



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK N
KHUSUSNYA BAPAK N DENGAN HIPERTENSI DI
RT 007 RW 021 KELURAHAN MANGUNJAYA
KECAMATAN TAMBUN SELATAN
KABUPATEN BEKASI**

**DISUSUN OLEH:
DHEANA SHEILA RAMADINA
201701075**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK N
KHUSUSNYA BAPAK N DENGAN HIPERTENSI DI
RT 007 RW 021 KELURAHAN MANGUNJAYA
KECAMATAN TAMBUN SELATAN
KABUPATEN BEKASI**

**DISUSUN OLEH:
DHEANA SHEILA RAMADINA
201701075**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dheana Sheila Ramadina

NIM : 201701075

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

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai dengan 16 Mei 2020 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Apabila suatu saat ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 16 Mei 2020

Yang membuat pernyataan



Dheana Sheila Ramadina

(201701075)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 05 Juni 2020

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi” yang disusun oleh Dheana Sheila Ramadina (201701075) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 09 Juni 2020.

Bekasi, 09 Juni 2020

Penguji I



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

Penguji II



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep)

Nama Mahasiswa : Dheana Sheila Ramadina
NIM : 201701075
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi
Halaman : xi + 137 halaman + 17 lampiran
Nama Pembimbing : Anung Ahadi Pradana

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi hipertensi di Indonesia terhadap jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun sebanyak 34,11% pada tahun 2018. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Beberapa komplikasi hipertensi jika tidak dikendalikan seperti, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, penyakit ginjal, gangguan pada otak seperti stroke dan demensia, gangguan pada mata, serta disfungsi seksual.

Tujuan Umum: Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

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

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan tiga diagnosa yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, dan obesitas. Diagnosa prioritas yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Intervensi yang telah direncanakan yaitu pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: rejimen penanganan, pengetahuan: prosedur penanganan, pengetahuan: diet yang disarankan, dan sumber-sumber kesehatan. Implementasi yang telah dilakukan yaitu pengajaran: proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran; prosedur/penanganan, pengajaran: peresepan diet, dan panduan sistem pelayanan kesehatan. Semua perencanaan yang sudah direncanakan telah dilaksanakan sesuai rencana dilakukan selama 5 kali kunjungan. Hasil evaluasi yang didapatkan pengetahuan: proses penyakit meningkat dari 2 menjadi 4, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan meningkat dari 2 menjadi 4, pengetahuan: rejimen penanganan dan pengetahuan: prosedur penanganan meningkat dari 2 menjadi 4, pengetahuan: diet yang disarankan meningkat dari 2 menjadi 4, dan sumber-sumber pengetahuan meningkat dari 2 menjadi 4.

Kesimpulan dan Saran: Hasil evaluasi akhir didapatkan pengetahuan Bapak N meningkat menjadi 80%. Diharapkan petugas kesehatan dapat sering mengunjungi warga agar penyakit terdeteksi sedini mungkin.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan keluarga, Hipertensi

Daftar Pustaka: 52 referensi (2010-2020)

Name : Dheana Sheila Ramadina
Student Number : 201701075
Study Program : Diploma of Nursing
Title : Family Nursing Care of Mr. N with hypertensions in RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi
Pages : xi + 137 pages + 17 attachment
Supervisor : Anung Ahadi Pradana

ABSTRACT

Background: The prevalence of hypertension in Indonesia who are aged ≥ 18 years 34.11% in 2018. Hypertension is defined as persistent blood pressure with systolic pressure above 140 mmHg and diastolic pressure above 90 mmHg. Some complications of uncontrolled hypertension such as, heart and blood vessels disease, kidney disease, disorders of the brain such as stroke and dementia, eye disorders, and sexual dysfunction.

General Purpose: This case report is to get a real picture of nursing care in families with hypertension through a comprehensive nursing process approach.

Method: To organize this case report is using a descriptive method is to reveal the facts according to the data.

Results: The results of the assessment was founded three diagnoses, they are the ineffective health management, the ineffective health maintenance, and obesity. Priority diagnosis is the ineffective health management. Intervention that has been planned are knowledge: disease processes, participation in health care decisions, knowledge: handling regimens: handling procedures, knowledge: suggested diets, and health sources. The implementation were the teaching: disease process, support decision-making, teaching; Procedures/treatments, teaching: diet prescribing, and health service system guidelines. All planned intervention has been done 5 home visits. The results of the evaluation gained knowledge: the disease scale process increased from 2 to 4, participation in health care decisions scale increased from 2 to 4, Knowledge: Management regimen and knowledge: the handling procedure scale increased from 2 to 4, knowledge: The suggested diet scale increased from 2 to 4, and knowledge sources increased scale from 2 to 4.

Conclusion and suggestion: The results of the final evaluation obtained by Mr. N increased to 80%. It is expected that health workers can visit patients more often, so that, the disease is detected as early as possible.

Keyword: Family Nursing, hypertension

References: 52 reference (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Makalah Ilmiah ini yang dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N Khususnya pada Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai 16 Mei 2020 ini dapat selesai dengan tepat waktu. Makalah Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas Makalah Ilmiah dan sebagai persyaratan kelulusan untuk ujian akhir program yang dijadikan syarat utama untuk penentu kelulusan mahasiswa tingkat akhir di Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Dalam penyusunan Makalah Ilmiah ini penulis banyak menemukan kesulitan tetapi dengan adanya bimbingan dan dorongan yang diberikan oleh dosen pembimbing mata kuliah terkait kasus yang diambil maka saya akhirnya menyelesaikan dengan baik dan tepat waktunya maka penulis ingin berterimakasih kepada:

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

6. Kepada kedua orangtua saya dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dorongan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
7. Keluarga Bapak N yang telah bersedia memberikan informasi mengenai keluarganya dan sudah meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.
8. Teman-teman Sobat Kaya yaitu Febi Priandini, Marwati Ayu, Suci Rahmayani, Gysella Hilmanita, Sari Zulhiqmah, Bunga Aziza Nursaputri, Yulia Ambarwati, Sabila Ainingrum, Elysabeth Niken Indraswari, dan Evita Salsya.
9. Teman seperjuangan Karya Tulis Ilmiah Keluarga yaitu Sari Zulhiqmah, Cut Vinny, Widya Nuzul, dan Kristina Margaretha.
10. Teman-teman LDR saya yaitu Mia Citra, Nadila Indarwati, Cintya Sausaninrum, Dhea Asri, Kartika Fitri, Mayyang Sari dan Diyan Suprpti yang sudah memberikan semangat kepada penulis selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan VII prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang sudah saling menyemangati satu sama lain.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah mendukung penulis dalam doa dan perhatian.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Makalah Ilmiah ini jauh dari kata kesempurnaan, karna keterbatasan sumber pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran serta masukan yang sifatnya membangun untuk perbaikan makalah ilmiah ini. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 17 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Masalah Kesehatan	7
1. Definisi.....	7
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi.....	8
4. Faktor Risiko	8
5. Tanda dan Gejala	10
6. Komplikasi.....	11
7. Patofisiologi	12
8. Pemeriksaan Diagnostik	13

9. Penatalaksanaan	14
B. Asuhan Keperawatan Keluarga	17
1. Konsep Keluarga	17
2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga.....	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	72
A. Pengkajian Keperawatan	72
B. Diagnosa Keperawatan	91
C. Rencana Keperawatan	92
D. Plan of action (POA)	97
E. Implementasi Keperawatan	98
F. Evaluasi Keperawatan	103
BAB IV PEMBAHASAN.....	107
A. Pengkajian Keperawatan	107
B. Diagnosa Keperawatan	114
C. Perencanaan Keperawatan	116
D. Pelaksanaan Keperawatan	124
E. Evaluasi Keperawatan	125
BAB V PENUTUP.....	130
A. Kesimpulan	130
B. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA	132

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah	37
Tabel 3. 1 Analisa Data.....	86
Tabel 3. 2 Prioritas Masalah 1	88
Tabel 3. 3 Prioritas Masalah 2	90
Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 3	91
Tabel 3. 5 <i>Plan Of Action</i>	97

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram 3 Generasi
2. Lampiran 2 Denah Rumah
3. Lampiran 3 Lembar Observasi Jus Mentimun
4. Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan Penyakit Hipertensi TUK 1
5. Lampiran 5 *Booklet* TUK 1
6. Lampiran 6 *Leaflet* Hipertensi
7. Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan Penyakit Hipertensi TUK 2
8. Lampiran 8 *Booklet* TUK 2
9. Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Terapi Jus Mentimun
10. Lampiran 10 *Booklet* Jus Mentimun
11. Lampiran 11 *Leaflet* Jus Mentimun
12. Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan Diet Rendah Garam
13. Lampiran 13 *Booklet* Diet Rendah Garam
14. Lampiran 14 *Leaflet* Diet Rendah Garam
15. Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan Pelayanan Kesehatan
16. Lampiran 16 *Booklet* Pelayanan Kesehatan
17. Lampiran 17 *Leaflet* Pelayanan Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (SUBDIT PJPD, 2019). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Aspiani, 2015). Hipertensi sering disebut “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderitanya tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (SUBDIT PJPD, 2019). Penderita hipertensi juga menyerang Asia Tenggara seperti Thailand sebesar 17% dari total penduduk, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9%, dan Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15% dari 230 juta penduduk Indonesia yang terkena hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

Berdasarkan hasil RISKESDAS (2018) menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular khususnya hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil RISKESDAS tahun 2013. Hasil pengukuran tekanan

darah hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi pada laki-laki sebanyak 31,34% dan pada perempuan sebanyak 36,85%. Hasil RISKESDAS tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak (44,13%), terendah di Provinsi Papua sebanyak (22,22%), sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebanyak (39,60%). Jika dibandingkan antara tahun 2013 dan 2018 terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Barat dari 29,4% menjadi 39,6%. Untuk prevalensi hipertensi berdasarkan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas Provinsi Jawa Barat khususnya di Kabupaten Bekasi sebanyak 2,69% terhadap jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun (Kementerian Kesehatan, 2016).

Hipertensi bisa meningkatkan risiko pada penderitanya terhadap penyakit yang lebih serius. Beberapa komplikasi hipertensi jika tidak dikendalikan seperti, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, penyakit ginjal, gangguan pada otak seperti stroke dan demensia, gangguan pada mata, serta disfungsi seksual (Putra, 2019). Bila sudah terkena hipertensi lebih baik untuk segera ditangani untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit hipertensi yaitu dengan menjaga berat badan seimbang, rutin berolahraga, mengurangi konsumsi garam, bijak dalam mengonsumsi alkohol, mengurangi stress, mengonsumsi nutrisi yang tepat, berhenti merokok, dan mengurangi kafein seperti minum kopi serta teh (Yuniar, 2019).

Hipertensi perlu diatasi segera, selain dengan terapi medis ada juga dengan terapi non medis. Salah satu tindakan atau terapi yang dapat diberikan adalah dengan memberikan jus mentimun. Terapi yang sering digunakan masyarakat adalah buah mentimun yang sangat baik di konsumsi untuk penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ponggohong, Rompas, dan Ismanto (2015) didapatkan terdapat efektifitas terhadap penurunan tekanan darah setelah diberikan jus mentimun. Rata-rata tekanan darah sebelum pemberian jus mentimun yaitu 167,50 dan rata-rata sesudah diberikan jus mentimun lebih

rendah yaitu 113,13. Mentimun dikatakan makanan yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung, dimana makanan tersebut mengandung kalium yang bekerja sebagai melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Diharapkan tenaga kesehatan atau perawat mampu memberikan edukasi mengenai terapi komplementer ke masyarakat dengan bahan dan alat yang mudah ditemukan serta harga yang terjangkau.

Tenaga kesehatan atau perawat memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal masalah kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (Muthmainnah, Kunoli, & Nurjannah, 2019). Perawat dalam fase ini berperan penting dalam upaya promosi kesehatan yaitu dengan mengadakan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan kunjungan rumah berkala dalam rangka meningkatkan pengetahuan keluarga (Mulia, 2018).

Friedman (1998) mengatakan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Dion & Betan, 2013). Peran keluarga dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga, sebagian besar keluarga memberikan peran keluarga yang baik dalam mengontrol gaya hidup, keluarga memberikan peran sebagai provider atau penyedia, peran perawatan kesehatan keluarga dimana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga memberikan informasi tentang penyakit hipertensi (Matheos, Bidjuni, & Rottie, 2018).

Berdasarkan data diatas maka penulis mengambil kasus tersebut untuk membuat makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang didapat.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi.

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan makalah ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi di RT 007 RW 021 Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi pada tanggal 27 April sampai dengan 16 Mei 2020.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif yang mengembangkan dan memaparkan pemberian asuhan keperawatan keluarga langsung kepada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan Hipertensi. Untuk melengkapi penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis mengambil beberapa sumber buku dan jurnal. Penulis menggunakan beberapa teknik penulisan yaitu:

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

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab yang secara sistematika disusun sebagai berikut: BAB I yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II berisi tentang tinjauan teori yang terdiri dari konsep masalah kesehatan seperti definisi, klasifikasi, etiologi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, patofisiologi, pemeriksaan diagnostik, serta penatalaksanaan. Konsep keluarga yaitu, definisi, jenis/tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, dan tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga. Konsep proses keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III berisi tentang tinjauan kasus yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV mengenai pembahasan, yaitu kesenjangan antara teori dan kasus dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V adalah penutup yang berisi tentang

kesimpulan dan saran bagian akhir dari karya tulis ilmiah ini serta diakhiri dengan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 mengatakan bahwa hipertensi adalah ketika tekanan darah terlalu tinggi saat diukur pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan pada tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dilakukan pengukuran pada dua hari yang berbeda.

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risikonya (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC-VII*, 2003 (InfoDATIN, 2019) adalah:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| a. Normal | : <120/<80 mmHg |
| b. Pre Hipertensi | : 120-139/80-88 mmHg |
| c. Hipertensi Tingkat 1 | : 140-159/90-99 mmHg |
| d. Hipertensi Tingkat 2 | : $\geq 160/\geq 100$ mmHg |
| e. Hipertensi Sistolik Terisolasi | : $\geq 140/<90$ mmHg |

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015):

a. Hipertensi Primer (Essensial)

Hipertensi primer disebut juga idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

4. Faktor Risiko

Faktor risiko menurut Black dan Hawks (2014) terdapat dua yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah:

1) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orangtua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda. Hasil penelitian yang dilakukan Linda (2017) menunjukkan bahwa 70,6% kejadian penyakit hipertensi disebabkan oleh riwayat keluarga atau keturunan.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Sartik, dkk (2017) didapatkan penderita hipertensi terbanyak pada umur ≥ 40 tahun sebanyak 31,5% dibandingkan dengan penderita hipertensi berumur ≤ 40 tahun sebanyak 6,6%.

3) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55-74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sapitri, dkk (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Jenis kelamin terbanyak pada laki-laki yaitu 56,4%.

b. Faktor risiko yang dapat diubah:

1) Diabetes

Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu, hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik.

2) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta mensimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres.

3) Obesitas

Obesitas dapat diartikan sebagai kelebihan berat badan, orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul dan paha berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartik, dkk (2017) responden yang memiliki berat badan dengan kategori *heavily weight* (IMT 25-29,99)

berisiko 2,52 kali dan 95% CI=1,40-4,53 menderita hipertensi dibandingkan yang mempunyai berat badan normal.

4) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor di dalam sistem saraf pusat (SSP). Berdasarkan hasil penelitian Salman, Anwar, dan Muhaimin (2015) dari 84 responden yang dibagi menjadi 42 responden kasus dan 42 responden kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok kasus pola konsumsi natriumnya lebih yaitu 31 responden (36,9%) bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 14 responden (16,7%).

5) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu.

5. Tanda dan Gejala

Menurut Asikin, Nuralamsyah, dan Susaldi (2016) tanda dan gejala Hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala. Namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak, dan mata.

b. Gejala yang sering kali terjadi

Nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi karena hipertensi menurut Aspiani (2015) yaitu:

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar

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

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstitial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklampsia

Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

7. Patofisiologi

Hipertensi primer kemungkinan besar terjadi karena kerusakan atau malfungsi pada beberapa sistem atau semua sistem yang terdiri dari sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin-angiotensin, autoregulasi vaskular. Baroreseptor dan kemoreseptor arteri bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah, baroreseptor biasanya ditemukan di sinus karotis, aorta, dan dinding bilik jantung kiri. Mereka memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung melalui saraf vagus. Kemoreseptor, berada di medulla, tubuh karotis dan aorta, sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbondioksida, dan ion hidrogen (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan refleksif pada tekanan, sementara kenaikan konsentrasi karbondioksida menyebabkan penurunan tekanan darah. Perubahan-perubahan pada volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Ketika kadar natrium dan air berlebih, volume total darah meningkat, dengan demikian meningkatkan tekanan darah.

Renin dan angiotensin memainkan peran dalam pengaturan tekanan darah. Renin merupakan enzim yang diproduksi ginjal yang mengkatalis substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang dihilangkan oleh enzim pengubah ke paru-paru untuk membentuk angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Angiotensin II dan III bertindak sebagai vasokonstriksi dan juga merangsang pelepasan aldosterone. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan angiotensin III menghambat ekskresi natrium, yang menghasilkan naiknya tekanan darah. Sekresi renin yang bertambah sebagai penyebab meningkatnya resisten vaskular peripheral pada hipertensi primer. Sel endotel vaskular terbukti penting dalam hipertensi, sel endotel memproduksi nitrat oksida yang mendilatasi arteriol dan endothelium (Black & Hawks, 2014).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang menunjang hipertensi dalam Aspiani (2015) adalah:

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan blood urea nitrogen (BUN) meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).

b. Elektrokardiogram (EKG)

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebarnya paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan serta non-farmakologis, antara lain: (Aspiani, 2015)

a. Non-farmakologis

1) Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan:

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskular.
- c) Diet kaya buah dan sayur.
- d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga

meningkatkan kadar HDL yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

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

5) Jus mentimun

Mentimun terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi maka hal ini disebabkan oleh adanya kandungan potassium, magnesium, dan fosfor yang bersifat diuretik dan kandungan air yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Tukan, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kharisna, Dewi, dan Lestari (2012) didapatkan hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata (MAP) pada kelompok eksperimen sebelum mengkonsumsi jus mentimun sebesar 117,9 dan setelah mengkonsumsi jus mentimun terjadi penurunan rata-rata teknan arteri sebesar 104,2. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen.

