



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK T
KHUSUSNYA IBU MY, ANAK T, BAPAK D, DAN IBU M
DENGAN HIPERTENSI RT 001 RW 007 KELURAHAN
PAREAN GIRANG KECAMATAN KANDANGHAUR
INDRAMAYU**

**Disusun Oleh:
CUT VINNY NOVITA SARI
201701028**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK T
KHUSUSNYA IBU MY, ANAK T, BAPAK D, DAN IBU M
DENGAN HIPERTENSI RT 001 RW 007 KELURAHAN
PAREAN GIRANG KECAMATAN KANDANGHAUR
INDRAMAYU**

**Disusun Oleh:
CUT VINNY NOVITA SARI
201701028**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR SURAT ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cut Vinny Novita Sari

NIM : 201701028

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program Studi
DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak T Khususnya Ibu MY, Anak T, Bapak D, Dan Ibu M dengan Hipertensi RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020 adalah hasil karya sendiri dan sumber-sumber yang digunakan sudah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas Makalah Ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

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

Bekasi, 16 Mei 2020

Yang membuat pernyataan



Cut Vinny Novita Sari

(201701028)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak T Khususnya Ibu MY, Anak T, Bapak D, Dan Ibu M dengan Hipertensi RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu” disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang diharapkan Tim Penguji.

Bekasi, 05 Juni 2020

Pembimbing Makalah



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep)

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 T Khususnya Ibu MY, Anak T, Bapak D, Dan Ibu M dengan Hipertensi RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu” yang disusun oleh Cut Vinny Novita Sari (201701028) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 08 Juni 2020

Bekasi, 08 Juni 2020

Penguji I



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

Penguji II



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep)

Nama : Cut Vinny Novita Sari
NIM : 201701028
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : **Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak T Khususnya Ibu MY, Anak T, Bapak D, Dan Ibu M Dengan Hipertensi RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu**
HALAMAN : **viii + 185 halaman + 7 tabel + 17 lampiran**
PEMBIMBING : **Anung Ahadi Pradana**

ABSTRAK

LatarBelakang: Prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami hipertensi tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin yaitu pada perempuan sebesar 32,9 % meningkat menjadi 36,85% dan pada laki-laki pada tahun 2016 yaitu sebesar 28,70% meningkat menjadi 31,34%, kemudian prevalensi hipertensi di Jawa Barat tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin yaitu pada perempuan sebesar 12,21% meningkat menjadi 16,0%, sedangkan pada laki-laki sebesar 8,81% meningkat menjadi 13,3% pada tahun 2017, sementara itu prevalensi hipertensi di Indramayu tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin yaitu pada perempuan sebesar 72,23% menurun menjadi 52,6%, pada laki-laki sebesar 67,12% menurun menjadi 55,27% pada tahun 2017.

Tujuan Umum: Tujuan dari laporan kasus ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan tingkat hipertensi.

Metode Penulisan: Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta- fakta sesuai dengan data- data yang didapat.

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan. Kriteria hasil yang sudah di susun antara lain: pengetahuan pengajaran proses penyakit, pengetahuan rejimen penanganan, pengetahuan prosedur penanganan, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: diet yang disarankan, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan. Intervensi yang dirumuskan yaitu pengajaran: proses penyakit, pengajaran prosedur atau perawatan, konseling nutrisi, dukungan pengambilan keputusan, panduan sistem pelayanan kesehatan, pengajaran: peresepan diet. Implementasi keperawatan pada TUK 1 sampai dengan TUK 5 dilakukan selama lima kali pertemuan dalam tiga minggu. Hasil evaluasi yang didapatkan pengetahuan hipertensi meningkat dari skala 2 menjadi 4, dukungan pengambilan keputusan dari skala 2 menjadi 4, pengetahuan prosedur atau perawatan meningkat dari 1 menjadi 4, konseling nutrisi meningkat dari 1 menjadi 4, pengajaran peresepan diet meningkat dari 1 menjadi 4, dan panduan sistem pelayanan kesehatan meningkat dari 1 menjadi 4.

Kesimpulan dan Saran: Semua perencanaan yang disusun tercapai. Pelayanan kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah minimal 1 bulan sekali supaya penyakit pada masyarakat dapat terdeteksi.

Keyword: Hipertensi, asuhan keperawatan keluarga, dan peran perawat.

Daftar Pustaka: 66 referensi yang terdiri dari 26 buku dari tahun 2010-2018, 34 jurnal dari tahun 2013-2019, dan 6 website dari tahun 2014-2019.

Name : Cut Vinny Novita Sari
Student ID Number : 201701028
Study Program : Nursing Diploma
The Title of the Scientific Paper : Family Nursing Care to Mr. T Especially Mrs MY, T, Mr D, and Mrs. M with Hypertension in RT 001 RW 007 Parean Girang Village Kandanghaur, Indramayu Regency
Pages : viii + 185 pages + 7 tables + 17 attachments
Advisor : Anung Ahadi Pradana

ABSTRACT

Background: The prevalence of Indonesian population who experienced hypertension in 2016 based on sex, namely in women by 32.9% increased to 36.85% and in men in 2016 which amounted to 28.70% increased to 31.34%, then the prevalence of hypertension in West Java in 2016 based on sex namely in women by 12.21% increased to 16.0%, while in men by 8.81% increased to 13.3% in 2017, while the prevalence of hypertension in Indramayu in 2016 based on gender, namely in women, 72.23% decreased to 52.6%, in men 67.7% decreased to 55.27% in 2017.

General Purpose: The purpose of this case report is to obtain a real illustration of performing nursing care for families with hypertension.

Writing Method: The method used is a descriptive method by disclosing the facts in accordance with the data obtained.

Results: The results of the assessment found that nursing diagnoses ineffective health management. The outcome that have been arranged include: knowledge of teaching the disease process, knowledge of treatment regimens, knowledge of handling procedures, participation in health care decisions, knowledge: recommended diets, knowledge: health resources. formulated interventions namely teaching: the disease process, teaching procedures or treatments, nutritional counseling, decision support, health care system guidelines, teaching: diet prescribing. The implementation of nursing at TUK 1 through TUK 5 is done for five meetings in three weeks. Evaluation results obtained hypertension knowledge increased from scale 2 to 4, decision support from scale 2 to 4, knowledge of procedures or treatments increased from 1 to 4, nutritional counseling increased from 1 to 4, teaching dietary prescription increased from 1 to 4, and health care system guidance increased from 1 to 4.

Conclusions and Recommendations: all the plans that arranged are achieved. Health services can make a home visit at least once a month so that diseases in the community can be detected.

Keywords: hypertension, family nursing care, and the role of nurses

Bibliography: 66 references consisting of 26 books from 2010-2018, 34 journals from 2013-2019, and 6 websites from 2014-2019.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat Rahmat dan Karunianya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak T Khususnya Ibu MY, Anak T, Bapak D, Dan Ibu M dengan Hipertensi RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan Makalah Ilmiah ini penulis menemukan banyak kesulitan, akan tetapi berkat adanya bantuan, bimbingan, dorongan dari berbagai pihak, makalah ini dapat diselesaikan dengan baik. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih, kepada:

1. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan dorongan, bimbingan, motivasi dan pengarahan yang bermanfaat dengan kesabaran membantu penulis dalam menyusun penulisan ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Kom, selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini, serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M.B selaku Ka Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Aprillia Veranita, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya dan memberian motivasi, serta dorongan yang memotivasi penulis dalam menyusun penulisan ilmiah ini.
6. Seluruh staf pengajar dan pendidikan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama menjalani masa-masa pendidikan.

7. Keluarga Bapak T yang telah bersedia memberikan informasi mengenai keluarganya dan sudah meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.
8. Ayah Teuku Muhammad Robinsyah dan Ibu tercinta Melly Yanti yang telah memberikan dukungan dan motivasi baik spiritual, moral, dan material kepada penulis sehingga penulis mampu menjalani pendidikan dan akhirnya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik.
9. Kakek Doyang Susanto dan nenek Marliyah yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan dengan baik.
10. Teman spesial Zamzam Abdul Faqih yang telah menemani dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan makalah ilmiah.
11. Sahabat-sahabat tersayang (Pita, Bella, Fidyah, Maya, Nisma dan Ninda) yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan (Dheana, Sari, Kristina, dan Widya Nuzul) yang mengambil karya tulis ilmiah keperawatan keluarga yang saling memberikan semangat, motivasi dan dukungan satu sama lain.
13. Teman-teman insyaAllah sholeha (Nazila, Icha, Bella, dan Iis) yang selalu memberi semangat dan doa kepada penulis.
14. Teman-teman angkatan 7 Prodi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang selalu memberikan semangat satu sama lain.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah mendukung penulis dalam doa dan perhatian.

Penulis menyadari bahwa penulisan makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Maka dalam kesempatan ini penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi sempurnanya perbaikan penulisan ilmiah ini. Demikian penulisan makalah ini disusun, semoga dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca lain umumnya.

Bekasi, 27 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR SURAT ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Masalah Kesehatan	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Faktor Risiko	7
4. Patofisiologis	9
5. Manifestasi Klinis	10
6. Komplikasi	11
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	12
8. Penatalaksanaan	13
B. Asuhan keperawatan keluarga	18
1. Konsep keluarga.....	18
2. Konsep asuhan keperawatan keluarga.....	33

BAB III TINJAUAN KASUS.....	81
A. Pengkajian	81
B. Prioritas Masalah.....	106
C. Diagnosa Keperawatan.....	118
D. Rencana Keperawatan	118
E. <i>Plain of Action (POA)</i>	124
F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	126
BAB IV PEMBAHASAN.....	140
A. Pengkajian keperawatan	140
B. Diagnosa keperawatan.....	150
C. Perencanaan keperawatan	152
D. Implementasi keperawatan.....	157
E. Evaluasi keperawatan	167
BAB V PENUTUP	174
A. Kesimpulan.....	174
B. Saran.....	175
DAFTAR PUSTAKA	176

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah

Tabel 3.1 Analisa Data

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

Tabel 3.5 *Plan of Action*

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram (3 Generasi)
2. Lampiran 2 Denah Rumah Bapak T
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan TUK 1
4. Lampiran 4 *Leaflet* hipertensi
5. Lampiran 5 *Booklet* TUK 1
6. Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan TUK 2
7. Lampiran 7 *Booklet* TUK 2
8. Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan TUK 3
9. Lampiran 9 Analisa Jurnal Rebusan Daun Salam
10. Lampiran 10 *Leaflet* Rebusan Daun Salam
11. Lampiran 11 *Booklet* TUK 3
12. Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan TUK 4
13. Lampiran 13 *Leaflet* Diet Rendah Garam
14. Lampiran 14 *Booklet* TUK 4
15. Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan TUK 5
16. Lampiran 16 *Leaflet* BPJS dan KIS
17. Lampiran 17 *Booklet* TUK 5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian (Aspiani, 2015). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah populasi dunia yang mengalami hipertensi diperkirakan 1, 13 miliar orang, sebagian besar tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi terjadi pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyatakan bahwa prevalensi penduduk Indonesia dengan tekanan darah tinggi berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2016 yaitu pada perempuan sebesar 32, 9% meningkat menjadi 36,85%. Prevalensi hipertensi pada laki-laki tahun 2016 sebesar 28,70% meningkat menjadi 31, 34% pada tahun 2018.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 12,21% tahun 2016 meningkat menjadi 16,0% pada tahun 2017 prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 8,81% pada tahun 2016 meningkat menjadi 13,3% pada tahun 2017. Data prevalensi hipertensi di kota Indramayu pada perempuan sebesar 72,23% tahun 2016 menurun menjadi 52,6% pada tahun 2017 sedangkan pada laki-laki sebesar 67,12% tahun 2016 menurun menjadi 55,27% pada tahun 2017.

Penyakit hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yaitu timbulnya stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati dan kejang (Aspiani, 2015). Oleh karena itu, hipertensi dapat dicegah dengan cara berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol secara total, berolahraga secara teratur, diet rendah garam, memperbanyak minum air putih 8 sampai 10 gelas/hari,

memeriksa tekanan darah secara berkala, menjalani gaya hidup yang wajar guna mengendalikan stress yang berlebih (Manuntung, 2018). Penanganan yang harus dilakukan untuk hipertensi yaitu dapat dengan cara farmakologis atau dengan obat-obatan seperti diuretik thiazide, penghambat adrenergik, *ACE-inhibitor*, angiotensin-II-bloker, angiotensin kalsium, dan vasodilator langsung (Triwibowo, 2013). Penanganan hipertensi dengan cara nonfarmakologis yaitu dengan cara memodifikasi gaya hidup yaitu dengan membatasi asupan garam, menurunkan berat badan, olahraga, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol (Aspiani, 2015).

Selain penanganan diatas, hipertensi dapat dilakukan penanganan dengan terapi herbal antara lain dengan rebusan daun salam, jus semangka, dan jus mentimun yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini terbukti pada penelitian yang dilakukan Prasetyo (2016) menyatakan bahwa rebusan daun salam dapat menurunkan hipertensi dapat dilihat pada tekanan darah *sistole* sebelum di berikan rebusan daun salam yaitu 145, 35 mmHg untuk yang terendah, yang tertinggi yaitu 180 mmHg, tekanan darah *diastole* yang terendah yaitu 80 mmHg dan yang tertinggi yaitu 120 mmHg. Terdapat penurunan tekanan darah *sistole* sesudah diberikan rebusan daun salam yaitu yang terendah 120 mmHg dan yang tertinggi 170 mmHg, pada tekanan darah *diastole* yang terendah 80 mmHg dan yang tertinggi yaitu 110 mmHg (Rizky Nur Prasetyo, 2016).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik, sebagai seorang pendidik perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (Kozier, 2010). Perawatan kesehatan keluarga merupakan tingkat perawatan kesehatan masyarakat, akan tetapi mengambil fokus pada keluarga. Peran perawat keluarga yaitu sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, peneliti dan modifikasi lingkungan (Bakri, 2017). Keluarga dianggap sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan tujuan agar seluruh

anggota keluarga sehat dan perawatan keluarga perhatian utamanya adalah masalah keluarga (Bakri, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gillick (2014) menjelaskan bahwa keluarga merupakan orang yang merawat klien, yang selalu berada di rumah mendampingi klien, tinggal bersama, dan orang yang pertama kali menangani jika sesuatu terjadi pada klien. Berdasarkan penelitian Khan (2017) menyatakan bahwa perawatan hipertensi yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain membantu klien untuk rutin kontrol, memenuhi diet, menganjurkan untuk memenuhi diet, menganjurkan untuk merubah gaya hidup, olahraga dan lain-lain. Sehingga keterlibatan keluarga menjadi pertimbangan dalam menentukan manajemen klien dengan hipertensi.

Hal ini terbukti pada penelitian yang dilakukan Mulyadi (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (46,3%), dari hasil ini keluarga yang peduli akan anggota keluarga nya yang menderita hipertensi, maka ia akan memperhatikan pemberian makan, mengajak olahraga bersama, menemani, dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk membuat makalah ilmiah dengan masalah “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak T khususnya Ibu MY, anak T, Bapak D, dan Ibu M dengan Hipertensi di RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mendapatkan gambaran nyata mengenai proses Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak T dengan Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan
- b. Menentukan masalah keperawatan

- c. Merencanakan asuhan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan
- g. Membandingkan antara kesenjangan teori dengan kasus nyata yang didapat
- h. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta mencari solusi pada asuhan keperawatan

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan makalah ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak T khususnya Ibu MY, anak T, Bapak D, dan Ibu M dengan Hipertensi RT 001 RW 007 Kelurahan Parean Girang Kecamatan Kandanghaur Indramayu pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020.

D. Metode Penulisan

Penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu memaparkan atau menggambarkan pemberian asuhan keperawatan keluarga Bapak T khususnya Ibu MY, anak T, Bapak D, dan Ibu M dengan Hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara naratif. Untuk melengkapi makalah ini digunakan berbagai sumber dan teknik penulisan:

1. Studi kasus yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung sehingga dapat memperoleh data yang akurat dari klien dan keluarga.
2. Studi kepustakaan yaitu dengan teknik mempelajari dan membaca data berdasarkan buku-buku yang berhubungan dengan kasus maupun melalui media cetak dan media elektronik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan dan penyusunan makalah ilmiah ini yaitu: BAB I yaitu berisi tentang pendahuluan, latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, klasifikasi, faktor risiko, patofisiologis, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III berisi tentang tinjauan kasus yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV terdiri dari kesenjangan antara teori dan kasus dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V adalah penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran bagian akhir dari makalah ilmiah ini adalah daftar pustaka yang mencantumkan beberapa referensi dan beberapa jurnal online yang di gunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Tekanan darah tinggi dinyatakan bila tekanan darah hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI, 2017).

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Hipertensi dihasilkan dari dua faktor utama yaitu jantung yang memompa dengan kuat dan arteri yang sempit sehingga darah mengalir menggunakan tekanan untuk melawan dinding pembuluh darah (Triwibowo, 2013).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg dan dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Aspiani, 2015).

2. Klasifikasi

Bell dan *Twiggs* (2015) menyatakan klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

No.	Klasifikasi	Tekanan Darah	
		Sistolik	Diastolik
1	Normal	<120	<80
2	Prehipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi		

a.	Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
b.	Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

3. Faktor Risiko

Kementerian Kesehatan RI (2013) dan Aspiani (2015) menyatakan faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, terutama pada kelompok umur > 55 tahun. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal.

3) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka 30% akan turun ke anak-anaknya

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang obesitas 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal.

Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Aspiani, 2015).

2) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Kemenkes, 2013).

3) Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

4) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada hipertensi primer terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah yang rendah,

sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya lebih tinggi.

5) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

6) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

7) Psikososial dan stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat.

4. Patofisiologis

Aspiani (2015) menyatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula

spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi.

5. Manifestasi Klinis

Susaldi (2016) menyatakan tanda dan gejala yang sering kali terjadi yaitu nyeri kepala, pusing atau migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah. Aspiani (2015) menunjukkan tanda dan gejala yang umum timbul akibat hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin

jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging, penglihatan kabur, mudah lelah, perubahan patologis pada ginjal dapat menimbulkan tanda dan gejala nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti kerusakan retina, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus).

6. Komplikasi

Aspiani (2015) dan Susaldi (2016) menyebutkan komplikasi yang muncul pada hipertensi yang tidak segera ditangani yaitu:

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi bipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein

akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

- d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat secara cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.
- e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil perfusi plasenta yang tidak ada kuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.
- f. Kebutaan.
- g. Aterosklerosis (kerusakan pembuluh darah).
- h. Serangan jantung dan gagal jantung.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Aspiani (2015) menyebutkan pemeriksaan diagnostik yaitu sebagai berikut:

- a. Laboratorium.
 - 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
 - 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
 - 3) Darah perifer lengkap.
 - 4) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).
- b. EKG.
 - 1) Hipertrofi ventrikel kiri.
 - 2) Iskemia atau infark miokard.
 - 3) Peninggian gelombang P.
 - 4) Gangguan konduksi.

c. Foto Rontgen.

- 1) Bentuk dan besar jantung *Nothing* dari iga pada koarktasio aorta.
- 2) Pembendungan, lebarnya paru.
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal.
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal.

8. Penatalaksanaan

Kemenkes (2013) dan Aspiani (2015) menyatakan bahwa penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologis yaitu sebagai berikut:

a. Terapi non farmakologis.

Aspiani (2015) menyatakan terapi non farmakologis sebagai berikut:

1) Pengaturan diet.

a) Diet rendah garam.

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

b) Diet tinggi kalium.

Dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidan nitrat pada dinding vaskular.

2) Penurunan berat badan.

Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat

meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

3) Olahraga.

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat.

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

b. Terapi modalitas yang dapat dilakukan dalam penanganan hipertensi yaitu:

1) Rebusan daun salam.

Rebusan daun salam merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Kandungan kimia dalam daun salam yang diduga berperan terhadap penurunan tekanan darah adalah flavonoid, minyak atsiri, kalium dan alkaloid yang bersifat diuretik. Flavonoid pada daun salam dapat melancarkan peredaran darah keseluruh tubuh dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis), selain itu senyawa flavonoid juga dapat menurunkan tekanan darah (Arifal, 2018).

Hal ini terbukti pada hasil penelitian Asih (2018) mendapatkan hasil adanya penurunan rerata tekanan darah sistolik responden dari 154,44

mmHg menjadi 140 mmHg. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan Dafriani (2016) bahwa dari 10 responden kelompok intervensi yang mengonsumsi air rebusan daun salam 2 kali sehari sebanyak setengah gelas (120 ml) pada hari-I sebanyak 10 % dari responden mengalami penurunan tekanan darah, pada hari ke-2 sebanyak 50%, pada hari ke-3 hingga hari ke-5 sebanyak 100 % mengalami penurunan tekanan darah.

2) Jus belimbing

Belimbing dapat membantu memperlancar pencernaan makanan, selain itu belimbing juga dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh, dan yang terpenting belimbing dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah seseorang. Kombinasi antara zat fitokimia dan mineral yang terkandung dalam belimbing seperti kalium serta kalsium memungkinkan buah belimbing dijadikan obat untuk menurunkan hipertensi. Terdapat data dari hasil penelitian bahwa telah terjadi penurunan tekanan darah sistolik setelah diberikan jus belimbing yaitu sebanyak 21 responden. Artinya terdapat pengaruh yang signifikan pemberian jus belimbing terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi ($p=0,000 < \alpha 0,05$) (Ardiyanto, Nuraeni, & Supriyono, 2014).

3) Jus mentimun

Mengonsumsi mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan sangat baik untuk penderita hipertensi. Mentimun juga mempunyai bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan buang air kecil. Terdapat data dari hasil penelitian bahwa tekanan darah sistolik sebelum diberikan jus mentimun 155 mmHg dan sesudah berikan jus mentimun 137 mmHg kemudian pada tekanan darah diastolik sebelum diberikan jus mentimun 99 mmHg dan sesudah diberikan jus mentimun 87 mmHg (Prakoso, Agusman, & Sonhaji, 2014).

4) Jus daun seledri

Daun seledri dikatakan memiliki kandungan apigenin yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah dan phthalates yang dapat mengendurkan otot-otot arteri atau merelaksasi pembuluh darah. Zat tersebut yang mengatur aliran darah sehingga memungkinkan pembuluh darah membesar dan mengurangi tekanan darah. Selain itu, apigenin berfungsi sebagai beta blocker yang dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah menjadi berkurang. Manitol dan apiin, bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh, sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah. Terdapat data dari hasil penelitian yaitu tekanan darah sistole 116,02 mmHg dan tekanan darah diastole 74,79 mmHg, sedangkan setelah minum ekstrak seledri yaitu tekanan darah systole 109,40 mmHg dan tekanan darah diastole 70,20 mmHg (Fitria, 2016).

c. Terapi farmakologi

Kemenkes (2013), dan Keogh (2014) menyatakan terapi farmakologi sebagai berikut:

1) Diuretik:

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (melalui kencing) sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan (Kemenkes, 2013).

Meresepkan diuretik untuk menurunkan sirkulasi volume darah, contoh obat diuretik diantaranya furosemide, spironolactone, hydrochlorothazide, dan bumetanide (Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014).

2) Penyekat beta (β -blockers)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung dan obat golongan β -blockers dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi lanjut usia (Kemenkes, 2013).

Beta-adrenergic blocker untuk memperlambat denyut jantung dan keluaran jantung, contoh obatnya yaitu propranolol, metroprolol, dan atenolol.

3) Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB).

Penghambat angiotensin converting enzyme (ACE inhibitor atau ACEI) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi Angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya (Kemenkes, 2013).

Meresepkan ACE untuk menghambat sistem renin angiotensin aldosterone. Untuk diabetes, inhibitor ACE juga menunda progresi penyakit ginjal, contoh obatnya yaitu enalapril, lisinopril, benazepril, captopril, fosinopril, quinapril, dan perindopril (Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014).

4) Golongan calcium channel blockers (CCB).

Calcium channel blocker (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB yaitu dihidropyridin dan nonhidropyridin keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada lanjut usia (Kemenkes, 2013).

Calcium channel blocker untuk menyebabkan vasodilatasi peripheral, mengurangi takikardia, contoh obatnya yaitu verapamil, diltiazem, dan nicardipine (Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014).

B. Asuhan keperawatan keluarga

1. Konsep keluarga

a. Definisi

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (ADP, 2013).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga merupakan sumber daya penting dalam memberikan layanan kesehatan, baik individu maupun keluarga. Saat perawatan difokuskan pada keluarga, efektifitas perawatan terbukti meningkat (M.Friedman, 2013).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bakri, 2017).

b. Tipe keluarga

Bakri(2017) menyebutkan tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1) Tipe keluarga tradisional

a) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga ini merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

b) Keluarga besar (*exstended family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.

Keluarga besar memiliki kehidupannya masing-masing. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit dan lain sebagainya.

c) Keluarga dyad (pasangan inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak terlebih dahulu. Akan tetapi jika dikemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

d) Keluarga *single parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* masyarakatkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

e) Keluarga *single adult* (bujang dewasa)

Tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship (LDR)*, yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau indekos. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai *single adult*. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terhitung *single* di tempat lain.

2) Tipe keluarga modern (nontradisional).

a) *The unmarried teenage mother*

Hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

b) *Reconstituted nuclear.*

Sebuah keluarga yang berpisah kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya maupun hasil dari perkawinan baru.

c) *The stepparent family.*

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang sudah memiliki anak maupun tidak memiliki anak. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

d) *Commune family.*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

e) *The non marital heterosexual conhibitang family*

Tahapan ikatan pernikahan, seseorang yang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

f) *Gay and lesbian family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (*marital patners*).

g) *Cohabiting couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah kemudian dua atau lebih orang bersepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

h) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

i) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

j) *Foster family*

Seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orangtua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

k) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

l) *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

c. Struktur keluarga

ADP (2013) menyebutkan struktur keluarga yaitu sebagai berikut:

1) Patrilineal

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

2) Matrilineal

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

3) Matrilokal

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

4) Patrilokal

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

5) Keluarga kawinan

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

Struktur keluarga terdiri dari:

a) Pola dan Proses Komunikasi:

- (1) Bersifat terbuka dan jujur.
- (2) Selalu menyelesaikan konflik keluarga.
- (3) Berfikiran positif.
- (4) Tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.

b) Struktur Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan dapat bersifat formal dan informal. Peranan dalam keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak.

c) Struktur Kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif.

Bakri (2017) menyatakan faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga yaitu sebagai berikut:

(1) *Legitimate power* (kekuatan/wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendiri karena ada hierarki yang merupakan konstruk masyarakat kita. Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga. Ia memiliki hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak. (Bakri, 2017).

(2) *Referent power*

Orangtua adalah panutan utama dalam keluarga, terlebih posisi ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah akan menjadi contoh, baik oleh pasangannya maupun anak-anaknya (Bakri, 2017).

Friedman (1998) dalam Bakri (2017) menunjukkan bahwa kekuatan tidak harus ditunjukkan secara fisik, melainkan juga dengan teladan, misalnya untuk mengajari anak melaksanakan ibadah, tidak perlu dengan kemarahan. Dengan cara orangtua senantiasa beribadah, anak akan mengikuti dengan sendirinya. Anak akan belajar dari apa yang dilihatnya

(3) *Reward power*

Imbalan menjadi hal penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal ini tentu sering terjadi di masyarakat kita, yang menjanjikan hadiah untuk anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik dalam sekolah. Dengan hadiah tersebut, anak akan berusaha untuk menjadi yang terbaik agar keinginannya terhadap yang dijanjikan orangtua dapat terpenuhi (Bakri, 2017).

(4) *Coercive power*

Ancaman dan hukum menjadi pokok dalam membangun kekuatan keluarga. Bagi sebagian orangtua, mereka memilih tidak menggunakan kekuasaan ini, namun bagi sebagian lainnya sangat membutuhkan karena merasa putus asa dalam mendidik anak. Setiap anak memiliki karakter unik yang berbeda-beda, oleh karena itu pola asuh juga tidak bisa disamaratakan. Orangtua memilih pola asuh tentu atas berbagai pertimbangan yang membuat anak menjadi lebih positif (Bakri, 2017).

d) Nilai-nilai keluarga:

- (1) Nilai, merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.
- (2) Norma, adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
- (3) Budaya, adalah kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

d. Peran keluarga

Peran formal dalam keluarga menurut Panata (2018), yaitu:

1) Peran sebagai Ayah

Sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pemimpin, pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai produsen, dan juga sebagai anggota kelompok sosial di masyarakat dan lingkungan.

2) Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan juga sebagai anggota kelompok sosial.

3) Peran sebagai anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual

e. Fungsi keluarga

Bakri (2017) menyebutkan fungsi keluarga sebagai berikut:

1) Fungsi reproduksi keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu hubungan suami istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

2) Fungsi sosial keluarga

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri.

3) Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Dengan cara ini anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, dan kehangatan.

4) Fungsi ekonomi keluarga

Faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga. Kondisi ekonomi yang stabil akan mampu menjamin kebutuhan anggota keluarga sehingga mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan

baik. Terutama dalam hal kebutuhan pokok, fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pensiun, dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

5) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Muhlisin, 2012).

5 tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (2002) dalam Muhlisin (2012) sebagai berikut:

- (1) Mengetahui masalah kesehatan dalam keluarga.
- (2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- (3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- (4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- (5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

f. Tahap dan tugas perkembangan keluarga

ADP (2013) menyatakan bahwa tahap dan tugas perkembangan keluarga adalah sebagai berikut:

1) Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara

psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orangtuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- b) Menetapkan tujuan bersama.
- c) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- d) Merencanakan anak – KB
- e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

2) Tahap keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3, 2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sering terjadi dengan kelahiran bayi, pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa

belum siap menjadi ayah atau sebaliknya istri belum siap menjadi ibu (Wahit,2004).

Tugas perkembangan pada tahap ini:

- a) Persiapan menjadi orangtua.
- b) Membagi peran dan tanggung jawab.
- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- d) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*.
- e) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
- f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- g) Memperluas persahabatan dengan keluarga besan dengan menambahkan peran-peran orangtua, kakek dan nenek.

3) Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat tergantung pada orangtua. Kedua orangtua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami istri dan pekerjaan dapat terpenuhi. Orangtua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerjasama antar suami-istri. Orangtua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai.

Tugas perkembangan keluarga:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, rasa aman, dan ruang bermain.
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi.

- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir di dalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
 - d) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
 - e) Pembagian tanggung jawab untuk individu, pasangan, dan anak.
 - f) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
- 4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (*famillies with school children*) penggunaan bahasa asing dan spasi dan urutan
- Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jmlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Demikian pula orangtua yang mempunyai aktivitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orangtua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah.
- Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:
- a) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
 - b) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
 - c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
 - d) Menyediakan aktivitas untuk anak.
 - e) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

- 5) Tahap keluarga dengan anak remaja (*famillies with teenagers*)
- Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19 – 20 tahun, pada saat anak

meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orangtua melepas otoritas dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Anak harus mempunyai otoritas sendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya. Seringkali muncul konflik antara orangtua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya, sementara orangtua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, kecurigaan, dan permusuhan sehingga hubungan orangtua dan remaja tetap harmonis.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
 - b) Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga.
 - c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- 6) Tahap keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami-istri

seperti pada fase awal. Orangtua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anak sudah tidak tinggal serumah lagi. Untuk mengatasi keadaan ini orangtua perlu melakukan aktivitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga:

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b) Mempertahankan keintiman pasangan.
- c) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- f) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- g) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7) Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan pada fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia. Perpisahan dengan anak dan perasaan gagal menjadi orangtua. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan fokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas. Pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anaknya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi atau anak cucu, sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek. Hubungan antar pasangan perlu semakin dieratkan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan.

Tugas perkembangan keluarga:

- a) Mempertahankan kesehatan.
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- d) Keakraban dengan pasangan.
- e) Memelihara hubungan / kontak dengan anak dan keluarga.
- f) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban.

8) Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Lanjut usia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya.

Tugas perkembangan keluarga:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e) Melakukan *file review*.
- f) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

2. Konsep asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Tujuan melakukan asuhan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang dialami keluarga dengan pendekatan proses keperawatan (Harmoko, 2016).

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan dengan memperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dengan menggunakan metode wawancara kepada keluarga, observasi lingkungan rumah serta fasilitas rumah, pemeriksaan fisik kepada keluarga. Adapun pengkajian lain sebagai berikut:

1) Data umum

a) Usia

Terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Hasil penelitian yang dilakukan Joseph (2015) menyatakan bahwa orang yang mengalami hipertensi pada kategori umur ≥ 43 tahun sebanyak 50 (33%) orang, sedangkan yang tidak mengalami hipertensi pada kategori umur < 43 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 19 (12,7%) orang.

b) Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aristoteles (2018) menyatakan bahwa terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), sedangkan wanita yang mengalami menopause mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi salah satu penyebab terjadinya yaitu karena hormon estrogen menurut saat menopause. Terdapat data pada penelitian ini yaitu pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 14

orang yang menderita hipertensi dan pada perempuan yaitu 11 orang yang menderita hipertensi.

c) Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari (2019) menyatakan bahwa hipertensi biasanya terjadi pada pendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanafi (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah sangat berpengaruh besar terhadap hipertensi karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan menjaga hubungan dengan masalah-masalah kesehatannya.

d) Tipe keluarga

Tipe keluarga menjelaskan jenis tipe keluarga (keluarga tradisional dan keluarga nontradisional).

e) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

f) Status sosial ekonomi

Mengkaji pendapatan keluarga dalam sebulan baik dari Kepala Keluarga (KK) maupun dari anggota lain yang sudah memiliki penghasilan serta menanyakan jika sakit apakah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pertama (faskes I) atau pergi ke rumah sakit.

g) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang tidak hanya dilihat saat keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio bersama keluarga juga merupakan aktivitas rekreasi. Selain itu, perlu dikaji

penggunaan waktu luang atau senggang pada keluarga biasanya melakukan aktivitas apa.

2) Riwayat dan perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga yaitu mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga. Pada umumnya seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi cenderung berisiko terkena hipertensi.

