



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA
NONA R DENGAN HIPOTENSI
RT 02 RW 43 KELURAHAN
BAHAGIA**

**DISUSUN OLEH
DELA AULIA
201701043**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA
NONA R DENGAN HIPOTENSI
RT 02 RW 43 KELURAHAN
BAHAGIA**

**DISUSUN OLEH
DELA AULIA
201701043**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Dela Aulia

Nim : 201701043

Institusi : STIKes Mitra Keluarga prodi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada keluarga Nona R dengan Hipotensi RT 02 RW 43 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara” yang dilaksanakan pada tanggal 21 April sampai 16 Mei 2020 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa ada unsur plagiatisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

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

Bekasi, 07 Juni 2020

Yang membuat pernyataan



(Dela Aulia)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada keluarga Nona R dengan Hipotensi RT 02 RW 43 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 07 Juni 2020

Pembimbing Makalah



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

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada keluarga Nona R dengan Hipotensi RT 02 RW 43 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara” yang disusun oleh Dela Aulia (201701043) telah disajikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 18 Juni 2020.

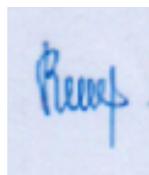
Bekasi, 18 Juni 2020

Penguji I



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

Penguji II



(Ns. Anung Ahadi, S.Kep., M.Kep.)

Nama :Dela Aulia
NIM 201701043
Program Studi :DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah :Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Nn R dengan Hipotensi RT 02 RW 43 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara
Halaman : 149 Halaman
Pembimbing :Rohayati

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipotensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah dibawah batas normal yaitu 90/80 mmHg. Hasil penelitian di Indonesia responden yang mengalami hipotensi ortostatik adalah 561 orang. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa hipotensi dapat terjadi pada usia dewasa, usia lanjut, dan ibu hamil. Dampaknya bila hipotensi tidak segera ditangani akan mengakibatkan pingsan..

Tujuan Umum : Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Nn R dengan hipotensi melalui pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif

Metode Penulisan : Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil : Hasil dari pengkajian didapatkan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Kriteria hasil meliputi pengetahuan : manajemen hipotensi, partisipasi dalam pengambilan keputusan, pengetahuan prosedur penanganan, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi yang sudah disusun terdiri dari proses penyakit tentang hipotensi, mengambil keputusan untuk pengobatan alternatif, pengajaran prosedur keperawatan : efektifitas jus tomat untuk meningkatkan tekanan darah, manajemen nutrisi, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Implementasi dilakukan melalui kunjungan rumah sebanyak 5 kali. Hasil evaluasi peningkatan pengetahuan hipotensi dengan skala 2 menjadi 3, dukungan pengambilan keputusan 2 menjadi 3, pengajaran proses keperawatan : jus tomat dengan skala dari 2 menjadi 4, manajemen nutrisi dengan skala dari 2 menjadi 3, memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan skala dari 2 menjadi 3.

Kesimpulan dan Saran : semua perencanaan yang telah disusun tercapai dengan total 60%. Pelayanan kesehatan melakukan kunjungan rumah minimal 1 bulan sekali guna untuk mempertahankan kesehatan yang sejahtera.

Keyword : Asuhan keperawatan keluarga, hipotensi, peran perawat

Daftar Pustaka : 26 daftar pustaka yang terdiri dari 7 jurnal, dan 19 referensi buku

Name : Dela Aulia
NIM : 201701043
Study program : Nursing Diploma Program
Title of Scientific Papers : Family Nursing Care of Nona R with Hypotension
RT 02 RW 43 Kelagia Bahagia North Bekasi
Page : 149 page
Advisor : Rohayati

ABSTRACT

Background: Hypotension is a condition blood pressure under the normal limit of 90/80 mmHg. The study in Indonesia showed 561 respondent had orthostatic hypotension. The study mentioned that hypotension can occur in adulthood, old age, and pregnant women. The impact of hypotension is passed out.

General Objectives: The aim of case report is to obtain a real picture of doing nursing care to Nona R family with hypotension through a comprehensive nursing process approach

Writing Method: In preparing this case report using a descriptive method.

Results: The results of study found a priority nursing diagnosis namely ineffective health maintenance. Outcome criteria include knowledge: hypotension management, participation in decision making, knowledge of treatment/ procedures, modifying the environment, utilizing health facilitation. Interventions that have been prepared consist of the teaching disease process about hypotension, decisions making support for alternative medicine, teaching nursing procedures: the effectiveness of tomato juice to increase blood pressure, nutritional management, health systems guidances. Implementation was carried out through home visits 5 times. The results of the evaluation of increasing knowledge of hypotension on a scale of 2 to 3, decision making support 2 to 3, teaching procedure: tomato juice on a scale from 2 to 4, nutrition management on a scale from 2 to 3, utilizing health services on a scale from 2 to 3.

Conclusions and Recommendations: all the plans that have been prepared are achieved with a total of 60%. Health services conduct home visits at least once a month in order to maintain prosperous health.

Keyword: Family nursing care, hypotension, nurse's role

Bibliography: 26 bibliography consisting of 7 journals, and 19 book references

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunianya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Nn R Dengan Hipotensi RT 02 RW 43 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara”. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak menemukan kesulitan dalam pembuatan karya tulis ilmiah tersebut, namun dengan adanya bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya, kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing yang telah menyempatkan waktunya untuk memberi bimbingan, mengoreksi setiap kesalahan pada penulisan karya tulis ilmiah tersebut, dan memberi semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik dan tepat waktu.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini, serta memberi masukan dan memberi dorongan kepada penulis.
3. Ibu Ns. Renta Sianturi. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi motivasi, memberi masukan, menuntun penulis agar menjadi yang lebih baik lagi, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik dan tepat waktu.
4. Ibu Dr. Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
5. Seluruh staf dosen yang telah memberikan ilmu keperawatan selama pendidikan

6. Ayah ALM. Muhammad Yusuf Dasuki selaku orang tua penulis yang telah memberi semangat, motivasi, dukungan agar penulis menjadi seorang yang selalu dibanggakan oleh beliau.
7. Ibu Puji Hartuti selaku seorang ibu yang selalu memberi semangat, motivasi, dukungan agar penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan tepat waktu
8. Rizka Yustiara Utami selaku seorang kakak yang selalu memberi semangat kepada penulis
9. Deshinta Tsurayya selaku seorang adik yang selalu memberi semangat kepada penulis
10. Majidah, Nabilah Nur, Sheila, Siska, Birlanti, Firyal, Nabila pondok, Jihan Tala, Ifany, Devina, Ribka, Laras selaku teman dekat yang selalu memberi semangat kepada penulis
11. Niken dan Vebrikah selaku teman yang selalu memberi semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis
12. Sifa, Sepyani, Wahyu, Ka Irma selaku teman yang selalu ada dan selalu saling memberi semangat dan dukungan agar bisa lulus bareng tahun 2020.
13. Siti Khodijah dan Bella Nur Kholifah selaku teman yang selalu memberi semangat kepada penulis
14. Maya Sari Dewi, Wulan Dwi Safitri, Suci Rahmayani, dan Seruni Sekar Kirana selaku teman seperjuangan KTI Keluarga.
15. Teman angkatan tahun 2020 selaku teman seperjuangan selama 3 tahun ini.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	1
DAFTAR LAMPIRAN	2
BAB I.....	3
PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang	3
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Metode Penulisan	7
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Masalah Kesehatan.....	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi	10
4. Faktor Risiko	11
5. Patofisiologi	12
6. Manifestasi Klinis.....	13
7. Komplikasi	13
8. Pemeriksaan Diagnostik.....	14

9. Penatalaksanaan.....	15
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	15
1. Konsep Keluarga	15
a. Definisi.....	15
b. Ciri-ciri Keluarga.....	16
c. Tipe Keluarga	17
d. Struktur Keluarga	19
e. Peran Keluarga	21
f. Fungsi Keluarga.....	21
g. Tugas dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	27
2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	30
a. Pengkajian.....	30
b. Diagnosa Keperawatan	37
c. Penentuan Prioritas Masalah	41
d. Perencanaan Keperawatan	43
e. Pelaksanaan Keperawatan.....	49
f. Evaluasi Keperawatan.....	50
^BAB III.....	52
TINJAUAN KASUS.....	52
A. Pengkajian Keperawatan.....	52
1. Data Dasar Keluarga.....	52
2. Tahap dan Tugas Perkembangan keluarga.....	53
3. Riwayat keluarga inti.....	54
3. Riwayat keluarga sebelumnya.....	55
4. Lingkungan	55
5. Struktur Keluarga	56
6. Fungsi Keluarga.....	58
7. Stress dan koping keluarga.....	59

8. Pemeriksaan fisik.....	59
9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan.....	61
10. Analisa Data.....	62
11. Prioritas Masalah.....	64
12. Diagnosa Keperawatan.....	68
13. Perencanaan	68
14. Plan Of Action (POA)	74
15. Implementasi Keperawatan	75
16. Evaluasi Keperawatan	78
BAB IV	82
PEMBAHASAN.....	82
A. Pengkajian Keperawatan.....	82
1. Data Dasar.....	82
2. Tugas dan Tahap Perkembangan.....	83
3. Riwayat Keluarga Inti.....	83
4. Peran Keluarga	84
B. Diagnosa Keperawatan	85
C. Perencanaan Keperawatan	85
D. Implementasi Keperawatan	86
1. Persiapan	86
2. Dokumentasi	87
E. Evaluasi Keperawatan	87
BAB V.....	89
PENUTUP.....	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran	90
Daftar Pustaka	92
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 skala prioritas masalah
2. Tabel 3.1 analisa data
3. Tabel 3.2 prioritas masalah 1
4. Tabel 3.3 prioritas masalah 2
5. Tabel 3.4 prioritas masalah 3
6. Tabel 3.5 Plan Of Action

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Denah Rumah
2. Lampiran 2 Genogram
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan TUK 1
4. Lampiran 4 *leaflet* TUK 1
5. Lampiran 5 *booklet* TUK 1
6. Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan TUK 2
7. Lampiran 7 *leaflet* TUK 2
8. Lampiran 8 *booklet* TUK 2
9. Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan TUK 3
10. Lampiran 10 *leaflet* TUK 3
11. Lampiran 11 *booklet* TUK 3
12. Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan TUK 4
13. Lampiran 13 *leaflet* TUK 4
14. Lampiran *booklet* TUK 4
15. Lampiran Satuan Acara Penyuluhan TUK 5
16. Lampiran 16 *leaflet* TUK 5
17. Lampiran 17 *booklet* TUK 5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2014 mencatat bahwa setiap tahunnya terdapat lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM). Secara global, penyebab kematian PTM nomor satu setiap tahunnya penyakit kardiovaskular yang adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan jantung dan pembuluh darah. Selain itu, proporsi angka kematian akibat PTM meningkat 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Diperkirakan pada tahun 2030 kasus PTM akan meningkat menjadi 52 juta orang (Riskesdas, 2014).

Tekanan darah rendah atau hipotensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dibawah 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah sehingga menyebabkan tanda dan gejala seperti pusing dan pingsan. Hipotensi terbagi menjadi dua yaitu hipotensi postprandial dan hipotensi ortostatik. Hipotensi yang sering terjadi yaitu hipotensi ortostatik dimana hipotensi jenis ini muncul akibat perubahan tiba-tiba pada posisi tubuh (Sriminanda, Dewi, & Indriati, Efektifitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Akan Pada Penderita Hipotensi, 2012).

Tekanan darah rendah yang bersifat kronik akan meningkatkan resiko demensia pada lansia. Setiap penurunan 10 mmHg akan meningkatkan resiko demensia sebesar 20%. Berdasarkan penelitian Departemen Kesehatan di Inggris didapatkan bahwa 9% hipotensi terjadi pada umur 15-59 tahun dan 67% pada umur >75 tahun, perempuan lebih banyak (55%) menderita hipotensi dibandingkan laki-laki (45%) dan 90% kasus gawat darurat di rumah sakit adalah hipotensi (Utami, Yulianti, & Wibisono, 2018).

Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipotensi ortostatik sebesar 561 orang yaitu terdiri dari 30 orang 60% adalah wanita, 18 orang 36% adalah ibu hamil, dan 70% usia lanjut. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa hipotensi dapat terjadi pada kelompok usia seperti kelompok usia dewasa dan usia tua dan juga dapat terjadi pada ibu hamil. Hipotensi pada ibu hamil terjadi karena perkembangan janin yang menekan pembuluh darah besar dan menyebabkan volume pada sistem darah meluas, sehingga membuat tekanan darah menurun (Sriminanda, Dewi, & Indriati, Efektifitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Akan Pada Penderita Hipotensi, 2012).

Ada banyak hal yang dapat menjadi penyebab hipotensi antara lain keturunan, kehamilan, penyakit jantung, perdarahan, dehidrasi, defisiensi nutrisi, dan obat-obatan yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi bisa juga menyebabkan hipotensi. Pada penelitian Utami, Yulianti, dan Wibisono (2018) hipotensi yang diteliti adalah hipotensi yang disebabkan oleh keturunan. Klien hipotensi yang menderita hipotensi setelah diwawancarai mengatakan bahwa orang tua mereka juga menderita hipotensi (Utami, Yulianti, & Wibisono, 2018).

Pengobatan hipotensi dapat dilakukan dengan dua jenis, yaitu pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis adalah penatalaksanaan hipotensi yang menggunakan obat-obatan kimiawi seperti obat fludrokortison dan midodrine, sedangkan pengobatan non farmakologis adalah pilihan utama yang tepat untuk meningkatkan tekanan darah karena selain tidak memiliki efek samping yang membahayakan bagi kesehatan, pengobatan jenis non farmakologis ini tidak perlu memerlukan biaya yang mahal dan mudah dilakukan. Pengobatan non farmakologis ini menggunakan tanaman-tanaman tradisional atau buah-buahan (Sriminanda, Dewi, & Indriati, Efektifitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Akan Pada Penderita Hipotensi, 2012).

Bakri (2017) menjelaskan peran perawat keluarga pada klien yang menderita hipotensi dapat sebagai fasilitator dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam bidang promotif dan preventif, perawat dapat sebagai edukator, yaitu memberikan pengetahuan terkait hipotensi, dan cara untuk mencegahnya. Dalam bidang kuratif, perawat dapat sebagai kolaboratif yaitu dengan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pengobatan non farmakologis. Selanjutnya, pelayanan keperawatan adalah rehabilitatif, yaitu memaksimalkan kehidupan yang telah menderita hipotensi. Pelayanan kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat dirumah adalah dengan memberikan terapi modalitas berdasarkan hasil, diantaranya dengan memberikan tindakan jus tomat.

Hasil penelitian tentang “Efektivitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipotensi”, yang dilakukan terhadap 50 responden didapatkan responden terbanyak berusia 38-47 tahun dan paling banyak tingkat pendidikan SMA dengan status pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan selama 7 hari dengan hasil uji statistik dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ pada hari pertama hingga hari ke tujuh (Sriminanda, Dewi, & Indriati, Efektifitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Akan Pada Penderita Hipotensi, 2012).

Peran keluarga pada klien hipotensi yang menggunakan terapi modalitas dirumah adalah sebagai *support system*. Peran keluarga sangat penting agar keadaan yang dialami oleh klien tidak semakin parah dan terhindar dari komplikasi hipotensi. Keluarga dapat berperan dalam perawatan dan

pengecegan kesehatan pada anggota keluarga yang lain. Keluarga dapat membantu klien dengan hipotensi antara lain untuk mengingatkan pola makan yang sehat, dan menyediakan lingkungan yang sehat.

Berdasarkan data diatas makan penulis mengambil kasus tersebut untuk membuat makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Nona R dengan Hipotensi di RT 02 RW 43 Kelurahan Bahagia Bekasi Utara”.

B.

Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mendapatkan gambaran nyata tentang bagaimana proses asuhan keperawatan pada keluarga Nona R di RT 02 RW 43 kelurahan bahagia Bekasi Utara dengan penyakit hipotensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan kepada keluarga Nona R dengan masalah hipotensi.
- b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan kepada keluarga Nona R dengan masalah hipotensi.
- c. Penulis mampu menentukan perencanaan keperawatan kepada keluarga Nona R dengan masalah hipotensi.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan kepada keluarga Nona R dengan masalah hipotensi.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan kepada keluarga Nona R dengan masalah hipotensi.
- f. Penulis mampu mengidentifikasi terkait kesenjangan antara konsep teori dengan kasus kelolaan.
- g. Penulis mampu mengidentifikasi faktor-faktor penghambat, serta mencari solusi untuk pemecahan masalah.
- h. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga Nona R dengan masalah hipotensi.

C. Metode Penulisan

Metode penulisan dalam karya tulis ilmiah menggunakan studi kasus kepustakaan dan deskriptif, yaitu dengan memperoleh bahan ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam konsep medik maupun konsep asuhan keperawatan dengan menggunakan media elektronik yaitu internet dan memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Nona R di RT 02 RW 43 Kelurahan bahagia.

D. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdoro dari lima bab yang secara sistematika disusun sebagai BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisa, metode penulisa, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep penyakit seperti definisi, etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan, manifestasi klinis, dan konsep asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan. BAB III berisi tentang tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan. BAB IV berisi tentang pembahasan yang berisikan tentang kesenjangan antara konsep teori dengan kasus kelolaan. BAB V berisikan tentang penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran serta diakhiri dengan daftar pustaka

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Hipotensi (tekanan darah rendah) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah. Salah satu dari jenis hipotensi adalah hipotensi ortostatik dan hipotensi postural adalah tekanan darah penurunan tekanan darah yang terjadi pada saat klien berubah posisi horizontal ke posisi vertikal. Penurunan tekanan darah kira-kira 15 mmHg pada tekanan sistolik dan 10 mmHg pada tekanan diastolik (Ramadhan, 2010).

Hipotensi atau tekanan darah rendah adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari 120/80 mmHg atau tekanan darah cukup rendah sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan (Nirmala, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa pengertian hipotensi adalah penurunan tekanan darah sistolik dibawah 120 mmHg dan diastolik dibawah 80 mmHg. Terdapat salah satu jenis hipotensi yaitu hipotensi postural yang dapat mengalami penurunan tekanan darah kira-kira 15 mmHg pada tekanan sistolik dan 10 mmHg pada tekanan diastolik.

2. Klasifikasi

a. Hipotensi Postural

Hipotensi ortostatik didefinisikan sebagai turunnya tekanan darah sistolik ≥ 20 mmHg atau turunnya tekanan darah diastolik ≥ 10 mmHg pada perubahan posisi berbaring ke posisi berdiri selama 3 menit. Hipotensi ortostatik merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada usia lanjut. Kondisi ini ditandai dengan penglihatan yang berkunang-kunang serta menurunnya keseimbangan tubuh, sehingga berisiko terjatuh dan pingsan. Umumnya, hipotensi jenis ini dialami orang berusia di atas 65 tahun (Andayani, 2010).

Penyebab hipotensi ortostatik meliputi penyakit saraf seperti neuropati, istirahat di tempat tidur dalam waktu yang lama, irama jantung yang tidak teratur, sehingga terjadi kerusakan saraf yang mengganggu refleks dalam mengontrol tekanan darah (Andayani, 2010).

Pada kondisi fisiologis, pembuluh darah berespon terhadap gravitasi dengan berkontraksi, tapi sebaliknya pada hipotensi ortostatik pembuluh darah tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan posisi dari berbaring menjadi berdiri sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Andayani, 2010).

b. Hipotensi Postprandial

Hipotensi postprandial adalah penurunan tekanan darah sistolik ≥ 20 mmHg atau penurunan tekanan darah sampai ≤ 90 mmHg ketika tekanan darah sistolik preprandial ≥ 100 mmHg dalam 2 jam setelah makan, sebenarnya sering terjadi dan saat ini dikenal sebagai masalah klinis yang sangat penting (Agus, 2011).

Awal penurunan tekanan darah biasanya segera setelah makan namun dapat terjadi pada suatu waktu antara 15-75 menit setelah makan, dengan karakteristik antara 30-60 menit setelah makan (Agus, 2011).

Salah satu kelompok yang sering terkena hipotensi postprandial adalah kelompok usia lanjut dan hipotensi postprandial merupakan masalah yang penting pada kelompok ini (Agus, 2011).

3. Etiologi

Gejala tekanan darah terjadi karena satu arah atau lebih dari organ tubuh tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup. Jika tekanan darah rendah menyebabkan gejala klinis, penyebabnya berada di salah satu dari tiga kategori umum. Entah jantung tidak memompa dengan tekanan yang cukup, dinding arteri terlalu lebar, atau tidak ada cukup cairan intravaskular (Ramadhan, 2010)

a. Jantung

Jika jantung berdetak terlalu cepat, tekanan darah bisa turun karena tidak ada cukup waktu bagi jantung untuk mengisi diantara setiap denyut (sistole). Jika jantung berdetak lebih lambat, mungkin ada terlalu banyak waktu yang dihabiskan untuk di diastole ketika darah tidak mengalir.

b. Dehidrasi

Hilangnya air dapat mengurangi total volume dalam ruang intravaskular (dalam pembuluh darah). Hal ini dapat dilihat pada penyakit dengan peningkatan kehilangan air.

c. Perdarahan mengurangi jumlah sel darah merah dalam aliran darah dan menyebabkan penurunan jumlah cairan di ruang intravaskular dan tekanan darah rendah.

4. Faktor Risiko

Asikin (2010) menjabarkan beberapa faktor risiko dari hipotensi sebagai berikut :

a. Faktor usia

Berdasarkan hasil penelitian Sriminanda (2012) Hipotensi pada ibu hamil terjadi dikarenakan perkembangan janin yang menekan pembuluh darah besar dan menyebabkan volume pada sistem darah meluas, sehingga membuat tekanan darah menurun. Sedangkan, Pada usia lanjut dikarenakan hipotensi dapat terjadi pada setiap kelompok usia, tetapi dilaporkan lebih sering pada orang dewasa yang lebih tua, terutama mereka yang sakit. Di Amerika Serikat, hipotensi ortostatik 30 % orang dewasa yang lebih tua dan sampai 70 % dari penghuni panti jompo. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti, Lyra, Idrus, dan Ganis (2012) menjelaskan bahwa hipotensi dapat terjadi pada kelompok usia seperti kelompok usia dewasa dan usia tua dan juga dapat terjadi pada ibu hamil.

b. Pengobatan

Mengonsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat tekanan darah tinggi dapat memperbesar peluang anda mengalami tekanan darah rendah. Kejadian hipotensi postprandial pada usia lanjut yaitu penggunaan diuretik loop/furosemid dan penggunaan insulin. Terapi furosemid berhubungan dengan hipotensi postprandial sesuai dengan penelitian Hamonangan (2014) Furosemide sebagai diuretik kuat menyebabkan penurunan volume intravaskular yang kemudian menyebabkan penurunan preload. Hal ini mengganggu kompensasi jantung dalam menstabilkan tekanan darah postprandial sehingga terjadilah keadaan hipotensi postprandial.

5. Patofisiologi

Tekanan pada perubahan posisi tubuh misalnya dari tidur ke berdiri maka tekanan darah bagian atas tubuh akan menurun karena pengaruh gravitasi. Pada dewasa normal, tekanan darah arteri rata-rata pada kaki adalah 180-220 mmHg. Tekanan darah arteri setinggi kepala adalah 60-75 mmHg dan tekanan venanya 0. Pada dasarnya, darah akan mengumpul pada pembuluh kapasitas vena ekstremitas inferior 650 hingga 750 ml darah akan terlokalisir pada satu tempat. Pengisian atrium kanan jantung akan berkurang dengan sendirinya curah jantung juga berkurang, sehingga pada posisi berdiri akan terjadi penurunan sementara tekanan darah sistolik hingga 25 mmHg, sedang tekanan diastolik tidak berubah atau meningkat ringan hingga 10 mmHg. Penurunan curah jantung pengumpulan dari pada anggota tubuh bagian bawah akan cenderung mengurangi darah ke otak.

Tekanan arteri kepala akan turun mencapai 20-30 mmHg, penurunan tekanan ini akan diikuti kenaikan tekanan persial CO₂ dan penurunan tekanan persial O₂ serta pH jaringan otak. Secara reflektoris, hal ini akan merangsang baroreseptor yang terdapat di dalam dinding dan hampir setiap arteri besar di daerah dada dan leher, namun dalam jumlah banyak didapatkan dalam dinding arteri karotis interna, sedikit di atas bifurcation carotis, daerah yang dikenal sebagai sinus karotikus di dinding arkus aorta. Respon yang ditimbulkan baroreseptor berupa peningkatan tahanan pembuluh darah perifer. Peningkatan tekanan jaringan pada otot kaki dan abdomen, peningkatan frekuensi respirasi, kenaikan frekuensi denyut jantung serta sekresi zat-zat vasoaktif. Sekresi zat vasoaktif berubah ketokelamin, pengaktifan sistem Renin-Angiotensin Aldosteron, pelepasan ADH dan neurohipofisis. Kegagalan fungsi reflex autonomy inilah yang menjadi penyebab timbulnya hipotensi ortostatik, selain oleh

faktor penurunan curah jantung akibat berbagai sebab dan kontraksi volume intravaskular baik yang relative maupun absolute (Asikin, 2010).

6. Manifestasi Klinis

Kasron (2010) menjelaskan secara umum tanda gejala yang mengindikasikan terjadinya hipotensi yaitu pusing, lemas, jantung berdebar kencang, mual, muntah, otot terasa kram, gelisah, kecemasan, pusing hingga pingsan.

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan selain penurunan tekanan darah, penglihatan kabur, kurang konsentrasi, pusing, lemah, pingsan.

7. Komplikasi

Ramadhan (2010) menjelaskan terdapat beberapa komplikasi dari hipotensi sebagai berikut :

1) Pingsan

Hipotensi menyebabkan tidak cukupnya darah yang mengalir ke otak, sel-sel otak tidak menerima cukup oksigen dan nutrisi, sehingga mengakibatkan pusing bahkan pingsan

2) Anemia

Tekanan darah 90/80 dapat menyebabkan produksi sel darah merah yang minimal atau produksi sel darah merah yang rendah sehingga mengakibatkan anemia.

3) Serangan Jantung

Hipotensi mengakibatkan kurangnya tekanan darah yang tidak cukup untuk menyerahkan darah ke arteri koroner (arteri yang menyuplai darah ke otot jantung) sehingga menyebabkan nyeri dada yang mengakibatkan serangan jantung.

4) Gangguan Ginjal

Ketika darah tidak cukup dialirkan ke ginjal, ginjal akan gagal untuk mengekskresikan pembuangan dari tubuh yaitu urea dan kreatinin, dan peningkatan pada tingkat-tingkat hasil eliminasi di darah terjadi (contohnya : kenaikan dari *Blood Urea Nitrogen* atau BUN dan serum kreatinin).

5) Shock

Tekanan darah yang rendah memacu jantung untuk memompa darah lebih banyak, kondisi tersebut yang mengancam nyawa dimana tekanan darah yang gigih menyebabkan organ-organ seperti ginjal, hati, jantung, dan otak secara cepat.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Asikin (2010) menjabarkan pemeriksaan diagnostik yang digunakan untuk mengetahui hipotensi sebagai berikut :

1) Tes Darah

Pemeriksaan ini dilakukan dokter untuk memeriksa kadar gula dan kadar hormon di dalam darah pasien

2) Elektrokardiografi (EKG)

Elektrokardiografi bertujuan untuk mendeteksi struktur jantung yang tidak normal dan detak jantung yang tidak beraturan.

3) *Tilt Table Test*

Tes ini dilakukan terhadap pasien hipotensi ortostatik untuk melihat perbedaan tekanan darah saat berbaring dan berdiri. Dalam pemeriksaan ini, pasien akan dibandingkan di atas meja yang bisa digerakkan ke posisi tegak dan melintang dengan kecepatan tertentu.

9. Penatalaksanaan

Kasron (2010) dan Sriminanda (2012) menjelaskan beberapa penatalaksanaan hipotensi antara lain :

1) Terapi Non Farmakologis

- a) Memperbanyak konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi karena garam dapat meningkatkan tekanan darah.
- b) Memperbanyak konsumsi cairan, karena cairan dapat meningkatkan volume darah dan membantu mencegah dehidrasi.
- c) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan tekanan darah.
- d) Jus Tomat

Buah tomat atau sering dibuat sebagai jus tomat mengandung 50 kalori/250 ml. Jus tersebut juga mengandung bioflavonoid yang membantu memperkuat pembuluh darah kapiler sehingga dapat menahan terjadinya kebocoran pada pembuluh darah dan pembentukan kantong yang mengandung air pada kulit yang menyebabkan selulit. Kandungan likopen dalam tomat yang menjadi zat antioksidan tertinggi mampu mencegah oksidasi lipid sehingga mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga pada hakekatnya merupakan satuan terkecil sebagai inti dari suatu sistem sosial yang ada di masyarakat. Sebagai satuan terkecil, keluarga merupakan miniatur dan embrio berbagai unsur sistem sosial manusia. Suasana keluarga yang kondusif akan menghasilkan warga masyarakat yang baik karena dalam

keluargalah seluruh anggota keluarga belajar berbagai dasar kehidupan masyarakat (Faizal, 2012).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam peranannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah bagian masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu di mulai dan dari keluarga akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya di mulai dari keluarga (Faizal, 2012).

b. Ciri-ciri Keluarga

Harnilawati (2013) menjelaskan ada beberapa ciri dari keluarga antara lain sebagai berikut:

- 1) Menurut Robert Maclver dan Charles Horton
 - a) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 - b) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
 - c) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan.
 - d) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
 - e) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2) Ciri Keluarga Indonesia

- a) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b) Diawali oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah.

c. Tipe Keluarga

Harnilawati (2013) menjelaskan ada pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

1) Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

- a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- b) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2) Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokkan tipe keluarga :

a) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, tinggal dalam pembentukan satu

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

c) *Middle Age* atau *Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

d) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

e) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f) *Dual Carrier*

Dual Carrier yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

g) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h) *Single Adult*

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

i) *Three Generation*

Three Generation yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

d. Struktur Keluarga

Harnilawati (2013) mendeskripsikan struktur keluarga sebagai gambaran bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

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) Patriloal

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

4) Keluarga Kawin

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

Harmoko (2016) menjelaskan bahwa struktur keluarga dibagi menjadi beberapa bagian antara lain:

1) Struktur Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik.

Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid.

Komunikasi dalam keluarga, dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu, pendapat sendiri, komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai, penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2) Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi pada struktur peran bisa bersifat formal maupun informal.

3) Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku lain. Hak (*legitimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan afektif power.

4) Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

e. Peran Keluarga

Peran formal dalam keluarga menurut adalah sebagai berikut (Panata, 2018)

1) Peran sebagai ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pemimpin, pencari nafkah, pendidik, pelindung, sebagai kepala keluarga.

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.

3) Peran sebagai anak

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

f. Fungsi Keluarga

Khalifa (2016) menjelaskan fungsi keluarga secara umum sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi Sosialisasi adalah mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

6) Fungsi Agama

a) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.

b) Menerjemahkan agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.

c) Memberikan contoh konkret dalam hidup sehari-hari dalam pengalaman dari ajaran agama.

d) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperoleh di sekolah atau masyarakat.

e) Membina rasa, sikap, dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

7) Fungsi Budaya

a) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.

b) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.

c) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.