6) Rebusan seledri

Seledri (*apium graveolens*) mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah karena seledri mempunyai kandungan yang berperan penting dalam menurunkan tekanan darah, antara lain magnesium, pthalides, apigenin, kalium dan asparagin. Magnesium dan pthalides berperan untuk melenturkan pembuluh darah. Apigenin berfungsi untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Kalium dan asparagin bersifat diuretik, yaitu memperbanyak air seni sehingga volume darah berkurang (Asmawati, Purwati, & Handayani, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmawati, Purwati, dan

Handayani (2015) menunjukkan rata-rata tekanan darah sistole dan diastole responden berangsur-angsur dapat berkurang selama 1 minggu dengan meminum rebusan seledri. Dimana rata-rata tekanan sistole sebelum perlakuan yaitu 166,33 mmHg dan rata-rata tekanan sistole setelah diberikan perlakuan selama seminggu yaitu 146,28 mmHg.

7) Seduhan Bawang Putih

Bawang putih mengandung zat alisin dan hidrogen sulfida. Zat tersebut memiliki efek selayaknya obat darah tinggi, yakni memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga tekanan darah akan turun. Senyawa alisin dalam bawang putih berkhasiat menghancurkan pembentukan pembekuan darah dalam arteri, mengurangi gejala diabetes dan mengurangi tekanan darah (Junaedi, Rinata, & Yulianti, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Setianti dan Fitria (2018) didapatkan hasil pemberian air seduhan bawang putih, responden mengalami penurunan tekanan darah sistole maupun diastole dalam waktu 7 hari. Nilai rata-rata tekanan darah sistole sebelum perlakuan 173,33 dan setelah perlakuan 145,33 dengan demikian terjadi penurunan tekanan darah sebesar 28,0.

b. Penatalaksanaan medis

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Obat-obatan

a) Diuretik

Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

- b) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagai penyekat saluran kalsium bersifat lebih

- spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vaskular.
- c) Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan total peripheral resistance (TPR), dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.
 - d) Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -*blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
 - e) Antagonis reseptor alfa (α -*blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vaskular yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi.
 - f) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya, natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll (Aspiani, 2015).

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Depkes (1998) dalam (Bakri, 2017) menyatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-

masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam (Jhonson & Leny, 2010)).

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sebagai suami, istri, ayah, ibu, anak saudara (Nies & McEwen, 2019).

b. Jenis/Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional). Keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya, yaitu kedua orangtua dan anak. Akan tetapi, struktur keluarga ini tidak serta-merta terdapat pada pola keluarga modern (Bakri, 2017).

1) Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum ditemui dimana saja, terutama di negara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma-norma.

Ada beberapa ciri atau tipe keluarga tradisional, yaitu sebagai berikut:

a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti hidup bersama dan saling menjaga.

b) Keluarga Besar (*Extended Family*)

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

Anggota keluarga besar semakin lama akan semakin membesar mengikuti perkembangan keluarganya. Anggota keluarga besar

misalnya seperti kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya.

c) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

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

d) Keluarga *Single Parent*

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

e) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

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

2) Tipe Keluarga Modern (nontradisional)

Berikut ialah beberapa tipe keluarga modern

a) *The Unmarriedteenage Mother*

Hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan

seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga ini.

b) *Reconstituted Nuclear*

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

c) *The Stepparent Family*

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

d) *Commune Family*

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

e) *The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

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

f) *Gay and Lesbian Family*

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

g) *Cohabiting Couple*

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

h) *Group-Marriage Family*

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

i) *Group Network Family*

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

j) *Foster Family*

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

k) *Institusional*

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

l) *Homeless Family*

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

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Gusti (2013) yaitu:

1) Pola dan Komunikasi Keluarga

- a) Bersifat terbuka dan jujur
- b) Selalu menyelesaikan konflik keluarga
- c) Berpikiran positif
- d) Tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri

2) Struktur Peran

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

3) Struktur Kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif. Tipe struktur kekuatan yaitu, *legitimate power* (hak), *referent power* (ditiru), *expert power* (keahlian), *reward power* (hadiah), *coercive power* (paksa), *affective power*.

4) Nilai-Nilai Keluarga

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

d. Peran Keluarga

Adapun peran masing-masing anggota keluarga dapat dideskripsikan sebagai berikut dalam Bakri (2017):

1) Peranan Ayah

Ayah memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam keluarga. Posisinya sering menjadi rujukan anggota keluarga dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarga. Hal ini sangat wajar karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin atau kepala keluarga pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peranan Ibu

Peran ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Bahkan ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

3) Peranan Anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek. Anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri. Dalam tradisi masyarakat kita, anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

e. Fungsi Keluarga

Keluarga di Indonesia masih memegang fungsi tradisional dalam menjalankan fungsi keluarga (Nies & McEwen, 2019).

1) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga ialah keluarga memperoleh sumber-sumber penghasilan dan pengaturan penggunaan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa depan yang dalam prosesnya fungsi ekonomi ini mampu membagikan kerangka keluarga, misalnya ayah sebagai pencari uang untuk kebutuhan dan ibu bertugas mengurus anak. Fungsi ekonomi keluarga berkaitan juga dengan pola konsumsi keluarga, pengelolaan keuangan, penyediaan perumahan, asuransi, dana pensiun, dan tabungan.

2) Fungsi Reproduksi

Pengertian fungsi reproduksi saat ini berkembang tidak hanya sebatas menghasilkan keturunan melalui perkawinan. Fungsi reproduksi bertujuan untuk melanjutkan garis keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memelihara dan merawat anggota keluarga. Fungsi reproduksi keluarga merupakan sebuah bentuk jaminan

keberlangsungan antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu memberikan anggota baru kepada masyarakat. Pernikahan dan pembentukan keluarga dibuat untuk mengendalikan perilaku seksual dan reproduksi.

3) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai-nilai yang ada di keluarga terhadap anggota keluarga yang dimilikinya. Keluarga memiliki harapan dalam memberikan jaminan perlindungan untuk anak-anaknya agar dapat masuk dalam lingkungan sosial yang ada di sekitarnya. Fungsi sosialisasi juga dicapai dengan memberikan kesempatan sebagai proses perkembangan atau perubahan yang dialami individu atau keluarga sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.

4) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan keluarga yang saling asuh atau saling menyayangi. Fungsi afektif sebagai respons terhadap berbagai kebutuhan anggota keluarga secara emosional. Ketika kebutuhan afektif anggota keluarga tidak dapat terpenuhi secara adekuat, maka akan menimbulkan tekanan dalam keluarga, gangguan kesehatan dan kesedihan atau kesusahan dari satu atau lebih anggota keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga merupakan tempat mempelajari konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit. Friedman, dkk (2003) dalam (Nies & McEwen, 2019) menyatakan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang memberdayakan sumber daya keluarga dan berbasis keluarga. Keluarga perlu mengenali sebagian besar kebutuhan untuk melakukan perawatan kesehatan diri mereka namun juga membutuhkan pelayanan profesional maupun pelayanan kesehatan

seperti rumah sakit, apotek, serta asuransi kesehatan yang mendukung fungsi keperawatan kesehatan keluarga.

f. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan sistem keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu. Duval membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu: (Gusti, 2013)

1) Keluarga Baru (*Bergainning Family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing yaitu suami dan istri individu membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan, yaitu:

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

2) Keluarga dengan Anak Pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Sering terjadi dengan kelahiran bayi, pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, yaitu:

- a) Persiapan menjadi orangtua
- b) Membagi peran dan tanggung jawab
- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- d) Mempersiapkan biaya untuk anak

e) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita

3) Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini dimulai sejak kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan yaitu:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi
- c) Pembagian tanggung jawab keluarga
- d) Mempertahankan hubungan keluarga
- e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak

4) Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangannya adalah:

- a) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
- b) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- d) Menyediakan aktivitas untuk anak
- e) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak

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

Perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini menurut Panata (2018) adalah:

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan bertanggungjawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- b) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari pertengkaran, kecurigaan, dan permusuhan.

- c) Memelihara hubungan intim keluarga
 - d) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga
- 6) Keluarga dengan Anak Dewasa (anak pertama meninggalkan rumah)
- Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:
- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan
 - c) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
 - d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
 - e) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya
- 7) Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)
- Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan keluarganya yaitu:
- a) Mempertahankan kesehatan
 - b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
 - c) Keakraban dengan pasangan
 - d) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- 8) Keluarga Lanjut Usia
- Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- c) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian Keperawatan

Hal-hal yang dikaji dalam keluarga dalam Bakri (2017) adalah:

1) Data Umum

Effendy (1998) mengatakan pengumpulan data dapat dilakukan melalui empat cara yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

a) Wawancara

Wawancara adalah dialog atau bertanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada pasien tetapi bisa kepada anggota keluarga lainnya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara.

b) Pengamatan (Observasi)

Selanjutnya, perawat melakukan pengamatan terhadap pasien, keluarga, dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah didalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru mendukung.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menjadi hal yang harus dilakukan selanjutnya. Perawat memeriksa keseluruhan fisik pasien. Jika dirasa perlu, perawat bisa memeriksa fisik seluruh anggota keluarga secara *head to toe*.

d) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk melacak jejak. Cara ini bisa dilakukan dengan melihat catatan tertulis, audio, visual (foto), maupun audio visual yang dimiliki pasien maupun keluarga.

Dari cara yang telah dilakukan, data-data umum yang diperoleh pasti akan banyak. Oleh sebab itu, perawat perlu melakukan pemilahan data. Beberapa data umum yang perlu dikaji dalam tahap ini menurut Bakri (2017) adalah

a) Informasi dasar

Informasi ini biasanya merupakan data tertulis, yang mudah kita peroleh dari kartu keluarga (KK). Dari KK ini, kita akan mendapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga dan anggota keluarga, komposisi keluarga dan lain sebagainya. Jika ada informasi data lainnya yang belum tercantum dalam KK, perawat perlu menanyakan secara langsung.

b) Tipe bangsa

Berdasarkan budaya keluarga, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga hanya yang berhubungan dengan kesehatan.

c) Agama

Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya. Hal ini untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama.

d) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial tak selalu ditentukan oleh pendapatannya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial karena pengaruhnya di masyarakat atau komunitas. Selain itu, kebutuhan atau pengeluaran keluarga juga menjadi penyebab berikutnya. Artinya, perawat juga perlu mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya.

e) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stres keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari ke mana pergi bersama

keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan di rumah. Misal, menonton tv, membaca buku, mendengarkan musik, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Misalnya faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman, maka anggota keluarga mudah terserang penyakit. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggota keluarganya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya.

c) Riwayat keluarga inti

Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang sudah pernah diakses, serta riwayat penyakit yang pernah diderita.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu.

3) Data lingkungan

Dalam hal ini, beberapa data lingkungan yang perlu dilakukan untuk kajian proses keperawatan keluarga adalah:

a) Karakteristik rumah

Melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin ruangan, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan

septic tank beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga.

b) Karakteristik tetangga dan RT-RW

Perawat perlu mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Interaksi ini untuk melacak jejak darimana penyakit yang didapatkan oleh pasien. Apakah ia mendapatkan penyakit dari pergaulannya di luar interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW atau bukan.

d) Mobilitas geografis keluarga

Apakah pasien beserta keluarganya sering berpindah tempat tinggal? Jika merantau dimana saja ia pernah kontrak rumah. Atau sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota mana saja.

e) Sistem pendukung keluarga

Berapa anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit. Data sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4) Struktur keluarga

Data yang dibutuhkan untuk proses keperawatan ini adalah:

a) Pola komunikasi keluarga

Apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik atau sebaliknya?

b) Struktur kekuatan keluarga

Siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

c) Struktur peran keluarga

Perawat perlu mengetahui peran masing-masing anggota keluarga dan bagaimana peran tersebut dijalankan, siapa yang biasanya akan

memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik dan pola informasi.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya? Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain? Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan?

b) Fungsi sosial

Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang paling bertanggungjawab? Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar?

c) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yang dapat dikaji seperti, berapa jumlah anak? Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?

6) Stres dan koping keluarga

Dalam tahapan ini, seorang perawat harus mengetahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespons stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

7) Pemeriksaan kesehatan

a) Pemeriksaan fisik pada pasien Hipertensi (Nurhidayat, 2015):

(1) Aktivitas/istirahat: kelemahan, letih, takipneu, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.

- (2) Sirkulasi: tekanan darah meningkat, denyutan nadi jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, distensi vena jugularis, sianosis, pengisian kapiler lambat.
- (3) Integritas ego: ansietas, gelisah, otot muka tegang, peningkatan pola bicara.
- (4) Eliminasi: gangguan ginjal saat ini atau masa lalu.
- (5) Makanan/cairan: makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah, perubahan berat badan, adanya edema.
- (6) Neurosensori: keluhan pening/pusing, gangguan penglihatan, penurunan kekuatan genggam tangan.
- (7) Nyeri/ketidnyamanan: angina (nyeri dada), sakit kepala.
- (8) Pernafasan: dispnea, bunyi nafas tambahan.
- (9) Keamanan: gangguan koordinasi/cara berjalan.

8) Harapan keluarga

Bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien? Apa saja harapan keluarga terhadap perawat? (Bakri, 2017).

b. Diagnosa Keperawatan

Tahap dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

1) Perumusan masalah

Rumusan masalah kesehatan keluarga yang dibuat tersebut harus menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga.

Berikut tipologi diagnosa keperawatan keluarga menurut (Gusti, 2013):

a) Diagnosa aktual

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

b) Diagnosa resiko/resiko tinggi

Masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.

c) Diagnosa potensial

Suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

2) Komponen diagnosis keperawatan mencakup:

a) Problem (P/Masalah)

Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan pasien atau masalah kesehatan yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien.

b) Etiologi (E/Penyebab)

Etiologi/penyebab dari masalah yang ada, kemudian dicari berbagai penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab inilah yang akan memberikan arah terhadap terapi keperawatan.

c) Sign & Symptom (S/Tanda & Gejala)

Pada poin ini, yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala (Bakri, 2017).

Berdasarkan NANDA (2018-2020) diagnosa keperawatan yang terdapat pada keluarga yaitu:

a) **Diagnosa 1: Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (00099)** hal 146 Domain 1 Promosi Kesehatan

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

Batasan karakteristik:

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

(6) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan

b) **Diagnosa 2: Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00078)** hal 147 Domain 1 Promosi Kesehatan

Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

Batasan karakteristik:

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

c) **Diagnosa 3: Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (00188)** hal 145 Domain 1 Promosi Kesehatan

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

Batasan karakteristik:

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

d) **Diagnosa 4: Disfungsi proses keluarga (00063)** hal 290 Domain 7 Hubungan peran

Definisi: Fungsi keluarga gagal menyokong kesejahteraan anggotanya.

Batasan karakteristik:

- (1) Kekacauan
- (2) Ketidakmampuan menerima bantuan
- (3) Ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan
- (4) Ketidakmampuan untuk menerima bantuan yang tepat
- (5) Penolakan
- (6) Rasa tidak bahagia
- (7) Rasa bersalah
- (8) Perubahan pada fungsi peran
- (9) Keluarga tidak menunjukkan penghargaan terhadap otonomi anggota keluarga
- (10) Mengabaikan kewajiban terhadap anggota keluarga

e) **Diagnosa 5: Defisiensi Pengetahuan (00126)** hal 257 Domain 5 Persepsi/Kognisi

Definisi: Ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, atau kemahiran.

Batasan karakteristik:

- (1) Ketidakakuratan mengikuti perintah
- (2) Ketidakakuratan melakukan tes
- (3) Perilaku tidak tepat
- (4) Kurang pengetahuan

3) Penerapan Prioritas

Skala prioritas diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan di depan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. Dengan adanya prioritas di depan, kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat.

Skoring diagnosa keperawatan

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat = 3 b. Ancaman kesehatan = 2 c. Keadaan sejahtera = 1	1		
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah = 2 b. Sebagian = 1 c. Tidak dapat = 0	2		
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi = 3 b. Cukup = 2 c. Rendah = 1	1		
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani = 2 b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1 c. Masalah tidak dirasakan = 0	1		
Total				

Bailon & Maglaya (1978) dalam Gusti (2013).

a) Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera.

- (1) Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi semestinya.
- (2) Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini bisa berlaku dari penyakit yang ringan hingga yang paling berat.
- (3) Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu suatu masalah. Kondisi akan mengacu pada tersedianya fasilitas kesehatan, konsumsi, pola hidup dan gaya hidup yang diterapkan keluarga.

b) Kriteria Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

c) Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling dekat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

d) Kriteria Masalah Yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan: (1) masalah yang benar-benar harus segera ditangani; (2) ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani; (3) ada masalah tapi tidak dirasakan.

c. Perencanaan Keperawatan

Menurut Dion (2013) perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Adapun beberapa tingkat tujuan yang disusun dalam jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga.

- 1) Tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan kepada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang atau umum.
- 2) Tujuan umum atau jangka panjang merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan keluarga agar dapat tercapai.