3) Lingkungan

Data kesehatan lingkungan mencakup sanitas lingkungan pemukiman antara ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah, dan lain-lain.

4) Struktur keluarga

Struktur keluarga merupakan mencakup struktur peran, nilai, komunikasi, dan kekuatan. Komponen struktur ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa yang digunakan sehari-hari dalam keluarga, komunikasi secara langsung atau tidak langsung, pesan emosional yang dirasakan setiap anggota keluarga.

a) Struktur kekuatan keluarga siapa yang membuat keputusan pertama yang diambil dalam keluarga, adakah kesepakatan dalam membuat keputusan, keputusan dalam mengatur keuangan dalam rumah tangga, keputusan dalam pemilihan pekerjaan dan tempat tinggal dan keputusan dalam pendisiplinan kepada anak-anak yang digunakan dalam keluarga.

b) Struktur peran, adalah peran pada keluarga yang paling mempengaruhi anggota keluarga, mengetahui peran dalam setiap anggota keluarga masing-masing.

c) Struktur nilai atau norma keluarga yang dianut oleh keluarga, seberapa penting nilai atau norma tersebut, adakah latar belakang budaya yang mempengaruhi nilai-nilai keluarga dalam kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

6) Stress dan koping

Stress sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Suhadak, 2010).

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan khusus pada hipertensi meliputi:

a) Aktivitas atau istirahat

Gejala yang dialami pada penderita biasanya kelemahan, nafas pendek, letih, gaya hidup monoton. Terdapat tanda yaitu frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b) Sirkulasi

Gejala yang dialami pada penderita hipertensi yaitu adanya riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung coroner (PJK), penyakit kardiovaskuler. Tanda yang dialami yaitu kenaikan tekanan darah atau tensi, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

c) Integritas ego

Gejala yang dialami yaitu perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stress multiple. Tanda yang muncul yaitu letupan

suasana hati, gelisah, otot muka tegang, menghela pernapasan, peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

Gejala yang dialami yaitu gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

e) Pola makan dan cairan

Gejala yang dialami berupa makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak, dan kolestrol. Tanda yang terjadi yaitu berat badan normal atau bisa menjadi obesitas.

f) Neurosensori

Gejala yang dialami yaitu keluhan pusing, sakit kepala, berdenyut dibagian kepala, gangguan penglihatan, epitaksis. Tanda yang muncul biasanya terjadi perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan optik.

g) Nyeri atau ketidaknyamanan

Data dapat diambil dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis untuk mengkaji karakteristik nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan pendekatan PQRST. *Provokatif* yaitu faktor yang mempengaruhi gawaat atau ringannya nyeri, *Quality* yaitu kualitas dari nyeri seperti rasa tajam, tumpul atau tersayat, *Regional* yaitu daerah penjaralar nyeri, *Severity* yaitu keparahan atau intensitas nyeri, *Time* yaitu lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri (Mubarak, 2015).

h) Pernapasan

Gejala yang dialami yaitu dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, otopnea, dispnea, nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum dan riwayat merokok. Tanda yang dialami yaitu distress respirasi atau gangguan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, dan sianosis.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan

analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan dimana perawat bertanggungjawab untuk melaksakannya (Bakri, 2017).

1) Analisa data

ADP (2013) menyatakan bahwa pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang di angkat dari lima tugas keluarga, yaitu:

- a) Menenal masalah kesehatan keluarga.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

2) Perumusan diagnosa keperawatan

ADP (2013) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi:

a) Problem atau masalah

Suatu pernyataan yang tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

b) Etiologi atau penyebab

Suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu:

- (1) Menenal masalah kesehatan keluarga.
- (2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- (3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- (4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- (5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Tipologi diagnosa keperawatan meliputi:

a) Diagnosa aktual

Masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.

- b) Diagnosa risiko atau risiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

NANDA (2018) menyatakan diagnosa keperawatan yang terdapat pada keluarga yaitu:

- a) Diagnosa 1: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)
Halaman 146 domain 1 promosi kesehatan
Definisi: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/ atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Batasan karakteristik

- (1) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan.
- (2) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat.
- (3) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar.
- (4) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar.
- (5) Kurang dukungan sosial.
- (6) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.

Faktor yang berhubungan

- (1) Berduka tidak tuntas.
- (2) Hambatan pengambilan keputusan.
- (3) Keterampilan komunikasi tidak efektif.
- (4) Strategi koping tidak efektif.

(5) Sumber daya tidak cukup (misal: finansial, sosial, pengetahuan).

(6) Distress spiritual.

b) Diagnosa 2: ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078)

Halaman 147 domain 1 promosi kesehatan.

Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian kedalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan yang spesifik.

Batasan karakteristik:

- (1) Kesulitan dengan rejimen yang diprogramkan.
- (2) Kegagalan memasukan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari.
- (3) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
- (4) Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Faktor yang berhubungan

- (1) Konflik pengambilan keputusan
- (2) Kesulitan mengatasi kompleksitas rejimen terapeutik
- (3) Kesulitan mengarahkan sistem pelayanan kesehatan yang kompleks
- (4) Tuntutan berlebihan
- (5) Konflik keluarga
- (6) Pola pelayanan kesehatan keluarga
- (7) Kurang petunjuk untuk bertindak
- (8) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik
- (9) Kurang dukungan sosial
- (10) Persepsi hambatan

- (11) Persepsi keuntungan
- (12) Persepsi keseriusan kondisi
- (13) Persepsi kerentanan
- (14) Ketidakberdayaan

c) Diagnosa 3: perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188)

Halaman 145 domain 1 promosi kesehatan

Definisi: hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/ perilaku dalam cara yang memperbaiki tingkat kesejahteraan.

Batasan karakteristik:

- (1) Gagal mencapai pengendalian optimal
- (2) Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan
- (3) Mengurangi perubahan status kesehatan
- (4) Tidak menerima perubahan status kesehatan
- (5) Merokok
- (6) Penyalahgunaan zat

Faktor yang berhubungan

- (1) Kurang pemahaman
- (2) Kurang dukungan sosial
- (3) Pencapaian diri yang rendah
- (4) Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan
- (5) Persepsi negatif terhadap strategi pelayanan kesehatan yang ditawarkan
- (6) Ansietas sosial
- (7) Stressor

d) Diagnosa 4: konflik peran orang tua (00064)

Halaman 298 domain 7 hubungan peran

Definisi: pengalaman kebingungan peran orangtua dan konflik dalam berespons terhadap krisis.

Batasan karakteristik:

- (1) Ansietas
- (2) Prihatin tentang perubahan pada peran orangtua
- (3) Prihatin tentang keluarga
- (4) Gangguan rutinitas pengasuhan
- (5) Ketakutan
- (6) Frustrasi
- (7) Rasa bersalah
- (8) Merasa tidak adekuat memenuhi kebutuhan anak
- (9) Merasa kehilangan kontrol terhadap keputusan yang berkaitan dengan anak
- (10) Enggan berpartisipasi dalam aktivitas pengasuhan yang biasa dilakukan

Faktor yang berhubungan

- (1) Gangguan kehidupan keluarga akibat rejimen perawatan di rumah
 - (2) Tertekan karena modalitas invasif
 - (3) Tertekan karena modalitas restriktif
 - (4) Perpisahan orangtua-anak
- e) Diagnosa 5: konflik pengambilan keputusan (00083)

Halaman 367 domain 10 prinsip hidup

Definisi: ketidakpastian mengenai rangkaian tindakan yang diambil ketika pilihan diantara tindakan berkaitan dengan risiko, kerugian/ kehilangan, atau menguji nilai dan keyakinan.

Batasan karakteristik:

- (1) Menunda membuat keputusan
- (2) Distres ketika mengambil keputusan
- (3) Tanda fisik distress

- (4) Tanda fisik tegang
- (5) Mempertanyakan prinsip moral ketika membuat keputusan
- (6) Mempertanyakan aturan moral ketika membuat keputusan
- (7) Mempertanyakan nilai moral ketika membuat keputusan
- (8) Mempertanyakan keyakinan personal ketika membuat keputusan
- (9) Mempertanyakan nilai personal ketika membuat keputusan
- (10) Mengenali konsekuensi yang tidak diinginkan dari tindakan yang dipilih
- (11) Berfokus pada diri sendiri
- (12) Bimbingan mengenai pilihannya
- (13) Ketidakpastian tentang pilihan

Faktor yang berhubungan

- (1) Konflik dengan kewajiban moral
- (2) Konflik dengan sumber informasi
- (3) Kurang pengalaman dalam membuat keputusan
- (4) Kurang informasi
- (5) Kurang sistem pendukung
- (6) Pengaruh dalam pengambilan keputusan
- (7) Prinsip moral yang mendukung rangkaian tindakan yang tidak konsisten secara bersama
- (8) Aturan moral secara bersama mendukung terjadinya tindakan yang tidak konsisten
- (9) Nilai moral secara bersama mendukung terjadinya tindakan tidak konsisten
- (10) Ancaman yang dirasakan terhadap sistem nilai
- (11) Keyakinan personal yang tidak jelas
- (12) Nilai personal yang tidak jelas

c. Penentuan Prioritas Masalah

Dalam berbagai kasus, skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat (Bakri, 2017).

Bailon dan Maglaya (1978) dalam Bakri (2017) merumuskan skala prioritas sebagai berikut:

Tabel 2.2 skala prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah: a. Tidak/ kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah: a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Setelah menentukan skala prioritas selanjutnya membuat skoring dengan rumus:

Skor yang diperoleh \times bobot

Skor tertinggi

- Tentukan angka skor tertinggi terlebih dahulu.
- Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- Jumlahkan skor dari semua kriteria.

Dengan adanya prioritas maka akan diketahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat.

f. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dan memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (ADP, 2013).

Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah:

1) Menentukan sasaran atau goal

Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah digunakan untuk merumuskan tujuan akhir (TUM).

2) Menentukan tujuan atau objektif

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang dilakukan, dimana penyebab digunakan untuk merumuskan tujuan (TUK).

3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan

Dalam memilih tindakan keperawatan sangat tergantung kepada sifat masalah yang sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.

4) Menentukan kriteria dari standar kriteria

Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standar menunjukkan tingkat *performance* yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai.

Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada 3 hal yaitu:

a) Pengetahuan (kognitif)

Intervensi ini ditujukan untuk memberikan informasi, gagasan motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

b) Sikap (afektif)

Intervensi ini ditujukan untuk membantu keluarga dalam berespon emosional sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

c) Tindakan (psikomotor)

Intervensi ini ditujukan untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang merugikan ke perilaku yang menguntungkan.

5) *Moorhead* (2013) menyatakan dalam *Nursing Outcome Classification* (NOC):

a) Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) halaman 146.

Nursing Outcome Classification (NOC)

(1) Pengetahuan: manajemen hipertensi (1837) Halaman 379.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

(a) Kisaran normal untuk tekanan darah sistolik (183701).

(b) Kisaran normal untuk tekanan darah diastolik (183702).

(c) Target tekanan darah (183703).

(d) Komplikasi potensial hipertensi (183705).

(e) Pilihan pengobatan yang tersedia (183706).

(f) Tanda dan gejala eksaserbasi hipertensi (183708).

(g) Efek terapeutik obat (183710).

(h) Pentingnya mematuhi pengobatan (183713).

(i) Manfaat pemantauan sendiri secara terus-menerus (183716).

(j) Jadwal yang direkomendasikan untuk pemantauan tekanan darah (183717).

(2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) Halaman 327.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: perilaku sehat

- (a) Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan (160602).
- (b) Mencari informasi yang terpercaya (160603).
- (c) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604).
- (d) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605).
- (e) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606).
- (f) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607).
- (g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608).
- (h) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613).
- (i) Identifikasi tingkat pencapaian *outcome* (160614).
- (j) Mengevaluasi kepuasan dengan *outcome* perawatan kesehatan (160615).

(3) Pengetahuan: rejimen penanganan (1813) Halaman 426.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

- (a) Manfaat perawatan (181301).
- (b) Tanggungjawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302).
- (c) Tanggungjawab perawatan diri untuk situasi darurat (181303).
- (d) Teknik pemantauan sendiri (181315).
- (e) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304).
- (f) Diet yang dianjurkan (181305).
- (g) Rejimen obat yang diresepkan (181306).
- (h) Aktivitas fisik yang dianjurkan (181307).
- (i) Prosedur yang dianjurkan (181309).
- (j) Manfaat manajemen penyakit (181316).

(4) Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) Halaman 423.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.

- (a) Prosedur penanganan (181401).
- (b) Tujuan prosedur (181402).
- (c) Langkah-langkah prosedur (181403).
- (d) Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181405).
- (e) Pembatasan terkait dengan prosedur (181406).
- (f) Pemakaian peralatan yang benar (181404).
- (g) Perawatan peralatan yang benar (181407).
- (h) Tindakan yang sesuai untuk komplikasi (181409).
- (i) Efek samping penanganan (181410).
- (j) Kontraindikasi prosedur (181412).

(5) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) Halaman 354.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

- (a) Diet yang dianjurkan (180201).
- (b) Tujuan diet (180204).
- (c) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206).
- (d) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218).
- (e) Makanan sesuai dengan keyakinan budaya (180221).
- (f) Interpretasi informasi gizi pada label makanan (180208).
- (g) Pedoman untuk persiapan makanan (180209).
- (h) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211).
- (i) Teknik pemantauan sendiri (1800217).
- (j) Strategi meningkatkan kepatuhan diet (180226).

(6) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) Halaman 425.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.

- (a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).

- (b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan (180602).
 - (c) Tindakan-tindakan darurat (180603).
 - (d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
 - (e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
 - (f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
 - (g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
 - (h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).
- b) Diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078) halaman 147.

Nursing Outcome Classification (NOC)

- (1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) Halaman 424.

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

- (a) Karakter spesifik penyakit (180302).
- (b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303).
- (c) Faktor risiko (180304).
- (d) Efek fisiologis penyakit (180305).
- (e) Tanda dan gejala penyakit (180306).
- (f) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308).
- (g) Potensial komplikasi penyakit (180309).
- (h) Efek psikososial penyakit pada keluarga (180314).
- (i) Manfaat manajemen penyakit (180315).
- (j) Kelompok dukungan yang tersedia (180316).

- (2) Pengetahuan: rejimen penanganan (1813) Halaman 426.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

- (a) Manfaat perawatan (181301).
- (b) Tanggungjawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302).
- (c) Teknik pemantauan sendiri (181315).

- (d) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304).
- (e) Diet yang dianjurkan (181305).
- (f) Rejimen obat yang diresepkan (181306).
- (g) Aktivitas fisik yang dianjurkan (181307).
- (h) Olahraga yang dianjurkan (181308).
- (i) Prosedur yang dianjurkan (181309).
- (j) Manfaat manajemen penyakit (181316).

(3) Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) Halaman 423.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.

- (a) Prosedur penanganan (181401).
- (b) Tujuan prosedur (181402).
- (c) Langkah-langkah prosedur (181403).
- (d) Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181405).
- (e) Pembatasan terkait dengan prosedur (181406).
- (f) Pemakaian peralatan yang benar (181404).
- (g) Perawatan peralatan yang benar (181407).
- (h) Tindakan yang sesuai untuk komplikasi (181409).
- (i) Efek samping penanganan (181410).
- (j) Kontraindikasi prosedur (181412).

(4) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) Halaman 327.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas: perilaku sehat

- (a) Menunjukkan pengarahannya dalam membuat keputusan (160602).
- (b) Mencari informasi yang terpercaya (160603).
- (c) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604).
- (d) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605).

- (e) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607).
 - (f) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608).
 - (g) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan (160610).
 - (h) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613).
 - (i) Identifikasi tingkat pencapaian *outcome* (160614).
 - (j) Mengevaluasi kepuasan dengan *outcome* perawatan kesehatan (160615).
- (5) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) Halaman 354.
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
- (a) Diet yang dianjurkan (180201).
 - (b) Tujuan diet (180204).
 - (c) Makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206).
 - (d) Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218).
 - (e) Makanan sesuai dengan keyakinan budaya (180221).
 - (f) Interpretasi informasi gizi pada label makanan (180208).
 - (g) Pedoman untuk persiapan makanan (180209).
 - (h) Perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan (180211).
 - (i) Teknik pemantauan sendiri (1800217).
 - (j) Strategi meningkatkan kepatuhan diet (180226).
- (6) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) Halaman 425.
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
- Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.
- a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).
 - b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180602).
 - c) Tindakan-tindakan darurat (180603).

- d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
 - e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
 - f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
 - g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
 - h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).
- c) Diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) Halaman 145.
- Nursing Outcome Classification (NOC)***
- (1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) Halaman 424.
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.
- Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.
- (a) Karakter spesifik penyakit (180302).
 - (b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303).
 - (c) Faktor risiko (180304).
 - (d) Efek fisiologis penyakit (180305).
 - (e) Tanda dan gejala penyakit (180306).
 - (f) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308).
 - (g) Potensial komplikasi penyakit (180309).
 - (h) Efek psikososial penyakit pada keluarga (180314).
 - (i) Manfaat manajemen penyakit (180315).
 - (j) Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya (180317).
- (2) Manajemen diri: hipertensi (3107) Halaman 291.
- Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan & perilaku
- Kelas F: manajemen kesehatan
- (a) Memantau tekanan darah (310701).
 - (b) Mempertahankan target tekanan darah (310704).
 - (c) Menggunakan obat-obatan sesuai resep (310705).
 - (d) Memantau efek samping obat (310708).
 - (e) Menggunakan strategi untuk mengurangi berat badan (310711).
 - (f) Mengikuti diet yang direkomendasikan (310713).

- (g) Membatasi asupan garam (310714).
- (h) Mengurangi porsi makanan (310717).
- (i) Membatasi konsumsi kafein (310718).
- (j) Memantau komplikasi hipertensi (310726).

(3) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) Halaman 327.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas: perilaku sehat

- (a) Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan (160602).
- (b) Mencari informasi yang terpercaya (160603).
- (c) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604).
- (d) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605).
- (e) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606).
- (f) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607).
- (g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608).
- (h) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613).
- (i) Identifikasi tingkat pencapaian *outcome* (160614).
- (j) Mengevaluasi kepuasan dengan *outcome* perawatan kesehatan (160615).

(4) Kontrol risiko (1902) Halaman 248.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas T: kontrol risiko dan keamanan

- (a) Mengidentifikasi faktor risiko (190220).
- (b) Mengenali faktor risiko individu (190201).
- (c) Mengenali kemampuan untuk merubah perilaku (190221).
- (d) Memonitor faktor risiko di lingkungan (190202).

- (e) Memonitor faktor risiko individu (190203).
- (f) Menjalankan strategi kontrol risiko (190207).
- (g) Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi risiko (190208).
- (h) Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan (190213).
- (i) Mengenali perubahan status kesehatan (190216).
- (j) Memonitor perubahan status kesehatan (190217).

(5) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) Halaman 475.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: perilaku sehat

- (a) Memilih makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202).
- (b) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204).
- (c) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205).
- (d) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207).
- (e) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan per hari (162210).
- (f) Rencana makan sesuai dengan diet yang ditentukan (162211).
- (g) Mengikuti rekomendasi dalam tahap diet (162214).
- (h) Menyelaraskan diet dengan keyakinan budaya (162216).
- (i) Memilih makanan yang sesuai dengan keyakinan budaya (162217).
- (j) Menghindari makanan dan cairan yang memicu reaksi alergi (162220).

(6) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) Halaman 425.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

- (a) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601).
 - (b) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan (180602).
 - (c) Tindakan-tindakan darurat (180603).
 - (d) Sumber-sumber perawatan darurat (180604).
 - (e) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).
 - (f) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).
 - (g) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607).
 - (h) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).
- d) Diagnosa konflik peran orang tua (00064) Halaman 298.

Nursing Outcome Classification (NOC)

- (1) Tingkat ketidaknyamanan (2109) Halaman 576.

Domain 5: kondisi kesehatan yang dirasakan

Kelas V: status gejala

- (a) Nyeri (210901).
- (b) Cemas (210902).
- (c) Memukul (210905).
- (d) Stress (210906).
- (e) Rasa takut (210907).
- (f) Hiperaktifitas (210913).
- (g) Tidak dapat beristirahat (210914).
- (h) Menyentak (210921).
- (i) Mual (210928).
- (j) Muntah (210929).

- (2) Fungsi keluarga (2602) Halaman 90.

Domain 6: kesehatan keluarga

Kelas X: kesejahteraan keluarga

- (a) Mengatur perilaku anggota keluarga (260203).
- (b) Beradaptasi terhadap adanya perkembangan transisi (260208).

- (c) Memperoleh sumber daya yang memadai untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (260210).
- (d) Menciptakan lingkungan dimana anggota keluarga secara terbuka dapat mengungkapkan perasaan (260211).
- (e) Melibatkan anggota keluarga dalam pemecahan masalah (260213).
- (f) Anggota keluarga bisa menerima ide-ide baru (260221).
- (g) Anggota keluarga bisa melakukan peran yang diharapkan (260205).
- (h) Anggota keluarga bisa membantu satu sama lain (260223).
- (i) Anggota keluarga bisa menghabiskan waktu bersama satu sama lain (260216).
- (j) Anggota keluarga bisa mengungkapkan komitmen di keluarga (260217).

(3) Integritas keluarga (2603) Halaman 108.

Domain 6: kesehatan keluarga

Kelas X: kesejahteraan keluarga

- (a) Sering berinteraksi dengan keluarga (bukan keluarga inti) (260305).
- (b) Melibatkan anggota dalam resolusi konflik (260308).
- (c) Melibatkan anggota dalam pemecahan masalah (260309).
- (d) Mempersiapkan dan makan makanan bersama-sama (260311).
- (e) Berpartisipasi dalam kegiatan waktu luang bersama-sama (260312).
- (f) Berpartisipasi dalam tradisi keluarga (260314).
- (g) Anggota keluarga mengungkapkan kasih sayang satu sama lain (260303).
- (h) Anggota keluarga membantu satu sama lain dalam melaksanakan peran dan tugas sehari-hari (260304).
- (i) Anggota keluarga berbagi pikiran, perasaan, kepentingan, kekhawatiran (260306).

(j) Anggota keluarga berkomunikasi secara terbuka dan jujur satu sama lain (260307).

f) Diagnosa konflik pengambilan keputusan (00083) Halaman 367
Nursing Outcome Classification (NOC)

(1) Pembuatan keputusan (0906) Halaman 334.

Domain 2: kesehatan fisiologi

Kelas J: neurokognitif

(a) Mengidentifikasi alternatif (pilihan) (090602).

(b) Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing-masing pilihan (090603).

(c) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternative (090604).

(d) Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternative (090611).

(e) Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternative (090612).

(f) Mengenali kontradiksi dari keinginan yang lain (090605).

(g) Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi (090606).

(h) Mengetahui implikasi legal yang relevan (090607).

(i) Mempertimbangkan alternative (090608).

(j) Memilih diantara alternatif-alternatif (pilihan) (090609).

(2) Status kenyamanan (2008) Halaman 528.

Domain 5: kondisi kesehatan yang dirasakan

Kelas U: kesehatan dan kualitas hidup

(a) Kesejahteraan fisik (200801).

(b) Kontrol terhadap gejala (200802).

(c) Dukungan sosial dari keluarga (200806).

(d) Dukungan sosial dari teman-teman (200807).

(e) Hubungan sosial (200808).

(f) Kehidupan spiritual (200809).

(g) Perawatan sesuai dengan keyakinan budaya (200810).

- (h) Perawatan sesuai dengan kebutuhan (200811).
- (i) Mampu mengkomunikasikan kebutuhan (200812).
- (3) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606)
Halaman 327.

Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: perilaku sehat

- (a) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604).
 - (b) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605).
 - (c) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606).
 - (d) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607).
 - (e) Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160610).
 - (f) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613).
 - (g) Identifikasi tingkat pencapaian *outcome* (160614).
 - (h) Mengevaluasi kepuasan dengan *outcome* perawatan kesehatan (160615).
- 6) *Nursing Intervention Classification (NIC)* (Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014) menyatakan sebagai berikut:
- a) Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (1837) Halaman 379.

Nursing Intervention Classification (NIC)

- (1) Pengajaran: proses penyakit (5602) Halaman 300

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.
- (b) *Review* pengetahuan pasien mengenai kondisinya.
- (c) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.

- (d) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.
 - (e) Berikan informasi pada keluarga mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan.
 - (f) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit.
 - (g) Jelaskan alasan dibalik manajemen/ terapi/ penanganan yang direkomendasikan.
 - (h) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
 - (i) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan.
 - (j) Edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan.
- (2) Pengajaran prosedur atau perawatan (5618) Halaman 299.
- Domain 3: perilaku
- Kelas S: pendidikan klien
- (a) Informasikan pada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung.
 - (b) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya, dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan.
 - (c) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.
 - (d) Jelaskan prosedur/ penanganan.
 - (e) Ajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.
 - (f) Libatkan keluarga dalam tindakan.
 - (g) Jelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya.
 - (h) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan.
 - (i) Berikan informasi mengenai hipertensi.

(j) Berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya.

(3) Konseling nutrisi (5246) Halaman 130

Domain: fisiologis dasar

Kelas D: dukungan nutrisi

- (a) Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan saling menghormati.
- (b) Tentukan lama konseling.
- (c) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan keluarga.
- (d) Fasilitasi untuk mengidentifikasi perilaku makan yang harus diubah.
- (e) Berikan informasi mengenai pembatasan garam.
- (f) Diskusikan kebutuhan nutrisi dan persepsi tentang perlunya keluarga mengenai diet yang direkomendasikan.
- (g) Diskusikan makanan yang disukai dan yang tidak disukai pasien.
- (h) Bantu keluarga untuk mencatat makanan yang biasanya dimakan dalam waktu 24 jam.
- (i) Kaji ulang pengukuran tekanan darah, atau penambahan dan penurunan berat badan, sesuai kebutuhan.
- (j) Evaluasi kemajuan tujuan modifikasi diet dalam interval yang teratur.

(4) Manajemen Nutrisi (1100) Halaman 197

Domain 1: Fisiologis Dasar

Kelas D: Dukungan Nutrisi

- (a) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi.
- (b) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki keluarga.
- (c) Instruksikan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi yaitu membahas pedoman diet.

- (d) Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan makanan yang lebih sehat, jika diperlukan.
 - (e) Atur diet yang diperlukan yaitu menyediakan makanan protein tinggi; menyarankan menggunakan bumbu dan rempah-rempah sebagai alternatif untuk garam, menyediakan pengganti gula; manambah atau mengurangi kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral, atau suplemen.
 - (f) Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan, misalnya bersih, berventilasi, santai, dan bebas dari bau yang menyengat.
 - (g) Anjurkan keluarga mengenai modifikasi diet yang diperlukan.
 - (h) Anjurkan keluarga terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit.
- (5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) Halaman 241
- Domain 6: sistem kesehatan
- Kelas Y: mediasi sistem kesehatan.
- (a) Jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.
 - (b) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat.
 - (c) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat.
 - (d) Informasikan keluarga mengenai makna penandatanganan formulir persetujuan/ *informed consent*.
 - (e) Informasikan keluarga cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat.
 - (f) Dorong keluarga untuk pergi keruang gawat darurat, jika sesuai.
 - (g) Koordinasikan/ waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan, dengan tepat.

- (h) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan.
- (i) Monitor kecukupan tindak lanjut perawatan kesehatan.
- (j) Beritahu keluarga mengenai pertemuan yang dijadwalkan dengan tepat.

b) Diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078) Halaman 147.

Nursing Intervention Classification (NIC)

(1) Pengajaran: proses penyakit (5602) Halaman 300

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.
- (b) *Review* pengetahuan pasien mengenai kondisinya.
- (c) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.
- (d) Berikan informasi pada keluarga mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan.
- (e) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit.
- (f) Diskusikan pilihan terapi/ penanganan.
- (g) Jelaskan alasan dibalik manajemen/ terapi/ penanganan yang direkomendasikan.
- (h) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
- (i) Instruksikan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan.
- (j) Edukasi keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan.

(2) Pengajaran prosedur atau perawatan (5618) Halaman 299

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan klien

- (a) Informasikan pada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung.
- (b) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya, dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan.
- (c) Jelaskan prosedur/ penanganan.
- (d) Libatkan keluarga dalam tindakan.
- (e) Jelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya.
- (f) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan.
- (g) Berikan informasi mengenai perawatan.
- (h) Kaji harapan pasien mengenai tindakan yang dilakukan.
- (i) Diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan.
- (j) Berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya.

(3) Konseling nutrisi (5246) Halaman 130

Domain: fisiologis dasar

Kelas D: dukungan nutrisi

- (a) Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan saling menghormati.
- (b) Tentukan lama konseling.
- (c) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien.
- (d) Fasilitasi untuk mengidentifikasi perilaku makan yang harus diubah.
- (e) Berikan informasi mengenai diet rendah garam.
- (f) Bantu pasien untuk mempertimbangkan faktor-faktor seperti umur, tahap pertumbuhan dan perkembangan, pengalaman makan sebelumnya, cedera, penyakit, budaya, dan keuangan dalam merencanakan cara-cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

- (g) Diskusikan kebutuhan nutrisi dan persepsi tentang perlunya pasien mengenai diet yang direkomendasikan.
 - (h) Diskusikan makanan yang disukai dan yang tidak disukai pasien.
 - (i) Bantu pasien untuk mencatat makanan yang biasanya dimakan dalam waktu 24 jam.
 - (j) Kaji ulang pengukuran tekanan darah, atau penambahan dan penurunan berat badan, sesuai kebutuhan.
- (4) Dukungan pengambilan keputusan (5250) Halaman 93.
- Domain III: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
- (a) Tentukan apakah terdapat perbedaan pandangan keluarga dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi keluarga.
 - (b) Bantu keluarga untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup (nya).
 - (c) Informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - (d) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - (e) Fasilitasi percakapan keluarga mengenai tujuan perawatan.
 - (f) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
 - (g) Hormati hak-hak keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - (h) Berikan informasi sesuai permintaan keluarga.
 - (i) Jadilah penghubung antara anggota keluarga.
 - (j) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan.

(4) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) Halaman 241

Domain 6: sistem kesehatan

Kelas Y: mediasi sistem kesehatan.

- (a) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan keluarga.
- (b) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat.
- (c) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat.
- (d) Informasikan keluarga mengenai makna penandatanganan formulir persetujuan/ *informed consent*.
- (e) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat.
- (f) Dorong keluarga untuk pergi keruang gawat darurat, jika sesuai.
- (g) Koordinasikan/ waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan, dengan tepat.
- (h) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan.
- (i) Monitor kecukupan tindak lanjut perawatan kesehatan.
- (j) Beritahu keluarga mengenai pertemuan yang dijadwalkan dengan tepat.

(5) Pengajaran: persepan diet (5614) Halaman 296

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikam pasien

- (a) Kaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet rendah garam.
- (b) Kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini.

- (c) Kaji keluarga mengenai pandangan, kebudayaan, dan faktor lain yang mempengaruhi kemauan keluarga dalam mengikuti diet rendah garam.
 - (d) Ajarkan keluarga nama-nama makanan yang sesuai dengan diet rendah garam.
 - (e) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan terhadap diet rendah garam.
 - (f) Instruksikan keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.
 - (g) Bantu keluarga untuk mengganti bumbu masakan yang keluarga suka ke dalam diet rendah garam.
 - (h) Rekomendasikan beberapa buku resep masakan yang sesuai dengan diet rendah garam.
 - (i) Tekankan pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan beritahu keluarga jika harus merubah program diet rendah garam.
 - (j) Libatkan keluarga.
- c) Diagnosa perilaku cenderung berisiko (00188) Halaman 145
Nursing Intervention Classification (NIC)
- (1) Pengajaran: proses penyakit (5602) Halaman 300
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
- (a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.
 - (b) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya.
 - (c) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.
 - (d) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.
 - (e) Berikan informasi pada pasien mengenal kondisinya, sesuai kebutuhan.

- (f) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit.
 - (g) Jelaskan alasan dibalik manajemen/ terapi/ penanganan yang direkomendasikan.
 - (h) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
 - (i) Instruksikan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan.
 - (j) Edukasi keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan.
- (2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) Halaman 93
- Domain 3: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
- (a) Tentukan apakah terdapat perbedaan pandangan keluarga dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien.
 - (b) Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya.
 - (c) Informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - (d) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - (e) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
 - (f) Hormati hak-hak keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - (g) Berikan informasi sesuai permintaan keluarga.
 - (h) Jadilah penghubung antara anggota keluarga.
 - (i) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan.

(3) Identifikasi risiko (6610) Halaman 115

Domain IV: keamanan

Kelas V: manajemen risiko

- (a) Kaji ulang riwayat kesehatan masalalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis, diagnosa keperawatan serta perawatannya.
- (b) Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin.
- (c) Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko.
- (d) Identifikasi strategi koping yang digunakan/ khas.
- (e) Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko.
- (f) Diskusikan dan rencanakan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko berkolaborasi dengan keluarga.
- (g) Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko-risiko.
- (h) Inisiasi rujukan kepada personil kesehatan dan/ atau agensi dengan tepat.
- (i) Rencanakan monitor risiko kesehatan dalam jangka panjang.
- (j) Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktifitas pengurangan risiko jangka panjang.

(4) Modifikasi perilaku (4360) Halaman 226

Domain 3: perilaku

Kelas O: terapi perilaku

- (a) Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang di inginkan.
- (b) Dukung keluarga untuk memeriksa perilakunya sendiri.
- (c) Bantu keluarga dalam mengidentifikasi meskipun hanya keberhasilan kecil.

