 250 ml disimpan untuk diminum setelah makan malam



5. Lalu jus jeruk siap disajikan



**JANGAN BIARKAN  
HIPERTENSI MENGANCAM  
KESEHATAN ANDA!!**

## Manfaat Jus Jeruk Murni

1. Untuk Menurunkan Tekanan  
Dar ah Tinggi

2. Untuk Menur unkan Kadar  
Kolestr ol

3. Untuk Mengur angi Risiko  
Ater oskler osis

4. Untuk Memenuhi Nutrisi  
Vitamin C



## Kandungan Jeruk Murni



1. Vitamin C :  
sebagai kandungan nutrisi yang rendah kalori
2. Kalium ;  
Sebagai membantu metabolisme sel dan fungsi sel saraf.
3. Kalsium  
Sebagai antioksidan yang baik bagi tubuh.

## Alat dan Bahan Jus Jeruk Murni

1. Jeruk Peras



2. Pisau



3. Gelas



4. Perasan Jeruk