Menurut Moorhead, dkk (2013) Hasil NOC (Kriteria Hasil) adalah sebagai berikut:

1) Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (00099)

Nursing Outcomes Classification (NOC)

a) Pengetahuan: Proses Penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator:

- (1) 180302 Karakter spesifik penyakit
- (2) 180303 Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
- (3) 180304 Faktor risiko
- (4) 180305 Efek fisiologis penyakit
- (5) 180306 Tanda dan gejala penyakit
- (6) 180307 Proses perjalanan penyakit biasanya
- (7) 180308 Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit
- (8) 180309 Potensial komplikasi penyakit
- (9) 180310 Tanda dan gejala komplikasi penyakit
- (10) 180315 Manfaat manajemen penyakit

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

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas Q: Perilaku Sehat

Indikator:

- (1) 160601 Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan
- (2) 160603 Mencari informasi yang terpercaya
- (3) 160604 Mendefinisikan pilihan yang tersedia
- (4) 160605 Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan
- (5) 160606 Identifikasi prioritas outcome kesehatan
- (6) 160607 Identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai
- (7) 160608 Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang diinginkan

- (8) 160609 Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan
 - (9) 160610 Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang diinginkan
 - (10) 160614 Identifikasi tingkat pencapaian outcome
- c) Pengetahuan: Prosedur Penanganan (1814) hal 423
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
- Indikator:
- (1) 181401 Prosedur penanganan
 - (2) 181402 Tujuan prosedur
 - (3) 181403 Langkah-langkah prosedur
 - (4) 181405 Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur
 - (5) 181406 Pembatasan terkait dengan prosedur
 - (6) 181404 Pemakaian peralatan yang benar
 - (7) 181407 Perawatan peralatan yang benar
 - (8) 181409 Tindakan yang sesuai untuk komplikasi
 - (9) 181410 Efek samping penanganan
 - (10) 181412 Kontraindikasi prosedur
- d) Pengetahuan: Diet yang disarankan (1802) hal 354
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
- Indikator:
- (1) 180201 Diet yang dianjurkan
 - (2) 180202 Manfaat diet
 - (3) 180203 Manfaat diet yang dianjurkan
 - (4) 180204 Tujuan diet
 - (5) 180206 Makanan yang diperbolehkan dalam diet
 - (6) 180218 Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet
 - (7) 180221 Makanan sesuai keyakinan budaya
 - (8) 180223 Porsi makanan yang direkomendasikan
 - (9) 180217 Teknik pemantauan sendiri

- (10) 180226 Strategi meningkatkan kepatuhan diet
- e) Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
Indikator:
- (1) 180601 Sumber perawatan kesehatan terkemuka
 - (2) 180602 Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan
 - (3) 180603 Tindakan-tindakan darurat
 - (4) 180604 Sumber-sumber perawatan darurat
 - (5) 180605 Pentingnya perawatan tindak lanjut
 - (6) 180606 Rencana perawatan tindak lanjut
 - (7) 180607 Sumber daya komunitas yang tersedia
 - (8) 180608 Strategi untuk mengakses layanan kesehatan

2) Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00078)

Nursing Outcomes Classification (NOC)

- a) Pengetahuan: Proses Penyakit (1803) hal 424
Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan
Indikator:
- (1) 180302 Karakter spesifik penyakit
 - (2) 180303 Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
 - (3) 180304 Faktor risiko
 - (4) 180305 Efek fisiologis penyakit
 - (5) 180306 Tanda dan gejala penyakit
 - (6) 180307 Proses perjalanan penyakit biasanya
 - (7) 180308 Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit
 - (8) 180309 Potensial komplikasi penyakit
 - (9) 180310 Tanda dan gejala komplikasi penyakit
 - (10) 180315 Manfaat manajemen penyakit

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

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas Q: Perilaku Sehat

Indikator:

- (1) 160601 Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan
- (2) 160603 Mencari informasi yang terpercaya
- (3) 160604 Mendefinisikan pilihan yang tersedia
- (4) 160605 Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan
- (5) 160606 Identifikasi prioritas outcome kesehatan
- (6) 160607 Identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai
- (7) 160608 Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang diinginkan
- (8) 160609 Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan
- (9) 160610 Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang diinginkan
- (10) 160614 Identifikasi tingkat pencapaian outcome

c) Pengetahuan: Rejimen Penanganan (1813) hal 426

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Indikator:

- (1) 181310 Proses penyakit tertentu
- (2) 181301 Manfaat perawatan
- (3) 181302 Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung
- (4) 181303 Tanggung jawab perawatan diri untuk situasi darurat
- (5) 181315 Teknik pemantauan sendiri
- (6) 181304 Efek yang diharapkan dari pengobatan
- (7) 181306 Rejimen obat yang diresepkan
- (8) 181307 Aktivitas fisik yang dianjurkan

- (9) 181309 Prosedur yang dianjurkan
 - (10) 181316 Manfaat manajemen penyakit
- d) Pengetahuan: Prosedur Penanganan (1814) hal 423
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
- Indikator:
- (1) 181401 Prosedur penanganan
 - (2) 181402 Tujuan prosedur
 - (3) 181403 Langkah-langkah prosedur
 - (4) 181405 Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur
 - (5) 181406 Pembatasan terkait dengan prosedur
 - (6) 181404 Pemakaian peralatan yang benar
 - (7) 181407 Perawatan peralatan yang benar
 - (8) 181409 Tindakan yang sesuai untuk komplikasi
 - (9) 181410 Efek samping penanganan
 - (10) 181412 Kontraindikasi prosedur
- e) Pengetahuan: Diet yang disarankan (1802) hal 354
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
- Indikator:
- (1) 180201 Diet yang dianjurkan
 - (2) 180202 Manfaat diet
 - (3) 180203 Manfaat diet yang dianjurkan
 - (4) 180204 Tujuan diet
 - (5) 180206 Makanan yang diperbolehkan dalam diet
 - (6) 180218 Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet
 - (7) 180221 Makanan sesuai keyakinan budaya
 - (8) 180223 Porsi makanan yang direkomendasikan
 - (9) 180217 Teknik pemantauan sendiri
 - (10) 180226 Strategi meningkatkan kepatuhan diet
- f) Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Indikator:

- (1) 180601 Sumber perawatan kesehatan terkemuka
- (2) 180602 Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan
- (3) 180603 Tindakan-tindakan darurat
- (4) 180604 Sumber-sumber perawatan darurat
- (5) 180605 Pentingnya perawatan tindak lanjut
- (6) 180606 Rencana perawatan tindak lanjut
- (7) 180607 Sumber daya komunitas yang tersedia
- (8) 180608 Strategi untuk mengakses layanan kesehatan

3) Perilaku kesehatan cenderung berisiko (000188)

Nursing Outcomes Classification (NOC)

a) Pengetahuan: Proses Penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator:

- (1) 180302 Karakter spesifik penyakit
- (2) 180303 Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
- (3) 180304 Faktor risiko
- (4) 180305 Efek fisiologis penyakit
- (5) 180306 Tanda dan gejala penyakit
- (6) 180307 Proses perjalanan penyakit biasanya
- (7) 180308 Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit
- (8) 180309 Potensial komplikasi penyakit
- (9) 180310 Tanda dan gejala komplikasi penyakit
- (10) 180315 Manfaat manajemen penyakit

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

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas Q: Perilaku Sehat

Indikator:

- (1) 160601 Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan
 - (2) 160603 Mencari informasi yang terpercaya
 - (3) 160604 Mendefinisikan pilihan yang tersedia
 - (4) 160605 Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan
 - (5) 160606 Identifikasi prioritas outcome kesehatan
 - (6) 160607 Identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai
 - (7) 160608 Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang diinginkan
 - (8) 160609 Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan
 - (9) 160610 Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang diinginkan
 - (10) 160614 Identifikasi tingkat pencapaian outcome
- c) Kontrol risiko (1902) hal 248

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas T: Kontrol Risiko dan Keamanan

Indikator:

- (1) 190219 Mencari informasi tentang risiko kesehatan
- (2) 190220 Mengidentifikasi faktor risiko
- (3) 190201 Mengenali faktor risiko individu
- (4) 190221 Mengenali kemampuan untuk merubah perilaku
- (5) 190202 Memonitor faktor risiko di lingkungan
- (6) 190204 Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko
- (7) 190205 Menyesuaikan strategi kontrol risiko
- (8) 190207 Menjalankan strategi kontrol risiko yang sudah ditetapkan
- (9) 190210 Berpartisipasi dalam skrining masalah kesehatan
- (10) 190211 Berpartisipasi dalam skrining risiko

d) Perilaku Patuh: Diet yang disarankan (16222) hal 475

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas Q: Perilaku Sehat

Indikator:

- (1) 162201 Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan
- (2) 162202 Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan
- (3) 162203 Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan
- (4) 162204 Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan
- (5) 162205 Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan
- (6) 162206 Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan
- (7) 162207 Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet
- (8) 162208 Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan
- (9) 162209 Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya
- (10) 162210 Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan per hari

e) Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Indikator:

- (1) 180601 Sumber perawatan kesehatan terkemuka
- (2) 180602 Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan
- (3) 180603 Tindakan-tindakan darurat
- (4) 180604 Sumber-sumber perawatan darurat
- (5) 180605 Pentingnya perawatan tindak lanjut

- (6) 180606 Rencana perawatan tindak lanjut
- (7) 180607 Sumber daya komunitas yang tersedia
- (8) 180608 Strategi untuk mengakses layanan kesehatan

4) Disfungsi proses keluarga

Nursing Outcomes Classification (NOC)

a) Koping keluarga (2600) hal 282

Domain VI: Kesehatan Keluarga

Kelas X: Kesejahteraan Keluarga

Indikator:

- (1) 260002 Memungkinkan fleksibilitas peran anggota keluarga
- (2) 260003 Menghadapi masalah keluarga
- (3) 260006 Melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan
- (4) 260007 Mengungkapkan perasaan dan emosi secara terbuka diantara anggota keluarga
- (5) 260021 Menggunakan strategi untuk mengelola konflik keluarga
- (6) 260009 Menggunakan strategi pengurangan stress yang berpusat pada keluarga
- (7) 260010 Peduli terhadap kebutuhan semua anggota keluarga
- (8) 260012 Menyusun jadwal rutinitas dan kegiatan keluarga
- (9) 260019 Berbagi tanggung jawab untuk tugas-tugas keluarga
- (10) 260024 Menggunakan system dukungan keluarga yang tersedia

b) Pembuatan keputusan (0906) hal 334

Domain II: Kesehatan fisiologis

Kelas J: Neurokognitif

Indikator:

- (1) 090601 Mengidentifikasi informasi yang relevan
- (2) 090602 Mengidentifikasi alternative (pilihan)
- (3) 090603 Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing-masing pilihan

- (4) 090604 Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif
 - (5) 090611 Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternative
 - (6) 090612 Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternative
 - (7) 090605 Mengenali kontradiksi dari keinginan yang lain
 - (8) 090606 Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi
 - (9) 090607 Mengetahui implikasi legal yang relevan
 - (10) 090609 Memilih di antara alternative- alternative pilihan
- c) Dukungan Keluarga selama Perawatan (2609) hal 83

Domain VI: Kesehatan Keluarga

Kelas X: Kesejahteraan Keluarga

Indikator:

- (1) 260901 Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit
- (2) 260902 Anggota keluarga mengekspresikan perasaan dan emosi sebagai kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit
- (3) 260903 Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu
- (4) 260905 Meminta informasi mengenai kondisi pasien
- (5) 260906 Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit
- (6) 260907 Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit
- (7) 260908 Anggota keluarga memberikan sentuhan menghibur untuk anggota keluarga yang sakit
- (8) 260916 Mencari dukungan spriritual untuk anggota keluarga yang sakit
- (9) 260910 Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan

(10)260914 Memberikan informasi yang akurat kepada anggota keluarga yang lain.

d) Dukungan Sosial (1504) hal 84

Domain III: Kesehatan Psikososial

Kelas P: Interaksi sosial

Indikator:

- (1) 150408 Kemauan untuk menghubungi orang lain untuk meminta bantuan
- (2) 150412 Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain
- (3) 150402 Waktu yang disediakan oleh orang lain
- (4) 150403 Usaha yang disediakan oleh orang lain
- (5) 150404 Informasi yang disediakan orang lain
- (6) 150405 Dukungan emosi yang disediakan orang lain
- (7) 150406 Hubungan teman akrab
- (8) 150407 Orang-orang yang dapat membantu sesuai kebutuhan
- (9) 150409 Jaringan sosial yang membantu
- (10)150410 Koneksi dukungan sosial

e) Keterlibatan Sosial (1503) hal 205

Domain III: Kesehatan Psikososial

Kelas P: Interaksi sosial

Indikator:

- (1) 150301 Berinteraksi dengan teman dekat
- (2) 150302 Berinteraksi dengan tetangga
- (3) 150303 Berinteraksi dengan anggota keluarga
- (4) 150304 Berinteraksi dengan anggota kelompok kerja
- (5) 150306 Berpartisipasi dalam aktivitas gereja
- (6) 150307 Berpartisipasi dalam aktivitas yang terorganisir
- (7) 150308 Berpartisipasi sebagai petugas dalam organisasi
- (8) 150309 Berpartisipasi dalam relawan
- (9) 150311 Berpartisipasi dalam aktivitas waktu luang dengan orang lain
- (10)1503013 Berpartisipasi sebagai tim olahraga

5) Defisiensi pengetahuan

Nursing Outcomes Classification (NOC)

a) Pengetahuan: Proses Penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Indikator:

- (1) 180302 Karakter spesifik penyakit
- (2) 180303 Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi
- (3) 180304 Faktor risiko
- (4) 180305 Efek fisiologis penyakit
- (5) 180306 Tanda dan gejala penyakit
- (6) 180307 Proses perjalanan penyakit biasanya
- (7) 180308 Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit
- (8) 180309 Potensial komplikasi penyakit
- (9) 180310 Tanda dan gejala komplikasi penyakit
- (10) 180315 Manfaat manajemen penyakit

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

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas Q: Perilaku Sehat

Indikator:

- (1) 160601 Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan
- (2) 160603 Mencari informasi yang terpercaya
- (3) 160604 Mendefinisikan pilihan yang tersedia
- (4) 160605 Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan
- (5) 160606 Identifikasi prioritas outcome kesehatan
- (6) 160607 Identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai
- (7) 160608 Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang diinginkan
- (8) 160609 Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan

- (9) 160610 Identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang diinginkan
 - (10) 160614 Identifikasi tingkat pencapaian outcome
- c) Pengetahuan: Prosedur Penanganan (1814) hal 423
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
- Indikator:
- (1) 181401 Prosedur penanganan
 - (2) 181402 Tujuan prosedur
 - (3) 181403 Langkah-langkah prosedur
 - (4) 181405 Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur
 - (5) 181406 Pembatasan terkait dengan prosedur
 - (6) 181404 Pemakaian peralatan yang benar
 - (7) 181407 Perawatan peralatan yang benar
 - (8) 181409 Tindakan yang sesuai untuk komplikasi
 - (9) 181410 Efek samping penanganan
 - (10) 181412 Kontraindikasi prosedur
- d) Pengetahuan: Diet yang disarankan (1802) hal 354
- Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku
- Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan
- Indikator:
- (1) 180201 Diet yang dianjurkan
 - (2) 180202 Manfaat diet
 - (3) 180203 Manfaat diet yang dianjurkan
 - (4) 180204 Tujuan diet
 - (5) 180206 Makanan yang diperbolehkan dalam diet
 - (6) 180218 Makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet
 - (7) 180221 Makanan sesuai keyakinan budaya
 - (8) 180223 Porsi makanan yang direkomendasikan
 - (9) 180217 Teknik pemantauan sendiri
 - (10) 180226 Strategi meningkatkan kepatuhan diet

e) Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Indikator:

- (1) 180601 Sumber perawatan kesehatan terkemuka
- (2) 180602 Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan
- (3) 180603 Tindakan-tindakan darurat
- (4) 180604 Sumber-sumber perawatan darurat
- (5) 180605 Pentingnya perawatan tindak lanjut
- (6) 180606 Rencana perawatan tindak lanjut
- (7) 180607 Sumber daya komunitas yang tersedia
- (8) 180608 Strategi untuk mengakses layanan kesehatan

Menurut Bulechek, dkk (2013), Hasil NIC adalah sebagai berikut:

1) Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (00099)

Nursing Interventions Classification (NIC)

a) Pengajaran: Proses Penyakit (5602) hal 300

- (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
- (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan
- (3) Identifikasi kemungkinan penyebab
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit
- (5) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan
- (6) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
- (7) Jelaskan mengenai proses penyakit
- (8) Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan
- (9) Beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi pasien mengenai perkembangan pasien

- (10) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
 - (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit
 - (3) Bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit
 - (4) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (5) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 - (6) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan
 - (7) Rujuk pada kelompok pendukung, sesuai dengan kebutuhan
 - (8) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (9) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- c) Pengajaran: Prosedur/Perawatan (5618) hal 299
- (1) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan
 - (2) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
 - (3) Jelaskan prosedur penanganan
 - (4) Ajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam tindakan yang akan dilakukan
 - (5) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
 - (6) Berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
 - (7) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas

- (8) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
 - (9) Informasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya
 - (10) Diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan
- d) Pengajaran: Peresepan Diet (5614) hal 296
- (1) Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet
 - (2) Kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya
 - (3) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan
 - (4) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan
 - (5) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
 - (6) Tekankan pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan beritahu pasien jika harus merubah program diet yang yang disarankan sesegera mungkin
 - (7) Libatkan pasien dan keluarga
 - (8) Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
 - (9) Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 - (10) Bantu pasien untuk mengganti bumbu masakan yang pasien suka ke dalam diet yang disarankan
- e) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241
- (1) Bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat
 - (2) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 - (3) Jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
 - (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan), dengan tepat

- (5) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
- (6) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
- (7) Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan]
- (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, dengan tepat
- (9) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat
- (10) Minta layanan (kesehatan) dari para profesional kesehatan lain untuk pasien, dengan tepat

2) Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00078)

Nursing Interventions Classification (NIC)

a) Pengajaran: Proses Penyakit (5602) hal 300

- (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
- (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan
- (3) Identifikasi kemungkinan penyebab
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit
- (5) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan
- (6) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
- (7) Jelaskan mengenai proses penyakit
- (8) Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan
- (9) Beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi pasien mengenai perkembangan pasien

- (10) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
 - (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit
 - (3) Bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit
 - (4) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (5) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 - (6) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan
 - (7) Rujuk pada kelompok pendukung, sesuai dengan kebutuhan
 - (8) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (9) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- c) Pengajaran: Prosedur/Perawatan (5618) hal 299
- (1) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan
 - (2) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
 - (3) Jelaskan prosedur penanganan
 - (4) Ajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam tindakan yang akan dilakukan
 - (5) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
 - (6) Berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
 - (7) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas

- (8) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
 - (9) Informasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya
 - (10) Diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan
- d) Pengajaran: Pereseapan Diet (5614) hal 296
- (1) Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet
 - (2) Kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya
 - (3) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan
 - (4) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
 - (5) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
 - (6) Tekankan pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan beritahu pasien jika harus merubah program diet yang yang disarankan sesegera mungkin
 - (7) Libatkan pasien dan keluarga
 - (8) Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
 - (9) Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 - (10) Bantu pasien untuk mengganti bumbu masakan yang pasien suka ke dalam diet yang disarankan
- e) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241
- (1) Bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat
 - (2) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 - (3) Jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
 - (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan), dengan tepat

- (5) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
- (6) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
- (7) Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan]
- (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, dengan tepat
- (9) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat
- (10) Minta layanan (kesehatan) dari para profesional kesehatan lain untuk pasien, dengan tepat

3) Perilaku kesehatan cenderung berisiko (000188)

Nursing Interventions Classification (NIC)

a) Pengajaran: Proses Penyakit (5602) hal 300

- (1) Jelaskan definisi penyakit hipertensi (kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik)
- (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan
- (3) Jelaskan penyebab penyakit hipertensi (Identifikasi kemungkinan penyebab)
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi
- (5) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan
- (6) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
- (7) Jelaskan mengenai proses penyakit
- (8) Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan
- (9) Beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi pasien mengenai perkembangan pasien

- (10) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
 - (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit
 - (3) Bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit
 - (4) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (5) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 - (6) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan
 - (7) Rujuk pada kelompok pendukung, sesuai dengan kebutuhan
 - (8) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (9) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- c) Identifikasi risiko (6610) hal 115
- (1) Kaji ulang riwayat kesehatan masa lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis, diagnosa keperawatan serta perawatannya
 - (2) Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin
 - (3) Identifikasi strategi koping yang digunakan/khas
 - (4) Pertimbangkan fungsi di masa lalu dan saat ini
 - (5) Pertimbangkan status pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - (6) Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko

- (7) Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik
 - (8) Pertimbangkan pemenuhan terhadap perawatan dan medis dan keperawatan
 - (9) Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko
 - (10) Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko
- d) Modifikasi perilaku (4360) hal 226
- (1) Penggunaan periode waktu yang spesifik saat mengukur unit perilaku (misalnya., jumlah rokok yang dihisap setiap hari)
 - (2) Tentukan apakah target perilaku yang telah diidentifikasi perlu untuk ditingkatkan diturunkan atau dipelajari
 - (3) Pertimbangkan mengenai lebih mudahnya untuk meningkatkan perilaku dari pada menurunkan perilaku
 - (4) Kembangkan program perubahan perilaku
 - (5) Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya
 - (6) Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
 - (7) Identifikasi masalah pasien terkait dengan istilah perilaku
 - (8) Identifikasi perubahan perilaku (target perilaku) dengan istilah yang khusus, konkrit
 - (9) Fasilitasi keterlibatan keluarga dalam proses modifikasi (perilaku), dengan cara yang tepat
 - (10) Cegah memberi penguatan positif dari perilaku-perilaku yang tidak diinginkan, dan penguatan diberikan pada penggantian perilaku yang diinginkan
- e) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241
- (1) Bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat
 - (2) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan

- (3) Jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
- (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan), dengan tepat
- (5) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
- (6) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
- (7) Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan]
- (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, dengan tepat
- (9) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat
- (10) Minta layanan (kesehatan) dari para profesional kesehatan lain untuk pasien, dengan tepat

4) Disfungsi proses keluarga

Nursing Interventions Classification (NIC)

a) Dukungan keluarga (7140) hal 91

- (1) Nilailah reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien
- (2) Pertimbangkan beban psikologis dan prognosis terhadap keluarga
- (3) Dukung harapan yang realistis
- (4) Dengarkan kekawatiran, perasaan dan pernyataan dari keluarga
- (5) Fasilitasi komunikasi akan kekawatiran /perasaan antara pasien dan keluarga atau antara anggota keluarga
- (6) Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga
- (7) Terima nilai yang dianut keluarga dengan sikap yang tidak menghakimi

- (8) Jawab semua pertanyaan dari keluarga atau bantu untuk mendapatkan jawaban
 - (9) Sediakan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga seperti tempat tinggal makanan dan pakaian
 - (10) Identifikasi kesepakatan terkait harapan antara pasien keluarga dan tenaga kesehatan
- b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
 - (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit Hipertensi
 - (3) Bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit Hipertensi
 - (4) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (5) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 - (6) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan
 - (7) Rujuk pada kelompok pendukung, sesuai dengan kebutuhan
 - (8) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (9) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- c) Dukungan pemeliharaan kehidupan (7500) hal 92
- (1) Informasikan pada individu atau keluarga mengenai bagaimana cara mengakses dapur umum lokal dan program makan siang gratis
 - (2) Informasikan pada individu keluarga mengenai program tempat tinggal darurat yang tersedia
 - (3) Diskusikan dengan individu keluarga mengenai pihak yang menyediakan informasi lowongan kerja

- (4) Informasikan pada individu keluarga mengenai pihak yang menyediakan program bantuan seperti red cross dan salvos jika diperlukan
 - (5) Diskusikan dengan individu keluarga mengenai bantuan dukungan keuangan yang ada
 - (6) Bantu individu atau keluarga dalam melengkapi formulir permohonan bantuan seperti perumahan dan keuangan
 - (7) Informasikan pada individu keluarga mengenai klinik kesehatan gratis yang tersedia
 - (8) Bantu individu keluarga untuk menjangkau klinik kesehatan gratis
 - (9) Informasikan pada individu keluarga mengenai syarat untuk mendapatkan kupon makanan
 - (10) Informasikan pada individu atau keluarga mengenai sekolah dan penitipan anak yang tersedia jika diperlukan
- d) Bantuan sumber keuangan pendapatan (7380) hal 83
- (1) Tentukan penggunaan sistem perawatan kesehatan oleh pasien saat ini dan dampak keuangan dari penggunaannya
 - (2) Bantu pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan keuangan termasuk analisis aset dan kewajiban
 - (3) Tentukan biaya hidup sehari-hari pasien
 - (4) Rancang rencana perawatan untuk mendorong pasien atau keluarga mengakses tingkat perawatan yang tepat dengan cara paling hemat biaya
 - (5) Rujuk pasien yang mungkin memenuhi persyaratan untuk program pembiayaan negara atau pemerintah federal
 - (6) Bantu pasien untuk mengembangkan anggaran dan atau membuat rujukan pada narasumber keuangan yang tepat
 - (7) Bantu pasien untuk memastikan uangnya berada di tempat yang aman
 - (8) Bantu pasien dalam perencanaan penempatan perawatan jangka panjang sesuai kebutuhan

- (9) Dorong keluarga untuk terlibat dalam pengelolaan keuangan yang sesuai
 - (10) Kolaborasi dengan lembaga di masyarakat untuk memberikan layanan yang dibutuhkan untuk pasien
- e) Dukungan kelompok (5430) hal 91
- (1) Kaji tingkat dan kesesuaian sistem pendukung yang telah ada
 - (2) Manfaatkan kelompok pendukung selama masa transisi untuk membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya
 - (3) Tentukan tujuan dan fungsi kelompok pendukung
 - (4) Identifikasi kelompok-kelompok pendukung yang telah ada sebagai pilihan kepada pasien
 - (5) Mulai dan akhir yang tepat waktu dan minta agar peserta tidak meninggalkan pertemuan sebelum selesai
 - (6) Dorong agar setiap peserta dapat menyampaikan pikiran dan pengetahuannya
 - (7) Dorong agar setiap peserta menyampaikan manfaat yang dapat diambil dari kelompok ini
 - (8) Bantu kelompok melalui semua tahap dalam proses mulai dari orientasi sampai terbangun kedekatan antara anggota
 - (9) Penuhi kebutuhan kelompok secara umum dan kebutuhan setiap anggota kelompok
 - (10) Rujuk pasien ke dokter spesialis jika diperlukan

5) Defisiensi pengetahuan

Nursing Interventions Classification (NIC)

- a) Pengajaran: Proses Penyakit (5602) hal 300
- (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
 - (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan
 - (3) Jelaskan penyebab penyakit (Identifikasi kemungkinan penyebab)

- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit
 - (5) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan
 - (6) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
 - (7) Jelaskan mengenai proses penyakit
 - (8) Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan
 - (9) Beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi pasien mengenai perkembangan pasien
 - (10) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93
- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
 - (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit Hipertensi
 - (3) Bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit Hipertensi
 - (4) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (5) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
 - (6) Rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan
 - (7) Rujuk pada kelompok pendukung, sesuai dengan kebutuhan
 - (8) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (9) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga

c) Pengajaran: Prosedur/Perawatan (5618) hal 299

- (1) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan
- (2) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
- (3) Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- (4) Ajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam tindakan yang akan dilakukan
- (5) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
- (6) Berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
- (7) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas
- (8) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (9) Informasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya
- (10) Diskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan

d) Pengajaran: Peresepan Diet (5614) hal 296

- (1) Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet
- (2) Kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya
- (3) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan
- (4) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
- (5) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
- (6) Tekankan pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan beritahu pasien jika harus merubah program diet yang yang disarankan sesegera mungkin
- (7) Libatkan pasien dan keluarga
- (8) Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
- (9) Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan

- (10) Bantu pasien untuk mengganti bumbu masakan yang pasien suka ke dalam diet yang disarankan
- e) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241
 - (1) Bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat
 - (2) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 - (3) Jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
 - (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan), dengan tepat
 - (5) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
 - (6) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
 - (7) Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan]
 - (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, dengan tepat
 - (9) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat
 - (10) Minta layanan (kesehatan) dari para profesional kesehatan lain untuk pasien, dengan tepat

d. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Murwani (2007) dalam (Bakri, 2017) tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut:

1) Menstimulasi Kesadaran atau Penerimaan Keluarga

Yang dimaksudkan pada poin ini adalah mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan

penjelasan akan mudah diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:

- a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi Keluarga Untuk Memutuskan Cara Perawatan
- Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa ditempuh adalah:
- a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- 3) Memberikan Kepercayaan Diri Dalam Merawat Anggota Keluarga
- Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Terkadang, keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarga yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru merugikan pasien. Padahal pasien sangat membutuhkan bantuannya. Untuk bisa mencapai hal ini, perawat dapat melakukan beberapa cara, yaitu:
- a) Melakukan demonstrasi cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu Keluarga Mewujudkan Lingkungan Sehat
- Disini perawat dapat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. Adapun cara yang bisa ditempuh adalah:
- a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

5) Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah. Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal dibawah ini:

- a) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
- b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai waktu dan kesediaan keluarga.

Metode evaluasi keperawatan menurut Gusti (2013), yaitu:

1) Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP.

Subjektif: Berbagai persoalan yang disampaikan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya, yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

Objektif: Berbagai persoalan yang ditemukan perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

Analisa: Analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

Planning: Perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi (Bakri, 2017).

2) Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan (Gusti, 2013).

Selanjutnya terdapat penetapan kriteria dan standar yang didalamnya memuat komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Dion & Betan, 2013).

1) Pengetahuan (kognitif)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) didapatkan nilai rata-rata pengetahuan responden *pretest* 46,62 dan *posttest* 69,86 terjadi peningkatan yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi.

- a) Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit.
- b) Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Sikap (afektif)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) menunjukkan nilai rata-rata sikap responden *pretest* 80,16 dan *posttest* 88,05 terjadi peningkatan yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap keluarga dengan hipertensi.

- a) Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk diikuti pasien
- b) Keluarga mampu mengatur waktu pengobatan ke pusat layanan kesehatan.

3) Tindakan (psikomotor)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) menunjukkan nilai rata-rata keterampilan responden *pretest* 20,72 dan *posttest* 86,49 menunjukkan ada pengaruh

pendidikan kesehatan terhadap peningkatan keterampilan keluarga dengan hipertensi.

- a) Keluarga mampu menghadirkan makanan sesuai kebutuhan pasien
- b) Keluarga sudah mulai melakukan pengobatan ke pusat layanan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2020 pukul 10.00 WIB. Bapak N usia 47 tahun, pendidikan terakhir Bapak N adalah SLTA, pekerjaan Bapak N adalah pegawai swasta, alamat rumah Bapak N di Mangunjaya RT 007/RW 021 Kabupaten Bekasi. Bapak N memiliki satu istri dan tiga orang anak.

Keluarga Bapak N terdiri dari Ibu R sebagai istri yang berusia 42 tahun, pendidikan terakhir adalah SLTA, Ibu R adalah seorang IRT yang menjaga anak dan juga berjualan *frozen food*. An. D sebagai anak perempuan pertama yang berusia 20 tahun, pendidikan terakhir adalah SMA. An. B sebagai anak kedua dengan jenis kelamin laki-laki yang berusia 17 tahun, pendidikan terakhirnya adalah SMP. An. K sebagai anak terakhir dengan jenis kelamin laki-laki yang berusia 8 tahun, pendidikan terakhirnya adalah TK.

Ayah dari Bapak N sudah meninggal dan kedua orangtua istri Bapak N (Ny. R) keduanya masih ada. Kedua orangtua Bapak N memiliki empat anak yang terdiri dari dua laki-laki dan dua perempuan dimana Bapak N adalah anak kedua. Kedua orangtua Ibu R memiliki 4 orang anak yang terdiri dari seorang laki-laki dan tiga perempuan dimana Ibu R adalah anak ketiga. Bapak N dan Ibu R memiliki tiga orang anak yang terdiri dari seorang perempuan dan dua orang laki-laki. Bapak N tinggal bersama Ibu R dan ketiga orang anaknya.

Tipe keluarga Bapak N adalah tipe keluarga tradisional dengan bentuk keluarga inti (*Nuclear Family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anaknya dalam satu rumah. Bapak N sebagai kepala keluarga, Ibu R sebagai istri atau seorang

ibu, An. D sebagai anak pertama, An. B sebagai anak kedua, dan An. K sebagai anak ketiga.

Latar belakang budaya keluarga Bapak N dan Ibu R adalah suku Jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Bapak N mengatakan sudah menetap di rumah yang sekarang sejak tahun 2001. Dekorasi rumah keluarga Bapak N tidak dipengaruhi oleh budaya tertentu. Ibu R mengatakan tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan keluarga. Ibu R mengatakan tidak ada pantangan terkait kesehatan keluarganya. Ibu R mengatakan kalau anggota keluarganya merasa tidak enak badan Ibu R akan memberikan madu kepada keluarganya.

Keluarga Bapak N menganut agama Islam. Bapak N mengatakan seluruh anggotanya menjalankan kewajibannya yaitu sholat lima waktu dan mengaji. Ibu R mengatakan ia mengikuti kegiatan pengajian di sekitar rumahnya.

Status sosial ekonomi keluarga, Bapak N dan Ibu R mengatakan rumah yang mereka tempati sekarang adalah milik pribadi. Bapak N mengatakan penghasilan sebagai pegawai swasta sekitar \geq Rp 2.200.000 per bulan. Ibu R mengatakan yang memegang atau mengelola uang dalam keluarga adalah Ibu R. Ibu R mengatakan pemasukan yang saat ini cukup untuk memnuhi kebutuhan sehari-hari. Bapak N mengatakan memiliki tabungan. Ibu R mengatakan memiliki kartu BPJS kelas 3.

Aktivitas rekreasi keluarga, Bapak N mengatakan terkadang pergi ke mall, dan terkadang hanya menonton TV dan berkumpul di rumah.

Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak N berada di tahap perkembangan keluarga dengan remaja.

a. Adapun tugas perkembangan keluarga yang sudah tercapai pada tahap ini yaitu:

1) Memelihara komunikasi terbuka

Ibu R mengatakan anak-anaknya sudah terbuka, karena setiap ada masalah anak-anak akan bercerita kepada Ibu R.

2) Memelihara hubungan intim keluarga

Bapak N mengatakan sudah mempertahankan hubungan intim dengan anggota keluarga, karena saat hari libur dipakai untuk menghabiskan waktu bersama keluarga.

3) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga

Ibu R mengatakan saat Bapak N sakit, Ibu R mengurus rumah serta membantu mencari nafkah dengan berjualan. Ibu R mengatakan sudah memperhatikan pola tumbuh kembang anak-anaknya sehingga anak-anaknya mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup. Ibu R mengatakan jika dirinya sakit, anak-anaknya akan membantu dalam mengurus rumah tangga.

4) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan bertanggungjawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.

Bapak N mengatakan anak-anaknya diberikan kebebasan namun belum sepenuhnya dan tetap dalam pengawasan Bapak N dan Ibu R.

Riwayat keluarga inti pada keluarga Bapak N

- a. Bapak N mengatakan riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2012 dan pernah mengalami stroke di tahun 2017. Bapak N mengatakan setelah terkena stroke, Bapak N rutin kontrol ke rumah sakit serta menjalani fisioterapi selama satu tahun. Bapak N mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini hanya merasa nyeri pada tengkuknya. Bapak N mengatakan terkadang merasa cepat lelah. Bapak N mengatakan pernah merokok, setelah mengalami hipertensi Bapak N berhenti merokok. Bapak N mengatakan tidak pernah mengonsumsi zat-zat terlarang.
- b. Ibu R mengatakan hanya memiliki riwayat penyakit seperti demam, batuk, pilek, dan gastritis. Ibu R mengatakan berat badannya saat ini 75 kg. Ibu

R mengatakan dirinya mengalami peningkatan berat badan saat setelah melahirkan anak kedua.

- c. An. B mengatakan hanya memiliki riwayat penyakit seperti demam, batuk, dan pilek.
- d. Ibu R mengatakan An. K memiliki riwayat penyakit seperti demam, batuk, pilek, dan asma. Ibu R mengatakan berat badan An. K saat lahir adalah 4 kg, saat ini berat An. K 45 kg.

Penjajakan Tahap II pada Keluarga Bapak N

a. Hipertensi

1) Mengetahui masalah kesehatan

Bapak N mengatakan mengetahui pengertian dan penyebab hipertensi. Bapak N mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi. Bapak N mengatakan Ibu R terkadang mengontrol tekanan darahnya karena memiliki alat tensi sendiri. Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai penyakit Hipertensi. Keluarga mengatakan masalah hipertensi harus segera diselesaikan.