- (d) Pilah-pilah perilaku menjadi bagian kecil untuk dirubah menjadi unit perilaku yang terukur (misalnya, batasi konsumsi garam).
 - (e) Penggunaan periode waktu yang spesifik saat mengukur unit perilaku (misalnya, batasi konsumsi garam setiap hari).
 - (f) Dukung keluarga untuk berpartisipasi dalam monitor dan pencatatan perilaku.
 - (g) Fasilitasi keterlibatan keluarga dalam proses modifikasi (perilaku), dengan cara yang tepat.
 - (h) Dukung pembelajaran mengenai perilaku yang diinginkan dengan menggunakan teknik *modelling*.
 - (i) Tentukan perubahan-perubahan perilaku dengan membandingkan perilaku dasar sebelumnya dibandingkan dengan perilaku setelah intervensi.
- (5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) Halaman 241
- Domain 6: sistem kesehatan
- Kelas Y: mediasi sistem kesehatan
- (a) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya, dan apa yang bisa diharapkan keluarga.
 - (b) Bantu keluarga untuk berkoordinasi dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.
 - (c) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat.
 - (d) Informasikan keluarga mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan.
 - (e) Informasikan keluarga mengenai makna penandatanganan formulir persetujuan.
 - (f) Berikan pasien salinan nota hak-hak pasien.
 - (g) Informasikan keluarga cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat.

- (h) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (i) Dorong keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya.
- (j) Beritahu pasien mengenai pertemuan yang dijadwalkan, dengan tepat.

d) Diagnosa konflik peran orang tua (00064) Halaman 298

Nursing Intervention Classification (NIC)

(1) Dukungan keluarga (7140) Halaman 91

Domain 5: keluarga

Kelas X: perawatan sepanjang hidup

- (a) Dengarkan kekhawatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga.
- (b) Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga
- (c) Terima nilai yang dianut keluarga dengan sikap yang tidak menghakimi.
- (d) Jawab semua pertanyaan dari keluarga atau bantu untuk mendapatkan jawaban.
- (e) Bantu anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan memecahkan konflik nilai-nilai (keluarga).
- (f) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga.
- (g) Berikan umpan balik bagi keluarga terkait koping mereka
- (h) Berikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan.
- (i) Libatkan anggota keluarga dalam membuat keputusan terkait keperawatan, jika memungkinkan.
- (j) Bantu keluarga untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan alat yang diperlukan untuk mendukung keputusan mereka terhadap perawatan.

(2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) Halaman 93

Domain 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

- (a) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan anggota keluarga dan pandangan perawat mengenai kondisi keluarga.
- (b) Bantu anggota keluarga untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya.
- (c) Informasikan pada anggota keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
- (d) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
- (e) Fasilitasi percakapan anggota keluarga mengenai tujuan perawatan.
- (f) Dapatkan *informed consent*/ persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
- (g) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.
- (h) Hormati hak-hak anggota keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi.
- (i) Berikan informasi sesuai permintaan anggota keluarga.
- (j) Jadilah penghubung antara anggota keluarga satu sama lain.

(3) Mediasi konflik (5020) Halaman 221

Domain 3: perilaku

Kelas Q: peningkatan komunikasi

- (a) Sediakan tempat yang nyaman, netral, dan terjaga kerahasiaannya untuk proses dilaksanakannya diskusi.
- (b) Berikan kesempatan pada setiap pihak untuk menyatakan permasalahannya.
- (c) Tawarkan paduan selama proses (mediasi).

- (d) Terus menjaga untuk tetap netral selama proses mediasi.
 - (e) Gunakan berbagai macam teknik komunikasi yang efektif (misalnya, mendengarkan dengan aktif, bertanya, menyatakan dengan kata-kata yang berbeda).
 - (f) Bantu untuk menemukan akar permasalahan.
 - (g) Damping setiap pihak untuk mengidentifikasi jalan keluar yang paling memungkinkan sebagai sarana penyelesaian masalah.
 - (h) Fasilitasi pencarian jalan keluar yang dapat diterima oleh kedua belah pihak.
 - (i) Dukung upaya resolusi semua pihak.
 - (j) Monitor jalannya proses resolusi.
- (4) Peningkatan kesadaran diri (5390) Halaman 329
- Domain 3: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
- (a) Dukung anggota keluarga untuk mengenal dan mendiskusikan pikiran dan perasaannya.
 - (b) Bantu anggota keluarga untuk menyadari bahwa setiap orang adalah unik.
 - (c) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi perasaan yang biasa dirasakan mengenai dirinya.
 - (d) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi prioritas hidup.
 - (e) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi dampak dari penyakit pada konsep diri.
 - (f) Bantu anggota keluarga waspada terhadap pernyataan negatif mengenai diri.
 - (g) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi perasaan bersalah.
 - (h) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi situasi yang mencetuskan cemas.

- (i) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi hal yang positif mengenai diri.

(5) Peningkatan koping (5230) Halaman 337

Domain 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

- (a) Bantu anggota keluarga untuk memecah tujuan yang kompleks menjadi lebih kecil, dengan langkah yang dapat dikelola.
- (b) Bantu anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif.
- (c) Berikan penilaian mengenai pemahaman anggota keluarga terhadap proses penyakit.
- (d) Berikan penilaian dan diskusikan respon alternatif terhadap situasi yang ada.
- (e) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan.
- (f) Sediakan anggota keluarga pilihan-pilihan yang realistis mengenai aspek perawatan.
- (g) Kenali latar belakang budaya/ spiritual anggota keluarga.
- (h) Dukung keterlibatan keluarga, dengan cara yang tepat.
- (i) Dukung keluarga untuk memverbalisasikan perasaan mengenai sakitnya anggota keluarga.
- (j) Dukung anggota keluarga untuk mengevaluasi perilakunya sendiri.

e) Diagnosa konflik pengambilan keputusan (00083) Halaman 367

Nursing Intervention Classification (NIC)

(1) Peningkatan koping (5230) Halaman 337

Domain 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

- (a) Bantu anggota keluarga untuk memecah tujuan yang kompleks menjadi lebih kecil, dengan langkah yang dapat dikelola.
- (b) Bantu anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif.
- (c) Berikan penilaian mengenai pemahaman anggota keluarga terhadap proses penyakit.
- (d) Berikan penilaian dan diskusikan respon alternatif terhadap situasi yang ada.
- (e) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan.
- (f) Sediakan anggota keluarga pilihan-pilihan yang realistis mengenal aspek perawatan.
- (g) Kenali latar belakang budaya/ spiritual anggota keluarga.
- (h) Dukung keterlibatan keluarga, dengan cara yang tepat.
- (i) Dukung keluarga untuk memberbalisasikan perasaan mengenai sakitnya anggota keluarga.
- (j) Dukung anggota keluarga untuk mengevaluasi perilakunya sendiri.

(2) Konseling (5240) Halaman 128

Domain 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

- (a) Bangun hubungan terapeutik yang didasarkan pada saling percaya dan saling menghormati.
- (b) Tunjukkan empati, kehangatan, dan ketulusan.
- (c) Tetapkan lama hubungan konseling.
- (d) Tetapkan tujuan-tujuan.
- (e) Sediakan privasi dan berikan jamina kerahasiaan.
- (f) Sediakan informasi faktual yang tepat dan sesuai kebutuhan

- (g) Minta anggota keluarga untuk mengidentifikasi apa yang mereka bisa/ tidak bisa lakukan terkait dengan peristiwa yang terjadi.
 - (h) Bantu anggota keluarga untuk membuat daftar dan memprioritaskan kemungkinan alternatif (penyelesaian) masalah.
 - (i) Dukung penggantian kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan.
 - (j) Jangan mendukung pembuatan keputusan pada saat anggota keluarga berada dalam kondisi stress berat, jika memungkinkan.
- (3) Dukungan pengambilan keputusan (5250) Halaman 93
- Domain 3: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
- (a) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan anggota keluarga dan pandangan perawat mengenai kondisi keluarga.
 - (b) Bantu anggota keluarga untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya.
 - (c) Informasikan pada anggota keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
 - (d) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
 - (e) Fasilitasi percakapan anggota keluarga mengenai tujuan perawatan.
 - (f) Dapatkan *informed consent*/ persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
 - (g) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif.

- (h) Hormati hak-hak anggota keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - (i) Berikan informasi sesuai permintaan anggota keluarga.
 - (j) Jadilah penghubung antara anggota keluarga satu sama lain.
- (4) Peningkatan kesadaran diri (5390) Halaman 329
- Domain 3: perilaku
- Kelas R: bantuan koping
- (a) Dukung anggota keluarga untuk mengenal dan mendiskusikan pikiran dan perasaannya
 - (b) Bantu anggota keluarga untuk menyadari bahwa setiap orang adalah unik
 - (c) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi perasaan yang biasa dirasakan mengenai dirinya
 - (d) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi prioritas hidup
 - (e) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi dampak dari penyakit pada konsep diri
 - (f) Bantu anggota keluarga waspada terhadap pernyataan negatif mengenai diri
 - (g) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi perasaan bersalah
 - (h) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi situasi yang mencetuskan cemas.
 - (i) Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi hal yang positif mengenai diri.

g. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam melakukan perbaikan kearah perilaku hidup yang lebih sehat (Harmoko, 2016).

Pelaksanaan keperawatan dilakukan melalui 3 tahap yaitu sebagai berikut:

1) Persiapan

- a) Kontrak bersama keluarga terkait kapan dilaksanakan, berapa lama waktu pelaksanaan, materi yang akan didiskusikan, siapa yang akan melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi.
- b) Menyiapkan peralatan yang diperlukan.
- c) Menciptakan lingkungan yang kondusif.
- d) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.

2) Intervensi

a) Independent

Independent merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan.

Tindakan yang dilakukan adalah mengkaji klien beserta keluarga, kemudian dari hasil mengkaji terdapat riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien, merumuskan diagnosa keperawatan, mengidentifikasi tindakan keperawatan, melaksanakan rencana pengukuran, merujuk kepada tenaga kesehatan, mengevaluasi respon klien, partisipasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu tindakan diagnostik, tindakan terapeutik, tindakan edukatif, dan tindakan merujuk.

b) Interdependent

Interdependent merupakan kegiatan yang memerlukan satu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

c) Dependent

Dependent merupakan pelaksanaan rencana tindakan medis.

3) Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan diikuti dengan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

h. Evaluasi keperawatan

Muhlisin (2012) menyatakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A: analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Harnilawati (2013) menyatakan bahwa ada beberapa komponen faktor yang dievaluasi yaitu:

- 1) Pengetahuan (kognitif)
 - a) Pengetahuan keluarga mengenai penyakit.
 - b) Mengontrol gejala-gejalanya.
 - c) Pengobatan.

- d) Diet, aktifitas, dan persediaan alat-alat.
- e) Risiko komplikasi.
- f) Gejala yang harus dilaporkan.
- g) Pencegahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hadi (2015) menunjukkan bahwa evaluasi pengetahuan sebelum dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 72,5%, sedangkan evaluasi pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyakit hipertensi secara efektif sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga adalah baik yaitu sebesar 77,5%.

2) Sikap (afektif)

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melaksanakan wawancara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nugraha (2013) menyatakan bahwa sikap keluarga dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar memiliki sikap positif sebesar 63% dan yang memiliki sikap negatif sebesar 37%.

3) Psikomotor

Psikomotor yaitu dengan cara apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang di harapkan.

Penentuan keputusan terdapat 3 kemungkinan, meliputi:

- a. Keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan tujuan sehingga rencana telah dihentikan.
- b. Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, *resource*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.

- c. Keluarga tidak mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu mengkaji ulang, masalah, membuat *outcome* yang baru, dan intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suswani (2017) menyatakan bahwa upaya keluarga dalam meminimalisir serangan stroke pada penderita hipertensi paling banyak terdapat pada kategori tidak melakukan sebanyak 66%, sedangkan upaya keluarga dalam meminimalisir serangan stroke pada penderita hipertensi pada kategori melakukan sebanyak 34%.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data dasar keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2020 pukul 08.00 WIB. Bapak T berusia 45 tahun, pendidikan terakhir bapak T adalah SMA, Bapak T bekerja sebagai wiraswasta, alamat rumah bapak T di desa Parean Girang RT 001 RW 007 kecamatan Kandanghaur kabupaten Indramayu.

Komposisi keluarga bapak T, ibu MY sebagai istri atau ibu usia ibu M 39 tahun pendidikan terakhir SMP pekerjaan ibu MY sebagai wiraswasta atau memiliki toko sembako dan kosmetik, bapak T dan ibu MY memiliki dua orang anak, anak pertama bapak T dan ibu MY bernama anak C jenis kelamin perempuan usianya 21 tahun pendidikan terakhirnya SMK dan saat ini anak C belum bekerja karena masih kuliah, anak kedua bapak T dan ibu MY bernama anak T jenis kelamin laki-laki usianya 17 tahun pendidikan terakhirnya SD, kemudian bapak D sebagai mertua berusia 67 tahun pendidikan terakhir SMP pekerjaan bapak D sebagai wiraswasta dan ibu M sebagai mertua berusia 61 tahun pendidikan terakhir SMP, ibu M tidak bekerja.

Bapak D anak ke empat dari 7 bersaudara kedua orang tuanya sudah meninggal, bapak D mengatakan bahwa ayahnya meninggal karena terkena stroke dan ibunya meninggal karena penyakit jantung. Ibu M anak ke tiga dari 11 bersaudara, ibu M mengatakan bahwa ayahnya sudah meninggal karena stroke dan ibunya mengalami hiperensi. Bapak T dan ibu MY menikah pada tahun 1996 pada saat ibu MY 18 tahun dan bapak T 24 tahun saat ini bapak T dan ibu M memiliki anak berjenis kelamin

perempuan kemudian saat ibu MY berusia 22 tahun dan bapak T 28 tahun ibu MY dan bapak T memiliki anak kedua berjenis kelamin laki-laki, saat ini bapak D, ibu M, bapak T, ibu MY dan kedua anaknya yaitu anak C dan anak T tinggal bersama dalam satu rumah.

Terdapat masalah kesehatan pada ibu MY adalah hipertensi, masalah kesehatan pada anak C adalah hipertensi, masalah kesehatan pada anak T adalah hipertensi, obesitas dan asam urat, kemudian masalah kesehatan pada bapak D adalah hipertensi dan masalah kesehatan pada ibu M adalah hipertensi.

Tipe keluarga bapak T saat ini adalah keluarga dengan tipe keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari bapak T sebagai suami atau ayah berusia 45 tahun, ibu MY sebagai istri atau ibu dengan usia 39 tahun, anak C sebagai anak pertama berjenis kelamin perempuan dengan usia 21 tahun, dan anak kedua berjenis kelamin laki-laki dengan usia 17 tahun, bapak D sebagai ayah dari ibu M atau mertua bapak T dengan usia 67 tahun, dan ibu M sebagai ibu dari ibu MY atau mertua bapak T dengan usia 61 tahun, dan saat ini semuanya tinggal bersama dalam satu rumah.

Bapak T berasal dari suku Aceh, ibu MY berasal dari suku China, kedua anak bapak T dan ibu M berasal dari suku campuran yaitu suku Aceh dan suku China, bapak D berasal dari suku China dan ibu M berasal dari suku Jawa.

Bapak T, ibu MY, anak C dan anak T menganut agama Islam. Ibu MY mengatakan menjalankan sholat lima waktu. Bapak D dan ibu M menganut agama Kristen. Bapak D dan ibu M mengatakan menjalankan ibadah di gereja setiap hari minggu.

Status sosial ekonomi keluarga menurut Ibu MY rumah yang ditempati sekarang adalah milik pribadi. Bapak T bekerja sebagai wiraswasta dan ibu MY memiliki toko sembako dan kosmetik, bapak T dan ibu MY bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keuntungan setiap bulan bisa mendapatkan lebih dari Rp. 2.200.000. Ibu MY memanfaatkan sebagai modal untuk berjualan lagi dan untuk ditabungkan untuk keperluan anaknya, kemudian bapak D masih bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan setiap bulannya lebih dari Rp. 2.200.000. bapak D memanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, untuk membantu saudara-saudaranya, membiayai cucu-cucunya, dan juga membantu keuangan anaknya yaitu ibu MY.

Aktivitas rekreasi keluarga ibu MY mengatakan rekreasi biasanya dilakukan saat liburan dan terkadang saat hari sabtu atau minggu saja, ibu MY mengatakan biasanya rekreasinya berkunjung ke rumah saudara, berenang, mall, saat ini aktivitas rekreasi keluarganya lebih seringnya dirumah berkumpul menonton tv dan karaoke dirumah saja.

2. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Tahapan perkembangan keluarga bapak T saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia remaja.

a. Tahapan dan tugas perkembangan yang sudah tercapai

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
mengingat remaja sudah bertambah dewasa meningkat otonominya
Ibu MY mengatakan anak-anaknya diberikan kebebasan tetapi tidak sepenuhnya dan tetap dalam pengawasan bapak T dan ibu MY.
- 2) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua,
hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

Ibu MY mengatakan dalam keluarganya komunikasi dengan ibu MY, anak C, anak T, bapak D, anak T mengatakan terkadang terjadi kesalahpahaman dalam komunikasi dengan bapak T cara

mengatasinya dengan musyawarah dengan bapak T sehingga kesalahpahaman dapat teratasi.

3) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

Ibu MY mengatakan dalam keluarganya tidak terdapat perubahan peran dan peraturan, ibu MY mengatakan suami bertugas mencari nafkah, ibu MY mengurus rumah tangga, mengurus anak dirumah namun ibu MY bekerja untuk mencari nafkah tambahan.

4) Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga

Ibu MY mengatakan dalam mempertahankan hubungan intim dengan anggota keluarga yaitu dalam keluarganya selalu berkomunikasi, ibu MY mengatakan dalam keluarganya komunikasinya baik.

3. Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga inti keluarga Bapak T adalah bapak T dan ibu MY menikah pada tahun 1996, riwayat kesehatan ibu MY memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi. Bapak T dan ibu MY memiliki dua orang anak, anak pertama berjenis kelamin perempuan yang lahir pada tahun 1998 persalinan normal dengan berat badan 2900 kg dibantu oleh bidan dan anak kedua berjenis kelamin laki-laki lahir pada tahun 2002 persalinan normal dengan berat badan 2500 kg dan dibantu oleh dokter, semua anak ibu MY mendapatkan imunisasi lengkap.

Ibu MY mengatakan sudah mengetahui bahwa ibu MY memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2001. Anak C mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 2017 dan pernah dilakukan operasi bedah rahang pada tahun 2009. Anak T mengatakan pernah operasi bedah rahang pada tahun 2014 dan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2018. Bapak D mengatakan pernah dilakukan operasi prostat namun bapak D lupa dilakukan operasinya pada saat kapan, bapak D mengatakan sudah

mengetahui bahwa bapak D memiliki riwayat penyakit hipertensi sekitar usia 60 tahun, kemudian bapak D pernah mengalami stroke ringan sekitar usia 62 tahun. Ibu MY mengatakan pernah dilakukan operasi pada tangannya terdapat benjolan di tangan sebelah kanan dibagian pergelangan tangan pada tahun 2014, ibu MY mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2005.

Penjajakan tahap II

a. Masalah Hipertensi pada ibu MY, anak T, bapak D dan ibu M.

1) Mengenal masalah kesehatan.

Ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M mengatakan hipertensi adalah darah tinggi, penyebab hipertensi adalah banyak pikiran, bapak D mengatakan tanda dan gejala hipertensi dapat diketahui apabila dilakukan tensi, ibu MY mengatakan tanda dan gejala hipertensi di lehernya terasa tegang, anak T mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, ibu M mengatakan tanda dan gejala hipertensi itu sakit kepala. Ibu MY mengatakan di keluarga ada yang mengalami hipertensi, ibu M mengatakan hipertensi disebabkan karena faktor keturunan, ibu MY, anak T, bapak D dan ibu M mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi, ibu MY, bapak D dan ibu M mengatakan sering pusing, suka dengan makan makanan yang asin, anak T mengatakan sering begadang, tidak merokok dan suka minum kopi tetapi bapak D tidak suka minum kopi dan tidak merokok.

Pada ibu MY terdapat faktor risiko yaitu dari keturunan dan konsumsi garam berlebih, anak T terdapat faktor risiko yaitu dari jenis kelamin, keturunan, obesitas dan konsumsi garam berlebih, bapak D terdapat faktor risiko yaitu dari usia, jenis kelamin, keturunan, dan mengkonsumsi garam berlebih, dan pada ibu M

terdapat faktor risiko yaitu dari usia, jenis kelamin, keturunan, mengkonsumsi garam berlebih, dan stress.

Berdasarkan faktor risiko yang terdapat pada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M maka dilakukan terapi rebusan daun salam untuk keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M.

2) Mengambil keputusan

Ibu MY mengatakan komplikasi dari penyakit hipertensi itu hanya stroke saja. Bapak D, ibu M, dan anak T mengatakan komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung. Bapak D dan ibu M mengatakan khawatir jika tekanan darahnya sering tinggi dan tidak kunjung turun, Bapak D dan keluarganya mengatakan sangat percaya pada tenaga kesehatan, keluarga bapak T mengatakan telah mendapatkan obat rutin untuk hipertensi dari dokter namun tidak mengkonsumsinya dengan patuh, keluarga bapak D mengatakan akan selalu minum obat hipertensi dan mengurangi makan makanan yang asin.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu MY, anak T dan ibu M mengatakan jika tekanan darah naik, leher tegang dan sakit kepala langsung istirahat dan meminum obat hipertensinya, bapak D mengatakan jika terasa nyeri kepala, nyeri dan tegang pada leher langsung kontrol ke dokter untuk berobat. Ibu M mengatakan dalam keluarganya tidak mau berobat ke puskesmas karena antrinya lama. Ibu MY dan anak T mengatakan untuk obat hipertensinya ibu M minum obat amlodipine 5 mg, bapak D mengatakan untuk obat hipertensinya minum obat divask 5mg, ibu M mengatakan untuk obat hipertensinya ibu M minum obat norvask 5mg.

4) Memelihara lingkungan

Ibu MY mengatakan cara pencegahan hipertensi yaitu jangan makan yang asin-asin, anak T mengatakan cara pencegahan hipertensi yaitu dengan istirahat yang cukup, bapak D dan ibu M mengatakan cara pencegahan hipertensi dengan cara jangan kurang tidur. Keluarga mengatakan lebih memilih mengikuti pengobatan difasilitas kesehatan. Keluarga mengatakan jika obat hipertensi sudah habis selalu membeli obat hipertensinya dengan segera.

5) Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu MY, anak T, bapak D dan ibu M sudah berobat ke dokter untuk mengatasi hipertensinya dan mendapatkan obat hipertensi namun tidak patuh untuk meminum obatnya. Keluarga mengatakan sudah memiliki KIS dan BPJS tetapi jika berobat selalu menggunakan uang pribadi karena tidak mengetahui terkait penggunaan BPJS dan KIS.

b. Masalah obesitas pada anak T

1) Mengenal masalah kesehatan.

Anak T mengatakan obesitas itu berat badan yang berlebihan, anak T mengatakan obesitas disebabkan terlalu banyak makan, anak T mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai obesitas, anak T mengatakan pencegahan dan cara mengatasi terjadinya obesitas adalah dengan cara mengatur pola makan yaitu yang tadinya makan dengan 1 porsi sebanyak $\geq 4-5$ kali menjadi sebanyak 2-3 kali dengan porsi yang tidak berlebihan, dan berolahraga.

2) Mengambil keputusan.

Anak T mengatakan saat ini sedang menjalankan diet dengan cara mengatur pola makan yaitu dengan mengganti nasi dengan gandum,

buah, sayur, lemon dan madu, kemudian mengurangi minum minuman yang manis untuk cara mengatasi obesitasnya.

3) Merawat anggota keluarga

Anak T mengatakan sedikit mengetahui cara merawat atau mengatasi obesitas yaitu dengan cara mengatur pola makan namun terkadang masih makan berlebih.

4) Memodifikasi lingkungan

Anak T mengatakan sudah mengontrol makanan yang mengandung banyak lemak yaitu mengurangi makan gorengan, daging. Anak T mengatakan jarang berolahraga. Anak T mengatakan jenis makanan yang dimakan adalah nasi hanya setengah porsi dalam satu hari hanya satu kali, kemudian makan sayur sop, capcay, telur rebus tanpa nasi.

5) Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Anak T mengatakan ada kartu KIS, anak T mengatakan jika berobat selalu menggunakan uang pribadi, anak T mengatakan jarang kontrol kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan.

c. Masalah asam urat pada anak T

1) Mengenal masalah kesehatan

Anak T mengatakan tidak mengetahui penyakit asam urat itu apa, anak T mengatakan tidak mengetahui penyebab asam urat, anak T mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan asam urat, anak T mengatakan tidak mengetahui komplikasi dan penanganan penyakit asam urat, anak T mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit asam urat.

2) Mengambil keputusan

Anak T mengatakan belum bisa mengambil keputusan mengenai cara mengatasi asam urat.

3) Merawat anggota keluarga

Anak T mengatakan belum mengetahui cara merawat penyakit asam urat karena baru mengetahui bahwa dirinya terdapat penyakit asam urat, saat dilakukan pengecekan kadar asam urat dengan hasil 8,3 mg/dl, anak T mengatakan belum pernah berobat ke pelayanan kesehatan mengenai asam uratnya.

4) Memelihara lingkungan

Anak T mengatakan belum pernah mengetahui cara pencegahan asam urat.

5) Memodifikasi lingkungan

Anak T mengatakan belum mengetahui dan tidak mengerti diet untuk asam urat dan belum memodifikasi lingkungan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga sebelumnya yaitu, ibu MY mengatakan dari keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan stroke ringan. Ibu MY mengatakan penyakit yang dialami saat ini disebabkan karena faktor keturunan yaitu ayah dan ibunya ibu MY mempunyai riwayat hipertensi.

5. Lingkungan

Rumah yang ditempati bapak T dan ibu MY merupakan rumah milik pribadi dengan luas bangunan 129 m² jenis rumah dan tipe rumah permanen yang terdiri dari teras rumah, satu ruang tamu, tiga kamar, dua kamar mandi, satu ruang tv, satu ruang makan, dan satu dapur. Semua ruangan alasnya keramik, atap rumah berupa genteng, rumah ibu MY

tampak bersih dan rapih, lantai kamar mandi tidak licin, sumber penerangan menggunakan listrik. Sumber pencahayaan baik dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, ventilasi terdapat ruang tamu dengan luas 120 cm di setiap kamar ventilasi dengan luas 60 cm, di ruang tv terdapat ventilasi dengan luas 60 cm.

Pengolahan sampah ibu MY mengatakan membuang sampah di tempat penampung sampah, ibu MY mengatakan sampah dibuang oleh petugas 3 hari sekali terkadang dibuang sendiri sehari sekali. Ibu MY mengatakan jarak septic tank 5 meter, WC yang digunakan pada kamar mandi di kamar bapak D dan ibu M menggunakan WC duduk sedangkan WC yang di luar kamar menggunakan WC jongkok.

Ibu MY mengatakan sumber air yang digunakan adalah air sanyo, air yang dihasilkan bersih, tidak berbau dan tidak berwarna atau jernih. Ibu MY mengatakan air sanyo digunakan untuk mandi, cuci piring cuci pakaian, untuk masak dan air minum menggunakan air galon asli.

Jamban keluarga yang digunakan oleh keluarga bapak T dan ibu MY pada kamar mandi di kamar bapak D dan Ibu M menggunakan WC duduk sedangkan di kamar mandi di luar kamar menggunakan WC jongkok, kondisi WC bersih dan tidak lembab. Pembuangan air limbah ibu MY mengatakan menggunakan got yang ada dibawah penampungan bawah tanah.

Ibu MY mengatakan karakteristik tetangga dan komunitas disekitar rumah keluarga bapak T dan ibu MY merupakan suku campuran yaitu terdapat suku Jawa, Madura, Sunda rata-rata suku yang mendiami daerah ibu MY adalah suku Jawa. Ibu MY mengatakan pekerjaan dari warga setempat mayoritas sebagai nelayan. Ibu MY dan keluarga selama ini mempunyai hubungan baik dengan tetangga dan tidak pernah ada masalah.

Mobilitas geografis keluarga bapak T dan ibu MY yaitu tinggal di desa Parean Girang blok Bloran 1 RT 001 RW 007 kecamatan Kandanghaur kabupaten Indramayu sejak 1998. Sebelumnya di Muara Angke blok Asbes RT 06 RW 10 kecamatan Pluit Penjaringan kabupaten Jakarta Utara sejak tahun 1996.

6. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang diterapkan keluarga bapak T adalah berkomunikasi secara terbuka. Bahasa yang digunakan dalam keluarga adalah bahasa Indonesia. Ibu MY mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, maka ibu MY akan diskusi bersama suami.

Struktur kekuatan keluarga ibu MY adalah pengambil keputusan dalam keluarga adalah bapak T sebagai kepala keluarga sebagai pengambil keputusan pertama, pengambil keputusan kedua yaitu ibu MY sebagai ibu rumah tangga atau istri. Ibu MY mengatakan untuk keputusan mengenai anggaran keluarga diputuskan oleh ibu MY.

Struktur peran secara formal, yaitu ibu MY mengatakan bapak T sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk istri dan anaknya, mendidik, dan melindungi ibu MY serta anak-anaknya. Ibu MY mengatakan ibu MY berperan sebagai mengasuh, mendidik anak, dan mencari nafkah tambahan. Ibu MY mengatakan anak C adalah anak pertamanya yang bertugas untuk membimbing adiknya, anak C dan anak T bertugas untuk menuntut ilmu, melaksanakan sebagaimana peran anak, dan membantu merapihkan rumah.

Nilai dan norma budaya pada keluarga bapak T merupakan orang Aceh, ibu MY merupakan orang china. Bapak T dan ibu MY membawa nilai dan norma sendiri seperti kedua anaknya harus sopan dan santun dengan orang lain terutama dengan orang yang lebih tua. Ibu MY mengatakan pada

keluarganya tidak ada pantangan dan nilai serta budaya dalam keluarga yang bertentangan dengan kesehatan, ibu MY mengatakan wilayah indramayu adalah wilayah pesisir pantai dimana masyarakat Indramayu termasuk keluarga bapak T yaitu sering mengkonsumsi makan makanan yang asin atau tinggi natrium seperti ikan asin, telur asin, sayur-sayur yang di awetkan menggunakan garam.

7. Fungsi keluarga

Fungsi afektif, ibu MY mengatakan sudah cukup baik, sesama anggota keluarga saling menyayangi dan saling pengertian satu sama lain. Ibu MY mengatakan anak-anaknya sering bercerita tentang kesehariannya, ibu MY mengatakan dalam anggota keluarganya saling membantu satu sama lain yang dibuktikan dengan kedua anaknya saat ini suka membantu merapikan rumah seperti membersihkan rumah, mencuci piring, membantu ibu MY saat berjualan di toko.

Fungsi sosialisasi, ibu MY mengatakan memberi kebebasan kepada kedua anaknya untuk mengikuti kegiatan sosial. Ibu MY mengatakan jika bapak T sedang berada di rumah bapak T mengikuti kegiatan gotong royong setiap hari minggu. Ibu MY tidak mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya karena sibuk dengan berjualan di toko.

Fungsi reproduksi, ibu MY mengatakan mempunyai dua orang anak, anak yang pertama berjenis kelamin perempuan dan anak yang kedua berjenis kelamin laki-laki, ibu MY mengatakan sudah tidak lagi untuk mempunyai anak setelah kelahiran anak kedua ibu MY langsung dilakukan tubektomi.

Fungsi perawatan kesehatan (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar atau pola kebiasaan sehari-hari masing-masing anggota keluarga).

a. Ibu MY

Kebutuhan dasar ibu MY, yaitu makan 2 kali sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, sayur sop, ayam, ikan, dan tempe. Ibu MY mengatakan pada keluarganya suka makan makanan yang asin, ibu MY mengatakan minum 8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml dengan jenis minuman air putih dan terkadang minum kopi, ibu MY mengatakan tidak pernah melakukan olahraga, ibu MY mengatakan BAB 1x sehari untuk waktunya tidak menentu, konsistensi lembek dan padat, BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. Ibu MY mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, menggosok gigi 2 kali dalam sehari yaitu saat pagi dan sore, keramas 2 hari sekali, tidur siang 1 jam, tidur malam pukul 22.00-05.00 WIB dan memiliki kebiasaan tidur yaitu mendengarkan murottal.

b. Anak T

Kebutuhan anak T, yaitu makan 2 kali sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, capcay, telur rebus, ayam, dan ikan. Anak T mengatakan minum ≥ 8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml dengan jenis minuman air putih, minum kopi 1-2 kali dalam satu hari, anak T mengatakan tidak pernah melakukan olahraga, anak T mengatakan BAB 1x dalam sehari pada pagi hari, konsistensi lembek dan padat, BAK 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Anak T mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, anak T menggosok gigi 2 kali dalam sehari yaitu pada saat pagi dan sore, keramas 1 kali dalam sehari, tidur siang 1-2 jam, tidur malam pukul 00.00-05.00 WIB dan tidak memiliki kebiasaan tidur.

c. Bapak D

Kebutuhan bapak D, yaitu makan 3 kali sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, sayur sop, ayam kampung, telur, capcay. Bapak D mengatakan minum 6-8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200ml jenis

minuman yaitu air putih, bapak D mengatakan dalam seminggu melakukan renang 2 kali, bapak D menandatangani BAB 1x sehari namun waktunya tidak tentu, konsistensi lembek dan padat, BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Bapak D mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, menggosok gigi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, keramas 1 kali dalam sehari, tidur siang 30 menit, tidur malam pukul 11.00 atau 12.00- 05.00 WIB dan tidak memiliki kebiasaan tidur.

d. Ibu M

Kebutuhan ibu M, yaitu makan 2 kali sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, sayur sop, ayam, ikan, dan telur. Ibu M mengatakan minum 7-8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml jenis minuman yaitu air putih dan teh, ibu M mengatakan tidak pernah olahraga, ibu M mengatakan BAB 1x sehari dengan waktu yang tidak tentu, konsistensi lembek dan padat, BAK 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu M mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, menggosok gigi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, keramas 1 kali dalam sehari, tidur siang 1 jam, tidur malam 23.00-05.00 WIB dan tidak memiliki kebiasaan tidur.

8. Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek ibu MY mengatakan sering memikirkan anak-anaknya. Stressor jangka panjang yaitu memikirkan masa depan anak-anaknya dan berusaha sampai semua anak-anaknya sampai sukses. Ibu MY mengatakan sering memikirkan kondisi bapak D dan ibu M. bapak D dan ibu M mengatakan stressor jangka pendeknya adalah sering memikirkan ibu MY dan cucu-cucunya. Bapak D dan ibu M mengatakan stressor jangka panjangnya yaitu memikirkan penghasilan, ingin selalu sehat selalu.

Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah, ibu MY, bapak D, dan ibu M mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, ibu MY, bapak D, dan ibu M melakukan musyawarah dan harus diselesaikan. Strategi koping yang digunakan ibu MY dan keluarga yaitu jika ada masalah ibu MY dan keluarga bermusyawarah dan tidak membiarkan masalah tersebut. Strategi adaptasi disfungsi ibu MY mengatakan jika sedang marah selalu diungkapkan, ibu MY dan keluarga jika ada masalah tidak mau dipendam.

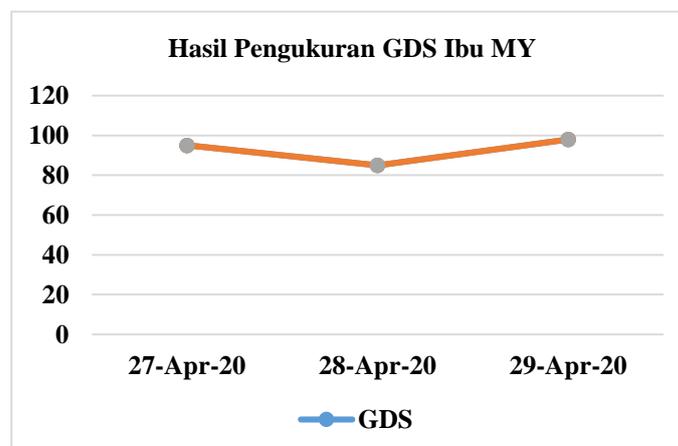
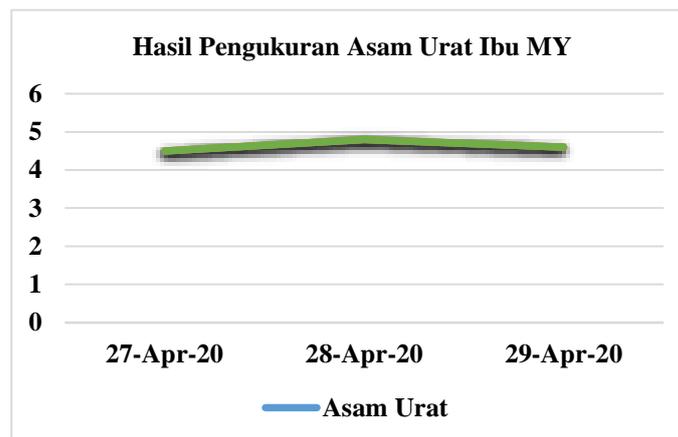
9. Pemeriksaan fisik

a. Ibu MY (39 tahun)

Tanda-tanda vital (27 April 2020) tekanan darah: 140/100 mmHg (MAP: 113 mmHg), nadi: 86x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C, tanda-tanda vital (28 April 2020) tekanan darah: 150/110 mmHg (MAP: 123 mmHg), nadi: 90x/menit, pernapasan: 17x/menit, suhu: 36°C, tanda-tanda vital (29 April 2020) tekanan darah: 150/100 mmHg (MAP: 116 mmHg), nadi: 87x/menit, pernapasan: 19x/menit, suhu: 36,7°C, berat badan: 50 kg, tinggi badan: 150 cm hasil IMT: 22 kg/m² (normal). Rambut berwarna hitam belum bertumbuh uban, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada benjolan, rambut lebat. Mata simetris, sklera mata anikterik, pupil isokor 2/2, konjungtiva ananemis, ibu MY tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak ada cairan serumen yang keluar, telinga dengan keadaan bersih, pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, tidak bau mulut, mukosa lembab, gigi terdapat karies 1 buah gigi. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pemeriksaan dada atau *thorax*, dada simetris, suara napas vasikuler, bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada lesi di sekitar dada. Pemeriksaan abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung,

abdomen supel. Pemeriksaan eksremitas bawah tidak ada nyeri sendi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema, refleks patella positif, eksremitas atas tidak ada nyeri, gerarakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema. Pemeriksaan kulit yaitu turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, *capirally refill time* (CRT) kurang dari 3 detik, tekstur kulit halus, tidak terdapat lesi, kulit tampak bersih, tidak ada kudis, warna kulit kuning langsung. Lain-lainnya (27 April 2020) yaitu asam urat 4,5 mg/dl, GDS 95 mg/dl. Lain-lainnya (28 April 2020) yaitu asam urat 4,8 mg/dl, GDS 85 mg/dl. Lain-lainnya (29 April 2020), yaitu asam urat 4,6 mg/dl, GDS 98.

Kesimpulan: Ibu MY mengalami masalah kesehatan hipertensi.

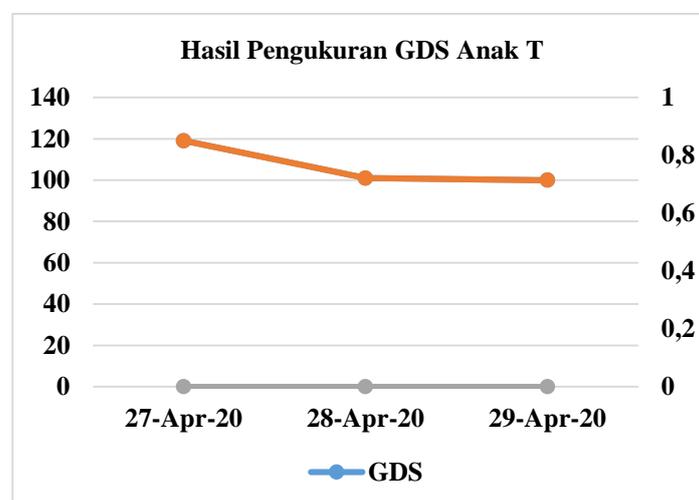
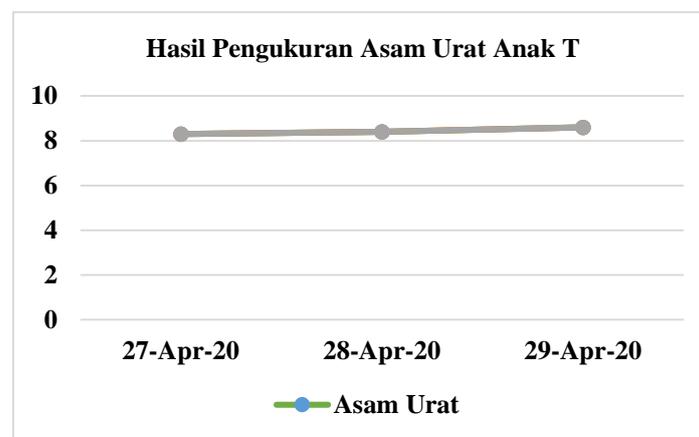


b. Anak T (17 tahun)

Tanda-tanda vital (27 April 2020) tekanan darah: 160/100 mmHg (MAP: 120 mmHg), nadi: 80x/menit, pernapasan: 19x/menit, suhu: 36,6°C, tanda-tanda vital (28 April 2020) tekanan darah: 130/100 mmHg (MAP: 110 mmHg), nadi: 70x/menit, pernapasan: 17x/menit, suhu: 36,9°C, tanda-tanda vital (29 April 2020) tekanan darah: 140/100 mmHg (MAP: 113 mmHg), nadi: 75 x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 37°C, berat badan: 86 kg, tinggi badan: 165 cm hasil IMT: 31,61 kg/m² (obesitas) (27 April 2020), berat badan: 86kg tinggi badan: 165 cm hasil IMT: 31,61 kg/m² (Obesitas) (28 April 2020), berat badan: 86 kg, tinggi badan: 165 cm hasil IMT: 31,61 kg/m² (obesitas) (29 April 2020). Rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada benjolan, rambut lebat. Mata simetris, sklera mata anikterik, pupil isokor 2/2, konjungtiva ananemis, anak T tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak ada cairan serumen yang keluar, telinga dengan keadaan bersih, pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, tidak bau mulut, mukosa lembab, gigi terdapat karies 2 buah gigi. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pemeriksaan dada atau *thorax*, dada simetris, suara napas vasikuler, bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada lesi di sekitar dada. Pemeriksaan abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung, abdomen supel. Pemeriksaan eksremitas bawah tidak ada nyeri sendi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema, refleks patella positif, eksremitas atas tidak ada nyeri, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema. Pemeriksaan kulit yaitu turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, *capirally refill time* (CRT) kurang dari 3 detik, tekstur kulit halus, tidak terdapat

lesi, kulit tampak bersih, tidak ada kudis, warna kulit kuning langsung. Lain-lainnya (27 April 2020), yaitu asam urat 8,3 mg/dl, GDS 119 mg/dl. Lain-lainnya (28 April 2020), yaitu asam urat 8,4 mg/dl, GDS 101 mg/dl. Lain-lainnya (29 April 2020), yaitu asam urat 8,6 mg/dl, GDS 100 mg/dl.

Kesimpulan: Anak T mengalami masalah kesehatan hipertensi, obesitas, dan asam urat.

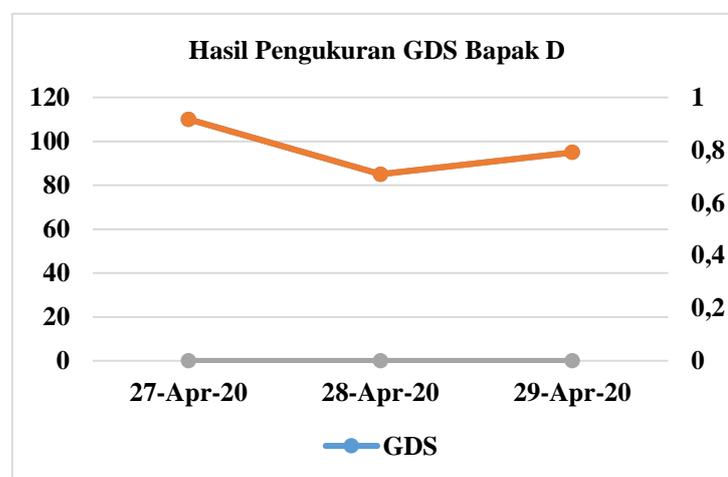
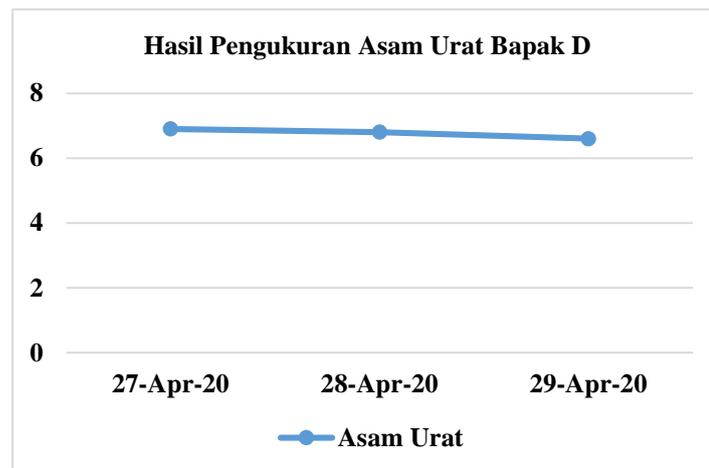


c. Bapak D (67 tahun)

Tanda-tanda vital (27 April 2020) tekanan darah: 150/90 mmHg (MAP: 110 mmHg), nadi: 65x/menit, pernapasan: 19x/menit, suhu: 37°C, tanda-tanda vital (28 April 2020) tekanan darah: 160/90 mmHg (MAP: 113 mmHg), nadi: 75x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,6°C,

tanda-tanda vital (29 April 2020) tekanan darah: 150/100 mmHg (MAP:116), nadi: 78x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu:36,8°C, berat badan: 63 kg, tinggi badan: 166 cm hasil IMT: 22,90 kg/m² (normal). Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada benjolan, rambut lebat. Mata simetris, sklera mata anikterik, pupil isokor 2/2, konjungtiva ananemis, bapak D menggunakan kacamata plus 2,4/2,4. Telinga simetris, tidak ada cairan serumen yang keluar, telinga dengan keadaan bersih, pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, tidak bau mulut, mukosa lembab, gigi terdapat gigi palsu 3 buah dibagian atas, tidak ada gigi yang karies. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pemeriksaan dada atau *thorax*, dada simetris, suara napas vasikuler, bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada lesi di sekitar dada. Pemeriksaan abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung, abdomen supel. Pemeriksaan ekstremitas bawah tidak ada nyeri sendi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema, refleks patella positif, ekstremitas atas tidak ada nyeri, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema. Pemeriksaan kulit yaitu turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, *capillary refill time* (CRT) kurang dari 3 detik, tekstur kulit halus, tidak terdapat lesi, kulit tampak bersih, tidak ada kudis, warna kulit kuning langsung. Lain-lainnya (27 April 2020) yaitu, asam urat 6,9 mg/dl, GDS 110 mg/dl. Lain-lainnya (28 April 2020) yaitu, asam urat 6,8 mg/dl, GDS 85 mg/dl. Lain-lainnya (29 April 2020), yaitu asam urat 6,6 mg/dl. GDS 95 mg/dl.

Kesimpulan: bapak D mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi.

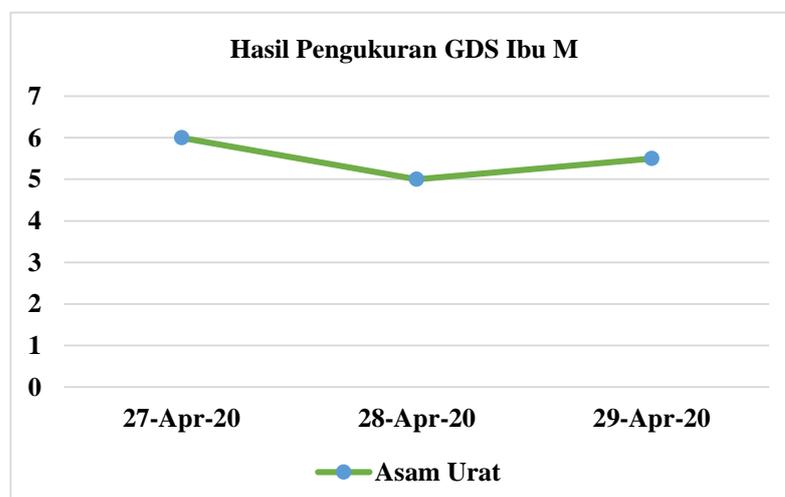


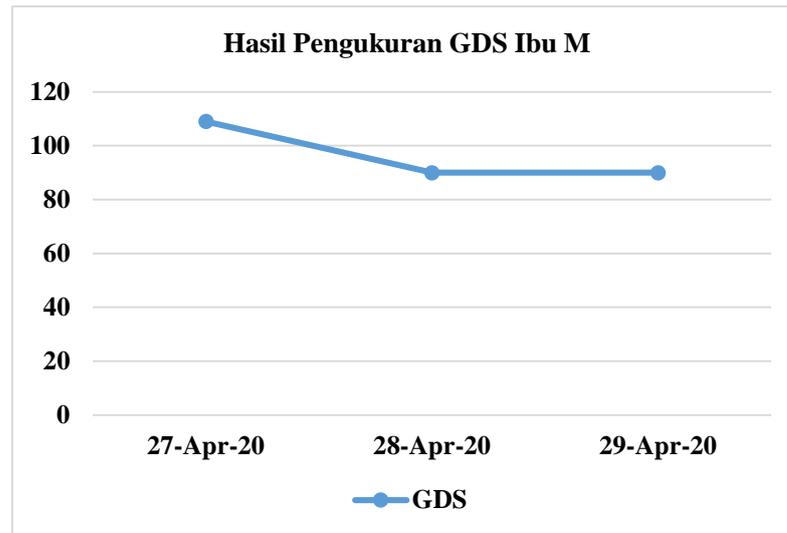
d. Ibu M (61 tahun)

Tanda-tanda vital (27 April 2020) tekanan darah: 130/90 mmHg (setelah minum obat hipertensi) (MAP: 103 mmHg), nadi: 75x/menit, pernapasan: 21x/menit, suhu: 36,8°C, tanda-tanda vital (28 April 2020) tekanan darah: 130/80 mmHg (setelah minum obat hipertensi) (MAP: 96 mmHg), nadi: 85x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 37,3°C, tanda-tanda vital (29 April 2020) tekanan darah: 130/100 mmHg (setelah minum obat hipertensi), nadi: 76x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 37°C, berat badan: 56 kg, tinggi badan: 150 cm hasil IMT: 24,88 kg/m² (normal). Rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada benjolan, rambut lebat. Mata simetris, sklera mata anikterik, pupil isokor 2/2, konjungtiva ananemis, ibu M menggunakan kacamata plus 2,5/2,5. Telinga simetris, tidak ada

cairan serumen yang keluar, telinga dengan keadaan bersih, pendengaran baik. Hidung simetris, tidak ada polip, dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak terdapat sariawan, tidak bau mulut, mukosa lembab, gigi terdapat karies 1 buah gigi. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pemeriksaan dada atau *thorax*, dada simetris, suara napas vasikuler, bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada lesi di sekitar dada. Pemeriksaan abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak kembung, abdomen supel. Pemeriksaan ekstremitas bawah tidak ada nyeri sendi, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema, refleks patella positif, ekstremitas atas tidak ada nyeri, gerakan tidak terbatas, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada keluhan, tidak ada edema. Pemeriksaan kulit yaitu turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, *capirally refill time* (CRT) kurang dari 3 detik, tekstur kulit halus, tidak terdapat lesi, kulit tampak bersih, tidak ada kudis, warna kulit kuning langsung. Lain-lainnya (27 April 2020) yaitu, asam urat 6,0 mg/dl, GDS 109 mg/dl. Lain-lainnya (28 April 2020), yaitu, asam urat 5,0 mg/dl, GDS 90 mg/dl. Lain-lainnya (29 April 2020), yaitu asam urat 5,5 mg/dl, GDS 90 mg/dl.

Kesimpulan: ibu M mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi.





10. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga bapak T dan ibu MY mengatakan berharap dari adanya perawat bisa memberikan informasi tentang kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan sehingga keluarga bapak T dan ibu MY dapat mengetahui apa penyebab hipertensi, asam urat, dan obesitas dan dapat hidup lebih sehat.

11. Analisa Data

Tabel 3.1 analisa data

No	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	DS: – Ibu MY mengatakan sudah mengetahui bahwa Ibu M memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2001 – Ibu MY mengatakan hipertensi adalah darah tinggi – Ibu MY mengatakan penyebab hipertensi yaitu karena banyak pikiran – Ibu MY mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu lehernya terasa tegang – Ibu MY mengatakan hipertensi disebabkan karena faktor keturunan – Ibu MY mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi – Ibu MY mengatakan sering pusing – Ibu MY mengatakan suka dengan makan makanan yang asin – Ibu MY mengatakan komplikasi penyakit hipertensi itu hanya stroke saja.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak T khususnya Ibu M, anak T, Bapak D, dan Ibu M.

<ul style="list-style-type: none"> - Ibu MY mengatakan telah mendapatkan obat rutin untuk hipertensi dari dokter namun tidak mengkonsumsinya dengan patuh - Ibu MY mengatakan jika tekanan darah naik, leher tegang dan sakit kepala langsung istirahat dan meminum obat hipertensinya. - Ibu MY mengatakan dalam keluarganya tidak mau berobat ke puskesmas karena antrinya lama - Ibu MY mengatakan untuk obat hipertensinya ibu MY minum obat amlodipine 5 mg - Ibu MY mengatakan cara pencegahan hipertensi yaitu jangan makan yang asin-asin - Keluarga bapak T mengatakan lebih memilih mengikuti pengobatan fasilitas kesehatan - Keluarga bapak T mengatakan jika obat hipertensi sudah habis selalu membeli obat hipertensinya dengan segera - Keluarga bapak T mengatakan sudah berobat ke dokter untuk mengatasi hipertensinya dan mendapatkan obat hipertensi namun tidak patuh untuk meminum obatnya - Ibu MY mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam mulai pukul 22.00 WIB - Anak T mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2018 - Anak T mengatakan hipertensi adalah darah tinggi - Anak T mengatakan hipertensi disebabkan karena banyak pikiran - Anak T mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing - Anak T mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi - Anak T mengatakan sering begadang, tidak merokok, dan suka minum kopi - Anak T mengatakan komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung - Anak T mengatakan jika tekanan darah naik, lehernya tegang, dan sakit kepala langsung istirahat dan minum obat hipertensinya - Anak T mengatakan untuk hipertensinya minum obat amlodipine 5 mg namun mengkonsumsinya tidak patuh - Anak T mengatakan cara pencegahan hipertensi yaitu dengan istirahat yang cukup - Anak T mengatakan suka dengan makan makanan yang asin - Bapak D mengatakan sudah mengetahui bahwa bapak D memiliki riwayat penyakit hipertensi sekitar pada usia 60 tahun - Bapak D mengatakan pernah mengalami stroke ringan sekitar usia 62 tahun 	
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Bapak D mengatakan hipertensi adalah darah tinggi - Bapak D mengatakan penyebab hipertensi adalah banyak pikiran - Bapak D mengatakan tanda dan gejala hipertensi dapat diketahui apabila dilakukan tensi - Bapak D mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi - Bapak D mengatakan sering pusing, suka dengan makan makanan yang asin - Bapak D mengatakan tidak suka minum kopi dan tidak merokok - Bapak D mengatakan komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung - Bapak D mengatakan khawatir jika tekanan darahnya sering tinggi dan tidak kunjung turun - Bapak D mengatakan telah mendapatkan obat rutin untuk hipertensi dari dokter namun tidak mengkonsumsinya dengan patuh - Bapak D mengatakan jika terasa nyeri kepala, nyeri dan tegang dibagian leher langsung kontrol ke dokter untuk berobat - Bapak D mengatakan untuk obat hipertensinya minum obat divask 5 mg - Bapak D mengatakan cara pencegahan hipertensi dengan cara jangan kurang tidur - Ibu M mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2005 - Ibu M mengatakan hipertensi adalah darah tinggi - Ibu M mengatakan penyebab hipertensi adalah banyak pikiran - Ibu M mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala - Ibu M mengatakan di keluarga ada yang mengalami hipertensi - Ibu M mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi - Ibu M mengatakan sering pusing, suka makan makanan yang asin - Ibu M mengatakan komplikasi penyakit hipertensi adalah penyakit jantung - Ibu M mengatakan khawatir jika tekanan darahnya sering tinggi dan tidak kunjung turun - Ibu M mengatakan jika tekanan darah naik, leher tegang, dan sakit kepala langsung istirahat dan meminum obat hipertensinya - Ibu M mengatakan untuk obat hipertensinya ibu M minum obat norvask 5 mg 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu M mengatakan cara pencegahan hipertensi dengan cara jangan kurang tidur - Ibu M mengatakan sudah berobat ke dokter untuk mengatasi hipertensinya dan mendapatkan obat hipertensi namun tidak patuh untuk meminum obatnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah Ibu MY: Tanggal 27 April 2020: 140/100 mmHg Tanggal 28 April 2020: 150/110 mmHg Tanggal 29 April 2020: 150/100 mmHg - Tekanan darah anak T: Tanggal 27 April 2020: 160/100 mmHg Tanggal 28 April 2020: 130/100 mmHg Tanggal 29 April 2020: 140/100 mmHg - Tekanan darah Bapak D: Tanggal 27 April 2020: 150/90 mmHg Tanggal 28 April 2020: 160/90 mmHg Tanggal 29 April 2020: 150/100 mmHg - Tekanan darah Ibu M: Tanggal 27 April 2020: 130/90 mmHg Tanggal 28 April 2020: 130/80 mmHg Tanggal 29 April 2020: 130/100 mmHg 	
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak T mengatakan obesitas itu berat badan yang berlebihan - Anak T mengatakan obesitas disebabkan terlalu banyak makan - Anak T mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai obesitas - Anak T mengatakan pencegahan dan cara mengatasi obesitas yaitu dengan mengatur pola makan yaitu yang tadinya makan dengan 1 porsi sebanyak $\geq 4-5$ kali menjadi sebanyak 2-3 kali dengan porsi yang tidak berlebihan, dan berolahraga. - Anak T mengatakan saat ini mengatakan diet dengan cara mengatur pola makan yaitu dengan mengganti nasi dengan gandum, buah, sayur, lemon dan madu, mengurangi minuman yang manis untuk cara mengatasinya - Anak T mengatakan sedikit mengetahui cara merawat atau mengatasi obesitasnya yaitu dengan cara mengatur pola makan namun terkadang masih makan berlebih - Anak T mengatakan sudah mengontrol makanan yang mengandung banyak lemak yaitu mengurangi makan gorengan, daging. - Anak T mengatakan jarang berolahraga - Anak T mengatakan jenis makanan yang dimakan adalah nasi hanya setengah porsi 	<p>Obesitas: rata-rata aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia pada keluarga bapak T khususnya anak T.</p>

	<p>dalam satu hari hanya satu kali kemudian makan sayur sop, capcay, telur rebus tanpa nasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak T mengatakan ada kartu KIS, anak T mengatakan jika berobat selalu menggunakan uang pribadi, anak T mengatakan jarang kontrol kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB anak T: 86 kg - TB anak T: 165 cm - IMT anak T: 31,61 kg/m² (Obesitas) 	
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak T mengatakan tidak mengetahui apa itu asam urat - Anak T mengatakan tidak mengetahui penyebab dari asam urat - Anak T mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dari asam urat - Anak T mengatakan tidak mengetahui cara penanganan dari asam urat - Anak T mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari penyakit asam urat - Anak T mengatakan belum pernah berobat ke pelayanan kesehatan mengenai asam urat - Anak T mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai asam urat - Anak T mengatakan belum mengetahui dan tidak mengerti diet asam urat untuk asam uratnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asam urat: Tanggal 27 April 2020 8,3 mg/dl Tanggal 28 April 2020 8,4 mg/dl Tanggal 29 April 2020 8,6 mg/dl - Anak T tampak kaget saat mengetahui hasil asam uratnya 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak T khususnya anak T</p>

B. Prioritas Masalah

Tabel 3.2 prioritas masalah 1

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak T khususnya Ibu MY, anak T, Bapak T, dan Ibu M.

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah		1	3/3x1=1	
	a. Tidak/kurang sehat	3			Masalah sudah terjadi hipertensi
	b. Ancaman kesehatan	2			sudah lama dirasakan
	c. Keadaan sejahtera	1			karena merupakan

					<p>penyakit keturunan. Tekanan darah Ibu MY tanggal 27 April 2020 140/100 mmHg, tanggal 28 April 2020 150/100 mmHg, tanggal 29 April 2020 150/100. Tekanan darah Anak T tanggal 27 April 2020 160/100 mmHg, tanggal 28 April 2020 130/100 mmHg, tanggal 29 April 2020 140/100 mmHg. Tekanan darah Bapak D tanggal 27 April 2020 150/90 mmHg, tanggal 28 April 2020 160/90 mmHg, tanggal 29 April 2020 150/100 mmHg. Tekanan darah Ibu M tanggal 27 April 2020 130/90 mmHg, tanggal 28 April 2020 130/80 mmHg, tanggal 29 April 2020 130/100. Ibu MY mengetahui memiliki riwayat</p>
--	--	--	--	--	---

					hipertensi sejak 2001, anak T mengetahui memiliki riwayat hipertensi sejak 2018, Bapak D mengetahui memiliki riwayat hipertensi sekitar usia 60 tahun, dan ibu M mengetahui memiliki riwayat hipertensi sejak 2005.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah bisa diubah sebagian dengan cara pengobatan medis atau non medis. Keluarga bapak T mengatakan hipertensi adalah darah tinggi, keluarga bapak T mengatakan penyebab hipertensi adalah banyak pikiran, ibu MY mengatakan tanda dan gejala hipertensi dileher terasa tegang, anak T mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, bapak D mengatakan tanda dan gejala

					<p>hipertensi dapat diketahui apabila dilakukan pengukuran tensi, dan ibu M mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala, ibu M mengatakan di keluarganya ada yang mengalami hipertensi sehingga ibu M mengatakan hipertensi disebabkan karena faktor keturunan, ibu M mengatakan komplikasi dari hipertensi hanya stroke saja, anak T, bapak D, dan ibu M mengatakan komplikasi hipertensi yaitu penyakit jantung, hanya t Ibu MY sudah dapat pengobatan amlodipine 5 mg, anak T sudah dapat pengobatan amlodipine 5 mg, Bapak D sudah dapat pengobatan divask 5 mg, dan ibu M sudah dapat pengobatan norvask 5 mg. dalam meminum obat pada keluarga</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>tidak mengkonsumsi obat dengan patuh. Ibu MY mengatakan cara pencegahan hipertensi itu dengan jangan makan yang asin-asin, anak T mengatakan pencegahan hipertensi yaitu dengan istirahat yang cukup, bapak D dan ibu M mengatakan cara pencegahan hipertensi yaitu dengan cara jangan kurang tidur. Latar belakang pendidikan Ibu MY adalah SMP, anak T adalah SMP, Bapak D adalah SMP, dan Ibu M adalah SMP.</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk di cegah</p> <p>a. Tinggi</p> <p>b. Cukup</p> <p>c. Rendah</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	<p>Potensial masalah adalah rendah karena, keluarga Bapak T mengatakan obat hipertensinya tidak di konsumsi dengan patuh, keluarga Bapak T mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi,</p>

					keluarga Bapak T berharap perawat dapat memberikan cara untuk mengatasi hipertensi.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera ditangani karena tekanan darah Ibu MY tanggal 27 April 2020 140/100 mmHg, tanggal 28 April 2020 150/100 mmHg, tanggal 29 April 2020 150/100. Tekanan darah Anak T tanggal 27 April 2020 160/100 mmHg, tanggal 28 April 2020 130/100 mmHg, tanggal 29 April 2020 140/100 mmHg. Tekanan darah Bapak D tanggal 27 April 2020 150/90 mmHg, tanggal 28 April 2020 160/90 mmHg, tanggal 29 April 2020 150/100 mmHg. Tekanan darah Ibu M tanggal 27 April 2020 130/90 mmHg,

					tanggal 28 April 2020 130/80 mmHg, tanggal 29 April 2020 130/100 mmHg
	Total score			4,3	

Tabel 3.3 prioritas masalah 2

b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga Bapak T khususnya anak T.

No	Kriteria	Score	bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, hasil pemeriksaan asam urat anak T: (27 April 2020), yaitu asam urat 8,3 mg/dl, (28 April 2020), yaitu asam urat 8,4 mg/dl, (29 April 2020), yaitu asam urat 8,6 mg/dl.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian karena anak T mengatakan tidak mengetahui apa itu asam urat, anak T mengatakan tidak mengetahui penyebab dari asam urat, anak T mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala asam

					urat, anak T mengatakan tidak mengetahui pencegahan dan penanganan dari asam urat, anak T mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari asam urat, anak T mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai asam urat.
3.	Potensial masalah untuk di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk di cegah cukup karena anak T mengatakan ingin mengetahui penyakit asam urat, anak T mengatakan ingin mengetahui penyebab dari asam urat, anak T mengatakan ingin mengetahui cara pengobatan alternatif untuk asam uratnya dan berharap perawat dapat memberikan informasi untuk mengatasi asam uratnya.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah segera ditangani

	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu c. Masalah tidak dirasakan	1 0			karena anak T sudah menyadari adanya asam urat, anak T mengatakan tidak pernah periksa ke layanan kesehatan untuk memeriksakan asam uratnya, anak T mengatakan tidak pernah meminum obat untuk asam uratnya.
	Total score			3,6	

Table 3.4 prioritas masalah 3

c. Obesitas: pada keluarga Bapak T khususnya Anak T.

No	Kriteria	Score	bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, anak T dilakukan pengukuran berat badan pada tanggal 27, 28, 29 April 2020 dengan hasil 86 kg, anak T dilakukan pengukuran tinggi badan pada tanggal 27, 28, 29 April 2020 dengan hasil 165 cm, anak T dilakukan pengukuran IMT pada tanggal 27, 28, 29 April 2020 dengan hasil 31,61 kg/m ² (obesitas).

2.	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah</p> <p>a. Mudah</p> <p>b. Sebagian</p> <p>c. Tidak dapat</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	2	$1/2 \times 1 = 0,5$	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian karena, anak T mengatakan tidak pernah olahraga, IMT anak T 31,61 kg/m² (obesitas), anak T mengatakan obesitas adalah berat badan yang berlebihan, anak T mengatakan obesitas disebabkan terlalu banyak makan, anak T mengatakan cara pencegahan dan penanganan terjadinya obesitas adalah dengan cara mengatur pola makan yaitu yang tadinya makan dengan 1 porsi sebanyak $\geq 4-5$ kali menjadi sebanyak 2-3 kali dengan porsi yang tidak berlebihan, dan berolahraga, anak T mengatakan saat ini sedang menjalankan diet dengan cara mengatur pola makan yaitu dengan mengganti nasi dengan</p>
----	--	----------------------------	---	----------------------	---

					<p>gandum, buah, sayur, lemon dan madu, kemudian mengurangi minum minuman yang manis untuk cara mengatasi obesitasnya, Anak T mengatakan sedikit mengetahui cara merawat atau mengatasi obesitas yaitu dengan cara mengatur pola makan namun terkadang masih makan berlebih, Anak T mengatakan sudah mengontrol makanan yang mengandung banyak lemak yaitu mengurangi makan gorengan, daging. Anak T mengatakan jarang berolahraga. Anak T mengatakan jenis makanan yang dimakan adalah nasi hanya setengah porsi dalam satu hari hanya satu kali, kemudian makan sayur sop, capcay, telur rebus tanpa nasi.</p>
--	--	--	--	--	--

3.	Potensial masalah untuk di cegah b. Tinggi c. Cukup d. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk di cegah cukup karena anak T mengatakan tidak pernah olahraga, anak T mengatakan sudah mengontrol makanan yang mengandung banyak lemak yaitu mengurangi makan gorengan, daging. Anak T mengatakan jarang berolahraga. Anak T mengatakan jenis makanan yang dimakan adalah nasi hanya setengah porsi dalam satu hari hanya satu kali, kemudian makan sayur sop, capcay, telur rebus tanpa nasi.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah harus segera ditangani karena IMT anak T 31,61 kg/m ² (obesitas), anak T mengatakan tidak pernah olahraga.
	Total score			3,1	

C. **Diagnosa Keperawatan**

Daftar diagnosa berdasarkan skoring prioritas:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak T khususnya Ibu M, anak T, Bapak D, dan Ibu M (00078) dengan skor 4,3.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Asam urat pada keluarga Bapak T khususnya anak T (00099) dengan skor 3,6.
3. Obesitas: rata-rata aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia pada keluarga Bapak T khususnya anak T (00232) dengan skor 3,1.