- d) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
 - e) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 8) Fungsi Cinta Kasih
- a) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus menerus.
 - b) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
 - c) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang.
 - d) Membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 9) Fungsi Perlindungan
- a) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
 - b) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
 - c) Membina dan menjadikan stabilisasi dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

10) Fungsi Reproduksi

- a) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- b) Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan, fisik, maupun mental.
- c) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara 2 anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- d) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

11) Fungsi sosialisasi

- a) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- b) Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- c) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

12) Fungsi Ekonomi

- a) Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras, dan seimbang.
- d) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

13) Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a) Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.
- b) Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga.
- c) Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d) Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai (Harmoko, 2016):

- 1) Mengenal masalah kesehatan
Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dan perubahan-perubahan seluruh anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga

perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang memengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan.
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yang perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarganya.
- 5) Merujuk kefasilitasan kesehatan masyarakat
Keluarga mampu memanfaatkan Puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk anggota keluarganya yang sakit. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami keluarganya sehingga keluarga dapat bebas dari berbagai penyakit.

g. Tugas dan Tahap Perkembangan Keluarga

Harnilawati (2013) terdapat tugas dan tahapan keluarga sebagai berikut:

1) Keluarga Baru (Bargaining Family)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- a) Membina hubungan intim yang memuaskan
- b) Menetapkan tujuan bersama
- c) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.
- d) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
- e) Persiapan menjadi orang tua.
- f) Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua).

2) Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (Child Bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- a) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual, dan kegiatan).
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- c) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- d) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- e) Konseling KB post partum 6 minggu.
- f) Menata ruang untuk anak.
- g) Biaya atau dana *child bearing*.
- h) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.

i) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

3) Keluarga dan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar, dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a) Pemenuhan anggota keluarga
- b) Membantu anak bersosialisasi
- c) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi
- d) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga.
- e) Pembagian waktu individu, pasangan, dan anak.
- f) Pembagian tanggung jawab.
- g) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

4) Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas.
- b) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- c) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- d) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.
- e) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

5) Keluarga dengan Nn Remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a) Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi).
 - b) Memelihara komunikasi terbuka (cegah gap komunikasi).
 - c) Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
 - d) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- 6) Keluarga dengan Anak Dewasa (Anak 1 meninggalkan Rumah)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b) Mempertahankan keintiman.
 - c) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
 - 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) Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- a) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - b) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
 - c) Keakraban dengan pasangan.
 - d) Memelihara hubungan atau kontak dengan anak dan keluarga.
 - e) Persiapan masa tua atau pensiun.
- 8) Keluarga Usia Lanjut

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- a) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan merubah cara hidup.
- b) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.
- c) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- d) Melakukan live review masa lalu.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Zaidin (2010) menjelaskan Pengkajian keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang digunakan perawat untuk mengukur keadaan pasien atau keluarga dengan menggunakan standar norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah.

Proses pengkajian:

- 1) Data umum :
 - a) Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan nomor telepon jika ada, pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri dari nama inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala

keluarga, agama, pendidikan dan genogram dalam tiga generasi.

Kasron (2010) menjabarkan faktor risiko penyakit hipotensi yaitu

(1) Faktor usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipotensi ortostatik sebesar 561 orang (12,65%). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa hipotensi dapat terjadi pada kelompok usia seperti kelompok usia dewasa dan usia tua dan juga dapat terjadi pada ibu hamil. Hipotensi pada ibu hamil terjadi dikarenakan perkembangan janin yang menekan pembuluh darah besar dan menyebabkan volume pada sistem darah meluas, sehingga membuat tekanan darah menurun (Sriminanda, Dewi, & Indriati, Efektivitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipotensi, 2012).

(2) Faktor pengobatan

Mengonsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat tekanan darah tinggi dapat memperbesar peluang anda mengalami tekanan darah rendah. Kejadian hipotensi postprandial pada usia lanjut yaitu penggunaan diuretik loop/furosemid dan penggunaan insulin. Terapi furosemid berhubungan dengan hipotensi postprandial sesuai dengan penelitian (Hamonangan I. A., 2014) Furosemide sebagai diuretik kuat menyebabkan penurunan volume intravaskular yang kemudian menyebabkan penurunan preload. Hal ini mengganggu kompensasi jantung dalam menstabilkan tekanan darah postprandial sehingga terjadilah keadaan hipotensi postprandial.

- b) Tipe keluarga
Tipe keluarga menjelaskan tentang termasuk tipe apa keluarga tersebut (tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional).
 - c) Suku bangsa
Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa atau kebiasaan-kebiasaan terkait dengan kesehatan.
 - d) Agama
Mengkaji agama dan kepercayaan apa yang dianut oleh keluarga yang bisa mempengaruhi kesehatan.
 - e) Status sosial ekonomi
Mengkaji bagaimana pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota lainnya. Selain itu, kebutuhan yang lain keluarga seperti kebutuhan selama sebulan, pemasukan dan pengeluaran, dan barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
 - f) Aktivitas rekreasi
Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama melainkan penggunaan waktu luang atau waktu senggang.
- 2) Riwayat dan perkembangan keluarga
- a) Tahapan keluarga saat ini
Tahap keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji tahap perkembangan keluarga.
 - b) Tahapan keluarga yang belum tercapai
Menjelaskan bagaimana cara melakukan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
 - c) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan keluarga jika ada anggota keluarganya sedang sakit, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdekat

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Mengkaji apakah ada penyakit yang pernah diderita pada masa lalu anggota keluarga inti, dan sertakan tahun jika masih ingat.

3) Pengkajian lingkungan

Pada tahap ini perawat akan melakukan pengkajian karakteristik lingkungan di sekitar rumah klien dengan menggambarkan tipe tempat tinggal klien, bagaimana kondisi dan alat-alat rumah tangga klien, peneranga rumah, ventilasi, lantai, susunan, dan keadaan rumah di sekitarnya. Pengkajian karakteristik lingkungan, bagaimana kebersihannya, cara pembuangan sampah rumah tangga. Dan karakteristik etnik penghuni, sistem pelayanan kesehatan dan sosial. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat sekitar. Sistem pendukung keluarga yang ada di daerah tersebut, seperti fasilitas yang menunjang, fasilitas sosial, atau dukunan masyarakat sekitar.

4) Struktur Keluarga

Mengkaji pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga lainnya, termasuk pesan yang akan disampaikan, bahasa yang digunakan untuk mengobrol, komunikasi yang secara langsung dan tidak langsung, adakah hal-hal yang tertutup dalam keluarga untuk di diskusikan.

5) Struktur kekuatan keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa saja yang membuat, siapa yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam bekerja dan tempat tinggal, siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak dan model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam mengambil keputusan.

Struktur peran pada keluarga siapa yang paling mempengaruhi anggota keluarga, mengkaji peran masing-masing anggota keluarga, siapa yang mencari nafkah, mengurus rumah, memasak, dan merawat anak.

Mengkaji struktur nilai atau norma dengan menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga, seberapa penting nilai norma tersebut, apakah ada hambatan yang mempengaruhi kesehatan bagaimana latar belakang budaya yang mempengaruhi nilai-nilai keluarga.

6) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

- (1) Bagaimana keluarga mengungkapkan ekspresi rasa sayang
- (2) Rasa saling memiliki
- (3) Rasa saling melengkapi
- (4) Dukungan terhadap keluarga
- (5) Saling menghargai satu sama lain

b) Fungsi sosial

- (1) Hubungan dengan keluarga, lingkungan di sekitar rumah, hubungan dengan tetangga.
- (2) Bagaimana keluarga memperkenalkan anggota keluarga yang lain diluar.

- (3) Interaksi dan dukungan didalam keluarga
- c) Fungsi perawatan kesehatan
 - (1) Kondisi perawatan anggota keluarga
 - (2) Melakukan penjajahan tahap ke dua apabila ditemukan data mal adaptif.
- 7) Pemeriksaan Fisik

Ramadhan (2010) menjelaskan pemeriksaan fisik pada klien hipotensi sebagai berikut:

 - a) Aktivitas/istirahat
 - (1) Gejala: kelemahan, gaya hidup monoton, nafas sesak
 - (2) Tanda : frekuensi nadi lemah, bradipneu
 - b) Sirkulasi
 - (1) Gejala : riwayat hipotensi, serangan jantung, anemia,pingsan
 - (2) Tanda : penurunan tekanan darah, nadi melemah radialis dan carotis melemah, pengisian kapiler melemah, tampak pucat, bradikardi.
 - c) Integritas ego
 - (1) Gejala : perubahan kepribadian, ansietas
 - (2) Tanda : gelisah, cemas, sesak nafas, tangisan meledak
 - d) Eleminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini, atau riwayat penyakit ginjal, inkontinensia kandung kemih.
 - e) Makanan/cairan
 - (1) Makanan : makanan yang tidak disukai seperti sayur-sayuran, makanan yang kurang garam, kurangnya memakan ati ayam, mual, muntah, kekurangan mengonsumsi cairan, sering memakan-makanan berat.
 - (2) Tanda : pucat, lemah, konjungtiva anemis
 - f) Neurosensori

(1) Gejala: pusing, sakit kepala, penglihatan kabur, kurang konsentrasi, kehilangan kesadaran sementara, pingsan

(2) Tanda : proses pikir, perubahan genggam tangan, efek, orientasi.

g) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: sakit kepala, nyeri kepala bagian belakang

8) Peran perawat keluarga

Harnilawati (2013) menjelaskan peran perawat keluarga sebagai berikut:

a) Pendidik

Peran keluarga mampu memberikan pendidikan kesehatan keluarga, agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan tanggung jawab terhadap masalah kesehatan pada anggota keluarga lainnya.

b) Koordinator

Koordinasi merupakan salah satu peran utama perawat yang bekerja dengan keluarga. Klien yang pulang dari rumah sakit memerlukan lanjutan dirumah, sehingga diperlukan lanjutan asuhan keperawatan dirumah. Program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin pada keluarga juga perlu dikoordinasi lagi agar tidak tumpang tindih pada saat pelaksanaan nantinya.

c) Pelaksana dan pengawasan

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga, baik dirumah, di klinik, maupun rumah sakit, bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung atau mengawasi keluarga dalam pemberian perawatan pada anggota keluarga yang dirawat dirumah sakit.

d) Advokat

Perawat sebagai advokat klien, perawat wajib melindungi hak-hak keluarga dalam mendapatkan pelayanan keehatan yang baik dan sesuai.

e) Konsultan

Perawat bersikap terbuka dan dapat dipercaya, sehingga keluarga bersedia meminta nasihat dan masukan tentang masalah kesehatan dan sampai yang pribadi.

f) Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain guna mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal

g) Fasilitator

Perawat berperan membantu keluarga dalam meningkatkan kesehatannya. Agar dapat melaksanakan peran yang baik, perawat keluarga harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan.

h) Penemu kasus

Perawat mampu mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini.

i) Modifikator

Perawat mampu memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, mampu memodifikasi makanan yang sehat untuk dikonsumsi klien.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting menentukan masalah kesehaan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Kemampuan perawat dalam menganalisis data

hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga (Khalifa, 2016).

1) Analisa data

Analisa data dibuat dalam bentuk tabel dan dikelompokkan pada kolom tabel. Semua data, baik yang diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, obeservasi dan pemeriksaan penunjang, semua dimasukkan asalkan mendukung untuk dijadikan satu masalah keperawatan yang sedang terjadi pada klien.

Pada kolom etiologi dituliskan kemungkinan penyebab yang bersumber dari lima tugas kesehatan. Pada kolom masalah, dituliskan masalah keperawatan yang dapat disampaikan data yang sudah dikelompokkan data. Masalah kesehatan yang dituliskan diberikan inisial klien, dikarenakan dalam keluarga ada beberapa anggota keluarga sehingga untuk memperjelas dan agar tidak salah memberi asuhan keperawatan.

2) Perumusan masalah

Setelah ditemukan masalah keperawatan, selanjutnya dirumuskan untuk memecahkan masalah keperawatan dalam diagnosis keperawatan. Komponen diagnosis keperawatan adalah PES:

- a) *Problem* atau masalah kesehatan (P)
- b) *Etiology* atau penyebab masalah kesehatan (E)
- c) *Sign* atau tanda (S)

Tipologi dari diagnosa keperawatan menurut (Harmoko, 2016):

a) Diagnosa aktual (terjadi gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda gejala dari gangguan kesehatan dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera

ditangani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan aktual, faktor yang berhubungan merupakan etiologi, atau faktor penunjang lain yang telah memengaruhi perubahan status kesehatan.

b) Diagnosa risiko tinggi (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan pada klien, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera diatasi dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor risiko untuk diagnosis risiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok.

c) Diagnosa potensial

Suatu keadaan jika keluarga dalam kesehatan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosis keperawatan sejahtera tidak mencakup faktor yang berhubungan. Perawat mampu mengarahkan sesuai dengan kemampuan klien dan meningkatkan kemampuan klien.

NANDA (2015) diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga yaitu :

a) Diagnosa 1: Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (00099) hal 161 domain 1 promosi kesehatan.

Definisi: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Batasan karakteristik:

- (1) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar.
- (2) Kurang dukungan sosial.
- (3) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar.

- (4) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.
- (5) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku kesehatan.
- (6) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan.

Faktor yang berhubungan

- (1) Berduka tidak tuntas
- (2) Distres spiritual
- (3) Gangguan fungsi kognitif
- (4) Gangguan persepsi
- (5) Hambatan pengambilan keputusan
- (6) Keterampilan komunikasi tidak efektif
- (7) Penurunan keterampilan motorik halus
- (8) Penurunan keterampilan motorik kasar
- (9) Strategi koping tidak efektif

- b) Diagnosa 2 : Kesiapan meningkatkan komunikasi pada keluarga (00051) hal 277

Domain 5 : persepsi/kognisi

Definisi : pola pertukaran informasi dan gagasan dengan orang lain yang dapat diperkuat.

Batasan karakteristik

- (1) Mengekspresikan minat meningkatkan komunikasi

- c) Diagnosa 3 : defisiensi pengetahuan (00126) hal 274

Domain 5 : persepsi/kognisi

Definisi : ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Batasan Karakteristik

- (1) Ketidakakuratan melakukan test
- (2) Ketidakakuratan mengikuti perintah

- (3) Kurang perintah
- (4) Perilaku tidak tepat (misal : hysteria, bermusuhan, agitasi, apatis).

Faktor yang berhubungan

- (1) Gangguan fungsi kognitif
- (2) Gangguan informasi
- (3) Kuraang pengetahuan
- (4) Kurang minat belajar
- (5) Kurang sumber pengetahuan
- (6) Salah pengertian terhadap orang lain

c. Penentuan Prioritas Masalah

Harmoko (2016) menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas masalah.

Tabel 2.1 skala prioritas masalah

No	Kriteria	Skore	Bobot
1	Sifat masalah		
	a. Aktual	3	1
	b. Risiko	2	
	c. Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah dapat dicegah		2
	a. Tinggi		
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
		0	
4	Menonjol masalah		1
	a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring:

- 1) Tentukan skoring untuk setiap kriteria
- 2) Skore dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah.

- 1) Sifat masalah Sifat masalah kesehatan dapat di kelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya di rasakan apa disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor ke budayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalah.
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah
Adanya kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah.
 - a) Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik , keuangan, atau tenaga.
 - c) Sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
 - d) Sumber-sumber dari masyarakat, misalnya dalam bentuk fasillitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.

3) Potensial masalah dapat dicegah

Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensial masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut:

a) Kepelikan masalah

Berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.

b) Lamanya masalah

Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

c) Adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan

Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.

4) Menonjol masalah

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal ini perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasakan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Perencanaan Keperawatan

Harmoko (2016) dan Khalifa (2016) menjelaskan bahwa Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan

yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Menetapkan prioritas masalah diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala prioritas.

1) Menetapkan tujuan keperawatan

Tujuan merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang terdiri dari jangka panjang dan jangka pendek.

a) Tujuan jangka panjang

Tujuan jangka panjang adalah target dari kegiatan atau hasil akhir yang diharapkan dari rangkaian proses penyelesaian masalah keperawatan (penyelesaian satu diagnosa atau masalah) dan biasanya berorientasi pada perubahan perilaku seperti pengetahuan, sikap, dan keterampilan.

b) Tujuan jangka pendek

Tujuan jangka pendek merupakan hasil yang diharapkan dari setiap akhir kegiatan yang dilakukan pada waktu tertentu disesuaikan dengan penjabaran jangka panjang. Misalnya setelah dilakukan satu kali kunjungan, keluarga mengerti tentang penyakit hipotensi. Pada tujuan juga perlu ditentukan rencana evaluasi yang merupakan kriteria (tanda/indikator yang mengukur pencapaian tujuan dan tolak ukur dari kegiatan tertentu) dan standar tingkat penampilan (performance) sesuai tolak ukur yang ada.

2) Menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga

Rencana tindakan keperawatan keluarga merupakan langkah dalam menyusun alternatif-alternatif mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dari keluarga (kemampuan

perawatan mandiri, sumber pendukung/bantuan yang bisa dimanfaatkan) yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga.

3) Menurut Moorhead (2013) dan Bulechek (2013) Hasil NOC atau Kriteria hasil dan NIC sebagai berikut :

a) Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) hal 161

Nursing Outcome Classification

(1) Pengetahuan : proses penyakit (1803) hal 300

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas : pengetahuan tentang kesehatan

(2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) hal 327

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas : perilaku sehat

(3) Pengetahuan : rejimen penanganan (1813) hal 426

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

(4) Pengetahuan : prosedur penanganan (1814) hal 423

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

(5) Pengetahuan : diet yang disarankan (1802) hal 425

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan kesehatan

(6) Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

Nursing Intervetion Classification

(1) Pengajaran : proses penyakit tentang (5602) hal 300

Domain 3 : perilaku

Kelas S : pendidikan keluarga

(2) Pengajaran prosedur perawatan (5618)

Domain 3 : perilaku

Kelas S : pendidikan klien

(3) Konseling nutrisi (5246) hal 130

Domain 1 : fisiologi dasar

Kelas D : dukungan nutrisi

(4) Manajemen nutrisi (1100) hal 197

Domain 1 : fisiologi dasar

Kelas D : dukungan Nutrisi

(5) Panduan sistem pelayanan kesehatan

Domain 6 : sistem kesehatan

Kelas Y : mediasi sistem kesehatan

b) Kesiapan meningkatkan komunikasi (00157) hal 277

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

Nursing Outcome Classification

(1) Kepuasan klien : komunikasi (3002) hal 175

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

(2) Komunikasi (2700) hal 229

Domain 5 : perepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

(3) Perkembangan : usia dewasa muda (0123) hal 500

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

(4) Kesadaran diri (1215) hal 185

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

(5) Keterampilan interaksi sosial (5102) hal 206

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

Nursing Intervention Classification

(1) Mendengar aktif (4920) hal 223

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

(2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

(3) Mediasi konflik (5250) hal 221

Domain 5 : persepsi/kognisi

Kelas S : komunikasi

c) Defisiensi pengetahuan (00126) hal 274

Domain :persepsi/kognisi

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

Nursing Outcome Classification

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

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

(2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

Domain III : perilaku

Kelas R : bantuan koping

(3) Pengajaran : proses perawatan (5618) hal 299

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas FF : manajemen kesehatan

- (4) Pengetahuan : diet yang disarankan (1802) hal 354

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

- (5) Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

Domain IV :

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

Nursing Intervention Classification

- (1) Pengajaran : proses penyakit tentang (5602) hal 300

Domain 3 : perilaku

Kelas S : pendidikan keluarga

- (2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) hal 327

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas : perilaku sehat

- (3) Pengajaran prosedur keperawatan (5618)

Domain 3 : perilaku

Kelas S : pendidik klien

- (4) Konseling nutrisi (5246) hal 130

Domain 1 : fisiologi dasar

Kelas D : dukungan nutrisi

- (5) Manajemen nutrisi (1100) hal 197

Domain 1 : fisiologi dasar

Kelas D : dukungan nutrisi

- (6) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241

Domain 6 : sistem kesehatan

Kelas Y : mediasi sistem kesehatan

e. Pelaksanaan Keperawatan

Harmoko (2016) menjelaskan pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam perbaikan ke arah perilaku yang sehat.

1) TUK 1 mengenal masalah kesehatan

Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah. Berdasarkan hasil penelitian (Zainaro, 2018) yang menjelaskan perbedaan skor pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan menggunakan media booklet pada kelompok intervensi didapati hasil pengetahuan sebelum dilakukan tindakan dengan skor pengetahuan sebesar 23,60 dengan standar deviasi 7,000, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media booklet skor rerata pengetahuan adalah 79,20 dengan standar deviasi 7,594. Hasil uji struktur membuktikan $p\ value = 0,0001$ hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan responden.

2) TUK 2 memutuskan masalah kesehatan

Menstimulasikan keluarga memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang

dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.

3) TUK 3 merawat anggota yang sakit

Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.

4) TUK 4 memodifikasi lingkungan

Membantu keluarga menemukan cara ,e,buat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

5) TUK 5 memanfaatkan fasilitas sistem kesehatan

Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga dan membantu keluarga keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Evaluasi Keperawatan

Harmoko (2016) menjelaskan evaluasi keperawatan adalah suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang telah dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Bila tidak atau belum berhasil maka perlu disusun kembali rencana baru yang akan diberikan oleh perawat kepada keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional

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

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.

Berdasarkan hasil penelitian (Sriminanda, Pristiana, & Ganis, 2012) dinyatakan bahwa hasil penelitian “efektivitas pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipotensi” menunjukkan adanya peningkatan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan selama 7 hari dengan hasil uji statistik dengan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ pada hari pertama hingga hari ke tujuh. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mengkonsumsi jus tomat efektif dalam meningkatkan tekanan darah pada penderita hipotensi.

^BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2020 pukul 09.00 WIB. Nona R berusia 25 tahun, pendidikan terakhir Nona R yaitu SMA, pekerjaan An. R yaitu sebagai karyawan dan memiliki dua adik perempuan. Adik Nona R yaitu An. D yang berumur 20 tahun, pendidikan terakhir SMA An. D masih kuliah dan belum bekerja. Adik Nona R yaitu An. S yang berumur 16 tahun dengan pendidikan terakhirnya yaitu SMP, An. S belum bekerja dan masih sekolah SMA.

Masalah kesehatan yang sedang dialami oleh keluarga Nona R adalah hipotensi yang sedang di derita oleh Nona R. Tipe keluarga Nona R adalah single adult yang terdiri dari Nona R, Anak D, dan Anak S. Nn R sebagi kepala keluarga, Anak D sebagai adik kedua, Anak ketiga sebagai adik terakhir.

Bahasa yang digunakan dalam sehari-hari adalah berbahasa Indonesia. Nona R mengatakan tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan keluarga. Nn R mengatakan tidak ada pantangan terkait kesehatan keluarganya.

Nona R mengatakan menganut agama Islam. Nona R mengatakan tidak ada perbedaan keyakinan dalam keluarga. Nona R mengatakan anggota keluarga aktif sholat 5 waktu dan ikut pengajian. Nn R mengatakan tidak ada faktor dalam agama yang bertentangan dengan kesehatan.

Nona R mengatakan tempat yang mereka tempati adalah rumah orang tua. Nona R mengatakan penghasilan sebagai karyawan adalah sekitar 4.200.000 per bulan. Nona R mengatakan yang memegang uang atau mengelola uang dalam keluarga adalah Nona R. Nona R memegang uang hasil kerjanya. Nona R mengatakan mempunyai kartu BPJS yang digunakan untuk berobat jika Nona R sedang sakit. Barang-barang yang dimiliki keluarga Nona R adalah 2 buah sepeda motor, 1 buah TV, 1 buah kulkas, 1 buah mejikom, 1 buah kompor, dan 4 buah kipas angin. Nona R mengatakan walaupun beda rumah dengan orangtuanya akan tetapi, Bapak C dan Ibu T masih memberi uang untuk kebutuhan sehari-hari yaitu setiap bulannya Rp. 2000.000,-.

Nona R mengatakan jika dirumah, keluarga Nona R sering menonton televisi bareng, Nona R mengatakan jika hari minggu digunakan untuk berkumpul dengan keluarga dan jalan-jalan bareng keluarga.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan keluarga

Nona R berada pada perkembangan dengan tahap pertama yaitu tahap keluarga baru.

- a. Tugas perkembangan keluarga yang sudah tercapai adalah:
 - 1) Mempersiapkan diri menjadi peran orang tua
 - 2) Membina hubungan intim yang memuaskan
 - 3) Mempersiapkan menetapkan tujuan bersama
 - 4) Nona R mengatakan sudah mempersiapkan mempunyai anak
 - 5) Menjalin hubungan sosial dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
 - 6) Nona R mengatakan ingin mempunyai anak laki-laki
- b. Tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai adalah :
 - 1) Nona R mengatakan belum memahami tentang kehamilan
 - 2) Mendiskusikan rencana pemakaian KB

3. Riwayat keluarga inti

Nona R mengatakan bertempat tinggal pisah dengan orang tuanya. Nona R mengatakan bertempat tinggal di Ujung harapan, Bekasi Utara dengan adik-adiknya. Nona R mengatakan mengalami penyakit hipotensi sejak tahun 2019, jika sedang Nona R akan merasakan pusing sampai ingin terasa mau jatuh dan Nona R juga mengatakan jika sudah cape dan sangat lelah Nona R langsung pingsan. Nona R mengatakan mempunyai penyakit maag sejak tahun 2016 dikarenakan Anak.R selalu memakan pedas, telat makan, jika makan sambelnya sangat banyak dan jika maag tersebut kambuh Nona R hanya minum air hangat dan minum promag, anak D tidak mempunyai riwayat penyakit.

Penjajakan tahap II

a. Masalah pada Nona R

1) Mengenal masalah kesehatan

Nona R mengatakan tidak mengetahui tentang hipotensi, dan penyebab hipotensi, hanya mengetahui tanda gejala hipotensi adalah pusing. Nona R mengatakan di rumahnya tidak ada yang mempunyai hipotensi kecuali Nona R. Nona R mengatakan maag adalah penyakit yang jika telat makan perut akan sakit, tanda gejalanya adalah nyeri ulu hati dan perut sakit. Nona R mengatakan jika sudah pusing Nona R akan meminum obat warung dan langsung istirahat.

2) Mengambil keputusan

Nona R mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari penyakit hipotensi. Nona R khawatir jika tekanan darah selalu rendah akan keterusan sampai mempunyai anak dan anak akan mempunyai keturunan hipotensi Nona R mengatakan sangat percaya dengan tenaga kesehatan.

3) Merawat anggota keluarga

Nona R mengatakan jika tekanan darah turun, kepala pusing, dan rasa ingin seperti dan langsung minum obat warung Nona R mengatakan tidak rutin meminum obat hipotensi tersebut. Nona R mengatakan belum pernah mencoba minum obat herbal. Anak S mengatakan jika Nona R sedang kambuh Anak S langsung mengingatkan untuk meminum obat penghilang pusing saja.

4) Memelihara lingkungan

Nona R mengatakan mengetahui cara pencegahan hanya minum obat saja. Nona R mengatakan sering memakan ati ayam untuk mencegah hipotensi.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Nona R mengatakan selalu berobat jika mengalami keluhan ke puskesmas dan bukan ke rumah sakit, Nona R mengatakan lebih menggunakan BPJS dibanding uang pribadi, karena jika menggunakan uang pribadi akan boros dan tidak bisa menghemat uang. Nona R mengatakan jika ingin ke rumah sakit terlalu jauh, jadi jika ingin berobat Nona R ke puskesmas terdekat saja.

3. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga sebelumnya adalah Ibu T pada tahun 2010 pernah mengalami penyakit typhoid dan di rawat di RS Islam Jakarta.

4. Lingkungan

Nona R mengatakan luas bangunan rumahnya $\pm 70m^2$ yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur dan kamar mandi. Jenis bangunan permanen dengan lantai keramik dan atap genteng. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah Nona R

melalui pintu dan jendela, kondisi rumah rapih dan bersih, dan sumber penerangan menggunakan listrik.

Nona R mengatakan pengolahan sampah disatukan dan langsung dibuang ditempat sampah , lalu sampah tersebut diangkut oleh petugas sampah setiap bulan membayar iuran sebesar Rp. 20.000,-

Nona R mengatakan sumber air minum adalah air mineral. dirumah menggunakan air sanyo yang digunakan untuk mencuci baju, mencuci piring, mandi dan kebutuhan lain yang berasal dari air sanyo dengan kondisi air bersih dan tidak berbau. Nona R mengatakan tidak ada keluhan gatal-gatal setelah menggunakan air sanyo yang digunakan. Nona R mengatakan jamban yang digunakan adalah duduk, penerangan baik, tidak licin, tidak kotor, layak untuk dipakai, dan rapih. Pembuangan air limbah dari WC dibuang menggunakan soda api dikarenakan gang rumah Nona R sempit.

Fasilitas sosial yang dekat dengan rumah Nona R adalah masjid dan fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah Nn R seperti puskesmas dan Rumah Sakit Citra Harapan sehingga Nona R memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah.

Nona R mengatakan suku tetangganya rata-rata Jawa, bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Jarak rumah yang satu dengan rumah yang lain dekat sehingga dapat interaksi dengan tetangga baik.

5. Struktur Keluarga

Nona R mengatakan komunikasi terbuka baik dengan suami, jika ada masalah Nona R lebih ke Ibu T melalui media sosial

atau whatsapp dan tidak berbicara dengan suaminya. Nona R mengatakan jika ada masalah dengan suaminya Nona R lebih memilih diam dan tidak berbicara dengan suaminya. Nona R mengatakan setelah diberi masukan oleh Ibu T Nona R akan merubah sifatnya yang tidak mau berbicara dengan suaminya jika ada masalah dengan suaminya atau masalah dengan yang lain.

Nona R mengatakan dalam pengambilan keputusan dilakukan melalui diskusi dengan adik ke-2 dan diputuskan bersama adik ke-2. Nona R mengatakan perannya sebagai kakak pertama yaitu mencari nafkah untuk adik-adiknya dan serta menjaga semua adiknya. Anak D mengatakan perannya sebagai kakak kedua yaitu membantu kakak pertama dalam menjaga adiknya. Nona R mengatakan kebutuhan sehari-hari nya juga dibantu dengan orangtuanya setiap bulan.

Nona R membawa nilai dan norma yaitu adik-adiknya harus sopan santun dengan orang yang lebih tua. Nona R mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

Struktur dalam kekuatan keluarga Nona R adalah keduanya memiliki sama yaitu pengambilan keputusan dan menyelesaikan masalah. Akan tetapi, Bapak C dan Ibu T tinggal di Jakarta Pusat. Jadi, untuk pengambilan keputusan dirundingkan dengan Nona R dan An. D

Nona R mengatakan tidak ada yang memiliki pantangan dan nilai serta budaya yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari selain larangan dari agama islam.

6. Fungsi Keluarga

Nona R mengatakan ada 5 hal yang dipesankan kepada adiknya yaitu sholat 5 waktu, saling menolong, jujur, berbuat baik, dan rajin belajar agar sukses ke depannya, jika dilanggar adiknya akan ditegur dan diberikan nasihat. Nona R mengatakan perannya sebagai anak pertama dan Nona R mengatakan cara mendidik adiknya dengan tidak terlalu dimanjakan, Nona R mengatakan jika sholat tarawih dan sholat subuh di masjid karena dekat dengan rumah. Nona R mengatakan anak pertama dan adik kedua dilahirkan di RS Jakarta secara spontan dibantu oleh bidan. Sedangkan, adik ketiga yang dilahirkan di RS Bekasi secara caesar dengan indikasi KPD.