2) Mengambil keputusan

Bapak N mengatakan hanya mengetahui komplikasi hipertensi yaitu stroke. Keluarga Bapak N percaya terhadap petugas kesehatan. Bapak N memutuskan untuk selalu mengonsumsi obat amlodipine besilate 10mg dan valsartan 80 mg dari dokter secara rutin untuk menurunkan tekanan darahnya. Bapak N mengatakan akan mengurangi mengonsumsi makanan yang asin.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ibu R mengatakan jika tekanan darah Bapak N naik, Ibu R akan memberikan timun untuk dimakan oleh Bapak N. Bapak N mengatakan masih rutin mengonsumsi obat amlodipine besilate 10mg dan valsartan 80 mg dari dokter.

4) Memodifikasi lingkungan

Bapak N mengatakan cara mencegah hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam. Ibu R mengatakan terkadang selalu menyiapkan timun dan buah-buahan seperti pisang dan belimbing. Ibu R mengatakan Bapak N tidak merokok. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan berlemak dan terkadang minum teh atau kopi jika ingin saja.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Bapak N sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Bapak N mengatakan rutin mengontrol penyakitnya ke rumah sakit setiap bulan menggunakan biaya pribadi. Bapak N dan Ibu R mengatakan percaya pada pelayanan kesehatan.

b. Kolesterol

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak N mengatakan hanya mengetahui penyebab kolesterol disebabkan oleh sering mengkonsumsi makanan berlemak. Bapak N mengatakan tidak mengetahui definisi dan tanda gejala kolesterol. Bapak N mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit kolesterol. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai kolesterol. Keluarga mengatakan masalah kolesterol harus diselesaikan

2) Mengambil keputusan

Bapak N mengatakan belum mengetahui komplikasi dari kolesterol. Bapak N mengatakan memiliki keyakinan untuk sembuh dan percaya terhadap petugas kesehatan. Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan obat kolesterol.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Bapak N mengatakan selalu mengecek kolesterol setiap setahun sekali. Bapak N mengatakan akan sering mengecek kolesterolnya. Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan obat kolesterol.

4) Memodifikasi lingkungan

Keluarga masih belum tahu cara mengontrol penyakit kolesterol. Keluarga mengatakan masih belum mengetahui cara pencegahan kolesterol. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak. Ibu R mengatakan lebih sering memasak masakan rebus untuk Bapak N seperti pisang rebus.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Bapak N mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Jika sakit keluarga Bapak N langsung berobat ke rumah sakit menggunakan asuransi atau biaya pribadi.

c. Obesitas

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu R mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit obesitas. Ibu R mengatakan obesitas disebabkan oleh makan yang terlalu banyak menyebabkan kegemukan. Ibu R mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai obesitas. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai obesitas. Keluarga mengatakan tidak memikirkan berat badan An. K dan Ibu R. Ibu R mengatakan yang penting seluruh anggota keluarganya sehat.

2) Mengambil keputusan

Ibu R mengatakan belum bisa mengambil keputusan mengenai cara mengatasi obesitas. Ibu R mengatakan kalau sudah malam membatasi makan An. K.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga Bapak N mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan obesitas.

4) Memodifikasi lingkungan

Ibu R mengatakan An. K sering jajan. Ibu R mengatakan An. K sering nyemil makanan atau snack dan dalam sehari An. K bisa makan lebih dari 3 kali sehari. Ibu R mengatakan dirinya dan An. K jarang berolahraga. Ibu R mengatakan dirinya suka mengemil dan juga jarang berolahraga.

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ibu R mengatakan seluruh anggota keluarga memiliki kartu asuransi dan BPJS. Jika ada anggota keluarga yang sakit selalu berobat ke rumah sakit. Ibu R mengatakan memiliki BPJS namun tidak pernah menggunakan dan tidak tahu cara menggunakannya.

Riwayat keluarga sebelumnya, Bapak N mengatakan kedua orangtuanya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ibu R mengatakan ayahnya memiliki penyakit hipertensi dan infeksi saluran kemih (ISK). Bapak N mengatakan penyakit yang dialami saat ini disebabkan oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat yaitu, suka makan-makanan asin dan berlemak, istirahat kurang, dan terkadang suka minum kopi sebulan sekali.

2. Lingkungan

Rumah yang ditempati keluarga Bapak N saat ini adalah rumah milik pribadi dengan luas bangunan rumah 144m². Jenis dan tipe rumah permanen yang terdiri dari teras rumah, garasi, satu ruang tamu, empat kamar tidur, tiga kamar mandi, satu ruang solat, dua ruang tv, satu ruang makan, dapur, dan taman. Semua ruangan beralaskan keramik kecuali taman, atap rumah berupa genteng dan dibawahnya menggunakan *plafon*. Rumah Bapak N terdapat ventilasi pada bagian depan dengan luas > 10 luas lantai. Rumah Bapak N tidak terdapat terlalu banyak barang. Terdapat *freezer* dekat pintu utama di ruang tamu. Sumber penerangan menggunakan listrik, sumber pencahayaan baik, dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.

Pengolahan sampah Ibu R mengatakan selama ini buang sampah ke tempat sampah di depan rumah, lalu sampah akan diangkut petugas setiap 3 hari sekali.

Ibu R mengatakan sumber air bersih yang digunakan sehari-hari seperti mandi, mencuci piring, mencuci baju dan sebagainya berasal dari *jet pump* atau sumber air sumur. Air dari *jet pump* jernih dan tidak berbau. Sedangkan

air untuk diminum oleh keluarga Bapak N adalah air aqua dan untuk memasak menggunakan air isi ulang. Keluarga Bapak N menggunakan jamban tipe jongkok. Pembuangan air limbah keluarga Bapak N mengalir ke got.

Fasilitas sosial yang terdekat dengan keluarga Bapak N adalah masjid dan sekolah. Keluarga Bapak N mengatakan di daerah rumahnya terdapat kegiatan masyarakat seperti pengajian dan arisan. Fasilitas kesehatan yang terdekat dengan rumah keluarga Bapak N adalah posyandu dan klinik. Keluarga Bapak N biasanya berobat ke klinik atau terkadang langsung ke rumah sakit.

Karakteristik tetangga dan komunitas keluarga Bapak N adalah lingkungan perumahan. Di daerah rumah keluarga Bapak N rata-rata beragama islam dan banyak warga pendatang, rata-rata warga pendatang dari daerah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatra dan Jakarta. Keluarga Bapak N mengatakan mempunyai hubungan baik dengan tetangganya dan sering berinteraksi. Setiap sore keluarga Bapak N sering berkumpul di depan rumah dan kumpul dengan tetangganya. Mayoritas tetangganya bekerja sebagai pegawai swasta.

Keluarga Bapak N sudah tinggal menetap di rumah yang sekarang sejak tahun 2001. Bapak N mengatakan saat baru menikah sempat tinggal di daerah cibitung dan pindah ke rumah yang sekarang pada tahun 2001.

3. Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga Bapak N adalah komunikasi terbuka menggunakan bahasa Indonesia. Ibu R mengatakan jika ada masalah dalam keluarga akan dibicarakan dengan baik-baik dan diselesaikan dengan musyawarah. Komunikasi dalam keluarga Bapak N berfungsi dengan baik.

Struktur kekuatan keluarga, dalam keluarga Bapak N yang mengambil keputusan adalah Bapak N sebagai ayah dan kepala keluarga. Dalam

pengambilan keputusan keluarga Bapak N akan dibantu oleh Ibu R dan juga selalu bermusyawarah untuk mengambil keputusan. Tetapi untuk keputusan seperti anggaran keluarga lebih diputuskan oleh Ibu R.

Struktur peran pada keluarga Bapak N adalah formal. Dimana Bapak N sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarganya. Ibu R sebagai ibu rumah tangga, peran Ibu R seperti memasak, mencuci piring, pakaian, dan membersihkan rumah. Saat sedang hari libur pekerjaan rumah dibantu oleh anak pertamanya dan terkadang anak kedua serta anak terakhir ikut membantu pekerjaan rumah.

Nilai dan norma budaya keluarga Bapak N mengatakan tidak memiliki pantangan yang dilarang dalam agama islam dan tidak ada norma budaya yang bertentangan dengan kesehatan yang dianut oleh keluarga.

4. Fungsi keluarga

Fungsi afektif, Bapak N dan Ibu R merasa saling memiliki, keluarga Bapak N sudah lengkap dengan dikaruniai tiga orang anak. Bapak N dan Ibu R selalu memperhatikan anaknya dan memberikan kasih sayang, selalu memperhatikan perkembangan anaknya, dan selalu ada interaksi antar anggota keluarga.

Fungsi sosialisasi pada keluarga Bapak N sudah terlewati dengan baik, yaitu Bapak N dan Ibu R sudah membesarkan anak-anaknya dengan baik. Bapak N dan Ibu R juga selalu memberikan kasih dan sayang kepada anaknya. Keluarga Bapak N selalu berkomunikasi dengan tetangga sekitar dan teman sebaya anaknya yang ada di sekitar rumah. Ibu R mengatakan Bapak N selalu solat wajib di musola dekat rumah. Ibu R mengatakan mengikuti kegiatan pengajian 3 kali dalam seminggu. Anak D dan Anak B memiliki kamar tidur sendiri, sedangkan Anak K masih tidur bersama dengan Bapak N dan Ibu R.

Fungsi reproduksi, Bapak N dan Ibu R memiliki 3 orang anak, satu orang perempuan dan dua orang laki-laki. Bapak N dan Ibu R mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi. Ibu R mengatakan menggunakan KB spiral.

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

a. Bapak N (47 tahun)

Kebutuhan dasar Bapak N yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, ikan/ayam goreng, sayur, sambal terasi. Bapak N mengatakan suka minum rebusan jahe setiap sore dan terkadang minum kopi sebulan sekali. Bapak N mengatakan menyukai semua jenis makanan, pantangan makanan Bapak N adalah makanan asin dan berlemak. Bapak N mengatakan terkadang masih suka makan makanan asin dan berlemak. Ibu R mengatakan terkadang suka memberi timun untuk Bapak N. Bapak N mengatakan sehari minum air putih sebanyak 5-6 gelas/hari. Bapak N biasanya BAB 1x sehari biasanya pada pagi hari dengan konsistensi lunak, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung), warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan selama BAK/BAB. Bapak N gosok gigi 2x sehari. Bapak N tidur sekitar pukul 21.30-04.30WIB. Bapak N mengatakan terkadang olahraga seminggu sekali.

b. Ibu R (42 tahun)

Kebutuhan dasar Ibu R yaitu makan 3x sehari. Jenis makanan yang dimakan nasi putih, ikan/ayam goreng, sayur, sambal terasi. Ibu R mengatakan menyukai semua jenis makanan. Ibu R mengatakan sehari minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari. Ibu R biasanya BAB 1x sehari biasanya pagi hari dengan konsistensi lunak, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung), warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan selama BAK/BAB. Ibu R gosok gigi 2x sehari. Ibu R tidur sekitar pukul 22.00-04.45 WIB.

c. An. B (17 tahun)

Kebutuhan dasar Anak B yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, ikan/ayam goreng, sayur, sambal terasi. Anak B terkadang sering memakan makanan cepat saji. Anak B mengatakan sehari minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari. Anak B biasanya BAB 2 hari sekali waktunya tidak tentu dengan konsistensi lunak, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung), warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan selama BAK/BAB. Anak B gosok gigi 2x sehari pada saat mandi. Anak B tidur sekitar pukul 23.00-05.30 WIB, Anak B terkadang sering tidur malam dikarenakan bermain game dan tidak tidur siang karena sekolah dari pagi hingga sore.

d. An. K (8 tahun)

Kebutuhan dasar Anak K yaitu makan 3-4x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, ikan/ayam goreng, sayur. Anak K terkadang sering jajan dan ngemil. Ibu R mengatakan Anak K sehari minum air putih sebanyak sekitar 5-6 gelas/hari. Anak K biasanya BAB 1x sehari waktunya tidak tentu dengan konsistensi lunak, BAK biasanya tergantung jumlah minuman yang diminum (tidak dihitung), warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan selama BAK/BAB. Anak K gosok gigi 2x sehari pada saat mandi. Anak K tidur sekitar pukul 21.30-05.30 WIB dan tidak tidur siang karena sekolah dari pagi hingga sore.

5. Stress dan koping keluarga

Stressor jangka pendek, Ibu R mengatakan saat ini tidak ada masalah dalam keluarganya yang memerlukan penyelesaian dalam waktu dekat atau kurang dari 6 bulan. Stressor jangka panjang, Ibu R mengatakan yaitu memikirkan anak-anaknya setelah dewasa nanti dan ingin anak-anaknya menjadi orang yang sukses. Bapak N mengatakan ingin seluruh keluarganya sehat dan baik-baik saja. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah adalah Bapak N mengatakan jika ada masalah akan selalu bermusyawarah dan dibicarakan dengan baik-baik dengan semua anggota keluarga. Strategi koping yang digunakan keluarga Bapak N adalah dengan bermusyawarah dan selalu

membicarakan dengan baik-baik jika sedang ada masalah agar masalah tidak menjadi rumit.

6. Pemeriksaan fisik

a. Bapak N

Tanda-tanda vital TD: 140/100mmHg (MAP: 113mmHg), N: 83x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C, BB: 68 kg, TB: 165cm, (IMT: 25kg/m²). Rambut berwarna hitam belum tumbuh uban, tekstur rambut lembut, tidak terdapat ketombe, tidak rontok. Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dan Bapak N mengatakan menggunakan kacamata hanya saat membaca. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, tidak ada sariawan dan tidak bau mulut. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran tiroid dan tidak mengalami gangguan menelan, tidak tampak distensi vena jugularis. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555. Kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, tidak terdapat edema. Keadaan kulit bersih, turgor kulit elastis, tidak tampak sianosis. Kadar asam urat 6,7 mg/dl, GDS: 83 mg/dl, kolesterol 242 mg/dl diukur pada tanggal 27 April 2020. Kadar kolesterol 190 mg/dl, TD: 138/91mmHg, N: 71x/menit diukur pada tanggal 28 April 2020. Kadar kolesterol 211 mg/dl, TD: 131/90mmHg, N: 77x/menit diukur pada tanggal 29 April 2020.

b. Ibu R

Tanda-tanda vital TD: 119/78mmHg (MAP: 91mmHg), N: 87x/menit, RR: 20x/menit, S: 37°C, BB: 75kg, TB: 160cm, (IMT: 29,2kg/m²). Rambut berwarna hitam belum tumbuh uban, tekstur rambut lembut, tidak terdapat ketombe, tidak rontok. Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dan Ibu R mengatakan tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan tidak ada cairan yang

keluar. Mukosa bibir normal, tidak ada sariawan dan tidak bau mulut. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran tiroid dan tidak mengalami gangguan menelan. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555. Kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, tidak terdapat edema. Keadaan kulit bersih, turgor kulit elastis. LILA: 33cm, lingkar perut: 102 cm. Kadar asam urat 4,8 mg/dl, GDS: 81 mg/dl, kolesterol 168 mg/dl diukur pada tanggal 27 April 2020.

c. Anak B

Tanda-tanda vital TD: 100/70mmHg (MAP: 80mmHg), N: 73x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,7°C, BB: 56kg, TB: 169 cm, (IMT: 19,6kg/m²). Rambut berwarna hitam, tekstur rambut lembut, tidak terdapat ketombe, tidak rontok. Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dan Anak B tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, tidak ada sariawan dan tidak bau mulut. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran tiroid dan tidak mengalami gangguan menelan. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, bunyi jantung normal. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555. Kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, tidak terdapat edema. Keadaan kulit bersih, turgor kulit elastis.

d. Anak K

Tanda-tanda vital N: 88x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,6°C, BB: 45kg, TB: 135cm, (IMT: 24,72kg/m²). Rambut berwarna hitam, tekstur rambut lembut, tidak terdapat ketombe, tidak rontok. Mata simetris, sklera anikterik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dan Anak K tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak terdapat cairan serumen yang keluar, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris dan tidak ada cairan yang keluar. Mukosa bibir normal, tidak ada sariawan dan tidak bau mulut. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran tiroid dan tidak

mengalami gangguan menelan. Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara nafas vesikuler. Perut Anak K tampak besar. Kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555. Kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555, tidak terdapat edema. Keadaan kulit bersih, turgor kulit elastis. LILA: 29cm, lingkar perut: 85cm.

7. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Keluarga Bapak N berharap dengan adanya perawat bisa membantu memberikan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita keluarganya. Bapak N dan Ibu R berharap untuk bisa sembuh, dan keluarganya diberi kesehatan.

8. Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa Data

No.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bapak N mengatakan riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2012. b. Bapak N mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini terkadang merasa nyeri pada tengkuknya. c. Bapak N mengatakan terkadang merasa cepat lelah. d. Bapak N mengatakan mengetahui pengertian dan penyebab hipertensi. e. Bapak N mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi. f. Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. g. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai penyakit Hipertensi. h. Bapak N mengatakan hanya mengetahui komplikasi dari hipertensi yaitu stroke. i. Keluarga Bapak N percaya terhadap petugas kesehatan. j. Bapak N mengatakan akan mengurangi mengkonsumsi makanan yang asin. k. Bapak N memutuskan untuk selalu mengonsumsi obat amlodipine besilate 10mg dan valsartan 80 mg dari dokter secara rutin untuk menurunkan tekanan darahnya. l. Ibu R mengatakan jika tekanan darah Bapak N naik, Ibu R akan memberikan timun untuk dimakan oleh Bapak N. m. Bapak N mengatakan cara mencegah hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam. n. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak dan terkadang minum teh atau kopi jika ingin saja. o. Bapak N mengatakan rutin mengontrol penyakitnya ke rumah sakit setiap bulan menggunakan biaya pribadi. p. Bapak N tidur sekitar pukul 21.30-04.30WIB. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD: 140/100mmHg, N: 83x/menit pada tanggal 27 April 2020 TD: 138/91mmHg, N: 71x/menit pada tanggal 28 April 2020 TD: 131/90mmHg, N: 77x/menit diukur pada tanggal 29 April 2020. b. Kolesterol Bapak N: 242 mg/dl diukur pada tanggal 27 April 2020 Kolesterol Bapak N: 190 mg/dl diukur pada tanggal 28 April 2020 Kolesterol Bapak N: 211 mg/dl diukur pada tanggal 29 April 2020. c. IMT Bapak N: 25kg/m² d. Keluarga Bapak N khususnya Bapak N belum melakukan modifikasi lingkungan dibuktikan dengan Bapak N terkadang masih suka makan makanan berlemak dan terkadang minum teh atau kopi jika ingin saja. e. Keluarga Bapak N memiliki kartu asuransi dan BPJS 	Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bapak N mengatakan hanya mengetahui penyebab kolesterol disebabkan oleh sering mengkonsumsi makanan berlemak. b. Bapak N mengatakan tidak mengetahui definisi dan tanda gejala kolesterol. c. Bapak N mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit kolesterol. d. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai kolesterol. 	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

-
- e. Bapak N mengatakan belum mengetahui komplikasi dari kolesterol.
 - f. Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan obat kolesterol.
 - g. Bapak N mengatakan selalu mengecek kolesterol setiap setahun sekali.
 - h. Bapak N mengatakan akan sering mengecek kolesterolnya.
 - i. Keluarga mengatakan masih belum mengetahui cara pencegahan kolesterol.
 - j. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak
 - k. Ibu R mengatakan lebih sering memasak masakan rebus untuk Bapak N seperti pisang rebus.
 - l. Bapak N mengatakan memiliki keyakinan untuk sembuh dan percaya terhadap petugas kesehatan

DO:

- a. Kolesterol Bapak N 242 mg/dl diukur pada tanggal 27 April 2020
Kolesterol Bapak N 190 mg/dl diukur pada tanggal 28 April 2020
Kolesterol Bapak N 211 mg/dl diukur pada tanggal 29 April 2020.
- b. TD: 140/100mmHg, N: 83x/menit pada tanggal 27 April 2020
TD: 138/91mmHg, N: 71x/menit pada tanggal 28 April 2020
TD: 131/90mmHg, N: 77x/menit diukur pada tanggal 29 April 2020.