D. **Rencana Keperawatan**

1. Diagnosa keperawatan.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada keluarga Bapak T khususnya Ibu MY, anak T, Bapak D, dan Ibu M (00078) dengan skor 4,3.

Tujuan umum: setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 5 kali diharapkan manajemen kesehatan keluarga bapak T kembali efektif dari 2 menjadi 4.

- a. TUK 1: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 1 selama 1x20 menit diharapkan keluarga bapak T khususnya Ibu MY, anak T, Bapak D, dan Ibu M mampu mengenal masalah tentang hipertensi dengan kriteria hasil:

- 1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan: proses penyakit (1803) Halaman 424.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

- (1) Keluarga mampu mengetahui karakter spesifik penyakit hipertensi (180302).
- (2) Keluarga mampu mengetahui faktor risiko hipertensi (180304).
- (3) Keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi (180306).

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

a) Pengajaran: proses penyakit tentang (5602) Halaman 300.

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) tentang:

(1) Berikan informasi pada keluarga mengenai hipertensi.

(2) Jelaskan tanda dan gejala dari hipertensi.

b. TUK 2: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan kedua selama 1x20 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

1) Pengetahuan: proses penyakit (1803) Halaman 424.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

(1) Keluarga mampu mengetahui potensial komplikasi penyakit hipertensi (180309).

(2) Keluarga mampu mengetahui strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit hipertensi (180308).

2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) Halaman 327.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q: perilaku sehat

(a) Keluarga mampu mencari informasi yang terpercaya (160603).

(b) Keluarga mampu menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan penyakit hipertensi (160605).

(c) Keluarga mampu mengidentifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai (160607).

- (d) Keluarga mampu mengidentifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan (160610).

3) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- a) Pengajaran: proses penyakit (5602) Halaman 300.

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (1) Review pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.
- (2) Jelaskan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit.
- (3) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.
- (4) Jelaskan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan penyakit hipertensi.

- b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) Halaman 93.

Domainn 3: perilaku

Kelas R: bantuan koping

- (a) Bantu keluarga untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting terkait penyakit hipertensi.
- (b) Informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
- (c) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan hipertensi.

- c. TUK 3: setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam pertemuan ke tiga selama 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

- 1) *Nursing Outcame Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan: rejimen penanganan (1813) Halaman 426.
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
- (1) Keluarga mampu mengetahui manfaat dari rebusan daun salam (181301).
 - (2) Keluarga mampu mengetahui kandungan rebusan daun salam (181304).
 - (3) Keluarga mampu mengetahui rejimen rebusan daun salam (181306).
- b) Pengetahuan: prosedur penanganan (1814) Halaman 423.
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
- (1) Keluarga mampu mengetahui prosedur penanganan rebusan daun salam (181401).
 - (2) Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah prosedur pembuatan rebusan daun salam (181403).
 - (3) Keluarga mampu mengetahui pemakaian peralatan yang benar untuk pembuatan rebusan daun salam (181404).
- 2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*
- a) Pengajaran: prosedur atau perawatan (5618) Halaman 299.
Domain 3: perilaku
Kelas S: pendidikan klien
- (a) Informasikan pada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung.
 - (b) Jelaskan manfaat rebusan daun salam.
 - (c) Jelaskan kandungan rebusan daun salam.
 - (d) Jelaskan rejimen rebusan daun salam.
 - (e) Jelaskan prosedur pembuatan rebusan daun salam.

- (f) Libatkan keluarga dalam tindakan pembuatan rebusan daun salam.
- (g) Jelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya.
- (h) Beritahu pasien pentingnya pengukuran tanda vital sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun salam.
- (i) Berikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya.

d. TUK 4: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke empat selama 1x20 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:

1) Nursing Outcome Classification (NOC)

- a) Pengetahuan: Diet yang disarankan (1802) Halaman 354.
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan
 - (1) Keluarga mampu mengetahui diet rendah garam (180201).
 - (2) Keluarga mampu mengetahui tujuan diet rendah garam (180204).
 - (3) Keluarga mampu mengetahui makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206).
 - (4) Keluarga mampu mengetahui makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218).
 - (5) Keluarga mampu mengetahui pedoman untuk persiapan makanan (180209).

(2) Nursing Intervention Classification (NIC)

- a) Konseling nutrisi (5246) Halaman 130.
Domain: fisiologis dasar.
Kelas D: dukungan nutrisi.
 - (1) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan yang harus diubah oleh keluarga.
 - (2) Beri informasi mengenai diet rendah garam.

b) Pengajaran: peresepan diet (5614) Halaman 296.

Domain 3: perilaku.

Kelas S: pendidikan klien.

(1) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan diet rendah garam.

(2) Instruksikan keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.

e. TUK 5: setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 5 selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

a) Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) Halaman 425.

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan.

(1) Keluarga mampu bantuan dari seorang professional kesehatan (180602).

(2) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605).

(3) Rencana perawatan tindak lanjut (180606).

(4) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608).

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

a) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) Halaman 241.

Domain 6: sistem kesehatan.

Kelas Y: mediasi sistem kesehatan.

(1) Jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.

(2) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat.

(3) Informasikan keluarga mengenai cara mengakses layanan kesehatan.

(4) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Plain of Action (POA)

Tabel 3.5 Plan of Action

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu				
			April dan Mei 2020				
	Ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada keluarga bapak T khususnya ibu M, anak T, bapak D, dan Ibu M.		30 April	01 Mei	04 Mei	05 Mei	06 Mei
1.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep hipertensi dari definisi, klasifikasi, faktor risiko, dan tanda dan gejala hipertensi	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi					
2.	Pendidikan kesehatan tentang komplikasi, cara	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang					

	pengendalian, pengaturan pola makan, pencegahan hipertensi, dan diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit hipertensi.	penyakit hipertensi dan memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan					
3.	Diskusi dan demonstrasi pembuatan rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani hipertensi					
4.	Diskusi tentang diet rendah garam pada penderita hipertensi	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait diet rendah garam yang					

		dianjurkan untuk penderita hipertensi					
5.	Diskusi tentang fasilitas kesehatan yang tersedia	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia					
6.	Evaluasi akhir dan <i>reinforcement positif</i>						

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 30 April 2020 pukul 19.00 WIB dengan menggunakan *booklet* dan leaflet.

a. Memberikan informasi pada keluarga mengenai hipertensi.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang begitu tinggi dengan tensi $\geq 140/\geq 90$ mmHg, keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang normal yaitu 120/80 mmHg, keluarga bapak T mengatakan hipertensi derajat I yaitu tekanan darah yang atas 140-159 mmHg lalu untuk bawahnya sekitar 90-99 mmHg, lalu untuk hipertensi derajat II keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang atas 160-179 mmHg dan bawahnya 100-109 mmHg, kemudian untuk hipertensi derajat III keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang atasnya 180-209 mmHg dan bawahnya 110-119 mmHg, keluarga bapak T mengatakan hipertensi derajat IV yaitu tekanan darah yang atasnya adalah ≥ 210 mmHg dan bawahnya ≥ 120 mmHg, keluarga bapak T

mengatakan bahwa faktor risiko hipertensi yang dapat diubah adalah konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas, keluarga bapak T mengatakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat dari keluarga (dari skala 2 pengetahuan terbatas menjadi 4 pengetahuan banyak).

b. Menjelaskan tanda dan gejala dari hipertensi.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu, penglihatan mata kabur, tengkuk tegang, jantung berdebar, dan sakit kepala (dari skala 2 pengetahuan terbatas menjadi 4 pengetahuan banyak).

Evaluasi TUK 1

Subjektif: keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang begitu tinggi dengan tensi $\geq 140/\geq 90$ mmHg, keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang normal yaitu 120/80 mmHg, keluarga bapak T mengatakan hipertensi derajat I yaitu tekanan darah yang atas 140-159 mmHg lalu untuk bawahnya sekitar 90-99 mmHg, lalu untuk hipertensi derajat II keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang atas 160-179 mmHg dan bawahnya 100-109 mmHg, kemudian untuk hipertensi derajat III keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang atas nya 180-209 mmHg dan bawahnya 110-119 mmHg, keluarga bapak T mengatakan hipertensi derajat IV yaitu tekanan darah yang atasnya adalah ≥ 210 mmHg dan bawahnya ≥ 120 mmHg, keluarga bapak T mengatakan bahwa faktor risiko hipertensi yang dapat diubah adalah konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas, keluarga bapak T mengatakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat dari keluarga, keluarga bapak T mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala, penglihatan mata kabur, tengkuk tegang, dan jantung berdebar.

Objektif: keluarga bapak T dapat menjawab pertanyaan saat evaluasi, keluarga bapak T tampak mempertahankan kontak mata saat penjelasan berlangsung, keluarga bapak T aktif bertanya dan antusias, keluarga bapak T dapat mengikuti kegiatan sampai dengan selesai.

Analisa: TUK 1 tercapai sebagian dengan indikator keluarga bapak T mampu mengenal masalah kesehatan yaitu hipertensi. Pengetahuan mengenai hipertensi meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: lanjutkan TUK 2 dan evaluasi TUK 1.

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 1) pada tanggal 01 Mei 2020 pukul 16.00 WIB dengan media *booklet* dan leaflet.

a) Mereview pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan hipertensi adalah tekanan darahnya $\geq 140/\geq 90$ mmHg, keluarga bapak T mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu tengkuknya tidak nyaman atau tegang, serasa ingin jatuh, mudah lelah, terkadang jantung berdebar, dan penglihatan kabur, keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang normal yaitu 120/80 mmHg, keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang diatas normal yaitu 130-139 mmHg bawahnya 85-89 mmHg, keluarga bapak T mengatakan hipertensi derajat I yaitu tekanan darah yang atas 140-159 mmHg bawahnya sekitar 90-99 mmHg, lalu hipertensi derajat II keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang atas 160-179 mmHg dan bawahnya 100-109 mmHg, kemudian hipertensi derajat III keluarga bapak T mengatakan tekanan darah yang atas nya 180-209 mmHg dan bawahnya 110-119 mmHg, keluarga bapak T mengatakan hipertensi derajat IV yaitu tekanan darah yang atasnya adalah ≥ 210 mmHg dan bawahnya ≥ 120 mmHg, keluarga bapak T mengatakan bahwa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu usia,

riwayat keluarga, dan jenis kelamin, keluarga bapak T mengatakan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu obesitas, konsumsi garam berlebih, dan stress (dari skala 2 pengetahuan terbatas menjadi 4 pengetahuan banyak).

- b) Menjelaskan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan cara pengendalian hipertensi dengan cara periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, tetap diet gizi seimbang, dan hindari asap rokok dan alkohol, keluarga bapak T mengatakan batasi konsumsi gula 4 sendok makan perhari, garam 1 sendok teh perhari, dan hindari makanan instan (skala 2 pengetahuan terbatas menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

- c) Menjelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan komplikasi dari hipertensi itu adalah stroke, kerusakan pada mata, penyakit jantung, dan gangguan otak (skala 2 pengetahuan terbatas menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

- d) Menjelaskan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan penyakit hipertensi.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan pencegahan hipertensi itu dengan cara istirahat yang cukup, kelola stress, dan cek kesehatan secara rutin (skala 2 pengetahuan terbatas menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

- e) Bantu keluarga untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting terkait penyakit hipertensi.

Dengan hasil: Keluarga bapak T mengatakan berharap dengan diberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan pada keluarga sehingga keluarga bapak T mengharapkan tekanan darah tinggi nya kembali stabil (dari skala 2 pengetahuan terbatas menjadi 4 pengetahuan banyak).

- f) Informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan pilihan alternatif herbal untuk hipertensinya yaitu rebusan daun salam, jus semangka, dan jus mentimun, kemudian pada keluarga bapak T memutuskan memilih rebusan daun salam untuk terapi hipertensi pada keluarganya (dari skala 2 pengetahuan terbatas menjadi 4 pengetahuan banyak).

- g) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan hipertensi.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan keuntungan rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi dan menurunkan kolestrol dan pada daun salam tidak terdapat efek samping, keuntungan pada jus semangka yaitu menurunkan hipertensi dan menjaga kesehatan ginjal, pada jus semangka terdapat kerugian yaitu tidak baik untuk diabetes dan jika mengkonsumsi terlalu banyak dapat menimbulkan diare, kemudian jus mentimun terdapat keuntungan yaitu dapat menurunkan hipertensi dan mencegah sembelit, adapun kerugiannya yaitu dapat menimbulkan nyeri ulu hati. Keluarga bapak T mengatakan untuk terapi hipertensinya memilih rebusan daun salam yang tidak terdapat kerugian (dari skala 2 pengetahuan terbatas menjadi 4 pengetahuan banyak).

Evaluasi TUK 2

Subjektif: keluarga bapak T mengatakan cara pengendalian hipertensi dengan cara periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, tetap diet gizi seimbang, dan hindari asap rokok dan alkohol, keluarga bapak T

mengatakan batasi konsumsi gula 4 sendok makan perhari, garam 1 sendok teh perhari, dan hindari makanan instan, keluarga bapak T mengatakan komplikasi dari hipertensi itu adalah stroke, kerusakan pada mata, penyakit jantung, dan gangguan otak, keluarga bapak T mengatakan pencegahan hipertensi itu dengan cara istirahat yang cukup, kelola stress, dan cek kesehatan secara rutin, keluarga bapak T mengatakan berharap dengan diberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan pada keluarga sehingga keluarga bapak T mengharapkan tekanan darah tinggi nya kembali stabil, keluarga bapak T mengatakan pilihan alternatif herbal untuk hipertensinya yaitu rebusan daun salam, jus semangka, dan jus mentimun, kemudian pada keluarga bapak T memutuskan memilih rebusan daun salam untuk terapi hipertensi pada keluarganya, dan keluarga bapak T mengatakan keuntungan rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi dan menurunkan kolestrol dan pada daun salam tidak terdapat efek samping, keuntungan pada jus semangka yaitu menurunkan hipertensi dan menjaga kesehatan ginjal, pada jus semangka terdapat kerugian yaitu tidak baik untuk diabetes dan jika mengkonsumsi terlalu banyak dapat menimbulkan diare, kemudian jus mentimun terdapat keuntungan yaitu dapat menurunkan hipertensi dan mencegah sembelit, adapun kerugiannya yaitu dapat menimbulkan nyeri ulu hati, keluarga bapak T mengatakan untuk terapi hipertensinya memilih rebusan daun salam yang tidak terdapat kerugian.

Objektif: keluarga bapak T tampak aktif bertanya, dapat menjawab pertanyaan, bersemangat, dan memperhatikan saat dijelaskan mengenai hipertensi, kontak mata tampak baik.

Analisa: TUK 2 tercapai sebagian indikator keluarga bapak T mampu memutuskan tindakan yang tepat dalam mengatasi hipertensi. Setiap keluarga dalam mengatasi hipertensi dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

Planning: evaluasi TUK 1 dan 2, lanjutkan TUK 3.

3. Implementasi TUK 3 pada tanggal 04 Mei 2020 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media *booklet* dan leaflet.

a) Menjelaskan manfaat rebusan daun salam.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan manfaat dari rebusan daun salam yaitu untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan menurunkan kolesterol (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

b) Menjelaskan kandungan rebusan daun salam

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan rebusan daun salam mengandung flavonoid yaitu untuk melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh dan mencegah penyumbatan pada pembuluh darah (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

c) Menjelaskan rejimen rebusan daun salam.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan rebusan daun salam diminumnya 2 kali dalam sehari satu kali minum setengah gelas atau 100 cc, keluarga bapak T mengatakan saat puasa rebusan daun salam di minum hanya satu kali yaitu pada saat berbuka puasa saja sebanyak 100 cc atau setengah gelas (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

d) Menjelaskan prosedur pembuatan rebusan daun salam.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan langkah-langkah membuat rebusan daun salam yaitu dengan cara siapkan daun salam sebanyak 10 lembar, cuci daun salamnya, rebus daun salam dengan air 300 cc hingga menjadi 200 cc, rebus selama 10-15 menit, saring daun salam, masukan ke dalam gelas, dan diamkan hingga hangat (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

- e) Melibatkan keluarga dalam tindakan pembuatan rebusan daun salam.
Dengan hasil: keluarga bapak T dapat mendemonstrasikan cara pembuatan rebusan daun salam (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).
- f) Menjelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya.
Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan alat yang harus disiapkan untuk pembuatan rebusan daun salam yaitu gelas, 10 lembar daun salam, air putih 300 cc, panci, dan penyaring (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).
- g) Memberitahu pasien pentingnya pengukuran tanda vital sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun salam.
Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan keluarga bapak T akan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi rebusan daun salam agar dapat memantau tekanan darah dalam keluarganya (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).
- h) Memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya
Dengan hasil: keluarga bapak T tampak aktif bertanya terkait rebusan daun salam.

Evaluasi TUK 3

Subjektif: keluarga bapak T mengatakan manfaat dari rebusan daun salam yaitu untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan menurunkan kolesterol, keluarga bapak T mengatakan rebusan daun salam mengandung flavonoid yaitu untuk melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh dan mencegah penyumbatan pada pembuluh darah, keluarga bapak T mengatakan rebusan daun salam diminumnya 2 kali dalam sehari satu kali minum setengah gelas atau 100 cc, keluarga bapak

T mengatakan saat puasa rebusan daun salam di minum hanya satu kali yaitu pada saat berbuka puasa saja sebanyak 100 cc atau setengah gelas, keluarga bapak T mengatakan langkah-langkah membuat rebusan daun salam yaitu dengan cara siapkan daun salam sebanyak 10 lembar, cuci daun salamnya, rebus daun salam dengan air 300 cc hingga menjadi 200 cc, rebus selama 10-15 menit, saring daun salam, masukan ke dalam gelas, dan diamkan hingga hangat, keluarga bapak T mengatakan alat yang harus disiapkan untuk pembuatan rebusan daun salam yaitu gelas, 10 lembar daun salam, air putih 300 cc, panci, dan penyaring, dan keluarga bapak T mengatakan keluarga bapak T akan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi rebusan daun salam agar dapat memantau tekanan darah dalam keluarganya.

Objektif: keluarga bapak T dapat menjelaskan kembali tujuan atau manfaat dari rebusan daun salam, keluarga bapak T dapat mendemonstrasikan pembuatan rebusan daun salam, keluarga bapak T dapat menyebutkan alat dan bahan yang harus disiapkan untuk pembuatan rebusan daun salam, keluarga bapak T tampak aktif bertanya, keluarga bapak T dapat mengikuti kegiatan pembuatan rebusan daun salam, tekanan darah sebelum di berikan rebusan daun salam tanggal 07 Mei 2020 ibu MY tekanan darah: 150/90 mmHg (MAP: 110 mmHg), anak T tekanan darah: 160/90 mmHg (MAP: 113 mmHg), bapak D tekanan darah: 170/100 mmHg (MAP: 123 mmHg), ibu M tekanan darah: 140/90 mmHg (MAP:106 mmHg). Tekanan darah sesudah diberikan rebusan daun salam tanggal 11 Mei 2020 ibu MY tekanan darah: 130/ 80 mmHg (MAP: 96 mmHg), anak T tekanan darah: 130/90 mmHg (MAP: 103 mmHg), bapak D tekanan darah: 140/80 mmHg (MAP: 100 mmHg), ibu M tekanan darah: 130/80 mmHg (MAP: 96 mmHg).

Analisa: TUK 3 tercapai dengan indikator keluarga mampu melakukan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Pengetahuan meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: evaluasi TUK 1,2, 3, dan lanjutkan TUK 4.

4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 1) pada tanggal 05 Mei 2020 pukul 17.29 WIB dengan menggunakan media *booklet* dan leaflet.

a) Mengkaji asupan makanan dan kebiasaan makan yang harus diubah oleh keluarga.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan dalam bumbu makanan sudah tidak di berikan garam yang berlebih. Keluarga bapak T mengatakan dalam bumbu makanan hanya diberikan garam sedikit (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

b) Memberi informasi mengenai diet rendah garam.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan diet rendah garam yaitu untuk penderita hipertensi dan penderita yang mengalami bengkak (edema), keluarga bapak T mengatakan prinsip diet rendah garam yaitu membatasi konsumsi garam, keluarga bapak T mengatakan macam dan indikasi dari diet rendah garam yaitu diet rendah garam III yaitu diet yang diberikan kepada penderita hipertensi ringan dan dapat menggunakan atau mengkonsumsi 1 sdt garam dapur (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

c) Menjelaskan pada keluarga mengenai tujuan diet rendah garam.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan tujuan dari diet rendah garam itu untuk menghilangkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan menurunkan hipertensi (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

- d) Menginstruksikan keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan.

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan makanan yang dipantang yaitu jeroan, ikan asin, ikan kaleng, kacang-kacangan yang asin, acar, asinan, terasi, petis, dan tauco, keluarga bapak T mengatakan makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi yaitu kacang-kacangan tanpa garam, sayuran dan buah yang segar, teh, kopi, beras, kentang, singkong, gula, makaroni, mie, bihun, dan roti (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

Evaluasi TUK 4

Subjektif: keluarga bapak T mengatakan dalam bumbu makanan sudah tidak di berikan garam yang berlebih. Keluarga bapak T mengatakan dalam bumbu makanan hanya diberikan garam sedikit, keluarga bapak T mengatakan diet rendah garam yaitu untuk penderita hipertensi dan penderita yang mengalami bengkak (edema), keluarga bapak T mengatakan prinsip diet rendah garam yaitu membatasi konsumsi garam, keluarga bapak T mengatakan macam dan indikasi dari diet rendah garam yaitu diet rendah garam III yaitu diet yang diberikan kepada penderita hipertensi ringan dan dapat menggunakan atau mengonsumsi 1 sdt garam dapur, keluarga bapak T mengatakan tujuan dari diet rendah garam itu untuk menghilangkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan menurunkan hipertensi, dan keluarga bapak T mengatakan makanan yang dipantang yaitu jeroan, ikan asin, ikan kaleng, kacang-kacangan yang asin, acar, asinan, terasi, petis, dan tauco, keluarga bapak T mengatakan makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi yaitu kacang-kacangan tanpa garam, sayuran dan buah yang segar, teh, kopi, beras, kentang, singkong, gula, makaroni, mie, bihun, dan roti.

Objektif: keluarga bapak T tampak aktif bertanya kepada perawat, keluarga bapak T tampak memperhatikan saat perawat memberikan informasi terkait diet rendah garam.

Analisa: TUK 4 tercapai sebagian dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi. Pengetahuan meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: evaluasi TUK 1,2,3,4, dan lanjutkan TUK 5

5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 1) pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 19.30 WIB dengan menggunakan media *booklet* dan leaflet
 - a) Menjelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.
 Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan cakupan pelayanan BPJS yaitu untuk rawat inap, rawat jalan, dan keluarga berencana (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).
 - b) Membantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat
 Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan iuran BPJS perbulan diantaranya yaitu kelas I Rp. 25.500, kelas II Rp. 51.000, dan kelas III Rp. 80.000, dan pada BPJS yang dimiliki keluarga yaitu BPJS kelas II, keluarga bapak T mengatakan manfaat dari BPJS dan KIS yaitu untuk administrasi pelayanan, perawatan pada rawat inap, perawatan pada ruang ICU, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, transfusi darah, rehabilitasi, pelayanan jenazah, dan tindakan medis spesialis (skala 2 pengetahuan terbatas menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

- c) Menginformasikan keluarga mengenai cara mengakses layanan kesehatan

Dengan hasil: keluarga bapak T mengatakan prosedur pelayanan BPJS yaitu dengan cara harus memperoleh pelayanan kesehatan tingkat pertama misalnya puskesmas, apabila perlu pelayanan kesehatan lanjut atau ke rumah sakit harus dapat rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama atau puskesmas terkecuali dalam kondisi gawatdarurat, keluarga bapak T mengatakan dokumen yang harus disiapkan untuk berobat yaitu jika ke puskesmas atau klinik dokter siapkan KTP, KK BPJS atau KIS, jika ke rumah sakit siapkan 2 lembar fotokopi KK, 2 lembar fotokopi KTP, 2 lembar kartu BPJS atau KIS, dan 2 lembar fotokopi surat rujukan namun bawa juga yang aslinya (skala 1 tidak ada pengetahuan menjadi skala 4 pengetahuan banyak).

Evaluasi TUK 5

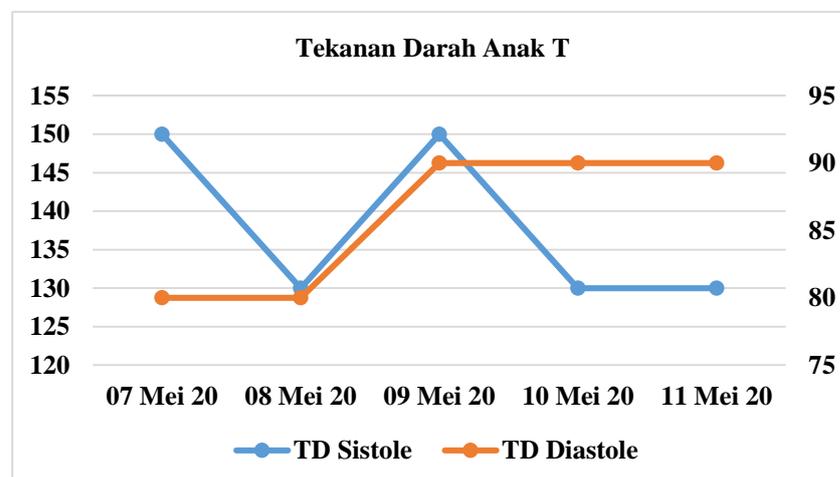
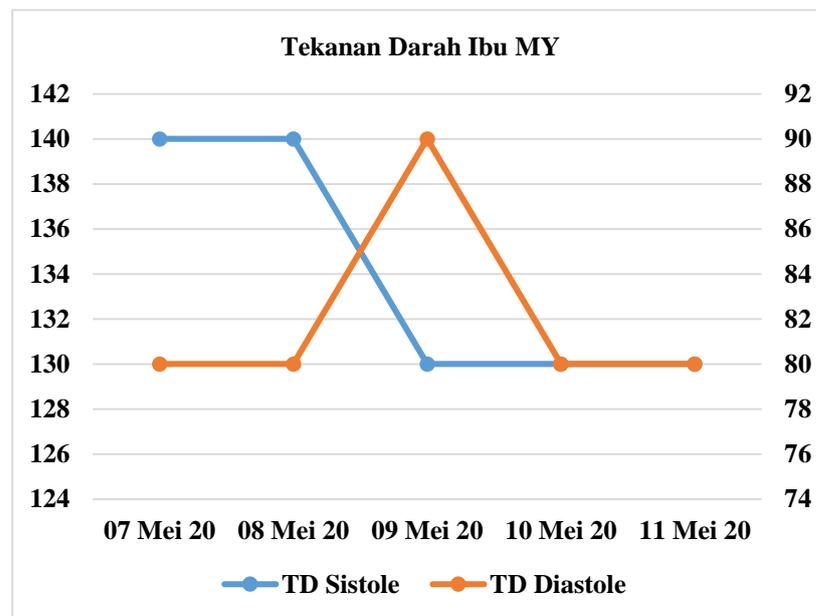
Subjektif: keluarga bapak T mengatakan cakupan pelayanan BPJS yaitu untuk rawat inap, rawat jalan, dan keluarga berencana, keluarga bapak T mengatakan iuran BPJS perbulan diantaranya yaitu kelas I Rp. 25.500, kelas II Rp. 51.000, dan kelas III Rp. 80.000, dan pada BPJS yang dimiliki keluarga yaitu BPJS kelas II, keluarga bapak T mengatakan manfaat dari BPJS dan KIS yaitu untuk administrasi pelayanan, perawatan pada rawat inap, perawatan pada ruang ICU, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, transfusi darah, rehabilitasi, pelayanan jenazah, dan tindakan medis spesialis, dan keluarga bapak T mengatakan prosedur pelayanan BPJS yaitu dengan cara harus memperoleh pelayanan kesehatan tingkat pertama misalnya puskesmas, apabila perlu pelayanan kesehatan lanjut atau ke rumah sakit harus dapat rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama atau puskesmas terkecuali dalam kondisi gawatdarurat, keluarga bapak T mengatakan dokumen yang harus disiapkan untuk berobat yaitu jika ke puskesmas atau klinik dokter siapkan KTP, KK BPJS atau KIS, jika ke rumah sakit siapkan 2 lembar

fotokopi KK, 2 lembar fotokopi KTP, 2 lembar kartu BPJS atau KIS, dan 2 lembar fotokopi surat rujukan namun bawa juga yang aslinya.

Objektif: keluarga tampak selalu tersedia obat hipertensi dirumah, dan melakuakn kontrol ke klinik kesehatan.

Analisa: TUK 5 tercapai dengan indikator keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: hentikan semua intervensi



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang diangkat. Selain itu penulis akan menganalisa faktor pendukung dan penghambat serta pilihan alternative untuk memecahkan masalah dalam pemberian asuhan keperawatan disetiap proses keperawatan, yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020.

A. Pengkajian keperawatan

1. Data dasar keluarga

a. Usia

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, terutama pada kelompok umur > 55 tahun. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Kemenkes, 2013). Usia pada klien kelolaan yang mengalami hipertensi adalah ibu MY 38 tahun, anak T 17 tahun, bapak D 67 tahun, dan ibu M 61 tahun. Menurut referensi hipertensi terjadi pada kelompok usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, 31-44 tahun sebesar 31,6%, 45-55 tahun sebesar 45,3%, dan 55-64 tahun sebesar 55,2% (Kemenkes RI, 2019).

Hal ini dibuktikan dengan dari 50.162 orang didapatkan 14.984 orang yang mengalami hipertensi berada pada rentang usia 18-44 tahun, 12.560 orang yang mengalami hipertensi pada rentang usia 45-55 tahun, dan 22.168 orang yang mengalami hipertensi berada pada rentang usia diatas 55 tahun (Lubis E. L., 2018).

Faktor risiko berdasarkan usia disebabkan karena seiring bertambahnya usia pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas. Data tersebut dibuktikan bahwa ibu M, bapak D, dan ibu M sudah memasuki usia > 31 tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian Kemenkes dan Nurhayati & Lubis sesuai dengan kejadian hipertensi pada ibu M, bapak D, dan ibu M.

Terdapat kesenjangan pada kasus usia anak T 17 tahun sedangkan menurut data yang ditemukan berdasarkan referensi yang mengalami hipertensi berada pada rentang usia 18-44 tahun, akan tetapi pada anak T yang pada usia 17 tahun mengalami hipertensi memiliki faktor risiko selain dilihat dari usia, yaitu anak T terdapat faktor risiko genetik, obesitas, dan konsumsi garam berlebih.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal (Kemenkes, 2013).

Jenis kelamin pada klien kelolaan yang mengalami hipertensi adalah perempuan dan laki-laki. Menurut referensi laki – laki cenderung mengidap hipertensi dibandingkan perempuan karena perempuan memiliki estrogen sebagai pelindung dari resiko penyakit kardiovaskuler. Namun sejalan dengan peningkatan usia dan memasuki usia menopause maka kemungkinan perempuan dan laki-laki untuk mengidap hipertensi adalah sama (Asih, 2018).

Prasetyaningrum (2014) dalam Aris (2018) mengatakan bahwa jenis kelamin sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal, dimana pada masa menopause pada perempuan sel-sel akan kehilangan hormon estrogen sehingga berpengaruh pada keelastisan pembuluh darah dan kerja pada sistem kardiovaskuler, sehingga wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi.

Faktor ini disebabkan karena laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat menimbulkan naiknya tekanan darah, sedangkan perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi pada saat memasuki menopause. Saat memasuki menopause produksi hormon estrogen menurun sehingga mempengaruhi tekanan darah menjadi meningkat.

Data tersebut dibuktikan bahwa penyebab hipertensi ibu M karena faktor gaya hidup seperti kurang olahraga, suka makan makanan yang asin, pada anak T dibuktikan bahwa penyebab hipertensinya karena faktor keturunan dan faktor gaya hidup seperti kurang olahraga, obesitas dan sering begadang, pada bapak D dibuktikan bahwa penyebab hipertensinya karena faktor stress, faktor gaya hidup seperti kurang olahraga dan faktor keturunan, sedangkan ibu M sudah mengalami menopause saat usia 50 tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa antara referensi Prasetyaningrum dan penelitian Susi Wahyuningsih Asih sesuai dengan kejadian hipertensi ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M.

c. Pendidikan

Pendidikan terakhir pada klien kelolaan yang mengalami hipertensi adalah SMP. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang

baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti perilaku merokok, minum kopi, dan obesitas (Eksanoto, 2013). Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Novitaningtyas (2014) menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Hasil penelitian diatas selaras dengan data yang ada pada keluarga kelolaan yaitu keluarga yang dapat membaca dan menulis. Hal tersebut mempengaruhi dalam penerimaan pengetahuan yang diberikan pada keluarga.

d. Genetik

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka 30% akan turun ke anak-anaknya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suparta dan Rasmi menyatakan bahwa terdapat 53 responden dengan kejadian hipertensi yang memiliki genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) sebanyak 28 responden (70,0%) sedangkan yang tidak hipertensi yang memiliki genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) sebanyak 3 responden (23,1%) dan yang hipertensitidak memiliki genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) sebanyak 12 responden (30,0%) sedangkan yang tidak hipertensi dan tidak memiliki genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) sebanyak 10 responden (76,9%).