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

a. Nona R Makan 3x sehari-hari jenis makanan yang dimakan adalah nasi, lauk pauk, dan buah-buahan, suka makan gurih dan pedas, mandi 2x sehari, keramas setiap hari, BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, bau khas, berwarna coklat. BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan pada saat BAK. Nona R gosok gigi sehari 3 kali yaitu pagi, sore, dan pada saat ingin tidur. Tidur malam pada pukul 22.00-06.00 WIB. Tidur siang satu jam dan tidak ada kebiasaantidur.

b. Anak D

Makan 3x sehari sehari jenis makanan yang dimakan adalah nasi, lauk pauk, dan buah-buahan, suka makan gurih dan pedas, mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, bau khas, berwarna coklat. BAK 6 kali

sehari, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan pada saat BAK. Ibu T gosok gigi sehari 3 kali yaitu pagi, sore, dan pada saat ingin tidur. Tidur malam pada pukul 22.00-06.00 WIB.

c. Anak S

Makan 3x sehari sehari jenis makanan yang dimakan adalah nasi, lauk pauk, dan buah-buahan, suka makan gurih dan pedas, mandi 2x sehari, keramas setiap hari, BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, bau khas, berwarna coklat. BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan pada saat BAK. Ibu T gosok gigi sehari 3 kali yaitu pagi, sore, dan pada saat ingin tidur. Tidur malam pada pukul 22.00-06.00 WIB. Tidur siang satu jam dan tidak ada kebiasaantidur.

7. Stress dan koping keluarga

Nona R mengatakan pusing dengan makan sehari-hari untuk adiknya jika Ibu T belum mengirim uang. Nona R mengatakan pernah mengalami penurunan ekonomi sehingga Anak hanya bisa berdoa yang terbaik kepada ALLAH SWT dan meminta agar diberi rezeki yang berkah. Nona R mengatakan selalu berdoa agar diberi rezeki dan selalu berdoa jika mempunyai masalah yang sangat berat. Nona R mengatakan selalu diskusi dengan Anak D jika punya masalah baik itu masalah terkait adiknya. Nona R mengatakan dekat dengan kedua adiknya dan tidak pernah menggunakan kekerasan dalam mendidik adiknya.

8. Pemeriksaan fisik

a. Nona R

Tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg, N : 95 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,0 °, TB : 155 cm, BB : 55 kg (IMT : 22,8 kg/m²). Rambut berwarna putih dan hitam karna uban sudah tumbuh. Tekstur rambut lembut, tidak ada ketombe, tidak ada

rontok dan tidak ada lesi. Mata simetris, sklera anikterik, pupil 2/2, tidak ada kelainan pada mata. Telinga simetris, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada cairan atau serumen yang keluar, tidak ada polip. Mulut normal, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, bau mulut khas. Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfa, tidak ada kelainan pada vena jugularis. Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler. Lingkar perut 80,5 cm, dan abdomen teraba supel. Kekuatan otot atas 5555/5555, tidak ada nyeri pada ekstremitas atas, dan tidak ada edema, reflek patela positif. Kekuatan otot bawah 5555/5555, tidak ada nyeri pada ekstremitas bawah, tidak ada edema, dan pada saat ditengkuk pada kedua esktremitas tidak ada nyeri. Kulit tampak kecoklatan, turgor kulit elastis.

b. Anak D

Tanda-tanda vital TD : 100/90 mmHg, N : 98 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,2 °, TB : 157 cm, BB : 60 kg (IMT : 24,34 kg/m²). Rambut berwarna putih dan hitam karna uban sudah tumbuh. Tekstur rambut lembut, tidak ada ketombe, tidak ada rontok dan tidak ada lesi. Mata simetris, sklera anikterik, pupil 2/2, tidak ada kelainan pada mata. Telinga simetris, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada cairan atau serumen yang keluar, tidak ada polip. Mulut normal, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, bau mulut khas. Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfa, tidak ada kelainan pada vena jugularis. Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler. Lingkar perut 90 cm, dan abdomen teraba supel. Kekuatan otot atas 5555/5555, tidak ada nyeri pada ekstremitas atas, dan tidak ada edema, reflek patela positif. Kekuatan otot bawah 5555/5555, tidak ada nyeri pada ekstremitas bawah, tidak ada edema, dan pada saat ditengkuk pada kedua esktremitas tidak ada nyeri.

Kulit tampak putih, turgor kulit elastis.

c. Anak S

Tanda-tanda vital TD : 110/90 mmHg, N : 99 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,9 °, TB : 158 cm, BB : 49 kg (IMT : 19,6 kg/m²). Rambut berwarna putih dan hitam karna uban sudah tumbuh. Tekstur rambut lembut, tidak ada ketombe, tidak ada rontok dan tidak ada lesi. Mata simetris, sklera anikterik, pupil 2/2, tidak ada kelainan pada mata. Telinga simetris, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada cairan atau serumen yang keluar, tidak ada polip. Mulut normal, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, bau mulut khas. Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfa, tidak ada kelainan pada vena jugularis. Pergerakan dada simetris, suara nafas vesikuler. Lingkar perut 75,5 cm, dan abdomen teraba supel. Kekuatan otot atas 5555/5555, tidak ada nyeri pada ekstremitas atas, dan tidak ada edema, reflek patela positif. Kekuatan otot bawah 5555/5555, tidak ada nyeri pada ekstremitas bawah, tidak ada edema, dan pada saat ditengkuk pada kedua esktremitas tidak ada nyeri. Kulit tampak kecoklatan, turgor kulit elastis.

9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan

Nona R mengatakan ingin selalu hidup damai dan tenang dengan adik-adiknya walaupun orang tua jauh di Jakarta dan jika datang kerumah hanya sabtu dan minggu.

10. Analisa Data

Tabel 3.1 analisa data

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
DS :	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada
a. Nona R mengatakan hipotensi adalah darah rendah	keluarga Nona R
b. Nona R mengatakan tidak mengetahui tentang hipotensi	
c. Nona R mengatakan tidak tau tentang tanda dan gejala penyakit hipotensi	
d. Nona R mengatakan tidak mengetahui penyebab hipotensi	
e. Nona R mengatakan tidak mengetahui tentang komplikasi hipotensi	
f. Nona R mengatakan jika pusing saja meminum obat.	
g. Nona R mengatakan hanya meminum obat warung saja.	
DO :	
a. Nona R tampak bingung saat ditanya tentang penyakit hipertensi	
b. Nona R memperlihatkan obat hipotensi	
c. Nona R tampak kooperatif	
TD : 95/70 mmHg	
DS:	Kesiapan Meningkatkan Komunikasi Pada
a. Nona R mengatakan jarang mengobrol tentang masalah kepada suaminya	Keluarga Nona R
b. Nona R mengatakan komunikasi terbuka baik	
c. Nona R mengatakan masih suka tertutup tidak mau bicara tentang masalah ke suaminya	
d. Nona R mengatakan jika sedang ada	

masalah dengan suami hanya bisa dipendam saja

- e. Nona R mengatakan mengatakan suka berbicara tentang masalah ke Ibu T lewat WA
- f. Nona R mengatakan setelah diberi masukan dari Ibu T Nona R akan merubah sifatnya yang selalu tertutup dengan suaminya
- g. Nona R mengatakan akan belajar jika ada masalah dengan suami langsung dibicarakan baik-baik

DO:

- a. Nona R tampak kooperatif
- b. Nona R tampak sedih

DS :

Defisiensi pengetahuan pada keluarga Nona R

- a. Nona R mengatakan penyakit maag adalah penyakit sakit perut
- b. Nona R mengatakan tanda gejalanya hanyalah sakit perut dikarenakan telat makan dan sakit ulu hati
- c. Nona R mengatakan penyebab maag hanyalah telat makan
- d. Nona R mengatakan saat ini keluhan sakit maag jarang timbul.
- e. Nona R mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari penyakit maag
- f. Nona R mengatakan jika kambuh hanya meminum obat promag saja
- g. Nona R mengatakan ingin lebih tau tentang penyakit maag tersebut
- h. Nona R mengatakan masih suka makan pedas

DO:

- a. Nona R tampak agak bingung pada saat

ditanya tentang penyakit maag

b. Nona R tampak kooperatif

11. Prioritas Masalah

Tabel 3.2 prioritas masalah

a. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Nona R

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual : 3 b. Risiko : 2 c. Potensial : 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	TD : 95/70 mmHg Masalah sudah terjadi . masalah sudah dialami oleh Nona R sejak tahun 2019. Nn R mengatakan sering pingsan jika dikerjaan.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian karena Nona R mengatakan penyakit hipotensi adalah penyakit darah rendah. Nona R mengatakan mencegah terjadinya hipotensi yaitu dengan banyak istirahat dan tidak boleh terlalu cape. Penghasilan keluarga Nona R sangat cukup untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika Nona R sedang mengeluh sakit

					kepala atau hipotensinya kambuh.
3.	Potensial masalah untuk dicegah	1	$2/3 \times 1 = 0,6$		Potensial masalah untuk dicegah cukup karena Nona R mengatakan hanya meminum obat warung saja dan cukup dengan selalu memakan sayuran hijau agar tekanan darah bisa meningkat.
	a. Tinggi : 3				
	b. Cukup : 2				
	c. Rendah : 1				
4.	Menonjolnya masalah	1	$1/2 \times 1 = 0,5$		Menonjolnya yaitu harus segera ditangani ke fasilitas kesehatan jika Nona R mengeluh pusing dan hampir ingin pingsan atau cape sekali sehingga hipotensi tersebut langsung kambuh.
	a. Segera teratasi : 2				
	b. Tdk segera diatasi: 1				
	c. Tidak dirasakan: 0				
Score			3,7		

Tabel 3.3 Prioritas Masalah II

b. Kesiapan meningkatkan komunikasi pada keluarga Nona R

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah	1	$2/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual atau sudah terjadi karena Nona R sudah mengalami hiotensi sejak 2019. Nona R mengatakan akhir-akhir ini jika pulang kerja lelah, dan jarang berkumpul dengan adik-adiknya. Nona R mengatakan jika pulang malam adik-adiknya sudah tertidur.
	1. Tidak atau kurang sehat (3)			
	2. Ancaman kesehatan (2)			
	3. Keadaan sejahtera (1)			
2	Kemungkinan	2	$1/2 \times 2 = 0,5$	Kemungkinan masalah dapat

	<p>masalah untuk diubah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak dapat (0) 			<p>diubah adalah sebagian karena Nona R mengatakan akan mengubah pola kebiasaan bekerja dan mengurangi aktifitas yang bisa menyebabkan kelelahan. Anak S mengatakan jika Nona R lembur bisa sampai tidak pulang kerumah, Anak S mengatakan jika Nona R pulang malam sesampainya dirumah suka mengajak ngobrol walaupun hanya menanyakan sudah makan atau belum.</p>
3	<p>Potensial masalah untuk dicegah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1 	1	$2/3 \times 1 = 1$	<p>Potensial masalah untuk dicegah Nn R yaitu cukup. Anak S mengatakan khawatir dengan kesehatan Nona R, Anak S mengatakan khawatir jika terlalu cape bekerja akan pingsan lagi.</p>
4	<p>Menonjolnya masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah berat harus segera ditangani (2) 2. Ada masalah, tetapi tidak harus segera ditangani (1) 3. Masalah tidak dirasakan (0) 	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	<p>Menonjolnya masalah yaitu harus segera ditangani karena Nona R menyadari adanya masalah masalah hipotensi dan harus segera ditangani agar tidak menimbulkan komplikasi yang parah.</p>

Score	3
-------	---

Tabel 3.4 Prioritas Masalah III

c. Defisiensi pengetahuan keluarga Nona R

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Aktual : 3 b. Risiko : 2 c. Potensial : 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Sifat masalah adalah risiko karena Nona R memiliki riwayat penyakit maag sejak 2016.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah bisa diubah adalah sebagian karena Nona R ingin mengetahui apa itu hipotensi, bagaimana cara mencegah hipotensi tersebut. Nona R tampak agak bingung pada saat ditanya tentang penyakit maag, Nona R mengatakan jika kambuh hanya meminum obat promag saja
3	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 Rendah : 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Potensial masalah untuk dicegah rendah karena Nona R memiliki penyakit maag dan terkadang masih terlambat makan dan masih suka memakan-makanan yang pedas.
4	Menonjolnya masalah a. Segera teratasi : 2 b. Tdk segera diatasi: 1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Menonjolnya masalah yaitu harus segera ditangani karena Nona R menyadari adanya masalah riwayat maag.

c. Tidak dirasakan: 0	
Score	3,4

12. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Nona R.

Skor : 3,70

2. Defisiensi pengetahuan pada keluarga Nona R

skor : 3,43

3. Kesiapan meningkatkan komunikasi pada keluarga Nona R

Skor : 3

13. Perencanaan

Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan : hipotensi pada keluarga Nona R dengan score 3,70

Tujuan umum : Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3x30 menit, diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga kembali efektif dari 0 menjadi 2

- a. TUK 1 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang hipotensi dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan : proses penyakit hipotensi

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan meningkat dari skala 0 (tidak ada pengetahuan) menjadi 2 (pengetahuan terbatas)

- a. Keluarga mampu mengetahui karakter spesifik hipotensi (180302)
- b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipotensi (180303)
- c. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi dari penyakit hipotensi (180310)
- d. Keluarga mampu mengetahui strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit hipotensi (180309)

2) *Nursing Intervension Classification (NIC)*

- a) Pengajaran : proses penyakit mengenai hipotensi (5602 halaman 300).

Domain : 3

Kelas S : pendidikan klien

- (1) Review pengetahuan keluarga mengenai kondisi
- (2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit spesifik
- (3) Jelaskan mengenai proses penyakit hipotensi dan definisi hipotensi
- (4) Identifikasi kemungkinan penyebab hipotensi
- (5) Jelaskan tanda dan gejala hipotensi
- (6) Jelaskan komplikasi yang mungkin ada pada penyakit hipotensi
- (7) Berikan keluarga kesempatan bertanya

- b. TUK 2 : setelah dilakukan pertemuan kedua selama 30 menit keluarga mampu memutuskan masalah tindakan

keperawatan yang tepat mengenai hipotensi dengan kriteria hasil :

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Pembuatan keputusan mengenai masalah hipotensi (0906 halaman 334)

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q : perilaku sehat

Pengetahuan tentang kesehatan meningkat dari skala 1 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan banyak)

- a. Mencari informasi yang terpercaya (161003)
- b. Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan hipotensinya (160605)
- c. Identifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang ingin dicapai (160607)
- d. Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk memenuhi hasil yang diinginkan (160611)
- e. Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan (160610)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- a) Dukungan pengambilan keputusan (5250 halaman 93)

Domain 6 : sistem kesehatan

Kelas A : manajemen sistem kesehatan

- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai pandangan atau solusi alternatif untuk mengatasi hipotensi
- (2) Bantu keluarga untuk mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif

- (3) Berikan informasi sesuai permintaan keluarga
- (4) Hormati hak-hak keluarga untuk menerima dan tidak menerima informasi

c. TUK 3 : setelah dilakukan pertemuan ketiga selama 30 menit keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil :

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan : prosedur penanganan mengenai hipotensi (1814 halaman 432)

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan

Keluarga mampu melakukan tindakan untuk menjadikan tekanan darah normal dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 4 (pengetahuan baik)

- a. Keluarga mampu memahami tentang tujuan jus tomat untuk penderita hipotensi
- b. Keluarga mampu memahami penanganan hipotensi dengan pembuatan jus tomat
- c. Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah membuat jus tomat

2) *Nursing Intervension Classification (NIC)*

- a) Pengajaran : prosedur perawatan penyakit hipotensi (5618 halaman 299)

Domain 3 : perilaku

Kelas S : pendidikan klien

- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan.