3. DS:

- a. Ibu R mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit obesitas.
- b. Ibu R mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai obesitas.
- c. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai obesitas.
- d. Ibu R mengatakan kalau sudah malam membatasi makan An. K.
- e. Keluarga Bapak N mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan obesitas.
- f. Ibu R mengatakan An. K sering nyemil makanan atau snack dan dalam sehari An. K bisa makan lebih dari 3 kali sehari.
- g. Ibu R mengatakan dirinya suka mengemil
- h. Ibu R mengatakan dirinya dan An. K jarang berolahraga.
- i. Ibu R mengatakan keluarganya semuanya memiliki asuransi dan BPJS.
- j. Ibu R mengatakan memiliki BPJS namun tidak pernah menggunakan dan tidak tahu cara menggunakannya.
- k. Ibu R mengatakan dirinya mengalami peningkatan berat badan saat setelah melahirkan anak kedua.

DO:

- a. BB An. K: 45kg, BB Ibu R: 75 kg
 - b. TB An. K: 135cm, TB Ibu R: 160cm
 - c. IMT An. K: 24,72kg/m², IMT Ibu R: 29,2kg/m²
 - d. LILA An. K: 29cm, LILA Ibu R: 33cm
 - e. Lingkar perut An. K: 85cm, Lingkar perut Ibu R: 102cm
 - f. Perut Anak K tampak besar
-

Obesitas pada Keluarga Bapak N
khususnya Ibu R dan An. K

9. Prioritas masalah

Tabel 3. 2 Prioritas Masalah 1

a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat = 3 b. Ancaman kesehatan = 2 c. Keadaan sejahtera = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, hasil pemeriksaan tanggal 27 April 2020 TD: 140/100 mmHg, N: 83x/menit, dan kolesterol 242 mg/dl. Hasil pemeriksaan tanggal 28 April 2020 TD: 138/91 mmHg, N: 71x/menit, dan kolesterol 190 mg/dl. Hasil pemeriksaan tanggal 29 April 2020 TD: 131/90 mmHg, N: 77x/menit, dan kolesterol 211 mg/dl. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak dan terkadang minum teh atau kopi jika ingin saja. Bapak N memutuskan untuk selalu mengonsumsi obat amlodipine besilate 10mg dan valsartan 80 mg dari dokter
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah = 2 b. Sebagian = 1 c. Tidak dapat = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Bapak N mengatakan akan mengurangi mengonsumsi makanan yang asin. Bapak N memutuskan untuk selalu mengonsumsi obat amlodipine besilate 10 mg dan valsartan 80 mg dari dokter secara rutin untuk menurunkan tekanan darahnya. Ibu R mengatakan jika tekanan darah Bapak N naik, Ibu R akan memberikan timun untuk dimakan oleh Bapak N. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai penyakit Hipertensi.
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi = 3 b. Cukup = 2 c. Rendah = 1	1	$1/3 \times 1 = 0.3$	Potensial masalah untuk dicegah adalah rendah karena Keluarga Bapak N sudah mengetahui pengertian dan penyebab hipertensi. Bapak N memutuskan untuk selalu mengonsumsi obat amlodipine besilate 10mg dan valsartan 80 mg dari dokter secara rutin untuk menurunkan tekanan darahnya. Bapak N mengatakan rutin mengontrol penyakitnya ke rumah sakit setiap bulan menggunakan biaya pribadi.
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani = 2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah hipertensi harus segera diselesaikan, karena Bapak N merupakan kepala keluarga yang mencari nafkah.

b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1	
c. Masalah tidak dirasakan = 0	
Total	4,3

Tabel 3. 3 Prioritas Masalah 2

b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat= 3 b. Ancaman kesehatan = 2 c. Keadaan sejahtera = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, hasil pemeriksaan tanggal 27 April 2020 TD: 140/100 mmHg, N: 83x/menit, dan kolesterol 242 mg/dl. Hasil pemeriksaan tanggal 28 April 2020 TD: 138/91 mmHg, N: 71x/menit, dan kolesterol 190 mg/dl. Hasil pemeriksaan tanggal 29 April 2020 TD: 131/90 mmHg, N: 77x/menit, dan kolesterol 211 mg/dl. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah = 2 b. Sebagian = 1 c. Tidak dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan obat kolesterol. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai kolesterol.
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi = 3 b. Cukup = 2 c. Rendah = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Bapak N mengatakan tidak pernah mendapatkan obat kolesterol. Bapak N mengatakan selalu mengecek kolesterol setiap setahun sekali. Ibu R mengatakan Bapak N terkadang masih suka makan makanan yang berlemak. Keluarga mengatakan masih belum mengetahui cara pencegahan kolesterol.
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani = 2 b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1 c. Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah kolesterol harus diselesaikan, karena Bapak N merupakan kepala keluarga yang mencari nafkah.
Total			3,6	

Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 3

c. Obesitas pada Keluarga Bapak N khususnya Ibu R dan An. K

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat = 3 b. Ancaman kesehatan = 2 c. Keadaan sejahtera = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	BB An. K: 45kg, BB Ibu R: 75 kg TB An. K: 135cm, TB Ibu R: 160cm IMT An. K: 24,72kg/m ² , IMT Ibu R: 29,2kg/m ² LILA An. K: 29cm, LILA Ibu R: 33cm Lingkar perut An. K: 85cm, Lingkar perut Ibu R: 102cm Perut Anak K tampak besar
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah = 2 b. Sebagian = 1 c. Tidak dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 0,5$	Ibu R mengatakan An. K jarang berolahraga. Keluarga Bapak N ingin mengetahui mengenai obesitas. Ibu R mengatakan An. K sering nyemil makanan atau snack dan dalam sehari An. K bisa makan lebih dari 3 kali sehari. Ibu R mengatakan dirinya mengalami peningkatan berat badan saat setelah melahirkan anak kedua. IMT An. K: 24,72kg/m ² , IMT Ibu R: 29,2kg/m
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi = 3 b. Cukup = 2 c. Rendah = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ibu R mengatakan kalau sudah malam membatasi makan An. K. Ibu R mengatakan An. K jarang berolahraga. Ibu R mengatakan keluarganya semuanya memiliki BPJS Ibu R mengatakan An. K sering nyemil makanan atau snack dan dalam sehari An. K bisa makan lebih dari 3 kali sehari.
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani = 2 b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1 c. Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga mengatakan tidak memikirkan berat badan An. K dan Ibu R. Ibu R mengatakan yang penting seluruh anggota keluarganya sehat.
Total			2,6	

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan skoring prioritas:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan score 4,3
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N dengan score 3,6

3. Obesitas pada Keluarga Bapak N khususnya An. K dengan score 2,6

C. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N (00078) dengan score 4,3

Tujuan umum: setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali kunjungan dalam waktu 3 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga Bapak N kembali efektif.

- a. Tujuan Khusus 1: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 1 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada hipertensi dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcomes Classification* (NOC)

- a) Pengetahuan: Proses Penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 5 (Pengetahuan sangat banyak) tentang:

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

2) *Nursing Interventions Classification* (NIC)

- a) Pengajaran: Proses Penyakit (5602) hal 300

Domain 3: Perilaku

Kelas S: Pendidikan Pasien

- (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
- (2) Jelaskan mengenai proses penyakit

- (3) Identifikasi kemungkinan penyebab
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi

b. Tujuan Khusus 2: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 2 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcomes Classification* (NOC)

a) Pengetahuan: Proses Penyakit (1803) hal 424

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 5 (Pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu mengetahui potensial komplikasi penyakit Hipertensi (180309).
- (2) Keluarga mampu mengetahui strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)

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

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas Q: Perilaku sehat

Pengetahuan meningkat dari 2 (Jarang menunjukkan) menjadi 5 (Secara konsisten menunjukkan) tentang:

- (1) Keluarga mampu mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604)
- (2) Keluarga mampu menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan penyakit Hipertensi (160605)
- (3) Keluarga mampu mengidentifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang diharapkan (160607)
- (4) Keluarga mampu mengidentifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan (160610)

2) *Nursing Interventions Classification* (NIC)

a) Pengajaran: Proses Penyakit tentang Hipertensi (5602) hal 300

Domain 3: Perilaku

Kelas S: Pendidikan Pasien

- (1) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada
- (2) Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit

b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

Domain 6: Sistem Kesehatan

Kelas Y: Mediasi Sistem Kesehatan

- (1) Informasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
- (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit Hipertensi
- (3) Bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit Hipertensi

c. Tujuan Khusus 3: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 3 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcomes Classification* (NOC)

a) Pengetahuan: Rejimen Penanganan (1813) hal 426

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 5 (Pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu memanfaatkan perawatan (181301)
- (2) Keluarga mampu bertanggung jawab perawatan keluarga untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302)
- (3) Keluarga mampu melaksanakan prosedur perawatan yang dianjurkan (181309)
- (4) Keluarga mampu menjelaskan efek yang diharapkan dari terapi pengobatan yang diberikan (181304)

b) Pengetahuan: Prosedur Penanganan (1814) hal 423

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 3 (Pengetahuan sedang) menjadi 5 (Pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu memahami mengenai prosedur penanganan (181401)
- (2) Keluarga mampu memahami tentang tujuan pemberian jus mentimun untuk penderita Hipertensi (181402)
- (3) Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah membuat jus mentimun (181403)

2) *Nursing Interventions Classification* (NIC)

a) Pengajaran: Prosedur/Perawatan (5618) hal 299

Domain 3: Perilaku

Kelas S: Pendidikan Pasien

- (1) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga tentang jus mentimun
- (2) Jelaskan tujuan tindakan pembuatan jus mentimun
- (3) Jelaskan prosedur pembuatan jus mentimun
- (4) Ajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam pembuatan jus mentimun
- (5) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
- (6) Berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
- (7) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas

d. Tujuan Khusus 4: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 4 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcomes Classification* (NOC)

a) Pengetahuan: Diet yang disarankan (1802) hal 354

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 5 (Pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu melaksanakan diet yang dianjurkan (180201)
- (2) Keluarga mampu memahami tujuan diet yang dianjurkan (180204)
- (3) Keluarga mampu memahami makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206)
- (4) Keluarga mampu memahami makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218)

2) *Nursing Interventions Classification* (NIC)

a) Pengajaran: Peresepan Diet (5614) hal 130

Domain 3 : Perilaku

Kelas S : Pendidikan klien

- (1) Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet
- (2) Kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya
- (3) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan
- (4) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
- (5) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai.
- (6) Libatkan pasien dan keluarga

e. Tujuan Khusus 5: Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 5 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcomes Classification* (NOC)

a) Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang Kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (Pengetahuan terbatas) menjadi 5 (Pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu memanfaatkan sumber perawatan kesehatan terdekat (180601)
- (2) Keluarga mampu mengetahui pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
- (3) Keluarga mampu mengetahui strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

2) *Nursing Interventions Classification* (NIC)

a) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241

Domain 6: Sistem Kesehatan

Kelas Y: Mediasi sistem kesehatan

- (1) Bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat
- (2) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- (3) Jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
- (4) Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan]

D. Plan of action (POA)

Tabel 3. 5 *Plan Of Action*

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu April-Mei 2020				
			30	01	02	04	05
Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N							
1.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep penyakit Hipertensi dari definisi, klasifikasi, faktor risiko, serta tanda dan gejala Hipertensi.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga Bapak N khususnya Bapak N tentang penyakit hipertensi.					
2.	Pendidikan kesehatan dan diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit hipertensi.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang komplikasi dan cara pencegahan serta memberikan dukungan					

		keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.		
3.	Diskusi dan demonstrasi cara pembuatan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah tinggi.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani hipertensi.		
4.	Diskusi tentang pengaturan diet rendah garam pada penderita hipertensi.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pengaturan diet rendah garam yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.		
5.	Diskusi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.		
6.	Evaluasi akhir dan <i>reinforcement positif</i>			

E. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 30 April 2020 pukul 15.00 WIB dengan menggunakan media laptop dan leaflet.
 - a. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik

Dengan hasil: Bapak N mengatakan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah tinggi. Penyebabnya karena makanan asin. Komplikasi hipertensi adalah stroke.
 - b. Menjelaskan mengenai proses penyakit

Dengan hasil: Bapak N mengatakan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Bapak N mengatakan tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bapak N mengatakan klasifikasi Hipertensi ada 4, yaitu normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, dan hipertensi tingkat 2.
 - c. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab

Dengan hasil: Bapak N mengatakan faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, genetik, dan jenis kelamin. Bapak N mengatakan faktor risiko yang dapat diubah adalah merokok, kegemukan, stress, konsumsi makanan asin.

- d. Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi
Dengan hasil: Bapak N mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi adalah pusing, sulit tidur, dan nyeri tengkuk.

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 01 Mei 2020 pukul 13.30 WIB dengan menggunakan media laptop dan leaflet.

- a. Evaluasi tingkat pengetahuan proses penyakit hipertensi secara spesifik
Dengan hasil: Bapak N mengatakan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Bapak N mengatakan tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bapak N mengatakan penyebab hipertensi adalah usia, genetik, kegemukan, stress dan merokok. Bapak N mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing dan sulit tidur.
- b. Menjelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada
Dengan hasil: Bapak N mengatakan komplikasi hipertensi adalah gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan kebutaan.
- c. Menginstruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit
Dengan hasil: Bapak N mengatakan cara mengendalikan hipertensi dengan patuh, yaitu hindari asap rokok, melakukan aktivitas fisik dan cek kesehatan dengan rutin. Bapak N mengatakan cara mencegah darah tinggi adalah dengan mengecek kesehatan secara rutin, melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok.
- d. Menginformasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
Dengan hasil: Keluarga memilih terapi jus mentimun dari ketiga solusi alternatif yang sudah diberikan. Keluarga mengatakan timun bisa menurunkan tekanan darah.
- e. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
Dengan hasil: Keluarga mengatakan keuntungan minum obat adalah dapat mengontrol tekanan darah agar dapat terkontrol, kerugiannya adalah tekanan darah bisa tinggi dan menyebabkan komplikasi. Keluarga

mengatakan sebelumnya pernah mengonsumsi minuman tradisional seperti jus timun, jus mengkudu.

- f. Membantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit Hipertensi

Dengan hasil: Keluarga mengatakan tetap mengonsumsi obat dari dokter karena percaya obat tersebut dapat menyembuhkan.

3. Implementasi TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 13.55 WIB dengan menggunakan media laptop, leaflet, blender, timun, air, gelas, pisau, dan sendok.

- a. Evaluasi tingkat pengetahuan proses penyakit hipertensi secara spesifik

Dengan hasil: Bapak N mengatakan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Bapak N mengatakan tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bapak N mengatakan penyebab hipertensi adalah usia, genetik, kegemukan, stress dan merokok. Bapak N mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing dan sulit tidur. Bapak N menyebabkan komplikasi hipertensi adalah stroke, gagal jantung, dan kebutaan. Ibu R mengatakan cara pengendalian dengan mengecek tekanan darah secara rutin, gizi seimbang, dan menghindari asap rokok. Ibu R mengatakan cara pencegahan hipertensi dengan sering mengecek kesehatan, diet seimbang, dan istirahat yang cukup.

- b. Mengkaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga tentang jus mentimun

Dengan hasil: Bapak N mengatakan sebelumnya sudah pernah mengonsumsi untuk menurunkan tekanan darah.

- c. Menjelaskan tujuan tindakan pembuatan jus mentimun

Dengan hasil: Keluarga Bapak N mengatakan tujuan pembuatan jus mentimun adalah untuk menurunkan tekanan darah, dan dapat menghaluskan kulit (skala 4 pengetahuan banyak). Keluarga Bapak N mengatakan kandungan mentimun adalah kalium, diuretik, dan magnesium.

- d. Menjelaskan prosedur pembuatan jus mentimun

Dengan hasil: Keluarga Bapak N dapat menjelaskan kembali alat dan bahan yang dibutuhkan serta prosedur pembuatan jus mentimun.

- e. Mengajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam pembuatan jus mentimun

Dengan hasil: Ibu R ikut serta dalam pembuatan jus mentimun.

- f. Mengkaji harapan keluarga mengenai tindakan yang dilakukan

Dengan hasil: Bapak N mengatakan berharap semoga jus mentimun dapat membantu menurunkan tekanan darah.

- g. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya

Dengan hasil: Bapak N bertanya apakah sebaiknya diminum setelah atau sebelum makan dengan jawaban lebih baik dikonsumsi setelah makan.