Hasil penelitian diatas selaras dengan data yang ada pada keluarga kelolaan yaitu bapak D (67 tahun) mengalami hipertensi, ibu M (61

tahun) mengalami hipertensi, ibu MY (38 tahun) mengalami hipertensi, dan pada anak T (17 tahun) mengalami hipertensi sehingga besar kemungkinan dalam keluarga kelolaan berpotensi mengalami hipertensi karena faktor genetik.

e. Obesitas

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapati hasil anak T mengalami obesitas dengan berat badan 86 kg, tinggi badan 165 cm dengan IMT: $31,61 \text{ kg/m}^2$ (obesitas). Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang obesitas 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal (Kemenkes, 2013).

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena pada obesitas terdapat lemak yang dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Meida, 2012).

Ibu MY , bapak D, dan ibu M hasil IMT yang didapatkan normal, sejalan dengan data yang di kemukakan oleh Kemenkes (2013) yaitu seseorang yang berat badannya normal risiko mengalami hipertensinya rendah. Melainkan pada ibu MY terdapat faktor risiko yang menyebabkan hipertensinya yaitu dikarenakan keturunan dan konsumsi garam berlebih, pada bapak D terdapat faktor risiko yang menyebabkan hipertensinya yaitu karena faktor usia, jenis kelamin, keturunan, dan konsumsi garam berlebih, dan pada ibu M terdapat faktor risiko yang menyebabkan hipertensinya yaitu karena usia, jenis kelamin, keturunan, konsumsi garam berlebih, dan stress.

f. Kurang olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Kemenkes, 2013).

Pada klien kelolaan mengalami kurangnya olahraga sehingga dapat mempengaruhi keadaan tekanan darah. Menurut referensi olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Aspiani, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putriastuti (2016) menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak melakukan olahraga sebagian besar adalah penderita hipertensi. Kecenderungan untuk terkena hipertensi pada seseorang yang kurang aktivitas yaitu sebesar 30-50%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andajani (2016) menunjukkan bahwa yang tidak berolahraga dan olahraga tidak ideal merupakan faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Orang yang tidak berolahraga semakin meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dibandingkan orang yang melakukan olahraga ideal.

g. Konsumsi garam berlebih

Pada keluarga kelolaan mengalami suka makan makanan yang asin, dalam seminggu masing-masing anggota keluarga mengkonsumsi garam sebanyak 52,5 gram/ orang. Menurut referensi Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada hipertensi primer terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan

darah yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya lebih tinggi (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurdanti (2014) menyatakan bahwa pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma dan tekanan darah. Masyarakat pedesaan yang mengonsumsi garam dalam jumlah kecil terbukti memiliki riwayat hipertensi yang lebih rendah. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan komposisi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryati (2018) menyatakan bahwa mengonsumsi natrium yang tinggi perharinya memiliki peluang yang lebih besar mengalami hipertensi.

2. Manifestasi klinis

Asikin (2016) menyatakan tanda dan gejala yang sering kali terjadi yaitu nyeri kepala, pusing atau migraine, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah. Menurut Aspiani (2015) menunjukkan tanda dan gejala yang umum timbul akibat hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging, penglihatan kabur, mudah lelah, perubahan patologis pada ginjal dapat menimbulkan tanda dan gejala nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin).

Berdasarkan kasus tanda dan gejala yang muncul yaitu pusing, rasa berat atau tidak nyaman ditengkuk, dan sakit kepala. Tanda dan gejala yang tidak muncul pada kasus yaitu mudah lelah atau rasa pegal, sulit tidur, penglihatan kabur, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging, penglihatan kabur, mudah lelah, perubahan patologis pada ginjal dapat menimbulkan tanda dan gejala nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan

kreatinin. Salah satu dari tanda dan gejala yang tidak muncul pada kasus yaitu sulit tidur tidak dialami oleh klien pada kasus kelolaan karena pada kasus waktu istirahat atau waktu tidurnya tidak mengalami gangguan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hafiz (2019) menyatakan bahwa kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah yaitu pasien dengan kualitas tidur buruk mayoritas mengalami peningkatan tekanan darah sedang sebanyak 24.1%, sedangkan pasien dengan kualitas tidur baik mayoritas mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 40,5%, berdasarkan asumsi peneliti responden yang memiliki kualitas tidur buruk berkaitan dengan insomnia, dimana seseorang kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur, seseorang yang mengalami insomnia mudah cemas atau stress sehingga bisa menimbulkan kekambuhan hipertensi.

3. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang yang dimiliki oleh keluarga (ADP, 2013). Status sosial ekonomi pada keluarga menurut Ibu MY rumah yang ditempati sekarang adalah milik pribadi. Bapak T bekerja sebagai wiraswasta dan ibu MY memiliki toko sembako dan kosmetik, bapak T dan ibu MY bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keuntungan setiap bulan bisa mendapatkan lebih dari Rp. 2.200.000. Ibu MY memanfaatkan sebagai modal untuk berjualan lagi dan untuk ditabungkan untuk keperluan anaknya, kemudian bapak D masih bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan setiap bulannya lebih dari Rp. 2.200.000. bapak D memanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, untuk membantu saudara-saudaranya, membiayai cucu-cucunya, dan juga membantu keuangan anak nya yaitu ibu MY.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Atmojo (2019) menyatakan bahwa hipertensi sebagian besar terjadi pada kalangan masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya kemampuan ekonomi individu atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan termasuk didalamnya diet yang sehat untuk hipertensi yang baik dan memadai. Dilihat dari hubungannya negatif artinya semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, maka semakin rendah kejadian hipertensi. Tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Pada Kalangan ekonomi menengah ke bawah, biasanya lebih banyak menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok daripada memeriksa kesehatan. Bahkan meskipun telah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, mereka mengabaikan nasehat dari petugas kesehatan tentang pengobatan hipertensi karena kecenderungan orang-orang yang hidup sendiri dan daya ingatnya sudah mulai menurun.

4. Struktur keluarga

a. Nilai dan norma budaya keluarga.

Keluarga bapak T bertempat tinggal di wilayah pesisir pantai dimana nilai dan norma budaya pada masyarakat Indramayu termasuk keluarga bapak T yaitu sangat terbelah sering mengkonsumsi makan makanan yang asin atau tinggi natrium seperti ikan asin, telur asin, sayur-sayur yang di awetkan menggunakan garam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anam (2016) menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Pada analisa penelitian ini menunjukkan bahwa asupan natrium tertinggi adalah wilayah pesisir, karena penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan makanan yaitu salah satunya makanan olahan laut. Hal ini menyebabkan terjadinya kecenderungan kejadian hipertensi di wilayah pesisir dimana *intake* natrium berperan dalam kejadian hipertensi.

Menurut referensi nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan, norma, adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga, dan budaya, adalah kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

Notoatmojo (2010) dalam Syahril (2015) menyatakan bahwa kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respon terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya.

5. Mekanisme koping terhadap stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat (Kemenkes, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rasmi (2018) melakukan penelitian terhadap 53 responden dengan kejadian hipertensi yang memiliki tingkat stress ringan sebanyak 17 responden (42,5%) dan yang memiliki tingkat stress sedang sebanyak 23 responden (32,5%) sedangkan yang tidak hipertensi memiliki tingkat stress ringan sebanyak 11 responden (52,8%) dan yang tidak hipertensi yang memiliki tingkat stress sedang sebanyak 2 responden (47,2%).

Faktor penghambat yang ditemukan perawat yaitu waktu dalam pengkajian pada keluarga bapak T dalam setiap anggota keluarganya memiliki waktu luang yang tidak sama.

Faktor pendukung yang ditemukan perawat yaitu pada saat pengkajian ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M melakukan tanya jawab dan pemeriksaan keluarga bapak T bersikap terbuka dan jelas memberikan respon saat pengkajian bersama perawat

B. Diagnosa keperawatan

Skoring prioritas yang ditemukan pada ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan hasil perhitungan skoring sifat masalah 1, kemungkinan masalah untuk diubah 2, potensial masalah untuk dicegah 0,3, dan menonjol masalah 1, maka total keseluruhan perhitungan skoring pada kasus yaitu 4,3. Dari hasil skoring prioritas antara referensi dan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan referensi diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung berisiko, konflik peran orangtua, konflik pengambilan keputusan (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018). Diagnosa keperawatan yang ditegakan oleh perawat adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hipertensi, obesitas: rata-rata aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia, dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dengan asam urat. Ketiga diagnosa keperawatan tersebut yang menjadi diagnosa keperawatan prioritas oleh perawat yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi.

Penegakan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan definisinya yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik. Selain definisinya diagnosa keperawatan tersebut dilihat pada batasan karakteristik yang selaras dengan yang dialami oleh ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M yaitu kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari dan kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Data

yang diatas terbukti dari hasil perhitungan skoring prioritas masalah yaitu hasil skoring yang didapatkan adalah 4,3 serta menunjukkan skor paling tinggi dari ketiga diagnosa keperawatan tersebut maka hal ini menunjukkan bahwa masalah ini aktual terjadi dan harus ditangani segera agar tidak terjadi komplikasi yang dapat membahayakan klien.

Kesenjangan yang ditemukan pada kasus adalah tidak ditegakkan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko, konflik peran orangtua, dan konflik pengambilan keputusan pada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M. diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko, konflik peran orangtua, dan konflik pengambilan keputusan tidak terjadi pada ibu MY, anak T, bapak D dan ibu M. Hal ini dikarenakan kondisi pada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M merujuk pada batasan karakteristik ketidakefektifan manajemen kesehatan. Batasan karakteristik perilaku kesehatan cenderung berisiko yang mendukung tidak ditegakkannya diagnosa keperawatan tersebut adalah tidak menerima perubahan status kesehatan, merokok, penyalahgunaan zat, kemudian pada diagnosa keperawatan konflik peran orangtua tidak ditegakkan karena pada keluarga bapak T tidak ada yang mengalami yang selaras dengan batasan karakteristiknya, adapun diantaranya enggan berpartisipasi dalam aktivitas pengasuhan yang biasa dilakukan, prihatin tentang keluarga, frustrasi, dan prihatin tentang perubahan pada peran orangtua, dan pada diagnosa keperawatan konflik pengambilan keputusan tidak ditegakkan dikarenakan pada keluarga bapak T tidak mengalami kondisi yang selaras dengan batasan karakteristiknya diantaranya menunda membuat keputusan, distress ketika mengambil keputusan, dan berfokus pada diri sendiri. Maka diagnosa keperawatan yang sesuai untuk ditegakkan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan.

Penegakkan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan: hipertensi perawat melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M sebanyak 3 kali pengukuran dilakukan 3 hari berturut-turut. Menurut

referensi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Barat, 2016).

Faktor pendukung yang di dapatkan oleh penulis adalah saat merumuskan diagnosa keperawatan keluarga terbuka dalam memberikan informasi terkait kesehatan yang dapat memudahkan penulis untuk menentukan prioritas masalah yang harus ditangani dengan segera, serta tersedianya buku sumber yang membantu perawat saat menegakkan diagnosa keperawatan dan ada batasan karakteristik dalam menegakkan diagnosa sehingga diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat selaras dengan kondisi keluarga.

Faktor penghambat yang ditemukan penulis yaitu keluarga bapak T khususnya bapak D tergang masih lupa meminum obat dikarenakan sibuknya bapak D dalam bekerja sehingga masih perlu di ingatkan oleh anggota keluarga yang lain dan perawat karena jika tidak diingatkan oleh anggota keluarga lain dan perawat bapak D terkadang masih lupa untuk meminum obat.

C. Perencanaan keperawatan

ADP (2013) menyatakan bahwa rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dan memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Data yang ada pada kasus sudah sesuai dengan yang disusun oleh perawat selama intervensi yang dilakukan oleh perawat pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M.

Tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah digunakan untuk merumuskan tujuan akhir (TUM)

(ADP, 2013). Penulis sudah menetapkan waktu pada kasus yaitu 5 kali pertemuan diharapkan manajemen kesehatan: hipertensi keluarga keluarga bapak D khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M kembali efektif dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak).

Tujuan khusus merupakan hasil yang diinginkan dari setiap kegiatan yang dilakukan saat waktu tertentu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Hamoko, 2016).

Moorhdead, Johnson. Maas, dan Swanson (2013) menyatakan bahwa penentuan kriteria hasil disesuaikan dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)* yaitu ada 5 skala diantaranya adalah skala 1 (tidak ada pengetahuan), skala 2 (pengetahuan terbatas), skala 3 (pengetahuan sedang), skala 4 (pengetahuan banyak), dan skala 5 (pengetahuan sangat banyak). Akan tetapi pada kasus kelolaan penulis menetapkan tujuan yang akan dicapai dengan skala 4 (pengetahuan banyak) dikarenakan latar belakang pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga bapak T hanya SMP. Karena apabila penulis menetapkan tujuan dengan skala yang terlalu tinggi dikhawatirkan akan membuat ketercapaian hasil yang sudah dibuat tidak maksimal.

Hasil penelitian yang dilakukan Trianni (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Dapat disimpulkan latar belakang tingkat pendidikan mempengaruhi ketercapaian hasil yang diberikan serta mempengaruhi perilaku.

Perencanaan menurut Moorhdead, Johnson, Maas, dan Swanson (2013) yang tertera dalam *Nursing Outcome Classification (NOC)* pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan antara lain:

1. Pengetahuan: proses penyakit

Perencanaan keperawatan yang tertera dalam *Nursing Interventions Classification (NIC)* terdapat 10 indikator diantaranya yaitu karakter spesifik penyakit, faktor-faktor penyebab dan faktor berkontribusi, faktor risiko, efek fisiologis penyakit, tanda dan gejala penyakit, strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit, potensial komplikasi penyakit, efek psikososial penyakit pada keluarga, manfaat manajemen penyakit, dan kelompok dukungan yang tersedia.

Berdasarkan pada kasus penulis mengangkat 5 indikator yaitu karakter spesifik penyakit, faktor risiko, tanda dan gejala penyakit, potensial komplikasi penyakit, dan strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit. Alasan penulis mengangkat 5 indikator yang ditentukan yaitu supaya keluarga mudah memperoleh informasi kesehatan tentang hipertensi yang dibutuhkan oleh keluarga.

2. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan.

Perencanaan keperawatan yang terdapat dalam *Nursing Interventions Classification (NIC)* terdiri dari 10 indikator yaitu menunjukkan pengarahannya dalam membuat keputusan, mencari informasi yang terpercaya, mendefinisikan pilihan yang tersedia, menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan, identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan, identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai, menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan, monitor hambatan untuk mencapai *outcome*, identifikasi tingkat pencapaian *outcome*, dan mengevaluasi kepuasan dengan *outcome* perawatan kesehatan.

Penulis mengangkat 4 indikator yaitu mencari informasi yang terpercaya, menentukan pilihan yang diharapkan terkait penyakit, mengidentifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai, dan mengidentifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Alasan penulis mengangkat 4 indikator yang ditentukan yaitu supaya keluarga mengetahui terlebih dahulu terkait ada atau tidak ada nya hambatan terkait perawatan kesehatan yang akan keluarga pilih dan supaya antara anggota keluarga dapat menyepakati pilihan perawatan kesehatan yang akan dipilih.

3. Pengetahuan: rejimen penanganan.

Perencanaan keperawatan yang terdapat dalam *Nursing Interventions Classification (NOC)* terdapat 10 indikator yaitu diantaranya manfaat perawatan, tanggungjawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung, teknik pemantauan sendiri, efek yang diharapkan dari pengobatan atau kandungan dari pengobatan, diet yang dianjurkan, rejimen obat yang diresepkan, aktivitas fisik yang dianjurkan, olahraga yang dianjurkan, prosedur yang dianjurkan, dan manfaat manajemen penyakit.

Berdasarkan yang penulis angkat dalam kasus yaitu 3 indikator diantaranya adalah manfaat perawatan, kandungan dari pengobatan, dan rejimen pengobatan yang diresepkan. Alasan penulis mengangkat 3 indikator yang ditentukan yaitu supaya keluarga dapat mengetahui manfaat, kandungan, dan cara mengkonsumsi dari perawatan kesehatan untuk keluarga yang sudah dipilih.

4. Pengetahuan: prosedur penanganan

Perencanaan keperawatan yang terdapat dalam *Nursing Interventions Classification (NOC)* terdiri dari 10 indikator yaitu prosedur penanganan,

tujuan prosedur, langkah-langkah prosedur, tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur, pembatasan terkait dengan prosedur, pemakaian peralatan yang benar, perawatan peralatan yang benar, tindakan yang sesuai untuk komplikasi, efek samping penanganan, dan kontraindikasi prosedur.

Penulis mengangkat 3 indikator di dalam kasus diantaranya adalah prosedur penanganan, langkah-langkah prosedur, dan pemakaian peralatan yang benar. Alasan penulis mengangkat 3 indikator yaitu supaya keluarga mendapatkan informasi mengenai perawatan kesehatan untuk keluarga secara umum.

5. Pengetahuan: diet yang disarankan.

Perencanaan keperawatan yang terdapat dalam *Nursing Interventions Classification (NOC)* terdapat 10 indikator diantaranya adalah diet yang dianjurkan, tujuan diet, makanan yang diperbolehkan dalam diet, makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, makanan sesuai dengan keyakinan budaya, interpretasi informasi gizi pada label makanan, pedoman untuk persiapan makanan, perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan, teknik pemantauan sendiri, dan strategi meningkatkan kepatuhan diet.

Berdasarkan kasus penulis mengangkat 5 indikator yaitu diet yang dianjurkan, tujuan diet, makanan yang diperbolehkan dalam diet, makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, dan pedoman untuk persiapan makan. Alasan penulis mengangkat 5 indikator yaitu supaya memudahkan keluarga dalam memahami terkait diet rendah garam untuk hipertensi.

6. Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan.

Perencanaan keperawatan yang terdapat dalam *Nursing Interventions Classification (NOC)* terdiri dari 8 indikator diantaranya yaitu sumber perawatan kesehatan terkemuka, tahu kapan untuk mendapatkan bantuan

dari seorang professional kesehatan, tindakan-tindakan darurat, sumber-sumber perawatan darurat, pentingnya perawatan tindak lanjut, rencana perawatan tindak lanjut, sumber daya komunitas yang tersedia, dan strategi untuk mengakses layanan kesehatan.

Berdasarkan kasus penulis mengangkat 4 indikator yaitu tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan, pentingnya perawatan tindak lanjut, rencana tindak lanjut, dan strategi untuk mengakses layanan kesehatan.

Alasan penulis mengangkat 4 indikator tersebut adalah supaya memudahkan keluarga dalam memperoleh informasi terkait fasilitas kesehatan yang keluarga miliki.

Faktor penghambat yang ditemukan penulis yaitu anak T sedikit kemauan untuk memperbaiki kebiasaan yang dapat memicu hipertensinya seperti begadang dimalam hari, dan kurang aktivitas.

Faktor pendukung yang ditemukan penulis yaitu keluarga bapak T dapat memahami informasi kesehatan hipertensi yang diberikan oleh perawat, keluarga bapak T rutin mengkonsumsi rebusan daun salam, keluarga bapak T ikut serta dalam menetapkan tujuan terapi yang dilakukan bersama, dan keluarga menerima saran yang diberikan perawat mengenai terapi yang akan diberikan dan dilakukan bersama.

D. Implementasi keperawatan

Membuat pelaksanaan merupakan salah satu tahapan dari proses mulainya tindakan untuk menuju yang lebih spesifik. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan (Bakri, 2017).

1. Persiapan

Media yang disiapkan pada implementasi keperawatan pada TUK 1,2,3,4, dan 5 yaitu *booklet* dan leaflet.

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dari TUK 1,2,3,4, dan 5 dengan menggunakan media *booklet* dan leaflet tidak ditemukan kesenjangan antara referensi dan kasus. Pengetahuan keluarga bapak T meningkat pada TUK 1 dan TUK 2 dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak), pada TUK 3,4, dan 5 pengetahuan keluarga bapak T meningkat dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Hal ini dibuktikan saat perawat memberikan pendidikan kesehatan keluarga bapak T mampu menerima informasi yaitu keluarga bapak T mampu menjelaskan definisi hipertensi, menjelaskan klasifikasi hipertensi, menyebutkan 4 dari 8 faktor risiko hipertensi, menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi, menyebutkan 4 dari 7 komplikasi dari hipertensi, menyebutkan 3 dari 5 pola makan untuk hipertensi, menyebutkan 3 dari 5 pencegahan hipertensi, keluarga bapak T mampu mendemonstrasikan cara pembuatan rebusan daun salam, keluarga bapak T mampu memodifikasi lingkungan dengan diet rendah garam pada makanan, dan keluarga bapak T sudah meminum obat hipertensi serta melakukan kontrol hipertensinya ke klinik kesehatan.

Media yang digunakan yaitu *booklet* dan leaflet. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Asri (2018) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan leaflet yang dibuat secara menarik dari hasil sebelum penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan baik sebesar 66% dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan leaflet pengetahuan meningkat menjadi 80%, kenaikan yang terjadi pada saat pre test dan post test sebesar 13%, kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2016) menyaran bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi hipertensi dengan media *booklet* didapatkan nilai *p-value* adalah $0,000 < \alpha = 0,05$. Dari kedua penelitian ini dapat disimpulkan

bahwa ada pengaruh yang signifikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan klien kelolaan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan pada mengenal masalah kesehatan (TUK 1) dengan pengajaran proses penyakit yang perawat lakukan kepada ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas yaitu diantaranya kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit yang spesifik, review pengetahuan keluarga mengenai kondisinya, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan, berikan informasi pada keluarga mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau mengontrol proses penyakit,iskusikan pilihan terapi/ penanganan, jelaskan alasan dibalik manajemen/ terapi/ penanganan yang direkomendasikan, jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan, instruksikan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan, dan edukasi keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan.

Berdasarkan kasus perawat melakukan 2 aktivitas untuk keluarga adalah berikan informasi pada keluarga mengenai hipertensi yaitu perawat memberikan informasi meliputi definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, dan faktor risiko hipertensi kemudian aktivitas selanjutnya yaitu jelaskan tanda dan gejala hipertensi. Alasan perawat memilih 2 aktivitas yang dilakukan kepada keluarga yaitu supaya keluarga dapat memperoleh informasi kesehatan terkait hipertensi.

Pelaksanaan membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat (TUK 2) dengan pengajaran proses penyakit terlebih dahulu untuk melanjutkan

tentang hipertensinya perawat melakukan kepada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas yaitu diantaranya kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit yang spesifik, review pengetahuan keluarga mengenai kondisinya, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan, berikan informasi pada keluarga mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit,iskusikan pilihan terapi/ penanganan, jelaskan alasan dibalik manajemen/ terapi/ penanganan yang direkomendasikan, jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan, instruksikan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan, dan edukasi keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan.

Berdasarkan pada kasus untuk pengajaran proses penyakit perawat melakukan 4 aktivitas untuk keluarga yaitu review pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, jelaskan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit, jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan, dan jelaskan keluarga mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan penyakit hipertensi. Alasan perawat melakukan pengajaran proses penyakit terbagi menjadi 2 pada TUK 1 dan TUK 2 yaitu karena latar belakang pendidikan pada keluarga yaitu SMP, selain itu dikarena terdapat dua orang lanjut usia di dalam keluarga. Sedangkan alasan perawat memilih 4 aktivitas yang dilakukan pada keluarga adalah supaya keluarga dapat memahami hipertensi secara umum.

Pelaksanaan TUK 2 untuk membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat yaitu dengan dukungan pengambilan keputusan yang dilakukan

perawat kepada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas yaitu tentukan apakah terdapat perbedaan pandangan keluarga dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien, bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya, informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung, bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan fasilitasi percakapan keluarga mengenai tujuan perawatan, fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif, hormati hak-hak keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi, berikan informasi sesuai permintaan keluarga, jadilah penghubung antara anggota keluarga, dan rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan kasus perawat melakukan 3 aktivitas untuk keluarga yaitu diantaranya bantu keluarga untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting terkait penyakit hipertensi, informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung, dan bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan hipertensi. Alasan perawat memilih 3 aktivitas tersebut yaitu supaya keluarga mengetahui apa saja pilihan perawatan kesehatan untuk hipertensinya, supaya keluarga mengetahui keuntungan dan kerugian dari pilihan-pilihan perawatan kesehatan untuk hipertensinya sehingga keluarga dapat membuat keputusan untuk tindakan perawatan kesehatan keluarganya.

Pelaksanaan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (TUK 3) dengan pengajaran prosedur atau perawatan yang dilakukan perawat kepada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas diantaranya yaitu informasikan pada keluarga mengenai lama

tindakan akan berlangsung, kaji pengalaman keluarga sebelumnya, dan tingkat pengetahuan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan, jelaskan prosedur/ penanganan, libatkan keluarga dalam tindakan, jelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya, beritahu keluarga pentingnya pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan, berikan informasi mengenai perawatan, kaji harapan keluarga mengenai tindakan yang dilakukan, diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan, dan berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya.

Berdasarkan kasus perawat melakukan 7 aktivitas yaitu informasikan pada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung, jelaskan prosedur/ penanganan, libatkan keluarga dalam tindakan, jelaskan pentingnya beberapa peralatan dan fungsinya, beritahu keluarga pentingnya pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan, berikan informasi mengenai perawatan, dan berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya. Alasan perawat memilih 7 aktivitas yang dilakukan kepada keluarga yaitu keluarga mengharapkan dari perawatan yang dipilih dan dilakukan pada keluarga dapat mengatasi hipertensinya dan supaya keluarga mudah dan mengetahui tentang perawatan kesehatan yaitu rebusan daun salam secara umum.

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus kelolaan setelah diberikan rebusan daun salam pada hari kedua ibu M sebelum diberikan rebusan daun salam tekanan darahnya 130/90 mmHg kemudian setelah diberikan rebusan daun salam tekanan darahnya 150/100 mmHg dikarenakan ibu M mengatakan kurang istirahat, ingin tidur namun tidurnya terganggu sehingga sering terbangun, ibu M mengatakan pusing.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurhayati dan Lubis (2018) setelah mengkonsumsi rebusan air daun salam 2 kali sehari sebanyak setengah gelas pada hari ke 1, tidak ada yang mengalami penurunan

tekanan darah, hari ke 2 sebanyak 5 orang (19,2%) dari responden mengalami penurunan tekanan darah, hari ke 3 sebanyak 12 orang (46,2%), pada hari ke 4 sebanyak 19 orang (73,1%), pada hari ke 5 sebanyak 19 orang (73,1%), pada ke hari 6 sebanyak 22 orang (84,6%), pada hari ke 7 sebanyak 24 orang dari responden yang mengalami penurunan tekanan darah (92,3%).

TUK 3 terapi yang diberikan yaitu dengan mengkonsumsi rebusan daun salam dikarenakan selaras dengan faktor risiko yang ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M yaitu pada rebusan daun salam mengandung kalium dan alkaloid yang bersifat diuretic sehingga dapat membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dalam tubuh sehingga berkurangnya cairan dalam darah dan akan menurunkan tekanan darah, pada rebusan daun salam juga mengandung *flavonoid* yaitu dapat menyebabkan vasodilatasi dan mempengaruhi kerja *ACE inhibitor* yang mampu menghambat terjadinya perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II, serta mengandung minyak atsiri yang memberikan efek relaks dan terdapat aromatik eugenol yang baik untuk mengurangi stress (Arifal, 2018).

Pelaksanaan mempertahankan suasana rumah yang sehat (TUK 4) dengan konseling nutrisi yang dilakukan perawat untuk ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas yaitu diantaranya bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan saling menghormati, tentukan lama konseling, kaji asupan makanan dan kebiasaan makan keluarga, fasilitasi untuk mengidentifikasi perilaku makan yang harus diubah, berikan informasi mengenai diet rendah garam, bantu keluarga untuk mempertimbangkan faktor-faktor seperti umur, tahap pertumbuhan dan perkembangan, pengalaman makan sebelumnya, cedera, penyakit, budaya, dan keuangan dalam merencanakan cara-cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, diskusikan kebutuhan nutrisi dan persepsi tentang perlunya

keluarga mengenai diet yang direkomendasikan, diskusikan makanan yang disukai dan yang tidak disukai keluarga, bantu keluarga untuk mencatat makanan yang biasanya dimakan dalam waktu 24 jam, dan kaji ulang pengukuran tekanan darah, atau penambahan dan penurunan berat badan, sesuai kebutuhan.

Berdasarkan pada kasus, perawat memilih 2 aktivitas yaitu kaji asupan makanan dan kebiasaan makan yang harus diubah oleh keluarga dan beri informasi mengenai diet rendah garam. Alasan perawat memilih 2 aktivitas tersebut yaitu supaya perawat mengetahui terlebih dahulu kebiasaan makan pada keluarga sehingga perawat memperoleh data kebiasaan makan pada keluarga yang harus dimodifikasi, supaya keluarga memperoleh informasi terkait diet rendah garam untuk hipertensinya secara mudah.

Pelaksanaan dengan konsultasi nutrisi hanya dipilih 2 aktivitas oleh perawat hal ini dikarenakan adanya ketidakcocokan aktivitas dengan informasi yang dibutuhkan keluarga sehingga perawat menentukan pelaksanaan kedua dengan pengajaran persepan diet yang dilakukan perawat kepada ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas yaitu kaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet rendah garam, kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini, kaji keluarga mengenai pandangan, kebudayaan, dan faktor lain yang mempengaruhi kemauan keluarga dalam mengikuti diet rendah garam, ajarkan keluarga nama-nama makanan yang sesuai dengan diet rendah garam, jelaskan pada keluarga mengenai tujuan terhadap diet rendah garam, instruksikan keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan, bantu keluarga untuk mengganti bumbu masakan yang keluarga suka ke dalam diet rendah garam, rekomendasikan beberapa buku resep masakan yang sesuai dengan diet rendah garam, tekankan

pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan beritahu keluarga jika harus merubah program diet rendah garam, dan libatkan keluarga.

Berdasarkan kasus, perawat menentukan 2 aktivitas yaitu jelaskan pada keluarga mengenai tujuan diet rendah garam dan nstruksikan keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan. Alasan perawat memilih 2 aktivitas tersebut yaitu untuk melengkapi informasi kesehatan terkait diet rendah garam yang cocok dengan keluarga dan supaya keluarga mengetahui terkait diet rendah garam untuk hipertensinya dan dapat melakukan diet dengan tepat dalam mengkonsumsi makanan.

Nursing Intervension Classification (NIC) konseling nutrisi sesuai dengan anak T untuk obesitasnya namun pada kasus penulis menyusun *Nursing Intervension Classification (NIC)* konseling nutrisi untuk semua anggota keluarga yaitu ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M. Menurut referensi *Nursing Intervension Classification (NIC)* yang selaras dengan diet rendah garam yang diberikan untuk keluarga bapak T yaitu diet yang disarankan yaitu diet yang dianjurkan, tujuan diet, makanan yang diperbolehkan dalam diet, makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, makanan sesuai dengan keyakinan budaya, interpretasi informasi gizi pada label makanan, pedoman untuk persiapan makanan, perencanaan menu berdasarkan diet yang dianjurkan, teknik pemantauan sendiri, dan strategi meningkatkan kepatuhan diet.

Pelaksanaan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (TUK 5) dengan panduan sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M berdasarkan 10 aktivitas diantaranya yaitu jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan, jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap

jenis penyedia layanan kesehatan, bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat, informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan, informasikan keluarga mengenai makna penandatanganan formulir persetujuan/ *informed consent*, informasikan pasien cara mengakses layanan kesehatan, dorong keluarga untuk pergi keruang gawat darurat, jika sesuai, koordinasikan/ waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan, dengan tepat, identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan, monitor kecukupan tindak lanjut perawatan kesehatan, dan beritahu keluarga mengenai pertemuan yang dijadwalkan dengan tepat.

Berdasarkan kasus perawat menentukan 4 aktivitas yaitu jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan, jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan, bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat, informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dan informasikan keluarga cara mengakses pelayanan kesehatan. Alasan perawat memilih 4 aktivitas tersebut yaitu keluarga memiliki fasilitas kesehatan namun tidak mengerti mengenai fasilitas kesehatan yang dimiliki sehingga perawat memberikan informasi tentang fasilitas kesehatan yang dimiliki keluarga karena pada keluarga dalam melakukan kontrol kesehatan sudah terbiasa menggunakan biaya pribadi.

Pelaksanaan pada TUK 5 membahas terkait BPJS dan KIS dikarenakan pada keluarga tidak mengetahui terkait BPJS dan KIS sehingga perawat mengintervensikan dan melakukan implementasi terkait BPJS dan KIS pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M.

Pelaksanaan keperawatan yang di rencanakan dengan pelaksanaan yang dilakukan selaras yaitu sebanyak 5 kali kunjungan untuk membahas terkait TUK 1 (mengenal masalah kesehatan), TUK 2 (mengenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan tindakan kesehatan), TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit), TUK 4 (mempertahankan suasana rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan), dan TUK 5 (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat).

Pada pelaksanaan seluruh rencana tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan prioritas dilakukan dengan baik. Faktor pendukung yaitu keluarga bapak T kooperatif sekali serta membantu dalam pelaksanaan keperawatan. Faktor penghambat yang ditemukan oleh perawat yaitu dalam penyesuaian waktu antara keluarga bapak T dan perawat untuk melakukan pelaksanaan keperawatan.

3. Dokumentasi

Dalami (2011) dalam Warsito (2013) pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh perawat yaitu saat pelaksanaan keperawatan keluarga bapak T kooperatif, keluarga bapak T sangat bersedia meluangkan waktu untuk perawat berkunjung, keluarga bapak T ikut serta dalam melaksanakan rencana keperawatan yang sudah tersusun. Faktor penghambat yang ditemukan yaitu terkait waktu untuk implementasi keperawatan antara keluarga bapak T dengan perawat.

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat

keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (ADP, 2013).