- (2) Informasikan kepada keluarga mengenai lama tindakan akan berlangsung.
 - (3) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
 - (4) Jelaskan prosedur pembuatan jus tomat.
 - (5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya.
- a. TUK 4 : setelah dilakukan pertemuan keempat selama 30 menit keluarga mampu modifikasi lingkungan mengenai penyakit hipotensi dengan kriteria hasil :
- 1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*
- a) Perilaku patuh : diet yang disarankan (1622 halaman 475)
 - Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku
 - Kelas Q : perilaku sehat
 - Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan dengan diet yang dianjurkan meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 4 (pengetahuan baik)
 - a. Keluarga mampu memahami manfaat diet hipotensi (180202)
 - b. Keluarga mampu memahami tujuan diet hipotensi (180204)
 - c. Keluarga dapat memahami makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206)
 - d. Keluarga dapat memahami makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218)
- 2) *Nursing Intervension Classification (NIC)*
- a) Konseling nutrisi : (5246 halaman 130)
 - Domain 1 : fisiologi dasar
 - (1) Tentukan lama konseling
 - (2) Kaji asupan makanan dan kebiasaan maka

klien

(3) Berikan informasi mengenai penyakit hipotensi

(4) Berikan informasi mengenai modifikasi makanan untuk penyakit hipotensi bagi kesehatan

(5) Berikan klien kesempatan bertanya

a. TUK 5 : setelah dilakukan pertemuan kelima selama 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil :

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

Pengetahuan : mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak)

a. Keluarga mampu mengetahui sumber perawatan kesehatan terkemuka (180602)

b. Keluarga mampu mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatannya (180605)

c. Keluarga mampu mengetahui pentingnya perawatan tindak lanjut (180606)

d. Keluarga mampu menyusun rencana perawatan tindak lanjut (180608)

e. Keluarga mampu mengetahui strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

a) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400 halaman 241)

Domain 6 : sistem kesehatan

- (1) Jelaskan sistem-sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya, dan apa yang bisa diharapkan keluarga
- (2) Dorong keluarga untuk pergi ke ruang gawat darurat jika sesuai
- (3) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

14. Plan Of Action (POA)

Tabel 3.5 Plan Of Action (POA)

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu		
			Mei		
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Keluarga Nona R			5	7	9
1	Pendidikan kesehatan dan diskusi mengenai Hipotensi	Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit Hipotensi			
2	Diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit hipotensi	Memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan			
3	Diskusi dan demonstrasi pembuatan jus tomat untuk mencegah hipotensi	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi untuk menangani hipotensi			
4	Diskusi tentang pengaturan diet pada penderita hipotensi	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait diet yang dianjurkan untuk hipotensi			
5	Diskusi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait fasilitas kesehatan yang tersedia			
6	Evaluasi akhir dari TUK 1 - TUK 5 dan	Mengukur dan menilai hasil setelah dilakukan			

15. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 10.00 WIB dengan menggunakan media flipchart dan leaflet
 - a. Menjelaskan definisi penyakit hipotensi
Dengan hasil : Nona R mengatakan darah rendah adalah tekanan darah yang dibawah 90/60 mmHg (skala 3 pengetahuan cukup)
 - b. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit hipotensi
Dengan hasil : Nona R mengatakan tanda dan gejala dari penyakit hipotensi adalah pusing, lemas, dan mual muntah (skala 3 pengetahuan cukup)
 - c. Menjelaskan penyebab hipotensi
Dengan hasil : Nona R mengatakan penyebab hipotensi adalah kecapean, kurang tidur, suka tidur malem (skala 3 pengetahuan cukup)
 - d. Menjelaskan pencegahan hipotensi
Dengan hasil : Nona R mengatakan pencegahan penyakit hipotensi adalah olahraga teratur, hindari stress, dan jangan tidur malem (skala 4 pengetahuan cukup)
 - e. Menjelaskan akibat tidak segera diobati
Dengan hasil : Nona R mengatakan akibat tidak segera diobati adalah cedera dan pingsan (skala 3 pengetahuan cukup)
 - f. Menjelaskan cara penanganan penyakit hipotensi
Dengan hasil : Nona R mengatakan cara penanganan penyakit hipotensi adalah istirahat cukup, hindari tidur malam, dan jangan kecapean (skala 3 pengetahuan cukup)

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 1) dilakukan pada tanggal 6 Mei 2020 pada pukul 11.00 WIB dengan media kertas kosong
 - a. Menjelaskan definisi terapi modalitas
Dengan hasil : Nona R mengatakan terapi modalitas adalah terapi yang digunakan di rumah (skala 2 pengetahuan terbatas)
 - b. Menjelaskan keuntungan dan kerugian terapi modalitas
Dengan hasil : Nona R mengatakan keuntungan terapi modalitas adalah bisa digunakan jika tidak ada uang untuk berobat kerugian terapi modalitas adalah terkadang susah ditemukan (skala 3 pengetahuan cukup)
 - c. Mengambil keputusan untuk penyelesaian masalah
Dengan hasil Nona R mengatakan memilih jus tomat untuk dijadikan terapi modalitas karna tomat banyak ditemukan di pasar (skala 4 pengetahuan cukup banyak)

3. Implementasi TUK 3 (pertemuan 1) dilakukan pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 13.15 WIB dengan menggunakan flipchart dan leaflet
 - a. Menjelaskan manfaat jus tomat
Dengan hasil : Nona R mengatakan manfaat jus tomat adalah untuk meningkatkan tekanan darah
 - b. Menjelaskan keuntungan dan kerugian jus tomat
Dengan hasil : Nona R mengatakan keuntungannya adalah baik bagi penderita tekanan darah rendah, dan kerugiannya adalah diare, maag.
 - c. Menjelaskan aturan minum jus tomat
Dengan hasil : Nona R mengatakan minum jus tomat sehari sekali, boleh di pagi hari, siang hari, atau sore hari. Nona R mengatakan sehari minum satu gelas saja.

- d. Mendemonstrasikan cara pembuatan jus tomat
Dengan hasil : Nona R mampu mendemonstrasikan kembali cara pembuatan jus tomat.
4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 4) dilakukan pada tanggal 8 Mei 2020 pukul 09.00 WIB dengan menggunakan media flipchart dan leaflet
 - a. Mengkaji tentang asupan makanan sehari-hari
Dengan hasil : Nona R mengatakan setiap hari makan nasi dan lauknya bermacam-macam dan Nona R mengatakan kurang terlalu suka sayur-sayuran (skala 1 pengetahuan terbatas)
 - b. Menjelaskan tentang makanan yang sehat untuk hipotensi
Dengan hasil : Nona R mengatakan untuk merubah pola makannya yaitu menyukai sayuran agar darah rendah tidak kumat dan supaya menjadi sehat (skala 3 pengetahuan cukup)
 - c. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian makan sayur
Dengan hasil : Nona R mengatakan keuntungan makan sayur adalah bisa meningkatkan tekanan darah dan menghindari lemas, kerugian memakan banyak sayuran adalah bisa menyebabkan ginjal rusak (skala 3 pengetahuan cukup)
 5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 1) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 10.00 WIB dengan menggunakan media flipchart dan leaflet
 - a. Membantu dan memodifikasi Nona R tentang perawatan

kesehatan

Dengan hasil : Nona R mengatakan jika hipotensi sedang kambuh An. R langsung berobat ke klinik atau rumah sakit terdekat (skala 3 pengetahuan cukup)

- b. Membantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat

Dengan hasil : Nona R mengatakan lebih memilih puskesmas atau rumah sakit yang bisa menggunakan BPJS dari pemerintah (skala 3 pengetahuan cukup)

- c. Menjelaskan tentang pelayanan kesehatan yang sudah dipilih oleh klien

Dengan hasil : Nona R mengatakan BPJS adalah pilihan yang tepat jika keuangan sedang menurun dan sangat gampang jika digunakan (skala 3 pengetahuan cukup)

16. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi TUK 1

Subjektif : Nona R mengatakan darah rendah adalah tekanan darah yang dibawah 90/60 mmHg, tanda dan gejala dari penyakit hipotensi adalah pusing, lemas, dan mual muntah, penyebab hipotensi adalah kecapean, kurang tidur, suka tidur malem, pencegahan penyakit hipotensi adalah olahraga teratur, hindari stress, dan jangan tidur malem, akibat tidak segera diobati adalah cedera dan pingsan, cara penanganan penyakit hipotensi adalah istirahat cukup, hindari tidur malam, dan jangan kecapean.

Objektif : Nona R tampak mempertahankan kontak mata, Nona R tampak mendengarkan pada saat perawat menjelaskan, Nona R tampak menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat, Nona R tampak mengikuti penkes dari awal sampai akhir.

Analisa : TUK 1 tercapai sebagian dengan indikator Nona R tampak mengenal masalah kesehatan yaitu penyakit hipotensi pada Nona R. Pengetahuan mengenai penyakit hipotensi meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan cukup)

Planning : Lanjutkan TUK 2 dan evaluasi TUK 1

2. Evaluasi TUK 2

Subjektif : Nona R mengatakan terapi modalitas adalah terapi yang digunakan di rumah, keuntungan terapi modalitas adalah bisa digunakan jika tidak ada uang untuk berobat kerugian terapi modalitas adalah terkadang susah ditemukan, Nona R mengatakan memilih jus tomat untuk dijadikan terapi modalitas karna tomat banyak ditemukan di pasar.

Objektif : Nona R tampak kooperatif, Nona R tampak mampu mengambil keputusan dengan cepat, Nona R tampak mempertahankan kontak mata

Analisa : TUK 2 tercapai dengan indikator Nona R mampu mengambil keputusan dengan tepat dan cepat

Planning : Lanjutkan TUK 3 dan evaluasi TUK 2

3. Evaluasi TUK 3

Subjektif : Nona R mengatakan manfaat jus tomat adalah untuk meningkatkan tekanan darah, Nona R mengatakan keuntungannya adalah baik bagi penderita tekanan darah rendah, dan kerugiannya adalah diare, maag, Nona R mengatakan minum jus tomat sehari sekali, boleh di pagi hari, siang hari, atau sore hari. Nona R mengatakan sehari minum satu gelas saja.

Objektif : Nona R tampak mendengarkan apa yang disampaikan oleh suster, An. R tampak kontak mata kurang,

Nona R tampak bisa menjawab semua pertanyaan pada saat evaluasi, An. R dapat mengikuti penkes hingga akhir, Nona R tampak bisa mendemonstrasikan kembali cara pembuatan jus tomat.

Analisa : TUK 3 tercapai sebagian dengan indikator Nona R mampu mengenal manfaat dari jus tomat yaitu dapat meningkatkan tekanan darah. Pengetahuan mengenai manfaat jus tomat adalah 3 (pengetahuan cukup).

Planning : Lanjutkan TUK 4 dan evaluasi TUK 3

4. Evaluasi TUK 4

Subjekif : Nona R mengatakan setiap hari makan nasi dan lauknya bermacam-macam dan Nona R mengatakan kurang terlalu suka sayur-sayuran, Nona R mengatakan untuk merubah pola makannya yaitu menyukai sayuran agar darah rendah tidak kumat dan supaya menjadi sehat, Nona R mengatakan keuntungan makan sayur adalah bisa meningkatkan tekanan darah dan menghindari lemas, kerugian memakan banyak sayuran adalah bisa menyebabkan ginjal rusak.

Objektif : Nona R tampak kooperatif, Nona R tampak mengikuti penkes dari awal sampai akhir, Nona R tampak memperhatikan perawat, Nona R tampak bisa melakukan demonstrasi ulang

Analisa : TUK 4 tercapai dengan indikator Nona R tampak bisa mengerti apa yang perawat peragakan dan mampu menyebutkan apa saja makanan yang bisa untuk meningkatkan tekanan darah

Planning : Lanjutkan TUK 5 dan evaluasi TUK 4

5. Evaluasi TUK 5

Subjektif : Nona R mengatakan jika hipotensi sedang kambuh Nona R langsung berobat ke klinik atau rumah sakit terdekat, Nona R mengatakan lebih memilih puskesmas atau rumah sakit yang bisa menggunakan BPJS dari pemerintah, Nona R mengatakan BPJS adalah pilihan yang tepat jika keuangan sedang menurun dan sangat gampang jika digunakan.

Objektif : Nona R tampak kooperatif, Nona R tampak sudah mengetahui tentang BPJS

Analisa : TUK 5 tercapai dengan indikator Nona R sudah mengetahui sedikit tentang BPJS

Planning : Evaluasi TUK 5 dan evaluasi semua TUK

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang diangkat. Selain itu penulis akan menuliskan faktor penghambat dan faktor pendukung serta pilihan alternatif untuk memecahkan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan setiap proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 05 Mei 2020 sampai dengan 10 Mei 2020.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar

a. Usia

Usia klien kelolaan yang mengalami hipotensi adalah 25 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya hipotensi menurut usia yaitu pada kelompok usia dewasa dan usia lanjut (Sriminanda, Dewi, & Indriati, 2012). Hal ini didukung oleh data penderita hipotensi di Inggris sebanyak 9% diderita oleh responden dengan rentang usia 15-60 tahun dan 67% diderita oleh kelompok usia >75 tahun (Utami, Yulianto, & Wibisono, 2018).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada klien kelolaan yang mengalami hipotensi adalah perempuan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan faktor terjadinya hipotensi lebih rentan kepada perempuan dibandingkan laki-laki. Data penderita hipotensi di Inggris menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak (55%) menderita hipotensi dibandingkan laki-laki (45%). Kondisi tersebut terjadi

karena perubahan hormon estrogen pada perempuan dapat menurunkan tekanan darah (Sriminanda, Dewi, & Indriati, 2012).

c. Pendidikan

Pendidikan terakhir pada klien kelolaan yang mengalami hipotensi adalah SMA. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik penderita hipotensi berdasarkan tingkat pendidikan jenjang SMA sebanyak 22 orang (44%). Sugiharto, Suharyono, Sukandarno, dan Shofa (2003) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah kejadian hipotensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat (Sriminanda, Dewi, & Indriati, 2012).

2. Tugas dan Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan keluarga Nn R adalah tahap I yaitu tahap perkembangan keluarga baru. Harnilawati (2013) menyampaikan tugas pada tahap I ada enam, sementara tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi ada dua yaitu belum mengenal tentang kehamilan dan mendiskusikan KB yang akan dipakai. Kesenjangan tersebut karena pada hasil pengkajian didapatkan data Nona R belum memikirkan tentang KB dan belum belajar tentang kehamilan. Akan tetapi, Nona R ingin memiliki anak dan anak laki-laki.

3. Riwayat Keluarga Inti

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

a. Mengetahui masalah kesehatan

Nona R mengatakan tanda gejala yang muncul pada pasien dengan hipotensi adalah pusing, lemas, cemas, dan mual dan muntah. Hal tersebut tidak sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa tanda

dan gejala yang sering terjadi pada penderita hipotensi adalah berdebar kencang, gelisah, penglihatan kabur (Kasron, 2010). Tanda dan gejala yang tidak terdapat pada klien adalah jantung berdebar kencang. Hal itu terjadi karena tanda dan gejala hipotensi yang terjadi setiap orang berbeda, tergantung pada respon tubuh setiap orang dan tergantung kekebalan tubuh tiap orang. Tanda dan gejala penglihatan kabur tidak terdapat pada klien dikarenakan respon tubuh yang berbeda dan di karenakan jika klien sudah merasakan pusing yang sangat hebat, klien langsung minta diantarkan oleh adiknya untuk ke klinik terdekat sehingga tanda dan gejala tersebut tidak muncul dikarenakan sudah diberi obat oleh dokter untuk mencegah tanda dan gejala yang berkepanjangan. Tanda dan gejala gelisah tidak terdapat pada klien dikarenakan klien selalu berdoa kepada Allah SWT sehingga klien tidak merasakan gelisah yang berkepanjangan.

b. Mengambil keputusan tindakan yang tepat

Pada bagian ini tidak terdapat kesenjangan karena ditemukan komplikasi hipotensi pada Nona R yaitu pingsan pada saat sudah sangat cape. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ramadhan (2010) yang menyatakan bahwa komplikasi hipotensi adalah pingsan. Hal tersebut karena Nona R mengatakan jika sedang kambuh hanya meminum obat warung saja untuk menghilangkan rasa pusing saja.

4. Peran Keluarga

Nona R berperan sebagai kepala keluarga pengganti Bapak C dan Nona R yang bertanggung jawab dalam mengurus adik-adiknya. Terdapat kesenjangan pada peran keluarga yaitu seharusnya yang berperan sebagai kepala keluarga dan yang bertanggung jawab atas menjaga anak-anaknya adalah peran ayah sesuai yang ditulis oleh Panata (2018) yang menyatakan bahwa peran sebagai ayah adalah sebagai kepala keluarga

dan pencari nafkah. Akan tetapi, Nona R yang berperan sebagai kepala keluarga dan bertanggung jawab atas menjaga adik-adiknya.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian adalah klien sangat menerima penulis dan menjawab pertanyaan penulis dengan jujur.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, kesiapan meningkatkan komunikasi pada keluarga, defisiensi pengetahuan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung beresiko (Nanda, 2015). Namun diagnosa yang muncul pada keluarga Nona R adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang hipotensi khususnya Nona R. Data tersebut juga dibuktikan dengan hasil skor prioritas masalah dimana skor mendapatkan 3,7 dan merupakan skor tertinggi yang menunjukkan bahwa masalah tersebut aktual atau yang sudah terjadi.