- h. Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi modalitas

Dengan hasil: Ibu R mengatakan akan mengukur tekanan darah Bapak N sebelum dan sesudah diberikan jus mentimun.

4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 04 Mei 2020 pukul 14.30 WIB dengan menggunakan media laptop dan leaflet.

- a. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet rendah garam

Dengan hasil: Keluarga Bapak N mengatakan diet rendah garam adalah makanan yang diberikan sedikit garam.

- b. Mengkaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya

Dengan hasil: Keluarga Bapak N mengatakan pola makan saat ini terkadang Bapak N masih suka makan makanan asin dan berlemak tetapi terkadang sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang asin.

- c. Menjelaskan pada keluarga tentang tujuan kepatuhan diet

Dengan hasil: Bapak N mengatakan diet rendah garam adalah diit makanan yang mengandung rendah natrium. Bapak N mengatakan tujuan dilakukan diet rendah garam agar tekanan darahnya bisa turun. Keluarga Bapak N mengatakan ada 3 macam diit, yaitu diit rendah garam I, diit rendah garam II, dan diit rendah garam III.

- d. Menginstruksikan klien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
Dengan hasil: Keluarga Bapak N mengatakan akan mengikuti anjuran yang disarankan.
 - e. Menyediakan contoh menu makanan yang sesuai
Dengan hasil: Keluarga Bapak N mengatakan akan memberikan garam ke makanan Bapak N sebanyak $\frac{1}{2}$ -1 sendok teh.
 - f. Melibatkan pasien dan keluarga
Dengan hasil: Saat diberikan pendidikan kesehatan mengenai diet rendah garam, Bapak N dan Ibu R memperhatikan.
5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 05 Mei 2020 pukul 14.00 WIB dengan menggunakan media laptop dan leaflet.
- a. Membantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat
Dengan hasil: Keluarga Bapak N mengatakan mempunyai kartu BPJS. Setiap ada anggota keluarga yang sakit Bapak N selalu memeriksakan anggota keluarganya ke rumah sakit.
 - b. Menginformasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
Dengan hasil: Keluarga Bapak N tampak mengetahui perbedaan BPJS dan KIS setelah dijelaskan oleh perawat
 - c. Menjelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
Dengan hasil: Keluarga Bapak N tampak memperhatikan dan memahami mengenai apa yang bisa didapatkan dari sistem perawatan kesehatan.
 - d. Mendorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan]
Dengan hasil: Keluarga Bapak N mampu menjelaskan kembali mengenai layanan dan biaya yang harus dibayarkan.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi TUK 1 (pertemuan 1) dilakukan pada tanggal 30 April 2020 pukul 15.45, dengan hasil:

Subyektif: Bapak N mengatakan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Bapak N mengatakan tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bapak N mengatakan klasifikasi Hipertensi ada 4, yaitu normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, dan hipertensi tingkat 2. Bapak N mengatakan faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, genetik, dan jenis kelamin. Bapak N mengatakan faktor risiko yang dapat diubah adalah merokok, kegemukan, stress, dan konsumsi makanan asin. Bapak N mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi adalah pusing, sulit tidur, dan nyeri tengkuk.

Obyektif: Keluarga tampak mempertahankan kontak mata saat diberikan penjelasan, keluarga dapat menjawab ketika diberikan pertanyaan saat evaluasi, keluarga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai. Bapak N tampak kooperatif.

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

Planning: Evaluasi TUK 1 dan Lanjutkan TUK 2

2. Evaluasi TUK 2 (pertemuan 2) dilakukan pada tanggal 01 Mei 2020 pukul 14.10, dengan hasil:

Subyektif: Bapak N mampu menjelaskan kembali mengenai proses penyakit hipertensi secara spesifik. Bapak N mengatakan komplikasi hipertensi adalah gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan kebutaan (skala 4 pengetahuan banyak). Bapak N mengatakan cara mencegah darah tinggi adalah dengan mengecek kesehatan secara rutin, melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok. Bapak N mengatakan pengendalian dengan mengecek kesehatan secara rutin, melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok. Keluarga memilih terapi jus mentimun dari ketiga solusi alternatif yang sudah diberikan.

Keluarga mengatakan timun bisa menurunkan tekanan darah (skala 4 sering menunjukkan). Keluarga mengatakan keuntungan minum obat adalah dapat mengontrol tekanan darah agar dapat terkontrol, kerugiannya adalah tekanan darah bisa tinggi dan menyebabkan komplikasi. Keluarga mengatakan sebelumnya pernah mengonsumsi minuman tradisional seperti jus timun, jus mengkudu. Keluarga mengatakan tetap mengonsumsi obat dari dokter karena percaya obat tersebut dapat menyembuhkan.

Obyektif: Kontak mata Bapak N baik. Keluarga tampak serius memperhatikan. Keluarga dapat menjawab ketika diberikan pertanyaan saat evaluasi. Keluarga dapat mengambil keputusan. Keluarga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai

Analisa: TUK 2 tercapai dengan pengetahuan mengenai hipertensi meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dan tercapai dalam memutuskan tindakan yang tepat dalam mengatasi hipertensi dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan).

Planning: Evaluasi TUK 1 dan 2, Lanjutkan TUK 3

3. Evaluasi TUK 3 (pertemuan 3) dilakukan pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 14.30, dengan hasil:

Subyektif: Keluarga Bapak N dapat menjelaskan kembali proses penyakit hipertensi secara spesifik. Keluarga Bapak N mengatakan tujuan pembuatan jus mentimun adalah untuk menurunkan tekanan darah, dan dapat menghaluskan kulit. Keluarga Bapak N mengatakan kandungan mentimun adalah kalium, diuretik, dan magnesium. Keluarga Bapak N dapat menjelaskan kembali alat dan bahan yang dibutuhkan serta prosedur pembuatan jus mentimun. Ibu R ikut serta dalam pembuatan jus mentimun. Bapak N mengatakan berharap semoga jus mentimun dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Obyektif: Keluarga Bapak N tampak paham setelah diajarkan oleh perawat. Keluarga Bapak N tampak aktif bertanya. Keluarga Bapak N yaitu Ibu R tampak ikut serta dalam pembuatan jus mentimun. Keluarga Bapak N dapat

mendemonstrasikan kembali cara pembuatan jus mentimun. Ibu R mengatakan akan mengukur tekanan darah Bapak N sebelum dan sesudah diberikan jus mentimun.

Analisa: TUK 3 tercapai dengan indikator keluarga mampu melakukan pembuatan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Pengetahuan mengenai rejimen penanganan dan prosedur penanganan hipertensi meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: Lanjutkan TUK 4

4. Evaluasi TUK 4 (pertemuan 4) dilakukan pada tanggal 04 Mei 2020 pukul 15.10, dengan hasil:

Subyektif: Keluarga Bapak N mengatakan diet rendah garam adalah makanan yang diberikan sedikit garam. Keluarga Bapak N mengatakan pola makan saat ini terkadang Bapak N masih suka makan makanan asin dan berlemak tetapi terkadang sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang asin. Bapak N mengatakan tujuan dilakukan diet rendah garam agar tekanan darahnya bisa turun. Keluarga Bapak N mengatakan ada 3 macam diit, yaitu diit rendah garam I, diit rendah garam II, dan diit rendah garam III. Keluarga Bapak N mengatakan akan mengikuti anjuran yang disarankan. Keluarga Bapak N mengatakan akan memberikan garam ke makanan Bapak N sebanyak $\frac{1}{2}$ -1 sendok teh.

Obyektif: Keluarga tampak memperhatikan saat diberikan informasi kesehatan mengenai diit rendah garam. Keluarga tampak kooperatif. Keluarga dapat menjawab saat diberi pertanyaan.

Analisa: TUK 4 tercapai dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi. Pengetahuan mengenai diet yang disarankan untuk hipertensi meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: Lanjutkan TUK 5 dan Evaluasi TUK 1, 2, 3, 4

5. Evaluasi TUK 5 (pertemuan 5) dilakukan pada tanggal 05 Mei 2020 pukul 14.30, dengan hasil:

Subyektif: Keluarga Bapak N mengatakan mempunyai kartu BPJS. Setiap ada anggota keluarga yang sakit Bapak N selalu memeriksakan anggota keluarganya ke rumah sakit. Keluarga Bapak N mampu menjelaskan kembali mengenai prosedur pelayanan BPJS dan KIS.

Obyektif: Keluarga Bapak N tampak mengetahui perbedaan BPJS dan KIS setelah dijelaskan oleh perawat. Keluarga Bapak N tampak memperhatikan dan memahami mengenai apa yang bisa didapatkan dari sistem perawatan kesehatan. Keluarga Bapak N mampu menjelaskan kembali mengenai layanan dan biaya yang harus dibayarkan.

Analisa: TUK 5 tercapai dengan indikator keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: Hentikan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga
 - a. Jenis kelamin

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N didapatkan data bahwa Bapak N berjenis kelamin laki-laki mengalami hipertensi. Berdasarkan referensi salah satu faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah jenis kelamin dimana pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55-74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sapitri, Suyanto, dan Butar-butur (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Jenis kelamin terbanyak pada laki-laki yaitu 56,4%.

Prevalensi penderita kasus hipertensi yang ditemukan pada beberapa penelitian hampir seluruhnya membandingkan antara pria dan wanita. Kasus hipertensi pada pria lebih mudah ditemukan, karena adanya masalah

pekerjaan yang dilampiaskan dengan perilaku merokok dan meminum alkohol yang diiringi dengan makanan yang tidak sehat. Dampak yang ditimbulkan adalah tekanan darah menjadi tinggi, karena pada pria lebih banyak melakukan aktivitas sehingga kelelahan diiringi pola makan dan hidup tidak sehat menjadi faktor dari hipertensi (Andria, 2013). Data dapat dibuktikan dimana bapak N dengan jenis kelamin laki-laki menderita hipertensi dan didukung dengan aktivitas sehari-hari bapak N yaitu bekerja. Bapak N juga riwayat merokok. Bapak N mengatakan terkadang minum kopi sebulan sekali. Dapat disimpulkan bahwa antara referensi dan penelitian sesuai dengan yang terdapat di kasus.

b. Usia

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N didapatkan data bahwa Bapak N berusia 47 tahun menderita hipertensi. Menurut referensi faktor risiko penyebab hipertensi yaitu hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun (Black & Hawks, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sartik, Tjekyan, dan Zulkarnain (2017) didapatkan penderita hipertensi terbanyak pada umur ≥ 40 tahun sebanyak 31,5% dibandingkan dengan penderita hipertensi berumur ≤ 40 tahun sebanyak 6,6%. Hartanti dan Mifbakhuddin (2015) mengatakan faktor risiko usia ini disebabkan seiring bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Tekanan darah tinggi banyak terjadi pada usia dewasa tengah yaitu diatas 40 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara referensi dan penelitian sesuai dengan yang terdapat di kasus pada Bapak N.

c. Status sosial dan ekonomi

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan hasil penghasilan Bapak N \geq Rp. 2.200.000 per bulan. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Musfirah dan Masriadi (2019) didapatkan ada hubungan hipertensi dengan pendapatan, dimana pendapatan rendah \leq Rp. 2.600.000 dan pendapatan \geq Rp. 2.600.000. Menurut peneliti, berdasarkan hasil wawancara didapatkan orang dengan pendapatan rendah tidak pernah memperhatikan asupan makanan setiap harinya dikarenakan pendapatan yang kurang untuk memperoleh makanan yang bergizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kharisyanti dan Farapti (2017) didapatkan hasil 80,1% orang berpendapatan rendah mengalami hipertensi dengan pendapatan \leq Rp. 1.000.000. Hal ini dikaitkan dengan daya beli seseorang, orang dengan pendapatan yang tinggi mampu memberikan daya beli yang memiliki kualitas terjamin. Sebaliknya orang dengan pendapatan yang rendah maka daya beli keluarga seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur juga kurang lengkap dan variatif. Terdapat kesenjangan antara yang terdapat di referensi dengan di kasus, dimana pada Bapak N memiliki pendapatan \geq Rp. 2.200.000 dan keluarga Bapak N selalu menyediakan sayuran serta buah untuk dimakan. Karena memiliki pendapatan yang tinggi, Bapak N suka mengonsumsi makanan cepat saji, sering minum kopi dan Bapak N memiliki riwayat merokok. Gaya hidup tidak baik yang dilakukan Bapak N, membuat Bapak N mengalami hipertensi.

2. Riwayat Keluarga Inti

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N didapatkan data, orang tua Bapak N tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Menurut referensi faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi salah satunya adalah genetik atau riwayat keluarga (Black & Hawks, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan Linda (2017) menunjukkan bahwa 70,6% kejadian penyakit hipertensi disebabkan oleh riwayat keluarga atau keturunan. Hal ini karena hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen

mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu.

Penelitian lain mencatat bahwa seseorang dengan kedua orangtuanya hipertensi akan memiliki 50-70% kemungkinan menderita hipertensi, sedangkan apabila orangtuanya tidak menderita hipertensi hanya 4-20% kemungkinan menderita hipertensi (Mannan, Wahiduddin, & Rismayanti, 2013). Kesenjangan yang terdapat pada referensi dan kasus adalah hipertensi yang dialami oleh Bapak N bukanlah karena riwayat keluarga. Faktor ini lebih disebabkan oleh faktor gaya hidup tidak sehat yang dilakukan oleh Bapak N seperti suka mengonsumsi makanan asin, riwayat merokok dan minum kopi.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak N didapatkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh Bapak N yaitu Bapak N terkadang mengeluh merasa nyeri pada tengkuknya dan juga terkadang merasa cepat lelah. Hasil pengukuran tekanan darah pada Bapak N 140/100 mmHg. Menurut Asikin, Nuralamsyah, dan Susaldi (2016) tanda gejala yang sering terjadi pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah. Berdasarkan data tersebut ditemukan kesesuaian data antara referensi dengan kasus, yaitu terkadang Bapak N hanya merasakan berat pada tengkuk dan terkadang merasa cepat lelah. Bapak N tidak mengalami sulit tidur, dikarenakan lelah bekerja dari pagi hingga sore membuat Bapak N lelah dan cepat mengantuk pada malam hari. Bapak N tidak merasakan sakit kepala karena tekanan darah Bapak N terkontrol dengan obat. Riani AZ (2019) mengatakan bahwa sakit kepala yang dialami orang dengan hipertensi dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah ke otak sehingga pasien seperti merasa nyeri tegang atau pegal. Untuk menjaga agar tekanan darah tetap normal, pasien diharuskan rutin minum obat hipertensi yang diberikan oleh dokter dan merubah gaya hidup. Bapak N rutin minum obat yang diberikan oleh dokter sehingga tekanan darah Bapak N menjadi terkontrol.

3. Struktur keluarga

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan hasil struktur peran pada keluarga Bapak N adalah formal. Dimana bapak N sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah atau bekerja untuk keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulidina, Harmani, dan Suraya (2019) mengatakan adanya gubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi yang menunjukkan responden yang tidak bekerja (67,2%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja (36,7%). Pada penelitian ini pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan. Terdapat kesenjangan dengan yang di kasus, dimana Bapak N sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah atau bekerja mengalami hipertensi. Bapak N juga mengatakan terkadang melakukan olahraga seminggu sekali yaitu jalan pagi. Hal ini dikarenakan Bapak N bekerja selama 5 hari dalam seminggu yang membuat Bapak N merasa lelah dan capek. Serta adanya tuntutan dalam pekerjaan membuat Bapak N merasa stres, dimana stres merupakan faktor risiko hipertensi.

4. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Penatalaksanaan non medis dalam menangani penyakit hipertensi adalah dengan terapi komplementer. Penatalaksanaan non medis yaitu terapi komplementer yang dilakukan oleh perawat kepada Bapak N yaitu pemberian jus mentimun dan diet rendah garam. Sebelumnya perawat telah memberikan beberapa solusi alternatif yang dapat diberikan kepada Bapak N yaitu jus mentimun, rebusan daun seledri, dan seduhan bawang putih.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmawati, Purwati, dan Handayani (2015) menunjukkan rata-rata tekanan darah sistole dan diastole responden berangsur-angsur dapat berkurang selama 1 minggu dengan meminum rebusan seledri. Dimana rata-rata tekanan sistole sebelum perlakuan yaitu

166,33 mmHg dan rata-rata tekanan sistole setelah diberikan perlakuan selama seminggu yaitu 146,28 mmHg.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kharisna, Dewi, dan Lestari (2012) didapatkan hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata (MAP) pada kelompok eksperimen sebelum mengonsumsi jus mentimun sebesar 117,9 dan setelah mengonsumsi jus mentimun terjadi penurunan rata-rata tekanan arteri sebesar 104,2. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen

Pada penelitian yang dilakukan oleh Setianti dan Fitria (2018) didapatkan hasil pemberian air seduhan bawang putih, responden mengalami penurunan tekanan darah sistole maupun diastole dalam waktu 7 hari. Nilai rata-rata tekanan darah sistole sebelum perlakuan 173,33 dan setelah perlakuan 145,33 dengan demikian terjadi penurunan tekanan darah sebesar 28,0.

Didapatkan ketiga terapi non farmakologi tersebut dapat menurunkan tekanan darah. Alasan perawat memberikan penatalaksanaan jus mentimun karena sebelumnya Bapak N pernah mengonsumsi jus mentimun, serta mentimun mudah didapatkan oleh keluarga dan harganya yang terjangkau. Selain itu, Bapak N mengatakan mentimun lebih enak dibandingkan dengan seledri dan bawang putih.

Alasan perawat memberikan penatalaksanaan diet rendah garam karena Bapak N belum mengetahui mengenai diet rendah garam. Selain itu, bapak N terkadang masih suka mengonsumsi makanan yang asin sehingga perawat memutuskan untuk memberikan penatalaksanaan diet rendah garam. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palimbong, Kurniasari, dan Kiha (2018) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada pasien dengan diet biasa setelah diberikan diet rendah garam I.