1. Evaluasi pengetahuan (kognitif)

Evaluasi pengetahuan atau kognitif adalah pengetahuan keluarga terkait penyakit, mengontrol gejala-gejalanya, pengobatan, diet, aktifitas, persediaan alat-alat, risiko komplikasi, gejala yang harus dilaporkan, dan pencegahan (Harnilawati, 2013). Dapat dibuktikan dengan keluarga bapak T khususnya ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M pada saat diberikan penyuluhan tentang hipertensi.

- a. Mengenal masalah (TUK 1) dengan pengajaran proses penyakit kepada keluarga bapak T khususnya ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M terdapat peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dengan hasil keluarga mampu menjelaskan definisi hipertensi, mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi, mampu menyebutkan 4 dari 8 faktor risiko hipertensi, dan mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi.
- b. Mengenal masalah dan mengambil keputusan tindakan kesehatan (TUK 2) dengan pengajaran proses penyakit dan dukungan pengambilan keputusan pada keluarga bapak T khususnya ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M terdapat peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dengan hasil keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 komplikasi hipertensi, mampu menyebutkan 3 dari 5 cara pengendalian hipertensi, mampu menyebutkan 2 dari 4 pola makan untuk mencegah hipertensi, dan mampu menyebutkan 3 dari 5 pencegahan hipertensi, serta keluarga mampu memilih terapi yang dijelaskan oleh perawat yaitu 3 terapi kemudian ibu M, anak T, Bapak D, dan ibu M memilih terapi rebusan daun salam.

- c. Merawat anggota yang sakit (TUK 3) dengan pengajaran prosedur atau perawatan untuk keluarga bapak T khususnya ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M. Terdapat peningkatan pengetahuan yaitu dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dengan hasil keluarga mampu menjelaskan manfaat, mampu menyebutkan 1 dari 3 kandungan, mampu menyebutkan 3 dari 5 alat, mampu mendemonstrasikan dan menjelaskan cara pembuatan, mampu mendemonstrasikan dan menjelaskan cara pemberian saat berpuasa dan tidak berpuasa.

Evaluasi pada anak T setelah dilakukan pemberian rebusan daun salam di hari ke lima tekanan darah pada anak T masih dikategorikan tinggi, namun pada kasus tidak dilakukan modifikasi kembali terkait hipertensinya yang tak kunjung menurun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yulidasari (2016) menyatakan bahwa pola makan yang tidak sering lebih banyak tidak mengalami obesitas (80,4%) dibandingkan dengan yang pola makannya banyak lebih banyak mengalami obesitas (57,15%). Walaupun pola makannya tidak sering, tetapi masih terdapat 16 orang yang mengalami obesitas, hal ini disebabkan karena obesitas tidak hanya berhubungan dengan pola makan tetapi ada faktor lain yaitu aktivitas fisik yang tinggi lebih banyak tidak mengalami obesitas terdapat 17 orang, dan pada orang yang durasi tidurnya kurang lebih banyak mengalami obesitas terdapat 17 orang.

- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan (TUK 4) dengan konseling nutrisi dan pengajaran persepsian diet untuk keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M terdapat peningkatan pengetahuan yaitu dari skala 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dengan hasil keluarga mampu menjelaskan diet rendah garam, mampu menyebutkan 1 dari 2 tujuan diet, mampu menyebutkan 1 dari 3 prinsip

diet, mampu menyebutkan 1 dari 3 macam dan indikasi diet, dan mampu menyebutkan 7 dari 14 pengaturan makanan diet.

- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (TUK 5) dengan panduan sistem pelayanan kesehatan untuk keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M terdapat peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dengan hasil keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 perbedaan, mampu menyebutkan 10 dari 19 manfaat, mampu menyebutkan 2 dari 4 cakupan, mampu menyebutkan 1 dari 3 iuran, mampu menyebutkan 3 dari 5 cara mendaftar, mampu menjelaskan prosedur pelayanan, dan mampu menyebutkan 4 dari 7 dokumen yang harus disiapkan.

2. Evaluasi sikap (afektif)

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melaksanakan wawancara (Harnilawati, 2013).

- a. TUK 1 (mengetahui masalah) keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M dapat menjawab pertanyaan saat evaluasi, keluarga bapak T tampak mempertahankan kontak mata saat penjelasan berlangsung, keluarga bapak T aktif bertanya dan antusias, keluarga bapak T dapat mengikuti kegiatan sampai dengan selesai.
- b. TUK 2 (mengetahui masalah dan mengambil keputusan tindakan kesehatan) keluarga bapak T tampak aktif bertanya, dapat menjawab pertanyaan pada saat dilakukan evaluasi, bersemangat, dan memperhatikan saat dijelaskan mengenai hipertensi, kontak mata tampak baik, keluarga bapak T tampak mampu mengambil keputusan untuk tindakan kesehatannya.

- c. TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit) keluarga bapak T dapat mendemonstrasikan pembuatan rebusan daun salam, keluarga bapak T tampak aktif bertanya, keluarga bapak T dapat mengikuti kegiatan pembuatan rebusan daun salam.
- d. TUK 4 (mempertahankan suasana rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan) keluarga bapak T sudah menerapkan diet garam dalam mengelola makanan keluarga dan memilah milih makanan untuk diet rendah garam pada keluarga.
- e. TUK 5 (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat) keluarga tampak selalu tersedia obat hipertensi dirumah, dan melakuakn kontrol ke klinik kesehatan. Namun untuk kondisi sekarang keluarga tidak melakukan kunjungan pada klinik kesehatan untuk mengontol kesehatannya hanya meminum obat secara rutin untuk saat ini.

3. Evaluasi psikomotor

Harnilawati (2013) menyatakan bahwa psikomotor yaitu dengan cara apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang di harapkan.

Penentuan keputusan terdapat 3 kemungkinan, meliputi:

- a. Keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan tujuan sehingga rencana telah dihentikan.
- b. Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, *resource*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- c. Keluarga tidak mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu mengkaji ulang, masalah, membuat *outcome* yang baru, dan intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

- 1) TUK 1 (mengetahui masalah) keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M mampu menjawab saat perawat melakukan tanya jawab untuk mengevaluasi.
- 2) TUK 2 (mengetahui masalah dan mengambil keputusan tindakan kesehatan) keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M mampu menjawab tanya jawab yang dilakukan perawat untuk evaluasi keluarga dan keluarga bapak T tampak melakukan diskusi saat menyatakan pilihan terapi untuk hipertensinya.
- 3) TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit) keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M telah mengkonsumsi rebusan daun salam dalam setiap harinya.
- 4) TUK 4 (mempertahankan suasana rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan) keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M melakukan penerapan diet rendah garamnya dalam mengelola dan memilih makanan untuk diet rendah garam pada keluarga.
- 5) TUK 5 (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat) keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M memiliki fasilitas kesehatan dan digunakan saat melakukan kontrol kesehatan namun saat ini keluarga tidak melakukan kunjungan ke klinik kesehatan dikarenakan kondisi pandemi yang tidak memungkinkan.

Evaluasi pada kasus dengan kriteria hasil *Nursing Outcomes Classification (NOC)* sudah tercapai. TUK 1 sampai dengan TUK 5 telah tercapai. Hasil evaluasi pada keluarga bapak T menunjukkan keluarga bapak T mampu mengetahui masalah hipertensi, dapat mengambil keputusan untuk hipertensinya, mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi, mampu memodifikasi lingkungan untuk hipertensi, dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengontrol hipertensinya. Waktu yang diterapkan pada tujuan umum sudah sesuai yaitu 5 kali pertemuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zulfitri (2012) menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 4, yaitu sebanyak 70%.

Kesenjangan antara kasus dengan referensi yaitu pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M hanya dapat tingkat kemandirian keluarga sebesar 60 %. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan keluarga bapak T khususnya anak T pada hari ke lima pemberian rebusan daun salam tekanan darah masih dikategorikan tinggi, serta selama proses asuhan keperawatan terkadang anak T waktu tidurnya masih kurang karena masih begadang dan meminum kopi sehingga masih perlu pendampingan oleh perawat. Keluarga bapak T hanya mampu menyebutkan 4 dari 8 faktor risiko, keluarga mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi, keluarga mampu 4 dari 7 komplikasi hipertensi, keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 cara pengendalian hipertensi, keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 pola makan hipertensi, keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 pencegahan hipertensi, keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan rebusan daun salam, keluarga mampu mengelola masakan makanan untuk keluarga dengan diet rendah garam.

Faktor penghambatnya yaitu kurangnya buku asuhan keperawatan keluarga yang terbaru sehingga perawat mencari referensi terbaru di perpustakaan nasional dan jurnal-jurnal yang terbaru serta waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang sangat singkat sehingga mahasiswa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah belum sesuai dengan yang diinginkan oleh institusi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan keluarga bapak T khususnya ibu M, anak T, bapak D, dan ibu M dilakukan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020. Keluarga bapak T termasuk pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia remaja dan pada keluarga bapak T ditemukan masalah kesehatan yaitu hipertensi pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak T, dan ibu M, terdapat data tekanan darah pada ibu MY 150/100 mmHg, anak T 140/100 mmHg, bapak D 150/100 mmHg, dan ibu M 130/100 mmHg, anak T mengalami obesitas dengan IMT 31,61 kg/m² dan asam urat 8,6 mg/dl. Penulis menemukan data kemudian melakukan asuhan keperawatan pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M. Diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus ada tiga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: asam urat pada keluarga bapak T khususnya anak T, dan obesitas: rata-rata aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia pada keluarga bapak T khususnya anak T. berdasarkan hasil skoring pada prioritas diagnosa yang diangkat menjadi diagnosa prioritas pada kasus adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada keluarga bapak T khususnya ibu MY, anak T, bapak D, dan ibu M.

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatannberdasarkan lima tugas kesehatan keluarga. Perawat memberikan tindakan keperawatan pada keluarga kelolaan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi pada keluarga kelolaan, mengajarkan langkah-langkah keperawatan terkait rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi, memberitahukan diet

rendah garam untuk hipertensi, dan memberikan penyuluhan kesehatan terkait BPJS dan KIS. Perawat melakukan pelaksanaan keperawatasebanyak 5 kali pertemuan dan melakukan evaluasi tingkat pengetahuan yang keluarga miliki. Perawat memperoleh hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dari TUK 1 sampai dengan TUK 5 keluarga dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sudah diajarkan perawat sehingga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga terdapat peningkatan kemandirian yang telah tercapai yaitu sebesar 70 %.

B. Saran

1. Bagi institusi

Institusi dapat memperbanyak buku, jurnal referensi yang terbaru baik dalam media cetak, elektronik, dan buku khususnya referensi untuk asuhan keperawatan keluarga dan keperawatan medikah bedah terkait hipertensi serta meningkatkan dan memudahkan akses sumber dari jurnal yang lebih memadai baik mahasiswa sedang di dalam lingkungan institusi maupun diluar.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa mampu meningkatkan kemampuan menggali informasi terkait kondisi klien maupun keluarga, meningkatkan keinginan membaca dan memahami buku NANDA NIC dan NOC supaya lebih mengerti batasan karakteristik, penegakkan diagnosa keperawatan, memudahkan dalam menentukan perencanaan keperawatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terkait asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi keilmuwan keperawatan keluarga

Diharapkan terkait waktu praktik klinik keperawatan keluarga di lapangan diperpanjang karena waktu yang singkat pada praktik klinik keperawatan keluarga tidak cukup dalam mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat oleh mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2017). *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- (Kemenkes), K. K. (2013). *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- (Kemenkes), K. K. (2017). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*. *Kemenkes RI*.
- (Kemenkes), K. K. (2018). *Diet Penderita Hipertensi*. *Kementrian Kesehatan RI*.
- (WHO), W. H. (2015). *Hypertension*. *World Health Organization*.
- ADP, S. G. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Agrina, d. R. (2012). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga*. <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/235093-Efektifitas-AsuhanKeperawatan-Keluarga-C4c8063d.Pdf>.
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anam, O. S. (2016). *Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai*. *Jurnal Majority*.
- Andajani, D. W. (2016). *Tidak Berolahraga, Obesitas, dan Merokok Pemicu Hipertensi Pada Laki-laki Usia 40 Tahun Keatas*. *Jurnal Wiyata*.
- Ardiyanto, I., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2014). *Efektifitas Jus Belimbing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Tawangmas Baru Kecamatan Semarang Barat*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*

- Arifal, A. (2018). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam (*Shyzygium Polyanthium*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Di Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. *Prosiding Seminar Nasional*.
- Aris, A. (2018). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Di Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL*, 199-209.
- Aristoteles. (2018). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*.
- Asih, S. W. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wisma Seruni UPT PSLU Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC dan NOC*. Jakarta: EGC.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Barat, D. K. (2016). Profil Kesehatan. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2016*, 188.
- BPJS Kesehatan. (2014, Februari 25). *BPJS Kesehatan*. Retrieved from Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (n.d.). *BPJS Kesehatan*. Retrieved from Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- BPJS Kesehatan. (n.d.). *BPJS Kesehatan*. Retrieved from Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- Cornelia DY. Nekada, W. S. (2018). Terapi Nafas Dalam Dan Konsumsi Pisang Ambon Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Medika Respati*.
- Dafriani, P. (2016). Pengaruh Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum* Wight Walp) Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Sungai Bungkai, Kerinci. *Jurnal Medika Saintika*.
- Digiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah DemYSTiFieD*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat . (2017). Profil Kesehatan . *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017*.
- Eksanoto, W. d. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*.
- Exa Puspita, E. O. (2017). Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

- Fitria, O. S. (2016). Khasiat Daun Seledri (*Apium Graveolens*) Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hiperkolestrolemia. *Medical Journal Of Lampung University*.
- Gillick. (2014). The Critical Role of Caregivers in Achieving. *Journal of the American Medical Association*.
- Hadi, C. (2015). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi. *Mutiara Medika*.
- Hamoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2011). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harmoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: As Salam.
- Keliat, B. A., Mediani, H. S., & Tahlil, T. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- KEMENKES. (2018). Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi). *GERMAS*, 1-10.
- Kemenkes. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Lakip%20roren/All_Renstra__E
- Kemenkes RI. (2019, Mei 17). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved Mei 20, 2020, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

<http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). *Kemendes RI*.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2018). Diet Penderita Hipertensi. *Kementrian Kesehatan RI*.

Kozier, E. B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.

Listyaningsih Atun, T. S. (2014). Asupan Sumber Natrium, Rasio Kalium Natrium, Aktivitas Fisik, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Gizi Politeknik Kemenkes Yogyakarta*.

Lubis, E. L. (2018). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lingkungan I Kelurahan Sei Agul. *Jurnal Ilmiah PANNMED*.

Lubis, M. (2013). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara. *Jurnal Skripsi*.

M Asikin, N. d. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.

M.Friedman, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Made Mahaguan Putra, I. K. (2019). Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

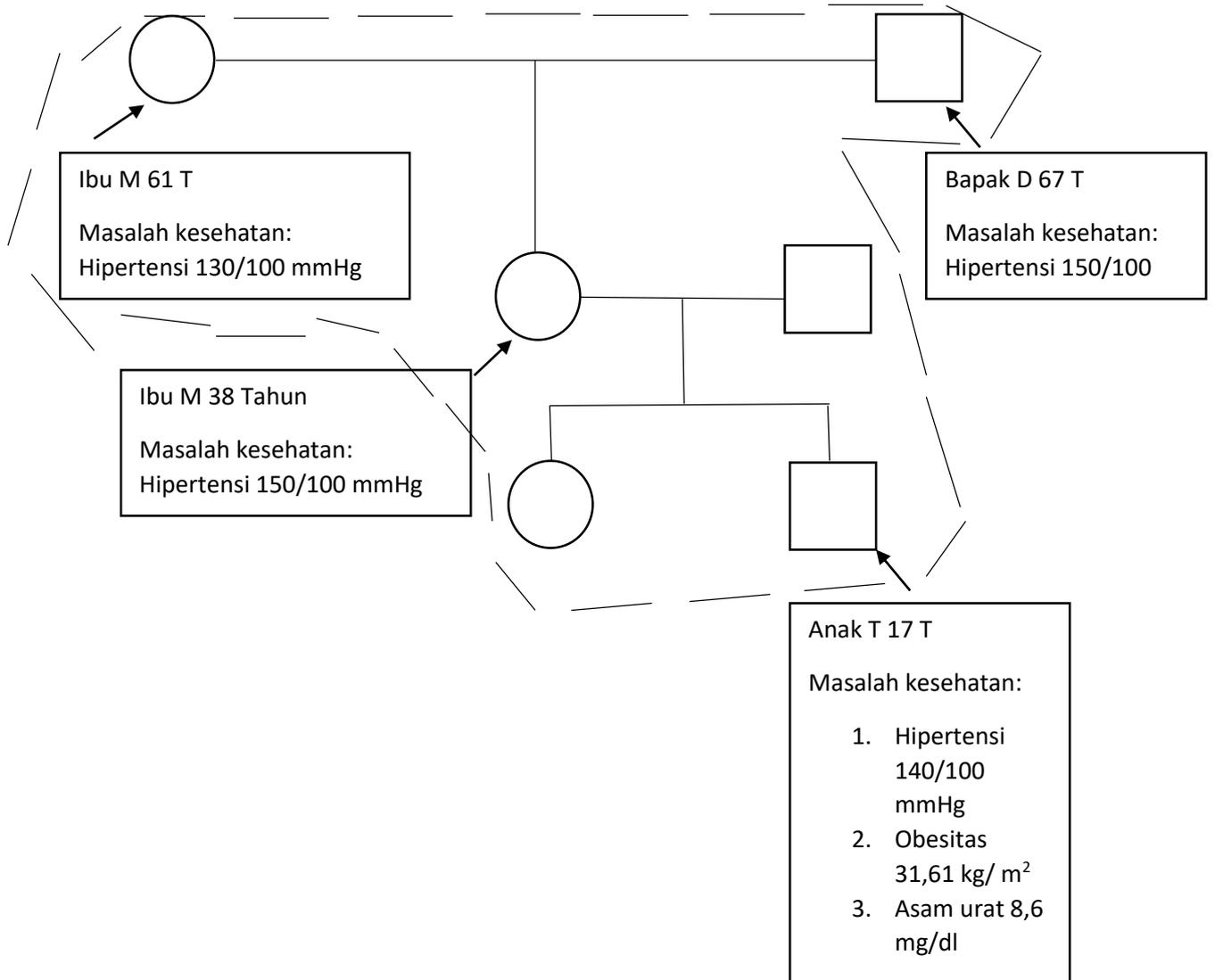
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Meida, K. K. (2012). Obesitas Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *Jusnal Kesehatan Masyarakat*.
- Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ningsih, R. S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *Indonesian Journal On Medical Science*.
- Novitaningtyas, T. (2014). Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Skripsi*.
- Nugraha, B. K. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. *Jurnal Skripsi*.
- Nugroho, P. (2016, July 28). *Panduan BPJS*. Retrieved Mei 5, 2020, from Perbedaan KIS dan BPJS Kesehatan: <https://www.panduanbpjs.com/perbedaan-kartu-kis-dan-kartu-bpjs-kesehatan/>
- Panata. (2018). *Aku Perawat Komunitas*. Yogyakarta: Gava Media.
- Panduan BPJS.com. (2016, Mei 4). *Panduan BPJS*. Retrieved Mei 5, 2020, from Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat : <https://www.panduanbpjs.com/ini-dokumen-yang-harus-dibawa-ketika-akan-berobat-ke-rumah-sakit/>

- Prakoso, A., Agusman, F., & Sonhaji. (2014). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Di Kabupaten Demak. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*.
- Pratama Nugroho. (2016, July 28). *Panduan BPJS*. Retrieved Mei 5, 2020, from Perbedaan KIS dan BPJS Kesehatan: <https://www.panduanbpjs.com/perbedaan-kartu-kis-dan-kartu-bpjs-kesehatan/>
- Putriastuti, L. (2016). Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Rasmi, S. d. (2018). Hubungan Genetik Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Imiah Kesehatan Pencerah*.
- Reny Yuli Aspiani . (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC dan NOC*. Jakarta : EGC.
- Rilie Fardya Dedullah, N. S. (2015). Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* .
- Rizky Nur Prasetyo, A. M. (2016). Perbandingan Pengaruh Air Rebusan Daun Seledri Dan Air Rebusan Daun Salam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi.
- Rusdiana, M. I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*.
- Sari, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. *Jurnal Dunia Kesmas*.

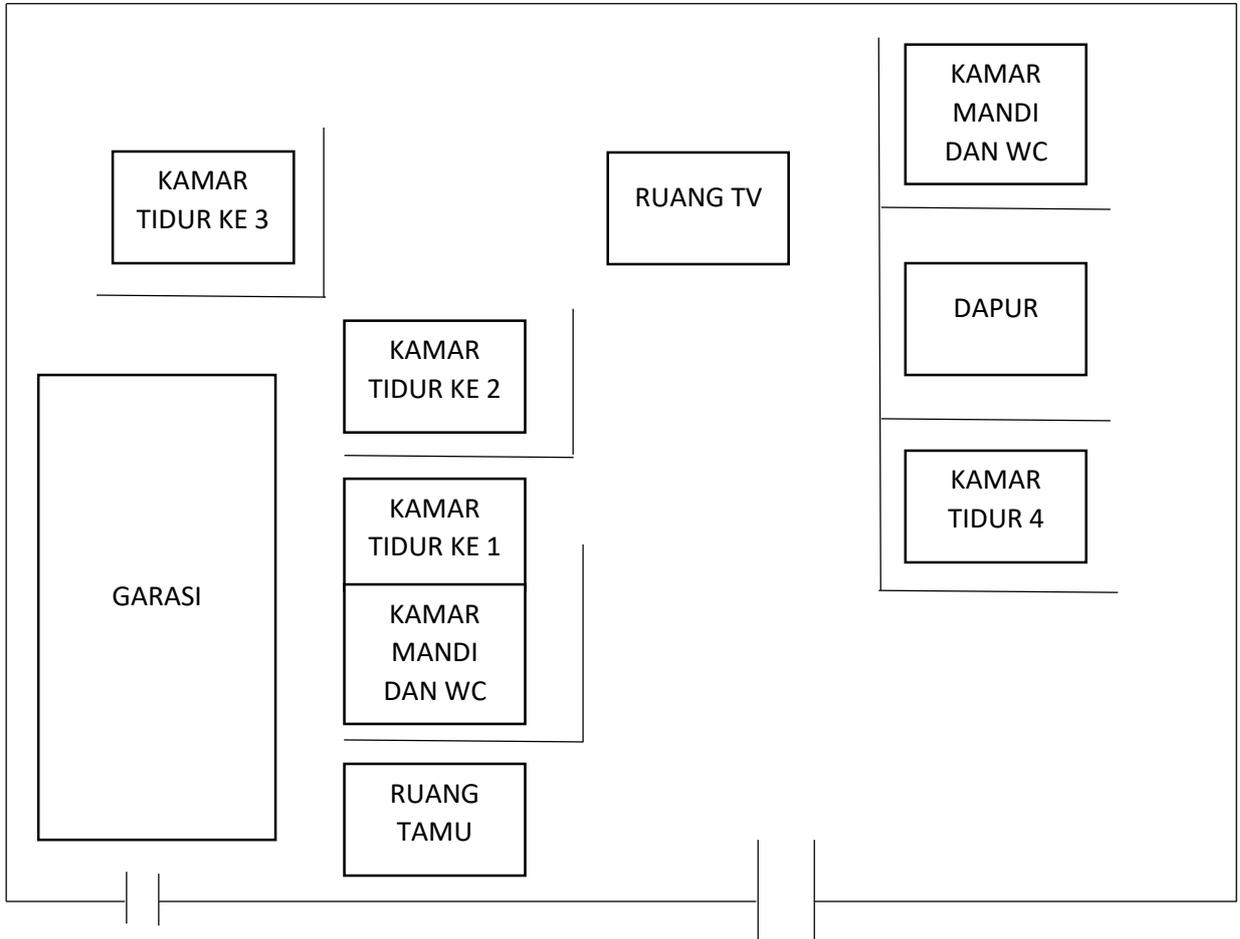
- Sarwono Waspadji. (2013). *Menyusun Diet Berbagai Penyakit Berdasarkan Daftar Bahan Makanan Penukar Ed 4*. Jakarta: FKUI.
- Soenardi, T. (2014). *Gizi dan Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sue Moorhead, M. J. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Mocomedia: Elsevier Inc.
- Suhadak. (2010). Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan. *BPPM STIKes Muhammadiyah Lamongan*.
- Suryati, D. R. (2018). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Labuhan Labo Kota Padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indoneisa*.
- Suswani, A. d. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Upaya Meminimalisir Serangan Stroke Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kecamatan Gattareng. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*.
- Syukrowardi, W. K. (2019). Perbandingan Pengaruh Antara Rebusan Daun Salam Dan Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Kelompok Prehipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gembong, Serang . *CHMK Health Journal*.
- Trianni, L. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. *Jurnal Karya Ilmiah*.
- Triwibowo, F. C. (2013). *Trend Disease Penyakit Saat Ini*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Tuti Soenardi. (2014). *Gizi dan Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Twiggs, K. B. (2015). *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Auburn: Continuing Education.
- Warsito, R. I. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*.
- Waspadji, S. (2013). *Menyusun Diet Berbagai Penyakit Berdasarkan Daftar Bahan Makanan Penukar Ed 4*. Jakarta: FKUI.
- WHO. (2017). *World Health Organization (WHO)*. Retrieved from https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/
- Yulia Kurniawati, R. F. (2016). Hubungan Pola Makan, Asupan Energi, Aktivitas Fisik, Dan Durasi Tidur Dengan Kejadian Obesitas Pada Polisi. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

LAMPIRAN 1 GENOGRAM (3 GENERASI)



LAMPIRAN 2 DENAH RUMAH BAPAK T



LAMPIRAN 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu M, anak T, bapak D, dan Ibu M

Waktu : 20 menit

Tempat : Parean Girang/ Kandanghaur RT 001 RW 007

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan peserta mampu	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan peserta mampu:	<ol style="list-style-type: none"> Definisi hipertensi Klasifikasi hipertensi Faktor risiko hipertensi 	Pembuka (3 menit) <ol style="list-style-type: none"> Salam pembuka Perkenalan Kontrak waktu Penjelasan waktu Topik 	<ol style="list-style-type: none"> Peserta menjawab salam pembukaan Peserta menyetujui 	Ceramah Diskusi	<ol style="list-style-type: none"> Leaflet PPT Laptop 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan definisi hipertensi Sebutkan klasifikasi hipertensi Sebutkan 4 dari 8 faktor risiko hipertensi

<p>memahami definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, faktor risiko dan tanda gejala dari hipertensi.</p>	<p>1. Mengetahui definisi hipertensi 2. Mengetahui klasifikasi hipertensi 3. Mengetahui 4 dari 8 faktor risiko hipertensi 4. Menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi</p>	<p>4. Tanda dan gejala hipertensi</p>	<p>Penyuluhan (10 menit) 1. Menjelaskan definisi Hipertensi 2. Menjelaskan klasifikasi hipertensi 3. Menjelaskan faktor risiko hipertensi 4. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi</p> <p>Penutup (7 menit) 1. Tanya Jawab 2. Evaluasi materi 3. Salam penutup</p>	<p>kontrak waktu 3. Peserta memperhatikan topik penyuluhan 4. Peserta bertanya jika belum jelas 5. Peserta menjawab salam penutup</p>		<p>4. Sebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi</p>
--	--	---------------------------------------	---	--	--	---

MATERI

A. Definisi Hipertensi

Menurut KEMENKES (2018), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90 mmHg.

B. Jenis Tekanan Darah Tinggi

Menurut Aspiani, Reny Yuly (2015)

Kategori	Tekanan Darah Sistole (Atas)	Tekanan Darah Diastole (Bawah)
Normal	<130	<85
Pembatasan (high normal)	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	180-209	110-119
Hipertensi derajat IV	≥ 210	≥ 120

C. Faktor Resiko Hipertensi (KEMENKES, 2018)

1. Faktor yang tidak dapat di modifikasi
 - a. Umur
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Riwayat Keluarga (Genetik)
2. Risiko yang dapat dimodifikasi
 - a. Kegemukan (Obesitas)
 - b. Merokok
 - c. Kurang Aktivitas Fisik

- d. Konsumsi Garam Berlebih
- e. Stres

D. Tanda dan gejala tekanan darah tinggi (Aspiani, 2015)

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk
3. Perasaan berputar atau serasa ingin jatuh
4. Penglihatan kabur
5. Mudah lelah
6. Jantung berdebar-debar

Daftar Pustaka

KEMENKES. (2018). Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi). *GERMAS*, 1-10.

Reny Yuli Aspiani . (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC dan NOC*. Jakarta : EGC.



KENALI HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI) SEJAK DINI



APA ITU TEKANAN DARAH TINGGI ??

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah $\geq 140/ \geq 90$ mmHg.



JENIS TEKANAN DARAH TINGGI

Kategori	Tekanan darah sistole (atas)	Tekanan darah diastole (bawah)
Normal	<130	<85
Perbatasan (high normal)	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	180-209	110-119
Hipertensi derajat IV	≥210	≥120

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

Risiko yang tidak dapat diubah

- ❖ Usia
- ❖ Jenis Kelamin
- ❖ Riwayat Keluarga



Risiko yang dapat diubah

OBESITAS



Obesity



STRESS



KONSUMSI
GARAM
BERLEBIH

KURANG
AKTIVITAS
FISIK



TANDA GEJALA TEKANAN DARAH TINGGI



SAKIT KEPALA



RASA PEGAL &
TIDAK NYAMAN
DI TENGGUK



PERASAAN
BERPUTAR/
SERASA INGIN
JATUH



PENGLIHATAN
KABUR



MUDAH LELAH



JANTUNG
BERDEBAR-
BERDEBAR

A circular wreath composed of various botanical and insect illustrations. The wreath includes orange and blue leaves, red and blue stems with small buds, ladybugs, and mushrooms. The background is a light yellow with a subtle dot pattern.

Terima
Kasih

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu M, anak T, bapak D, dan Ibu M

Waktu : 20 menit

Tempat : Parean Girang/ Kandanghaur RT 001 RW 007

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan peserta mampu memahami komplikasi hipertensi, cara pengendalian	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan peserta mampu: 1. Menyebutkan 4 dari 7 komplikasi hipertensi 2. Mengetahui cara	1. Komplikasi hipertensi 2. Cara mengendalikan hipertensi dengan PATUH 3. Pengaturan pola makan untuk mencegah hipertensi	Pembuka (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik Penyuluhan (15 menit) 1. Menjelaskan komplikasi hipertensi	1. Peserta menjawab salam pembukaan 2. Peserta menyetujui kontrak waktu 3. Peserta memperhatikan	Ceramah Diskusi	1. Leaflet 2. PPT 3. Laptop	1. Menyebutkan 4 dari 7 komplikasi hipertensi 2. Menyebutkan 3 dari 5 cara pengendalian hipertensi 3. Menyebutkan 2 dari 4 pola makan untuk mencegah hipertensi 4. Menyebutkan 3 dari 5 pencegahan hipertensi

<p>n hipertensi, pengaturan pola makan untuk mencegah hipertensi, pencegahan hipertensi, dan tanda gejala dari hipertensi.</p>	<p>mengendalikan hipertensi dengan PATUH 3. Mengetahui aturan pola makan untuk mencegah hipertensi 4. Mengetahui pencegahan hipertensi</p>	<p>4. Pencegahan hipertensi</p>	<p>2. Menjelaskan cara mengendalikan hipertensi dengan PATUH 3. Menjelaskan pengaturan pola makan untuk mencegah hipertensi 4. Menjelaskan pencegahan hipertensi</p> <p>Penutup (3 menit) 1. Tanya Jawab 2. Evaluasi materi 3. Salam penutup</p>	<p>topik penyuluhan 4. Peserta bertanya jika belum jelas 5. Peserta menjawab salam penutup</p>			
--	--	---------------------------------	---	--	--	--	--

MATERI

A. **Komplikasi Hipertensi**

1. Penyakit jantung
2. Kerusakan retina (retinopati)
3. Gangguan saraf
4. Penyakit pembuluh darah tepi
5. Gangguan pada otak
6. Stroke
7. Penyakit ginjal

B. **Kendalikan hipertensi dengan PATUH**

P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T: Tetap diet dengan gizi seimbang

U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman

H: Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya

C. **Pengaturan pola makan untuk mencegah hipertensi**

Gula: batasi konsumsi gula < 50 gram (4 sendok makan perhari)

Garam: batasi garam < 5 gram (1 sendok teh perhari), kurangi garam saat memasak, batasi makanan olahan dan cepat saji

Protein dan lemak: batasi daging berlemak dan minyak goreng < 5 sendok makan perhari, makan ikan sedikitnya 3x perminggu Buah-buahan dan sayuran: 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayur perhari, (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang, atau sendok makan sayur yang sudah di masak).

D. **Pencegahan hipertensi**

C: Cek kesehatan secara rutin

E: Enyahkan asap rokok

R: Rajin aktivitas fisik

D: Diet seimbang

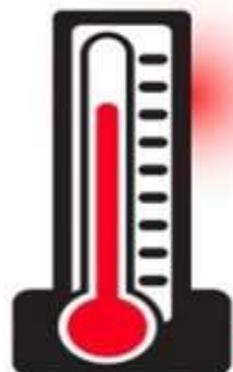
I: Istirahat cukup

K: Kelola stress

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). *Kemendes RI*.