Faktor pendukung pada penentuan prioritas masalah adalah keterbukaan keluarga Nona R dalam memberikan informasi ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan sehingga memudahkan penulis untuk menentukan prioritas masalah yang dapat ditangani segera.

C. Perencanaan Keperawatan

Tujuan khusus yang ditetapkan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (TUK 1), mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat (TUK 2), memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (3), mempertahankan atau memodifikasi lingkungan atau suasana rumah keluarga yang sehat (TUK 4), dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (TUK 5) (Harmoko, 2016).

Penentuan kriteria hasil disesuaikan dengan *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang terdapat 5 skala yaitu : skala 1 (tidak ada pengetahuan), skala 2 (pengetahuan terbatas), skala 3 (pengetahuan sedang), skala 4 (pengetahuan banyak, dan skala 5 (pengetahuan sangat banyak) (Moerhead, 2013). Berdasarkan skala di harapkan keluarga mampu untuk mencapai skala 5 (pengetahuan sangat banyak). Namun pada kasus penulis menetapkan tujuan yang akan dicapai hanya sebatas dengan skala 4. Hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh keluarga adalah SMA. Penulis menetapkan tujuan dengan skala tinggi karena semakin tinggi pendidikan tersebut akan semakin mudah untuk mendapatkan hasil yang baik.

Faktor pendukung yang penulis temukan adalah keluarga ikut terlibat dalam menetapkan tujuan terapi yang akan dilakukan bersama-sama, keluarga sangat terbuka dalam menerima usulan perawat dikarenakan bahan yang cukup mudah ditemukan di pasar dan keluarga rutin meminum terapi jus tomat.

D. Implementasi Keperawatan

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

1. Persiapan

Media yang dipersiapkan pada implementasi keperawatan dari TUK 1,2,3,4,5 adalah *booklet* dan *leaflet*. Hal ini sesuai penelitian yang menjelaskan perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media *booklet* pada kelompok intervensi didapati hasil pengetahuan sebelum dilakukan tindakan skor pengetahuan sebesar 23,60 dengan standar deviasi 7,000 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* skor rerata pengetahuan adalah 79,20 dengan standar deviasi 7,594 (Nazrani, Nuraini, & Susanto, 2018).

Tidak terdapat kesenjangan antara referensi dan kasus dimana setelah dilakukan pendidikan kesehatan dari TUK 1,2,3,4,5 dengan menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pengetahuan keluarga mengalami peningkatan pada TUK 1,2, dan 4 mengalami peningkatan dari skala 1 menjadi 3, dan pada TUK 3 dan 5 pengetahuan meningkat dari skala 2 menjadi 4. Yang dibuktikan dengan pada saat diberikan pendidikan kesehatan keluarga mampu menyerap informasi yang diberikan oleh perawat yaitu keluarga mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda gejala, mampu menyebutkan 3 dari 4 penyebab, mampu mempraktikkan cara pembuatan jus tomat, mampu memodifikasi lingkungan dengan memodifikasi makanan pengganti yaitu perbanyak makan ati ayam dan sayur-sayuran, dan sudah mampu berobat ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lain secara mandiri.

2. Dokumentasi

Tidak ada kesenjangan pada tahap ini dikarenakan penulis mendokumentasikan dengan cara foto dan video.

Faktor pendukung yang ditemukan penulis adalah keluarga Nona R sangat kooperatif, sangat nyaman untuk diajak berdiskusi, dan sangat terbuka kepada penulis.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada Nn R ditemukan beberapa kesenjangan antara kasus dan referensi. Berdasarkan referensi ada dua jenis evaluasi keperawatan, yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Kesenjangan yang ditemukan adalah tidak tercapainya evaluasi proses pada keluarga Nn R. Hal tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agrina dan Zulfitri (2012) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan, pengetahuan pasien akan meningkat menjadi 70% sementara pengetahuan pada keluarga Nona R hanya dapat mencapai peningkatan pengetahuan sebesar 65% dibuktikan dengan

hasil SOAP yang dilakukan oleh penulis kepada Nona R yaitu mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda gejala, mampu menyebutkan 3 dari 4 penyebab hipotensi, mampu menyebutkan 4 dari 6 pencegahan hipotensi, dan Nona R dapat mempraktikkan cara pembuatan jus tomat dengan sesuai tahapan.

Tidak ditemukan faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis. Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis adalah Nona R sangat senang saat menerima informasi dan tampak sangat kooperatif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan keluarga Nona R dilakukan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 8 Mei 2020 melalui lima proses yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.. Keluarga Nona R memasuki tahapan keluarga yang ke 6 yaitu tahapan keluarga pada usia dewasa. Masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga Nona R yaitu hipotensi dengan tekanan darah 100/80 mmHg.

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting menentukan masalah kesehatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga. Berdasarkan data yang sudah dikaji oleh penulis maka diagnosa prioritasnya adalah ketidakefektifan pemeliharaan. Hal ini sudah sesuai dengan data yang terkaji oleh penulis yaitu klien hanya mengetahui tekanan darah rendah tersebut pusing.

Perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang muncul pada Nona R meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk Nona R dibuat meliputi 5 tugas kesehatan yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga binaan yaitu dengan melakukan tindakan promotif kesehatan seperti penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipotensi, merumuskan masalah untuk dijadikan pengobatan alternatif, mengajarkan prosedur pengobatan alternatif yaitu dengan meminum jus tomat, memodifikasi lingkungan yaitu dengan mengganti menu makanan menjadi makan ati ayam dan sayur-sayuran guna mencegah hipotensi, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara jika sedang sakit datang ke klinik terdekat atau puskesmas terdekat dan dalam sehari minimal 1 kali mengunjungi fasilitas kesehatan.

Hasil evaluasi asuhan keperawatan binaan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengikuti terapi keperawatan terdiri dari TUK 1 sampai TUK 5. Peningkatan kemandirian keluarga yang dapat keluarga capai selama diberikan asuhan keperawatan adalah 65%.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan waktu yang diberikan oleh institusi sedikit lebih lama agar mahasiswa dapat membuat KTI dengan sesuai anjuran institusi dan tidak terburu-buru dalam menyusun KTI.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan mampu lebih aktif lagi dalam melakukan skrining kesehatan agar penyakit tersebut tidak meluas, berkunjung ke rumah warga, melakukan penyuluhan kesehatan ke rumah warga masing-masing. Agar kesehatan keluarga sejahtera tercapai. Jika program ini tidak dijalankan maka kesehatan keluarga sejahtera tidak akan tercapai.

3. Keilmuwan Keperawatan Keluarga

Diharapkan keilmuwan keperawatan terutama praktik klinik dilapangan agar diperpanjang karena kurangnya waktu sehingga mahasiswa harus melakukan tindakan keperawatan lebih lama dan agar

keluarga binaan mendapatkan lebih banyak informasi tentang hipotensi dan lebih memahami tentang penyakit hipotensi.

Daftar Pustaka

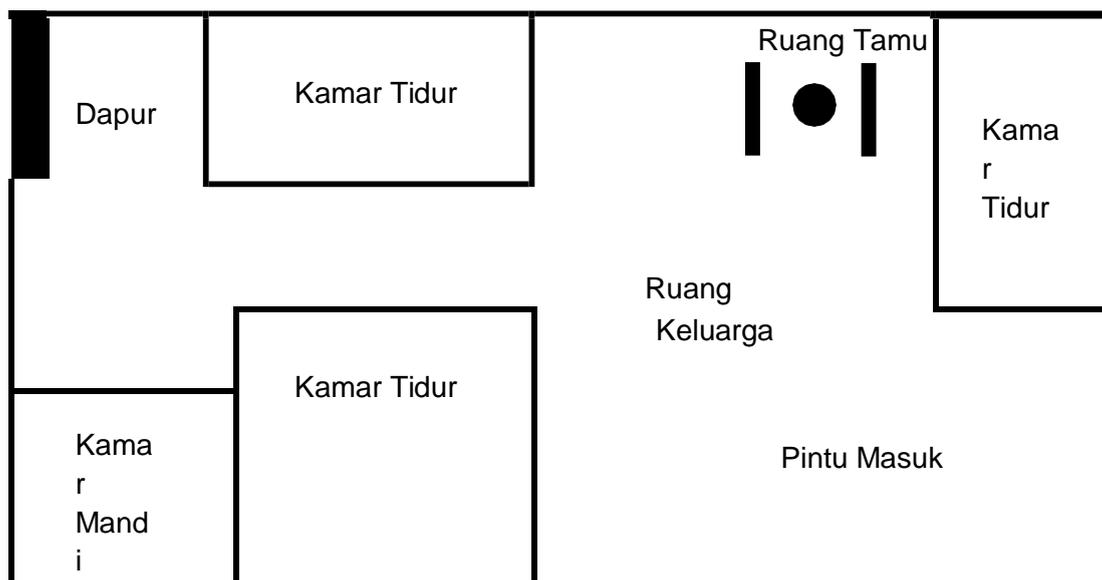
- Agus. (2011). *Penyakit di Usia Lanjut*. Jakarta: EGC.
- Andayani. (2010). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Asikin. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Bulechek. (2013). *Nursing Intervention Classification*. Elsevier: Mocomedia.
- Faizal, K. (2012). *Keluarga dan Budaya Dalam Tinjauan Sosiologi*. Jakarta: G4.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (Edisi Ke-5 ed.). Jakarta: EGC.
- Hamonangan, I. A. (2014, Juli). Proporsi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipotensi Postprandial pada Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesai, Volume 1*, 15-23.
- Harmoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Ismandiya, T. T. (2015, Agustus). Efek Ondansetron Intravena terhadap Tekanan Darah dan Laju Nadi pada Anestesia Spinal untuk Seksio Sesaria. *Junal Anestesia Perioperatif, Volume 3*, 73-80.
- Kasron. (2010). *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Khalifa, N. S. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

- Moorhead. (2013). *Nursing Outcome Classification* (Edisi 5 ed.). ELSEVIER: Mocomedia.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (Edisi 10 ed.). Jakarta: EGC.
- Nirmala. (2010). *Nutrition and Food*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Panata. (2018). *Aku Perawat Komunitas*. Yogyakarta: Gava Media.
- Ramadhan, A. J. (2010). *Mencermati Berbagai Gangguan Pada Darah dan Pembuluh Darah*. Yogyakarta: Diva Press.
- Riskesdas. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rustini, I. F. (2016, April). Insidensi dan Faktor Risiko Hipotensi pada Pasien yang Menjalani Seksio Sesarea dengan Anestesi Spinal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif, Volume 4*, 42-49.
- Sriminanda, Dewi, A. P., & Indriati, G. (2012). Efektivitas Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipotensi. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1-8.
- Sriminanda, Pristiana, A., & Ganis. (2012). EFEKTIVITAS PEMBERIAN JUS TOMAT TERHADAPTEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPOTENSI. *Program Studi Keperawatan Universitas Riau*, 1-8.
- Utami, Yulianti, A., & Wibisono. (2018, Juni). Pengaruh Olahraga Jalan Kaki Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Klien Hipotensi Di SMKN III Pamekasan. *Journal Of Ners Community, Vol 1*, 98-105.
- Yuniarti. (2012). *Ensiklopedia Tanaman Obat Tradisional*. Yogyakarta: Cetakan Pertama Med Press.
- Zaidin, A. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Zainaro. (2018, Januari). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang pencegahan primer & sekunder terhadap pengetahuan pasien Coronary Artery Disease (Cad) Di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik*, vol 12, 10-20.

LAMPIRAN

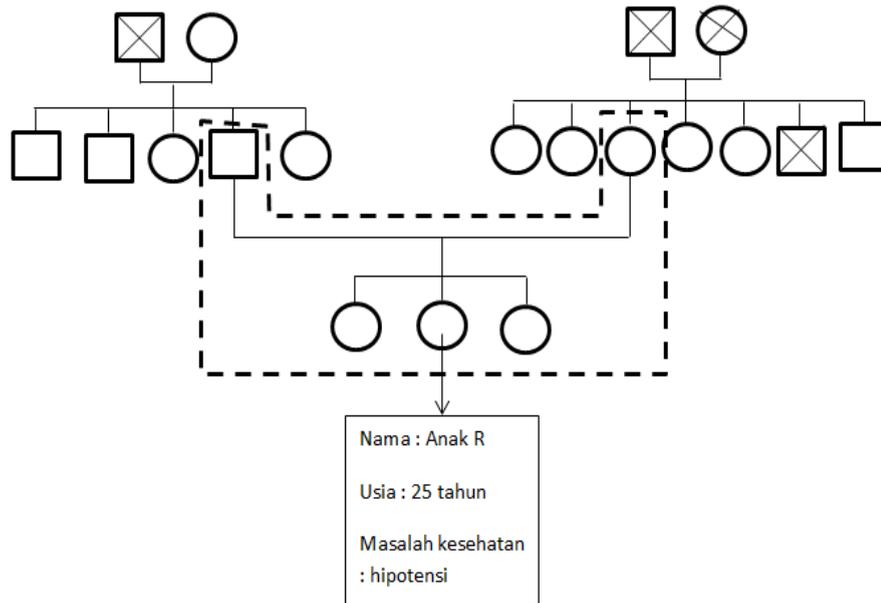
a. Denah rumah



Keterangan :

1. Pintu masuk
2. Ruang keluarga
3. Ruang tamu
4. Kamar tidur 1
5. Kamar tidur 2
6. Kamar tidur 3
7. Kamar mandi
8. Dapur

f. Genogram :(Tiga generasi)



Keterangan :

□ : Laki-laki

⊗ : Meninggal

○ : Perempuan

.....: Tinggal serumah

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) hipotensi

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Nn R
khususnya Nn R.

Topik : proses penyakit hipotensi

Sasaran : An. R

Waktu : Pukul 16.00-16.30

Tempat : Rumah An. R

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			MAHASISWA	PESERTA			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan sasaran mampu memahami tentang hipotensi	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian hipotensi 2. Menyebutkan 2 tanda gejala hipotensi 3. Menyebutkan 2 pencegahan hipotensi 4. Menyebutkan 2 penanganan hipotensi	1. Pengertian tentang hipotensi 2. Tanda dan gejala hipotensi 3. Pencegahan hipotensi 4. Penanganan hipotensi	Pembuka (5) 1. Salam pembuka 2. Alan 3. Kontrak waktu 4. asan waktu 5. Topic Penyuluhan/isi (20) 6. tian hipotensi 7. Tanda dan gejala hipotensi 8. Pencegahan hipotensi 9. Penanganan hipotensi Penutup (5) Ranguman Tanya Jawab 12. Penutup	Menjawab Salam Menyetujui Memperhatikan Mendengarkan Bertanya Mendengarkan	Diskusi Ceramah 6. Penger	1) flipchart 2) Leaflet 2. Perken 4. Penjel ta ge hi ns 5) M b 2 pe ah hi ns 6) M b 2 pe ga hi ns	1) M la pe ti hi ns 4) M b 2 4. Penjel ta ge hi ns 5) M b 2 pe ah hi ns 6) M b 2 pe ga hi ns

10.

11.

Akibat jika hipotensi tidak diobati

1. Cedera
2. Jantung
3. Pingsan

Penyebab Hipotensi

1. kehilangan darah dalam tubuh
2. Kurang tidur
3. Stress
4. Tidur larut malam

Pencegahan Hipotensi

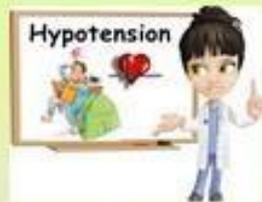
1. menghindari mengonsumsi minuman kafein pada malam hari dan batasi minuman alcohol
2. Hindari tidur larut malam
3. Olahraga teratur
4. Hindari stress
5. Banyak makan sayur dan buah

Yuk, kita cegah hipotensi dari sekarang!