KENALI TEKANAN DARAH TINGGI (HIPERTENSI) SEJAK DINI



HYPERTENSION



KOMPLIKASI TEKANAN DARAH TINGGI

❖ Penyakit Jantung

❖ Stroke

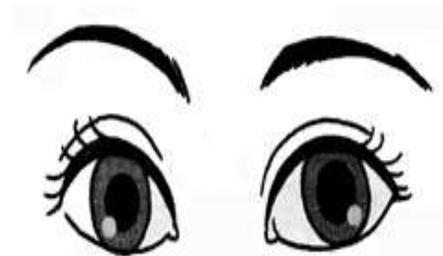
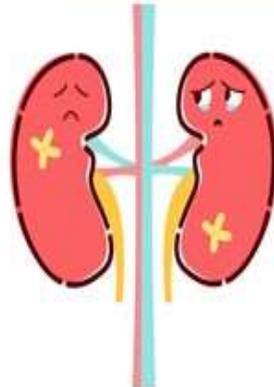
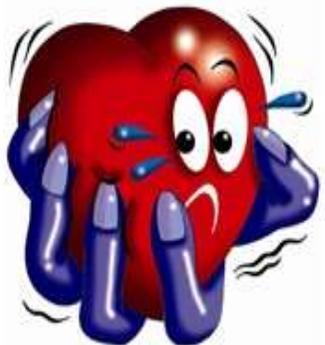
❖ Penyakit ginjal

❖ Kerusakan retina
(retinopati)

❖ Gangguan pada otak

❖ Gangguan saraf

❖ Penyakit pembuluh darah tepi



KENDALIKAN TEKANAN DARAH TINGGI



P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikut anjuran dokter.



A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur.



T : Tetap diet dengan gizi seimbang.



U : Upayakan aktivitas fisik dengan aman.



H : Hindari merokok.



KEMENKES RI



Pedoman Gizi Seimbang



Gula

Batasi konsumsi gula
<50 gram (4 sdm per hari)



Garam (Natrium klorida)

- Batasi garam <5gram (1 sendok teh) per hari
- Kurangi garam saat memasak
- Batasi makanan olahan dan cepat saji



Protein dan Lemak

- Batasi daging berlemak dan minyak goreng (<2 sendok makan perhari)
- Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu

Buah-Buahan dan Sayuran



5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari
(1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, manga, pisang
atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Waspada! Hipertensi
Kendalikan Tekanan Darah



Pencegahan Hipertensi



Cek
Kesehatan
Secara Rutin

Enyahkan
Asap Rokok

Rajin
Aktivitas
Fisik

Diet
Seimbang

Istirahat
Cukup

Kelola
Stres

PILIHAN TERAPI ALTERNATIF TERAPI HERBAL HIPERTENSI



DAUN SALAM



JUS SEMANGKA



JUS MENTIMUN

DAUN SALAM



KHASIAT DARI REBUSAN DAUN SALAM:

Mencegah komplikasi diabetes, mengobati asam urat, menurunkan hipertensi, gastritis, kolestrol.

KEKURANGAN DARI REBUSAN DAUN SALAM:

Tidak ada efek samping yang ditimbulkan dari rebusan daun salam.

JUS SEMANGKA



KHASIAT DARI REBUSAN DAUN SALAM:

**Menurunkan hipertensi,
menjaga kesehatan ginjal,
dan mengurangi risiko
kolestrol.**

KEKURANGAN JUS SEMANGKA:

**Tidak baik untuk penderita
diabetes, jika
mengkonsumsi terlalu
banyak dapat
menyebabkan diare.**

JUS MENTIMUN

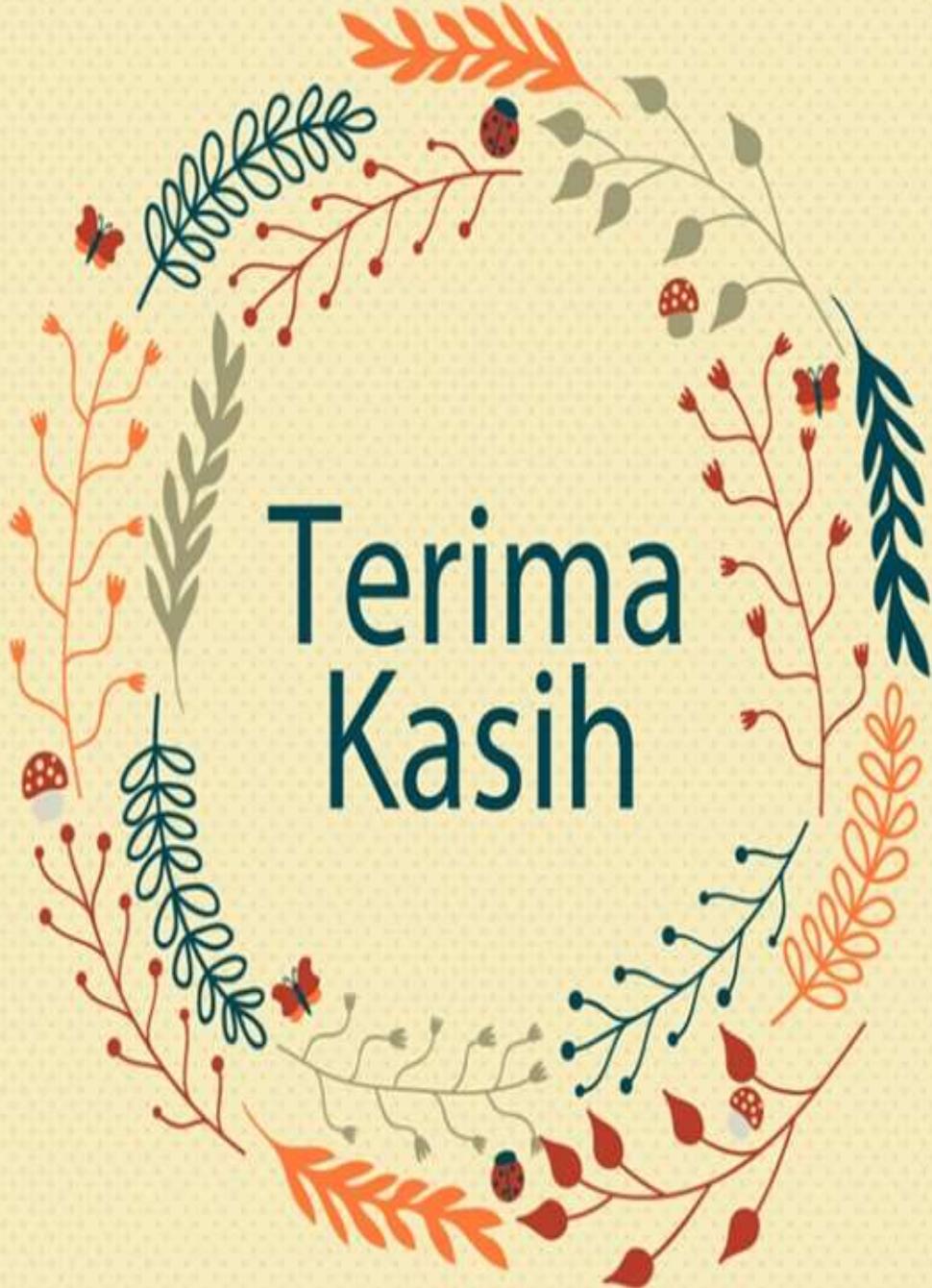


KHASIAT DARI JUS MENTIMUN:

**Menurunkan hipertensi,
Mendinginkan kulit,
Mengatasi bengkak pada
mata, Mencegah sembelit.**

KEKURANGAN JUS MENTIMUN:

**Efek samping dari jus
mentimun yaitu nyeri ulu hati
dan sering sendawa**



Terima
Kasih

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Topik : TUK 3 rebusan daun salam

Sasaran : Ibu M, anak T, Bapak D, dan Ibu M

Waktu : 30 menit

Tempat : RT 001 RW 007

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu memahami manfaat rebusan daun salam, kandungan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu: 1. Mengetahui manfaat rebusan daun salam 2. Mengetahui kandungan	1. Manfaat rebusan daun salam 2. Kandungan dalam rebusan daun salam. 3. Alat dan bahan daun salam 4. Cara pembuatan	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik Penyuluhan/ isi (20 menit) 1. Manfaat rebusan daun salam.	1. peserta menjawab salam pembukaan 2. peserta menyetujui kontrak waktu 3. peserta memperhatikan topik penyuluhan	1.Ceramah 2.Diskusi 3.Demonstrasi	1. PPT 2. Leaflet 3. Daun salam sebanyak 10 lembar 4. Air 5. Panci rebusan 6. Penyaringan	1. Jelaskan manfaat rebusan daun salam 2. Sebutkan 1 dari 3 kandungan dalam rebusan daun salam 3. Sebutkan 3 dari 5 alat dan bahan untuk rebusan daun salam

dalam rebusan daun salam, alat dan bahan untuk membuat rebusan daun salam, cara pembuatan rebusan daun salam, cara pemberian rebusan daun salam, dan cara pemberian rebusan daun salam saat berpuasa.	dalam rebusan daun salam 3. Mengetahui alat dan bahan rebusan daun salam 4. Mempraktikan cara pembuatan rebusan daun salam 5. Mempraktikan pemberian rebusan daun salam 6. Mengetahui pemberian daun salam saat berpuasa	rebusan daun salam 5. Cara pemberian rebusan daun salam 6. Cara pemberian rebusan daun salam saat berpuasa	2. Kandungan rebusan daun salam 3. Alat dan bahan daun salam 4. Cara pembuatan rebusan daun salam 5. Cara pemberian rebusan daun salam 6. Cara pemberian rebusan daun salam saat berpuasa Penutup (5 menit) 1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Evaluasi 3. Salam penutup	4. peserta bertanya jika ada yang belum jelas 5. peserta menjawab salam penutup		7. Kompor dan gas 8. Gelas takar (gelas minum)	4. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara membuat rebusan daun salam 5. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara pemberian rebusan daun salam 6. Keluarga mampu menyebutkan cara pemberian daun salam saat berpuasa
---	--	--	--	--	--	---	---

MATERI

A. Manfaat rebusan daun salam

1. Untuk menurunkan tekanan darah
2. Untuk menurunkan kadar kolesterol

B. Kandungan dalam rebusan daun salam

1. Flavonoid
 - a. Dapat melancarkan peredaran darah keseluruh tubuh
 - b. Mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (*atherosklerosis*).
2. Minyak atsiri
 - a. Menghasilkan aroma khas yang memberikan efek relaks
 - b. Dapat menurunkan tingkat stres yang menjadi faktor pendorong timbulnya hipertensi.
3. Kalium dan alkaloid

Bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh

C. Alat dan bahan rebusan daun salam

1. Gelas
2. 10 lembar daun salam
3. Air putih 300 cc
4. Panci rebusan
5. Penyaringan

D. Cara pembuatan rebusan daun salam

1. Siapkan daun salam sebanyak 10 lembar
2. Cuci daun salam
3. Rebus daun salam dengan air sebanyak 300 cc rebus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 cc
4. Saring daun salam dan masukan kedalam gelas
5. Diamkan rebusan daun salam sampai hangat

E. Cara pemberian rebusan daun salam

1. Rebusan daun salam diminum 2x sehari sebanyak 200 cc (1 gelas), diminum 2 kali sehari pagi dan sore masing-masing setengah gelas (100 cc)
2. Daun salam diminum selama 5 hari berturut-berturut

F. Cara pemberian rebusan daun salam saat berpuasa

1. Rebusan daun salam diminum 1 kali sehari sebanyak 100 cc
2. Rebusan daun salam diminum saat berbuka puasa

Daftar Pustaka

- Aris, A. (2018). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Di Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL*, 199-209.
- Syukrowardi, W. K. (2019). Perbandingan Pengaruh Antara Rebusan Daun Salam Dan Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Kelompok Prehipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gembong, Serang . *CHMK Health Journal*.



CARA PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM

1. REBUSAN DAUN
SALAM DIMINUM 2X
SEHARI SEBANYAK 200
CC (1 GELAS), DIMI-
NUM 2 KALI SEHARI
PAGI DAN SORE MAS-
ING MASING SETEN-
GAH GELAS (100 CC)
2. DAUN SALAM DIMI-
NUM SELAMA 5 HARI
BERTURUT-TURUT

CARA PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM SAAT BERPUASA

- Rebusan daun salam diminum 1x
sehari sebanyak 100 cc
- Rebusan daun salam diminum
saat berbuka puasa

**KONTROL
HIPERTENSI
DENGAN MI-
NUM REBUSAN
DAUN SALAM**

!!!



**PENANGANAN
HIPERTENSI
DENGAN RE-
BUSAN DAUN
SALAM**

APA MANFAAT REBUSAN DAUN SALAM ??

1. Untuk menurunkan tekanan darah tinggi
2. Untuk menurunkan kadar kolesterol

ALAT & BAHAN

GELAS



DAUN SALAM
10 LEMBAR



PENYARINGAN



PANCI



AIR PUTH
300 ML



KANDUNGAN DALAM REBUSAN DAUN SALAM

Flavonoid

- Dapat melancarkan peredaran darah keseluruh tubuh
- Mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah

Minyak atsiri

- Menghasilkan aroma khas yang memberikan efek relaks
- Dapat menurunkan tingkat stres yang menjadi faktor pendorong timbulnya hipertensi.

Kalium dan alkaloid
Membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh

CARA PEMBUATAN REBUSAN DAUN SALAM

1. Siapkan daun salam sebanyak 10 lembar
2. Cuci daun salam
3. Rebus daun salam dengan air sebanyak 300 cc rebus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 cc
4. Saring daun salam dan masukan kedalam gelas
5. Diamkan rebusan daun salam sampai hangat

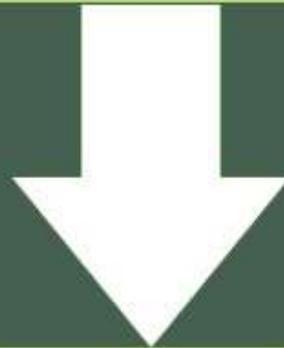


TERAPI MODALITAS

**PENANGANAN
HIPERTENSI DENGAN
REBUSAN DAUN SALAM**

CREATED BY CUT VINNY NOVITA SARI

MANFAAT REBUSAN DAUN SALAM



- Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi**
- Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol**

Flavonoid

- Dapat melancarkan peredaran darah keseluruh tubuh
- Mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah

Minyak atsiri

- Menghasilkan aroma khas yang memberikan efek relaks
- Dapat menurunkan tingkat stres yang menjadi faktor pendorong timbulnya hipertensi.

Kalium dan alkaloid

Membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh



**KANDUNGAN
DALAM
REBUSAN
DAUN SALAM**

CARA PEMBUATAN REBUSAN DAUN SALAM

- Siapkan daun salam sebanyak 10 lembar
- Cuci daun salam
- Rebus daun salam dengan air sebanyak 300 cc rebus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 cc
- Saring daun salam dan masukan kedalam gelas
- Diamkan rebusan daun salam sampai hangat

CARA PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM

- **Rebusan daun salam diminum 2x** sehari sebanyak 200 cc (1 gelas), diminum 2 kali sehari pagi dan sore masing-masing setengah gelas (100 cc)
- **Daun salam diminum selama 5** hari berturut-berturut

- **Rebusan daun salam diminum 1x** sehari sebanyak 100 cc
- **Rebusan daun salam diminum** saat berbuka puasa

**CARA
PEMBERIAN
REBUSAN
DAUN
SALAM SAAT
BERPUASA**



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Topik : TUK 4 diet rendah garam

Sasaran : Ibu M, anak T, Bapak D, dan Ibu M

Waktu : 20 menit

Tempat : RT 001 RW 007

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan peserta mampu memahami definisi diet rendah	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x20menit diharapkan peserta mampu: 1. Mengetahui definisi diet rendah garam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi diet rendah garam 2. Tujuan diet rendah garam 3. Prinsip diet 4. Macam dan indikasi pemberian diet 	Pembuka (5 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik Penyuluhan/ isi (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta menjawab salam pembukaan 2. Peserta menyetujui kontrak waktu 3. Peserta memperhatikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT 2. Leaflet 3. Laptop 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan definisi diet rendah garam 2. Sebutkan 1 dari 2 tujuan diet rendah garam 3. Sebutkan 1 dari 3 prinsip diet 4. Sebutkan 1 dari 3 macam dan

<p>garam, tujuan diet rendah garam, prinsip diet, macam dan indikasi pemberian diet, pengaturan makan pada diet hipertensi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui tujuan diet rendah garam 3. Mengetahui Prinsip diet 4. Mengetahui macam dan indikasi pemberian diet 5. Mengetahui pengaturan makan pada diet hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pengaturan makanan pada diet hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi diet rendah garam 2. Tujuan diet rendah garam 3. Prinsip diet 4. Macam dan indikasi pemberian diet 5. Pengaturan makanan pada diet hipertensi <p>Penutup (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Evaluasi 3. Salam penutup 	<p>kan topik penyuluhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Peserta bertanya jika ada yang belum jelas 5. Peserta menjawab salam penutup 			<p>indikasi p emberian diet</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sebutkan 7 dari 14 pengaturan makanan pada diet hipertensi
---	--	--	---	--	--	--	---

MATERI

A. Definisi diet rendah garam

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan atau hipertensi berat. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Untuk yang hipertensi diberikan kepada pasien dengan tekanan darah diatas normal.

B. Tujuan diet rendah garam

1. Membantu menghilangkan penumpukan cairan di dalam tubuh atau bengkak
2. Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

C. Prinsip Diet

Prinsip diet pada penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
2. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
3. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet

D. Macam dan Indikasi Pemberian Diet

Sesuai keadaan penyakit, diet dapat diberikan berbagai tingkat diet rendah garam. Berikut ini macam-macam pemberian diet rendah garam:

1. Diet rendah garam I (200-400 mg Na)

Diet ini diberikan pada pasien dengan edema dan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur dan juga dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

2. Diet rendah garam II (600-800 mg Na)

Diet ini diberikan pada pasien dengan edema, asites, dan hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I dan untuk pengolahan makanannya boleh menggunakan 2 gram ($\frac{1}{2}$ sdt) garam dapur.

3. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema dan hipertensi ringan.

Pada pengolahannya boleh menggunakan 4 gram (1 sdt) garam dapur.

E. Pengaturan makanan diet pada hipertensi

1. Makanan yang dianjurkan

- a. Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkwe, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti makaroni, mie, bihun, roti.
- b. Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari.
- c. Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya yang dimasak tanpa garam dapur.
- d. Semua sayuran dan buah segar, yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat.
- e. Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam.
- f. Teh dan kopi.
- g. Bumbu kering yang tidak mengandung garam

2. Makanan yang tidak dianjurkan

- a. Roti, biskuit, dan kue - kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau baking powder dan soda.
- b. Otak, ginjal, sardin, lidah, makanan yang diawet dengan garam dapur, seperti dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, dan lain - lain.
- c. Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya.
- d. Sayuran dan buah yang diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawi asin, sayuran/buah kaleng.
- e. Margarin dan mentega biasa.
- f. Minuman ringan.
- g. Bumbu - bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, maggis, tomat ketchup, petis, dan tauco.

Daftar Pustaka

Kementrian Kesehatan RI. (2018). Diet Penderita Hipertensi. *Kementrian Kesehatan RI*.

Sarwono Waspadji. (2013). *Menyusun Diet Berbagai Penyakit Berdasarkan Daftar Bahan Makanan Penukar Ed 4*. Jakarta: FKUI.

Tuti Soenardi. (2014). *Gizi dan Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

PENGATURAN MAKAN DIET PADA HIPERTENSI

MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkwe, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti makaroni, mie, bihun, roti.
2. Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari.
3. Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya yang dimasak tanpa garam dapur.
4. Semua sayuran dan buah segar, yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat.
5. Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam.
6. Teh dan kopi.
7. Bumbu kering yang tidak mengandung garam

MAKANAN YANG TIDAK DI- ANJURKAN

1. Roti, biskuit, dan kue - kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau baking powder dan soda.
2. Otak, ginjal, sardin, lidah, makanan yang diawet dengan garam dapur, seperti dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, dan lain - lain.
3. Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya.
4. Sayuran dan buah yang diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawi asin, sayuran/buah kaleng.
5. Margarin dan mentega biasa.
6. Minuman ringan.
7. Bumbu - bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, maggi, tomat ketchup, petis, dan taucu.

DIET RENDAH GARAM



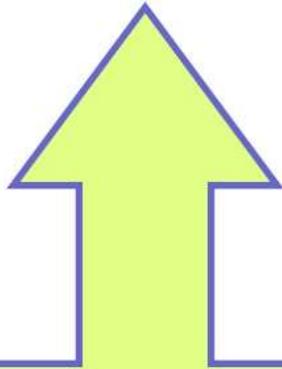
CREATED BY:
CUT VINNY NOVITA
SARI (201701028)



STIKes Mitra Keluarga

Diet Rendah Garam

Apa Itu Diet Rendah Garam ?



Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan atau hipertensi berat. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Untuk yang hipertensi diberikan kepada pasien dengan tekanan darah diatas normal.



TUJUAN DIET RENDAH GARAM

1. Membantu menghilangkan penumpukan cairan di dalam tubuh atau bengkak
2. Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

PRINSIP DIET

1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
2. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
3. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet

MACAM & INDIKASI PEMBERIAN DIET



DIET RENDAH GARAM I (200-400 mg Na)

DIET RENDAH GARAM II (600-800 mg Na)



DIET RENDAH GARAM III (1000-1200 mg Na)



DIET RENDAH GARAM UNTUK HIPERTENSI

CREATED BY CUT VINNY NOVITA SARI (201701028)

DIET RENDAH GARAM

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan atau hipertensi berat. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi.

Untuk yang hipertensi diberikan kepada pasien dengan tekanan darah di atas normal.



TUJUAN DIET RENDAH GARAM

- 1. Membantu menghilangkan penumpukan cairan di dalam tubuh atau bengkak**
- 2. Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi**

PRINSIP DIET



- 1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang**
- 2. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita**
- 3. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet**

MACAM & INDIKASI PEMBERIAN DIET



**DIET RENDAH
GARAM I (200-400
mg Na)**

**DIET RENDAH
GARAM III (1000-
1200 mg Na)**

**DIET RENDAH
GARAM II (600-
800 mg Na)**

PENGATURAN MAKANAN DIET PADA HIPERTENSI

MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkwe, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti makaroni, mie, bihun, roti.
2. Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari.
3. Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya yang dimasak tanpa garam dapur.
4. Semua sayuran dan buah segar, yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat.
5. Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam.
6. Teh dan kopi.
7. Bumbu kering yang tidak mengandung garam

MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

1. Roti, biskuit, dan kue - kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau baking powder dan soda.
2. Otak, ginjal, sardin, lidah, makanan yang diawet dengan garam dapur, seperti dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, dan lain - lain.
3. Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya.
4. Sayuran dan buah yang diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawi asin, sayuran/buah kaleng.
5. Margarin dan mentega biasa.
6. Minuman ringan.
7. Bumbu - bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, maggis, tomat ketchup, petis, dan tauco.



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Topik : TUK 5 BPJS dan KIS

Sasaran : Ibu M, anak T, Bapak D, dan Ibu M

Waktu : 30 menit

Tempat : RT 001 RW 007

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga bapak T dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30menit diharapkan peserta mampu: 1. Mengetahui perbedaan BPJS dan KIS 2. Mengetahui manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan BPJS dan KIS 2. Manfaat BPJS dan KIS 3. Cakupan pelayanan BPJS 4. Iuran BPJS 5. Cara mendaftar KIS 	Pembuka (5 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik Penyuluhan/ isi (25 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan BPJS dan KIS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta menjawab salam pembukaan 2. Peserta menyetujui kontrak waktu 3. Peserta memperhatikan topik penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT 2. Leaflet 3. Laptop 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebutkan 2 dari 4 perbedaan BPJS dan KIS 2. Sebutkan 10 dari 19 manfaat BPJS dan KIS 3. Sebutkan 2 dari 4 cakupan pelayanan BPJS 4. Sebutkan 1 dari 3 iuran BPJS

	<p>BPJS dan KIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui Cakupan pelayanan BPJS kesehatan 4. Mengetahui iuran BPJS 5. Mengetahui Cara mendaftar KIS 6. Mengetahui prosedur pelayanan BPJS 7. Mengetahui dokumen yang harus disiapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Prosedur pelayanan BPJS 7. Mengetahui dokumentasi yang disiapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Manfaat BPJS dan KIS 3. Cakupan pelayanan BPJS 4. Iuran BPJS 5. Cara mendaftar KIS 6. Prosedur pelayanan BPJS 7. Mengetahui dokumentasi yang disiapkan <p>Penutup (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Evaluasi 3. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Peserta bertanya jika ada yang belum jelas 5. peserta menjawab salam penutup 			<ol style="list-style-type: none"> 5. Sebutkan 3 dari 5 cara mendaftar KIS 6. Jelaskan prosedur pelayanan 7. Sebutkan 4 dari 7 dokumentasi yang harus disiapkan untuk berobat
--	---	--	--	--	--	--	--

MATERI

A. Perbedaan BPJS dan KIS

1. BPJS

- a. Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu
- b. Wilayah BPJS terbatas.
- c. Dipakai ketika benar-benar sedang sakit atau dirawat.
- d. Dikelola BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya

2. KIS

- a. Program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu
- b. Wilayah pemakaian KIS bebas
- c. Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan baik pencegahan dan pengobatan.
- d. Kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya

B. Manfaat BPJS dan KIS

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau puskesmas, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik:

- a. Administrasi
- b. Pelayanan promotive dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- e. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- f. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- g. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan Di RS

- a. Rawat jalan
 - 1) Administrasi pelayanan

- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis dan sub spesialis
- 3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 5) Pelayanan alat kesehatan implant
- 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Pelayanan darah
- 8) Rehabilitasi medis
- 9) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat inap

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap di ruangintensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

C. Cakupan Pelayanan BPJS

1. Imunisasi
2. Keluarga Berencana
3. Rawat Inap dan Rawat Jalan
4. Skrining Kesehatan

D. Iuran BPJS

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja yaitu:

1. Kelas III: sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
2. Kelas II: sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
3. Kelas I: sebesar Rp. 80.000 perorangperbulan

E. Cara Mendaftar KIS

1. Siapkan KTP Dan Kk
2. Buat Surat KeteranganTidakMampu (Sktm) Dari Desa/Kelurahan Dengan Pengantar Dari Rt/Rw

3. Minta Surat Pendaftaran Bpjs Sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)
4. Mendaftar Di Kantor BPJS Kesehatan
5. Mendapat Kartu Kis Sebagai Kartu Bpjs Untuk Peserta BPJS dan KIS

F. Prosedur Pelayanan BPJS

1. Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
2. Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus melalui rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

G. Dokumen Yang Harus Disiapkan Untuk Berobat:

1. Fasilitas kesehatan pertama (puskesmas /klinik dokter)
 - a. KTP
 - b. KK
 - c. BPJS atau KIS
2. Fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit terdekat)
 - a. 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga
 - b. 2 lembar fotokopi KTP
 - c. 2 lembar fotokopi kartu BPJS atau KIS
 - d. 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)

Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (n.d.). *BPJS Kesehatan*. Retrieved from Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Panduan BPJS.com. (2016, Mei 4). *Panduan BPJS*. Retrieved Mei 5, 2020, from Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat : <https://www.panduanbpjs.com/ini-dokumen-yang-harus-dibawa-ketika-akan-berobat-ke-rumah-sakit/>
- Pratama Nugroho. (2016, July 28). *Panduan BPJS*. Retrieved Mei 5, 2020, from Perbedaan KIS dan BPJS Kesehatan: <https://www.panduanbpjs.com/perbedaan-kartu-kis-dan-kartu-bpjs-kesehatan/>

CAKUPAN PELAYANAN BPJS

IMUNISASI
Untuk Cegah Penyakit Berbahaya

KELUARGA BERENCANA



RAWAT JALAN



RAWAT INAP

IURAN BPJS

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja yaitu:

1. Kelas III: sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
2. Kelas II: sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
3. Kelas I: sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan

CARA MENDAFTAR KIS

1. Siapkan KTP Dan KK
2. Buat Surat Keterangan Tidak Mampu (Sktm) Dari Desa/Kelurahan Dengan Pengantar Dari Rt/Rw
3. Minta Surat Pendaftaran Bpjs Sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)
4. Mendaftar Di Kantor BPJS Kesehatan
5. Mendapat Kartu Kis Sebagai Kartu Bpjs Untuk Peserta BPJS dan KIS

PROSEDUR PELAYANAN BPJS

1. Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
2. Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus melalui rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

BPJS DAN KIS



CREATED BY:
CUT VINNY NOVITA
SARI (201701028)



BPJS DAN KIS

PERBEDAAN BPJS DAN KIS

BPJS

1. Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu
2. Wilayah BPJS terbatas.
3. Dipakai ketika benar-benar sedang sakit atau dirawat.
4. Dikelola BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya

KIS

1. Program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu
2. Wilayah pemakaian KIS bebas
3. Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan baik pencegahan dan pengobatan.
4. Kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya

MANFAAT BPJS DAN KIS

Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau puskesmas, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik:

1. Administrasi
2. Pelayanan promotive dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
6. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
7. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

DOKUMENTASI YANG HARUS DISIAPKAN UNTUK BEROBAT:

1. Fasilitas kesehatan pertama (puskesmas / klinik dokter)
 - a. KTP
 - b. KK
 - c. BPJS atau KIS
1. Fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit terdekat)
 - a. 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga
 - b. 2 lembar fotokopi KTP
 - c. 2 lembar fotokopi kartu BPJS atau KIS
 - d. 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)

RAWAT JALAN

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis dan sub spesialis
3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan alat kesehatan implant
6. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
7. Pelayanan darah
8. Rehabilitasi medis
9. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

RAWAT INAP

1. Perawatan inap non intensif
2. Perawatan inap di ruang intensif
3. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

BPJS DAN KIS

CREATED BY CUT VINNY NOVITA SARI (201701028)



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



PERBEDAAN BPJS DAN KIS

BPJS

1. Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu
2. Wilayah BPJS terbatas.
3. Dipakai ketika benar-benar sedang sakit atau dirawat.
4. Dikelola BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya

KIS

1. Program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu
2. Wilayah pemakaian KIS bebas
3. Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan baik pencegahan dan pengobatan.
4. Kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya

MANFAAT BPJS DAN KIS

1. Administrasi
2. Pelayanan promotive dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
6. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
7. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau puskesmas, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik:



RAWAT JALAN

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis dan sub spesialis
3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan alat kesehatan implant
6. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
7. Pelayanan darah
8. Rehabilitasi medis
9. Pelayanan jenazah di fasilitasi kesehatan



RAWAT INAP

1. Perawatan inap non intensif
2. Perawatan inap di ruang intensif
3. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

**CAKUPAN
PELAYANAN
BPJS**



RAWAT JALAN



RAWAT INAP

IURAN BPJS

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja yaitu:

- 1. Kelas III: sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan**
- 2. Kelas II: sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan**
- 3. Kelas I: sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan**

CARA MENDAFTAR KIS

- 1. Siapkan KTP Dan KK**
- 2. Buat Surat Keterangan Tidak Mampu (Sktm) Dari Desa/Kelurahan Dengan Pengantar Dari Rt/Rw**
- 3. Minta Surat Pendaftaran Bpjs Sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)**
- 4. Mendaftar Di Kantor BPJS Kesehatan**
- 5. Mendapat Kartu Kis Sebagai Kartu Bpjs Untuk Peserta BPJS dan KIS**



Siapkan KTP & KK

Buat Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/kelurahan dengan pengantar dari RT/RW



Minta surat pendaftaran BPJS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas

Mendaftar di kantor BPJS Kesehatan

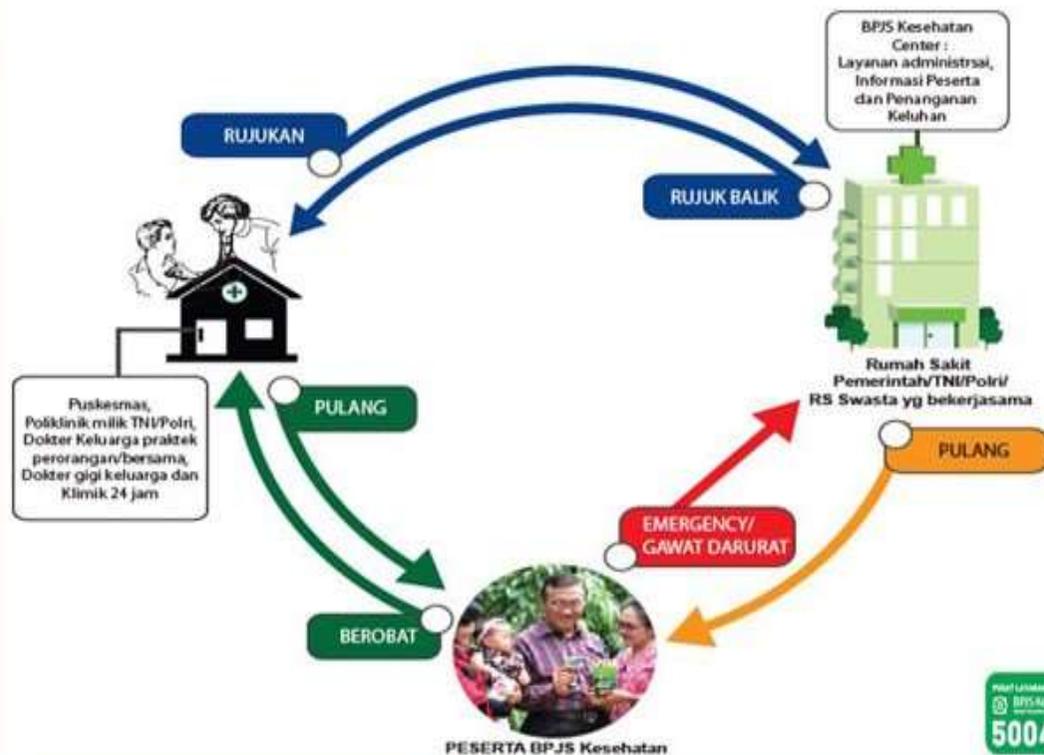


Mendapat kartu KIS sebagai kartu BPJS untuk peserta BPJS PBI

PROSEDUR PELAYANAN BPJS

PROSEDUR PELAYANAN Bagi Peserta BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



1. Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
2. Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus melalui rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

DOKUMENTASI YANG HARUS DISIAPKAN UNTUK BEROBAT:

1. Fasilitas kesehatan pertama (puskesmas /klinik dokter)

- a. KTP**
- b. KK**
- c. BPJS atau KIS**

1. Fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit terdekat)

- a. 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga**
- b. 2 lembar fotokopi KTP**
- c. 2 lembar fotokopi kartu BPJS atau KIS**
- d. 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)**