Na
Ni
Pr

Pengertian



Darah rendah atau hipotensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada di bawah 90/60 mmHg.



Cara Penanganan

1. istirahat yang cukup
2. Makan makanan bergizi
3. Banyak minum air putih min 2 liter per hari
4. Kurangin kerja yang berat
5. Olahraga secara teratur
6. Hindari tidur larut malam
7. Batasi minum kopi dan the
8. Tidur min 6-8 jam



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

hipotensi



DELA AULIA

PENGERTIAN

Darah rendah atau hipotensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada di bawah 90/60 mmHg.

TABEL SKALA TEKANAN DARAH			
* Berdasarkan Umur			
UMUR	SYSTOLIC	DIASTOLIC	PULSE
6 - 10	30 - 120	60 - 75	75 - 120
11 - 20	95 - 125	65 - 80	70 - 118
21 - 30	100 - 130	70 - 85	65 - 110
31 - 40	105 - 135	75 - 90	60 - 110
41 - 50	110 - 140	80 - 95	55 - 110
51 - 60	115 - 145	85 - 110	50 - 95

TANDA DAN GEJALA

1. pusing



2. Mual dan muntah



- 4. Pandangan buram
- 5. Konsentrasi berkurang
- 6. Pingsan

PENYEBAB HIPOTENSI

1. kehilangan darah dalam tubuh
2. Kurang tidur
3. Stress
4. Tidur larut malam



Pencegahan

1. Menghindari konsumsi minuman berkafein malam hari dan membatasi konsumsi alkohol
2. Hindari tidur larut malam, cukupi waktu tidur Anda 6-8 jam per hari.
3. Hindari bekerja yang terlalu melelahkan
4. Olahraga teratur
5. Hindari stress
6. Banyak makan sayur dan buah

AKIBAT HIPOTENSI JIKA TIDAK DIOBATI

1. Cedera
2. Pingsan
3. Jantung



Cara Penanganan

1. Lebih banyak mengonsumsi air putih, kebutuhan cairan minimal 2 liter per hari
2. Olahraga secara teratur.
3. Istirahat cukup.
4. Hindari tidur larut malam.
5. Batasi konsumsi kafein seperti kopi dan teh
6. istirahat yang cukup
7. Makan makanan bergizi

Akibat jika hipotensi tidak diobati

1. Cedera
2. Jantung
3. Pingsan

Penyebab Hipotensi

1. kehilangan darah dalam tubuh
2. Kurang tidur
3. Stress
4. Tidur larut malam

Pencegahan Hipotensi

1. menghindari mengonsumsi minuman kafein pada malam hari dan batasi minuman alkohol
2. Hindari tidur larut malam
3. Olahraga teratur
4. Hindari stress
5. Banyak makan sayur dan buah

Yuk, kita cegah hipotensi dari sekarang!

Pengertian	Cara Penanganan
 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Darah rendah atau hipotensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada di bawah 90/60 mmHg.</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. istirahat yang cukup 2. Makan makanan bergizi 3. Banyak minum air putih min 2 liter per hari 4. Kurangin kerja yang berat 5. Olahraga secara teratur 6. Hindari tidur larut malam 7. Batasi minum kopi dan the 8. Tidur min 6-8 jam

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Manfaat Jus Tomat

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Nn R khususnya Nn R.

Topik : Manfaat Jus Tomat Sebagai Terapi Alternatif

Sasaran : An. R

Waktu : Pukul 16.00-16.30

Tempat : Rumah An. R

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALU

Keuntungan dan Kerugian Jus Tomat

Keuntungan

1. baik bagi penderita tekanan darah rendah
2. Mencegah penyakit jantung yang kambuh
3. Mencegah sembelit
4. Melancarkan pencernaan

kerugian

1. diare
2. Maag
3. Meningkatkan tekanan darah
4. Nyeri sendi

Manfaat Jus Tomat

1. untuk penderita tekanan darah rendah
2. Menjaga kesehatan jantung
3. Menurunkan berat badan
4. Menghilangkan jerawat dan bekas jerawat

Hindari tekanan darah rendah dengan cara mi-



Manfaat Jus



Nama : Dela

Nim : 20170

Prodi : D3 K

Pengertian Jus Tomat

Tomat

Tomat, baik dalam bentuk segar maupun olahan, memiliki komposisi zat gizi yang cukup lengkap dan baik.

Jus Tomat

Jus tomat merupakan salah satu jenis minuman jus yang telah dibuat dari buah atau sayuran tomat.



Alat dan Bahan

Alat

1. blender
2. Pisau
3. Gelas saji
4. Piring

Bahan

1. tomat 4 buah
2. Gula pasir 4 sdm
3. Air secukupnya
4. Es batu



Cara Membuat

1. cuci bersih t
2. Potong tomat bagian
3. Masukkan tomat ke blender
4. Masukkan es batu
5. Masukkan gula pasir 4 sdm
6. Masukkan air secukupnya
7. Tutup blender dan blender dengan kecepatan sedang selama 2-3 menit hingga menjadi halus
8. Siapkan gelas saji dan tuangkan jus ke dalamnya
9. Siap untuk disajikan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

MANFAAT JUS TOMAT



Nama : Dela aulia
Nim : 201701043
Prodi : D3 Keperawatan (3a)

Manfaat Jus Tomat

1. Untuk penderita tekanan darah rendah
2. Menjaga kesehatan jantung
3. Menurunkan berat badan
4. Menghilangkan jerawat dan bekas jerawat



Keuntungan dan Kerugian Jus Tomat

Keuntungan

1. Baik bagi penderita tekanan darah rendah
2. Mencegah penyakit jantung yang kambuh
3. Mencegah sembelit
4. Melancarkan pencernaan

Kerugian

1. Diare
2. Maag
3. Meningkatkan tekanan darah
4. Nyeri sendi

Alat dan Bahan

Alat

1. Blender
2. Pisau
3. Gelas saji
4. Piring

Bahan

1. Tomat 4 buah
2. Gula pasir 4 sdm
3. Air secukupnya
4. Es batu

Cara Pembuatan Jus Tomat

1. Cuci bersih terlebih dahulu tomatnya
2. Setelah dicuci, potong tomat menjadi 4 bagian
3. Lalu, masukkan ke dalam blender
4. Masukkan es batu yang sudah menjadi kecil ke dalam blender
5. Masukkan gula sebanyak 4 sdm saja
6. Masukkan air sedikit saja ke dalam blender
7. Tutup blender, lalu nyalakan blender dengan kecepatan sedang kira kira 3 menit hingga semua bahan bahan menjadi halus
8. Setelah itu siapkan gelas saji
9. Matikan blender, lalu tuang jus tomat ke gelas saji
10. Jus tomat siap di minum



Makanan yang harus dianjurkan

1. karbohidrat : roti gandum, kentang, ubi-ibuan, nasi
2. Makanan yang mengandung vit B12 : telur, daging sapi, ati sapi
3. Makanan yang mengandung folat : sayuran berwarna hijau, buah, biji-bijian

Makanan yang harus dihindari

1. minuman yang berkafein dimalam hari
2. Makanan yang digoreng
3. Makanan yang mengandung banyak garam

Tujuan diet hipotensi

1. untuk mencegah hipotensi
2. Untuk menambah sel darah merah
3. Memberikan gizi yang seimbang

Syarat diet hipotensi

1. perbanyak cairan
2. Makanan yang diberikan mengandung tinggi garam
3. Makanan yang diberikan cukup untuk menambah darah dalam tubuh

Diet Tepat Hipote



Nama : Dela Auli

NIM : 201701043

Prodi : D3 Keperawa

Diit Makanan Hipotensi



Nama : Dela Aulia
NIM : 201701043
Prodi : D3 Keperawatan

tujuan diet hipotensi

1. Untuk mencegah hipotensi
2. Untuk menambah sel darah merah
3. Memberikan gizi yang seimbang

Syarat diet hipotensi

1. Perbanyak cairan
2. Makanan yang diberikan mengandung tinggi garam
3. Makanan yang diberikan cukup untuk menambah darah dalam tubuh

Makanan dan minuman yang dianjurkan

1. Karbohidrat

Nasi, roti gandum, kentang, ubi-ubian

2. Makanan tinggi vit B12

Telur, daging sapi, ayam, hati sapi

3. Makanan yang asin jumlah asupan garam untuk penderita hipotensi adalah 4,5-5 gram per hari

Ikan asin

4. Makanan tinggi folat

Sayuran berwarna hijau, buah-buahan, biji-bijian

SATUAN ACARA PENYULUHAN TUK 5

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen Kesehatan diri : hipotensi pada keluarga Bapak C

Topik : Informasi kesehatan mengenai penyakit hipotensi

Sasaran : Keluarga Bapak C khususnya Nn R

Tanggal / Waktu : 09 Mei 2020/ 16.00 – 17.00 WIB

Tempat : Bekasi

TI	TI	MATERI	KB	METODE	ALAT	EVALU
----	----	--------	----	--------	------	-------

			Mahasiswa	Peserta		PERAGA	
Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan kelima selama 1x25 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Setelah dilakukan intervensi selama 1x25 menit, peserta dapat : 1) keluarga mampu memahami kapan untuk mendapatkan kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan 2) keluarga mampu memahami strategi untuk mengakses layanan kesehatan	1) Pengertian BPJS 2) Manfaat BPJS 3) Jenis kelompok BPJS 4) Jadwal pembayaran BPJS 5) Pelayanan kesehatan yang dibiayin BPJS 6) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS 7) Alur perjalanan BPJS 8) Dokumen yang harus disiapkan saat berobat ke fasilitas kesehatan tingkat 1 9) Dokumen yang harus disiapkan untuk berobat ke rumah sakit rujukan	Pembukaan (3) 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan tujuan 5. Topik Penyuluhan (15) 1) Pengertian BPJS 2) Manfaat BPJS 3) Jenis kelompok BPJS 4) Jadwal pembayaran BPJS 5) Pelayanan kesehatan yang dibiayin BPJS 6) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS 7) Alur perjalanan BPJS 8) Dokumen yang harus disiapkan saat berobat ke fasilitas kesehatan tingkat 1 9) Dokumen yang harus disiapkan untuk berobat ke rumah sakit rujukan Penutup (10) 1. Tanya jawab 2. Bertanya/evaluasi	Menjawab salam Menye-tujui Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Bertanya Menjawab Memperhatikan Menjawab salam	Diskusi	1. Booklet	1) Keluarga mampu memahami pengertian BPJS 2) Keluarga mampu menyebutkan 3 manfaat BPJS 3) Keluarga mampu menyebutkan 2 jenis kelompok BPJS 4) Keluarga mampu memahami jadwal pembayaran BPJS 5) Keluarga mampu menyebutkan 3 dari pelayanan kesehatan yang dibiayai BPJS 6) Keluarga mampu menyebutkan 3 dari pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS 7) Keluarga mampu memahami alur perjalanan BPJS 8) Keluarga mampu menyebutkan dokumen yang harus disiapkan saat ber

			<p>3. Menyimpulkan</p> <p>4. Salam Penutup</p>			<p>kef ask tingkat</p> <p>9) Keluar mampu menyeb n domu yang ha disipak untuk berobat rumah rujukan</p>
--	--	--	--	--	--	---

Jenis Kelompok BPJS

1. Peserta PBI adalah yang tidak mampu atau fakir miskin
2. Peserta non PBI adalah yang dari kalangan mampu, bekerja dikonstruksi, bekerja di suatu perusahaan, TNI/Polri

Alur pelayanan BPJS



Definisi BPJS

BPJS adalah Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia

Manfaat BPJS

1. pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer).
2. Rawat jalan tingkat pertama
 - A. imunisasi yang rutin
 - B. Penyuluhan kesehatan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

BPJS KESEHATAN



Nama : Dela Aulia
NIM : 201701043
Prodi : D3 Keperawatan



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



Nama : Dela Aulia
NIM : 201701043
Prodi : D3 Keperawatan

Definisi BPJS

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Manfaat BPJS

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- a. Puskesmas atau yang setara
 - b. Praktik mandiri dokter
 - c. Praktik mandiri dokter gigi
 - d. Rumah sakit kelas D pertama atau setara
- ## 2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- a. Imunisasi yang rutin
 - b. Penyuluhan kesehatan perorangan

Jenis Kelompok BPJS

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta BPJS PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu menurut data dari di Dinas Sosial. Untuk biaya iuran bulanan tidak dibebani ke peserta BPJS PBI melainkan ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah

2. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

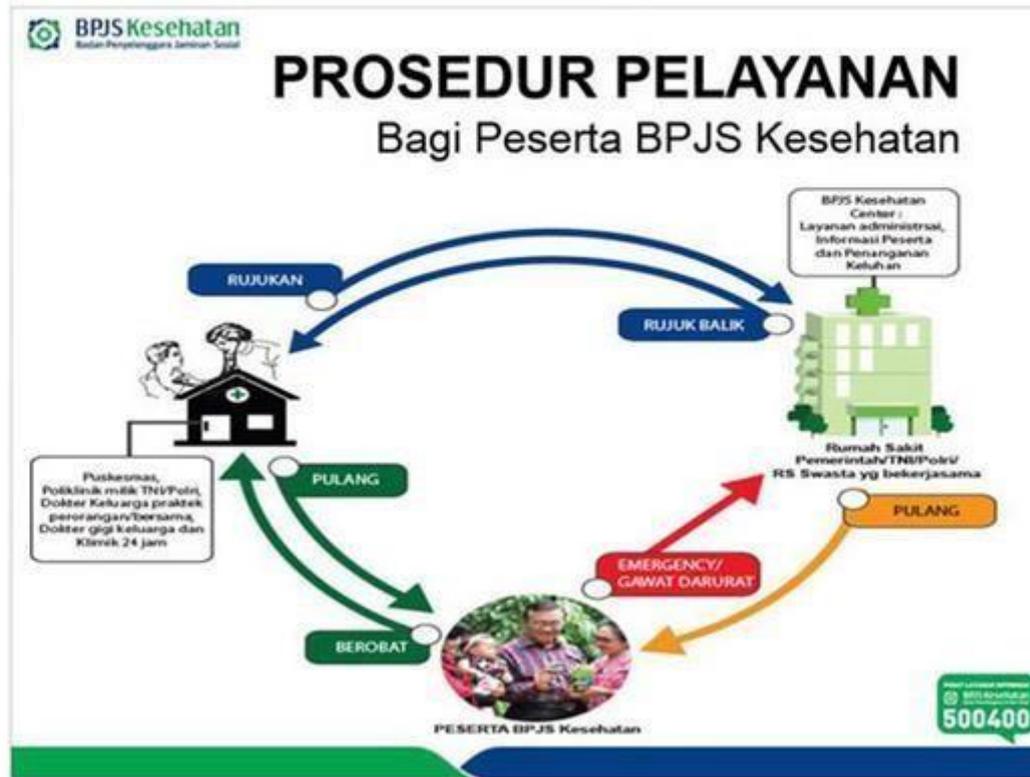
Sedangkan untuk Peserta BPSJ Non-PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- b. TNI/Polri
- c. Pekerja konstruksi

Jadwal Pembayaran BPJS

Iuran BPJS dari awal bulan sesuai peraturan sampai dengan tanggal 10 setiap bulannya, tidak ada denda keterlambatan (jadi bayar sesuai dengan yang ada di iuran). Jika sampai menunggak dan dibulan berikutnya sudah lewat tanggal 10 tidak dibayarkan maka kartu akan dinonaktifkan.

Alur Pelayanan BPJS



Dokumen yang harus dibawa ke faskes 1

1. Fotokopi kartu keluarga
2. Fotokopi KTP
3. Kartu BPJS asli dan fotokopi
4. Surat rujukan yang dibuat oleh dokter Faskes tingkat 1
5. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
6. Kartu berobat