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan yang didapatkan oleh perawat pada keluarga Bapak N yaitu pada tekanan darah hari pertama didapatkan 140/100 mmHg, hari kedua 138/91 mmHg, dan hari ketiga 131/90 mmHg. Berdasarkan referensi Brunner dan Suddarth (2014) hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Terdapat kesenjangan antara referensi dengan kasus dimana setelah dilakukan 3 kali pengukuran di hari yang berbeda tekanan darah Bapak N tidak selalu berada $\geq 140/90$ mmHg.

Tekanan darah Bapak N tidak selalu berada $\geq 140/90$ mmHg karena Bapak N rutin meminum obat amlodipin dan valsartan. Dimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nopitasari, dkk (2018) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah diberikan obat amlodipin 5 mg. Hal ini dikarenakan Bapak N rutin meminum obat menyebabkan tekanan darahnya menjadi terkontrol dan tidak selalu berada $\geq 140/90$ mmHg.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan perawat didapatkan data pada tanggal 27/04 kolesterol Bapak N 242 mg/dl, tanggal 28/04 kolesterol Bapak N 190 mg/dl, tanggal 29/04 kolesterol Bapak N 211 mg/dl. Berdasarkan penelitian Maryati (2017) hubungan kadar kolesterol dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung menunjukkan hampir setengahnya (32,3%) responden mempunyai kadar kolesterol sedang (200-239mg/dl) menderita hipertensi derajat 2 (160-179/100-109 mmHg). Maka dapat diambil kesimpulan adanya hubungan yang signifikan antara kadar kolesterol dengan kadar hipertensi. Kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia) akan menimbulkan masalah terutama pada pembuluh darah dan otak. Jika kadar kolesterol melebihi batas normal akan menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis akan menyumbat pembuluh darah arteri. Hal ini sesuai dengan yang terdapat pada kasus yaitu karena kolesterol Bapak N tinggi menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi pula.

Faktor pendukung perawat dalam melakukan pengkajian kepada keluarga Bapak N yaitu keluarga Bapak N menerima kehadiran perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarganya. Keluarga Bapak N kooperatif selama proses pengkajian, keluarga Bapak N terbuka dan bersedia memberi informasi atau menyampaikan informasi terkait Bapak N dan keluarga. Bapak N bersedia meluangkan waktu untuk perawat melakukan pengkajian, dan lingkungan kondusif.

Faktor penghambat perawat dalam melakukan pengkajian yaitu An. B dan An. K yang sedang melakukan pembelajaran online dari sekolah menyebabkan terjadinya waktu saat pengkajian.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan referensi diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung berisiko, disfungsi proses keluarga, dan defisiensi pengetahuan (NANDA, 2018). Diagnosa yang ditegaskan oleh perawat sesuai yang terdapat pada kasus adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan masalah hipertensi, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dengan masalah kolesterol, dan obesitas. Dari ketiga diagnosa yang diangkat, yang menjadi diagnosa prioritas oleh perawat adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan masalah hipertensi.

Berdasarkan data tersebut terjadi perbedaan antara referensi dan kasus yaitu diagnosa menurut referensi yang tidak ditemukan pada kasus yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko, disfungsi proses keluarga, defisiensi pengetahuan.

Diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko dengan batasan karakteristik gagal mencapai pengendalian optimal, gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan, mengurangi perubahan status kesehatan, tidak menerima perubahan status kesehatan, merokok dan penyalahgunaan zat tidak ditemukan

pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara Bapak N sudah mengubah gaya hidup/perilaku yang memperbaiki tingkat kesejahteraan. Bapak N sudah mengurangi mengonsumsi makanan asin. Bapak N juga sudah tidak merokok. Bapak N juga tidak menggunakan zat-zat terlarang

Diagnosa disfungsi proses keluarga dengan batasan karakteristik kecacauan, ketidakmampuan menerima bantuan, ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan, ketidakmampuan untuk menerima bantuan yang tepat, penolakan, rasa tidak bahagia, rasa bersalah, perubahan pada fungsi peran, keluarga tidak menunjukkan penghargaan terhadap otonomi anggota keluarga tidak ditemukan pada kasus. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara keluarga Bapak N mampu menerima bantuan, mampu beradaptasi dengan lingkungan dan tetangga sekitar, peran sudah sesuai dijalankan masing-masing anggota keluarga.

Diagnosa defisiensi pengetahuan dengan batasan karakteristik ketidakadekuran mengikuti perintah, ketidakadekuran melakukan tes, perilaku tidak tepat, dan kurang pengetahuan. Diagnosa tersebut tidak ditemukan pada kasus karena pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan diberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan keluarga Bapak N terkait penyakit hipertensi. Bapak N mengatakan mengetahui sedikit mengenai penyakit hipertensi. Bapak N mengatakan mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dari internet.

Didapatkan kesenjangan dengan yang terdapat pada referensi tidak ditemukan diagnosa obesitas pada diagnosa keluarga tetapi pada keluarga ditemukan. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat pada diagnosa obesitas yaitu pada dewasa: Body mass index (BMI) $>30 \text{ kg/m}^2$, dan pada anak 2-18 tahun: Body mass index (BMI) $>30 \text{ kg/m}^2$ atau persentil $>$ ke 95 untuk usia dan gender. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) kategori obesitas I yaitu dengan IMT 25-29,9 kg/m^2 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

(2020) kategori obesitas pada anak 5-18 tahun apabila melebihi ≥ 2 SD. Didapatkan data pada anak 8 tahun lebih 9 bulan, nilai IMT 2 SD yaitu 20,3 kg/m². Data yang sesuai dengan kasus yaitu IMT An. K 24,72 kg/m², dan IMT pada Ibu R 29,2kg/m². Bila dibandingkan dengan yang terdapat pada referensi maka An. K dan Ibu R masuk ke dalam kategori obesitas.

Faktor pendukung perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah data yang didapatkan sudah lengkap, terdapat adanya buku sumber yang memudahkan dan membantu perawat dalam menegakkan diagnosa, serta batasan karakteristik yang membantu menegakkan diagnosa.

Faktor penghambat perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah bahasa yang digunakan sulit dipahami pada setiap diagnosa sehingga mengalami kesulitan dalam mengelompokkan data.

C. Perencanaan Keperawatan

Nursing Outcomes Classification (NOC) yang diangkat yaitu:

1) Pengetahuan proses penyakit berdasarkan referensi Moorhead, dkk (2013) dengan indikator yaitu karakter spesifik penyakit, faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi, faktor risiko, efek fisiologis penyakit, tanda dan gejala penyakit, proses perjalanan penyakit biasanya, strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit, potensial komplikasi penyakit, tanda dan gejala komplikasi penyakit, manfaat manajemen penyakit. Berdasarkan pada kasus, penulis mengangkat 5 indikator yaitu karakter spesifik penyakit, faktor risiko, tanda dan gejala penyakit, potensial komplikasi penyakit, serta strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit.

Alasan penulis mengangkat 5 indikator tersebut, supaya keluarga bisa memahami lebih mendalam mengenai penyakit yang dialami oleh Bapak N yaitu hipertensi. Diharapkan keluarga dapat mengetahui definisi, faktor risiko yang menyebabkan hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi yang disebabkan hipertensi, serta strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit hipertensi seperti melalui pencegahan dan pengendalian.

2) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan berdasarkan referensi Moorhead, dkk (2013) dengan indikator yaitu menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan, mencari informasi yang terpercaya, mendefinisikan pilihan yang tersedia, menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kesehatan, identifikasi prioritas outcome kesehatan, identifikasi hambatan untuk mencapai outcome yang ingin dicapai, menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai outcome yang diinginkan, menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan, identifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai outcome yang diinginkan, serta identifikasi tingkat pencapaian outcome. Berdasarkan pada kasus, penulis mengangkat 4 indikator yaitu mendefinisikan pilihan yang tersedia, menentukan pilihan yang diharapkan, mengidentifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang diharapkan, serta mengidentifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Alasan penulis mengangkat 4 indikator tersebut, supaya keluarga bisa memutuskan perawatan kesehatan dalam merawat Bapak N. Diharapkan keluarga dapat mendefinisikan pilihan yang tersedia, menentukan pilihan alternatif terkait dengan penyakit hipertensi, mengetahui hambatan dalam mencapai hasil yang diharapkan, serta dukungan keluarga untuk mencapai hasil yang diinginkan.

3) Pengetahuan rejimen penanganan berdasarkan referensi Moorhead, dkk (2013) dengan indikator yaitu proses penyakit tertentu, manfaat perawatan, tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung, tanggung jawab perawatan diri untuk situasi darurat, teknik pemantauan sendiri, efek yang diharapkan dari pengobatan, rejimen obat yang diresepkan, aktivitas fisik yang dianjurkan, prosedur yang dianjurkan, serta manfaat manajemen penyakit. Berdasarkan pada kasus, penulis mengangkat 4 indikator yaitu memanfaatkan perawatan, bertanggungjawab perawatan keluarga untuk pengobatan yang sedang berlangsung, melaksanakan prosedur perawatan yang dianjurkan, serta menjelaskan efek yang diharapkan dari terapi pengobatan yang diberikan.

Alasan penulis mengangkat 4 indikator tersebut, supaya keluarga mampu mempertahankan perawatan kesehatan yang diberikan. Diharapkan keluarga mampu memanfaatkan perawatan yang diberikan, bertanggungjawab atas tindakan perawatan yang diberikan kepada Bapak N, melaksanakan prosedur perawatan yang sudah diajarkan oleh perawat, serta menjelaskan efek yang diharapkan dari terapi yang diberikan yaitu jus mentimun.

- 4) Pengetahuan prosedur penanganan berdasarkan referensi Moorhead, dkk (2013) dengan indikator yaitu prosedur penanganan, tujuan prosedur, langkah-langkah prosedur, tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur, pembatasan terkait dengan prosedur, pemakaian peralatan yang benar, perawatan peralatan yang benar, tindakan yang sesuai untuk komplikasi, efek samping penanganan, serta kontraindikasi prosedur. Berdasarkan pada kasus, penulis mengangkat 3 indikator yaitu prosedur penanganan, tujuan prosedur dan langkah-langkah prosedur.

Alasan penulis mengangkat 3 indikator tersebut, supaya keluarga bisa memahami mengenai tindakan perawatan kesehatan yang diberikan perawat yaitu jus mentimun. Diharapkan keluarga mampu memahami prosedur penanganan, tujuan diberikannya jus mentimun, serta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan jus mentimun seperti yang sudah dicontohkan oleh perawat.

- 5) Pengetahuan diet yang disarankan berdasarkan referensi Moorhead, dkk (2013) dengan indikator yaitu diet yang dianjurkan, manfaat diet, manfaat diet yang dianjurkan, tujuan diet, makanan yang diperbolehkan dalam diet, makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, makanan sesuai keyakinan budaya, porsi makanan yang direkomendasikan, teknik pemantauan sendiri, serta strategi meningkatkan kepatuhan diet. Berdasarkan pada kasus, penulis mengangkat 4 indikator yaitu melaksanakan diet yang dianjurkan, tujuan diet yang dianjurkan, makanan yang diperbolehkan dalam diet, serta makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet.

Alasan penulis mengangkat 4 indikator tersebut, supaya keluarga bisa memahami dan melakukan diet yang dianjurkan yaitu diet rendah garam. Diharapkan keluarga mampu melaksanakan diet rendah garam yang dianjurkan, mengetahui tujuan diet rendah garam yang dianjurkan, memahami makanan yang diperbolehkan dalam diet dan makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet.

- 6) Pengetahuan sumber-sumber kesehatan berdasarkan referensi Moorhead, dkk (2013) dengan indikator yaitu sumber perawatan kesehatan terkemuka, tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan, tindakan-tindakan darurat, sumber-sumber perawatan darurat, pentingnya perawatan tindak lanjut, rencana perawatan tindak lanjut, sumber daya komunitas yang tersedia, serta strategi untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan pada kasus, penulis mengangkat 3 indikator yaitu memanfaatkan sumber perawatan kesehatan terdekat, pentingnya perawatan tindak lanjut, serta strategi mengakses layanan kesehatan.

Alasan penulis mengangkat 3 indikator tersebut, supaya keluarga bisa mengetahui dan memanfaatkan sumber-sumber kesehatan yang ada. Diharapkan keluarga mampu memanfaatkan sumber perawatan kesehatan yang ada, pentingnya perawatan tindak lanjut, serta mengetahui strategi atau cara-cara untuk mengakses layanan kesehatan.

Nursing Interventions Classification (NIC) yang dilakukan yaitu:

- 1) Berdasarkan referensi menurut Bulechek, dkk, (2013) pelaksanaan TUK 1 yaitu mengenai pengajaran proses penyakit dengan intervensi kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik, jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, identifikasi kemungkinan penyebab, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi, jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan, instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, jelaskan mengenai proses penyakit, berikan informasi pada pasien mengenai

kondisinya, sesuai kebutuhan, beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi pasien mengenai perkembangan pasien, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit. Berdasarkan pada kasus penulis melakukan 6 implementasi, yaitu kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik, identifikasi kemungkinan penyebab, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi, jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan, instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah/ meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, dan jelaskan mengenai proses penyakit. Alasan penulis melakukan 6 tindakan yang ada karena penulis ingin Bapak N dan keluarga mengetahui hipertensi secara umum. Sebelum dilakukan tindakan, penulis mengkaji kembali pengetahuan Bapak N mengenai hipertensi. Setelah itu, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai definisi hipertensi, penyebab atau faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta pencegahan dan pengendalian hipertensi.

- 2) Berdasarkan referensi menurut Bulechek, dkk (2013) pelaksanaan TUK 2 yaitu menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan dengan intervensi menginformasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas, bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit, bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit, berikan informasi sesuai permintaan pasien, tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien, rujuk pada bantuan formal, sesuai dengan kebutuhan, rujuk pada kelompok pendukung, sesuai dengan kebutuhan, fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif, hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi, serta jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga. Berdasarkan pada kasus penulis melakukan 3 implementasi, yaitu menginformasikan kepada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas, bantu keluarga

mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit, dan bantu keluarga mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit.

Alasan penulis melakukan 3 tindakan yang ada karena ingin keluarga mengetahui mengenai solusi alternatif dalam penanganan hipertensi dengan cara herbal, mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan penyakit, serta membantu keluarga mengklasifikasikan nilai dan harapan yang mungkin membantu dalam penilaian terkait penyakit.

- 3) Berdasarkan referensi menurut Bulechek, dkk (2013) pelaksanaan TUK 3 yaitu memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga dengan intervensi mengkaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan prosedur/penanganan, mengajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam tindakan yang akan dilakukan, mengkaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan, memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya, memberitahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas, menginformasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan, menginformasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya, mendiskusikan pilihan-pilihan tindakan yang memungkinkan. Berdasarkan pada kasus penulis melakukan 7 implementasi, yaitu mengkaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan prosedur/penanganan, mengajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam tindakan yang akan dilakukan, mengkaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan, memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya, memberitahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas.

Alasan penulis melakukan 7 tindakan yang ada supaya keluarga mengetahui dengan baik mengenai terapi alternatif jus mentimun. selain itu, supaya keluarga mengetahui tujuan dari pembuatan jus mentimun, keluarga dapat melakukan prosedur penanganan sesuai yang sudah diajarkan, keluarga dapat berpartisipasi dalam pembuatan jus mentimun, serta pentingnya pengukuran tanda-tanda vital baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi, supaya keluarga mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah mengonsumsi jus mentimun. Keluarga Bapak N memilih jus mentimun selain karena mudah ditemukan dimana saja, harganya yang terjangkau, dan rasanya yang enak.

- 4) Berdasarkan referensi menurut Bulechek, dkk (2013) pelaksanaan TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan intervensi kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet, kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya, jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan, instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan, sediakan contoh menu makanan yang sesuai, tekankan pentingnya pemantauan yang berkelanjutan dan beritahu pasien jika harus merubah program diet yang yang disarankan sesegera mungkin, libatkan pasien dan keluarga, instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai, bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan, bantu pasien untuk mengganti bumbu masakan yang pasien suka ke dalam diet yang disarankan. Berdasarkan pada kasus penulis melakukan 6 implementasi, yaitu kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait diet, kaji pola makan keluarga saat ini dan sebelumnya, jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan, instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan, sediakan contoh menu makanan yang sesuai, serta libatkan pasien dan keluarga.

Alasan penulis melakukan 6 tindakan yang ada supaya Bapak N dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara diet rendah garam khususnya Bapak N. Penulis memberikan keluarga diet rendah garam karena Bapak N

masih suka mengonsumsi makanan yang asin. Diharapkan Bapak N mau mengubah pola makan yang terlalu asin dengan diet rendah garam.

- 5) Berdasarkan referensi menurut Bulechek, dkk (2013) pelaksanaan TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan intervensi bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat, informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan, jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga, informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, klinik rawat jalan dan klinik bedah rawat jalan), dengan tepat, informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan, informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat, dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan], dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, dengan tepat, identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat, minta layanan (kesehatan) dari para profesional kesehatan lain untuk pasien, dengan tepat. Berdasarkan pada kasus penulis melakukan 4 implementasi, yaitu bantu keluarga memilih perawatan kesehatan yang tepat, informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan, jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga, serta dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya [layanan kesehatan].

Alasan penulis melakukan 4 tindakan yang ada supaya keluarga mengetahui dan memahami mengenai fasilitas kesehatan seperti BPJS dan KIS. Diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan BPJS dan keluarga mampu mengetahui sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, serta biaya yang perlu dibayarkan.

Faktor pendukung perawat dalam menyusun intervensi adalah adanya buku referensi yang membantu perawat dalam menyusun intervensi.

Faktor penghambat perawat dalam menyusun intervensi adalah bahasa yang terdapat pada buku referensi terkadang sulit dimengerti sehingga perlu ketelitian dalam menyusun intervensi.

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Persiapan

Media yang dipersiapkan untuk implementasi TUK 1, 2, 3, 4, dan 5 adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP), booklet, dan leaflet menggunakan metode ceramah dan diskusi serta demonstrasi. Hasil penelitian yang dilakukan Wijayanti (2018) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan booklet terhadap pemahaman pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2016 dibuktikan pemahaman pasien sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan booklet sebagian besar rendah, pemahaman pasien sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan booklet sebagian besar tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti, dkk (2017) terdapat efektifitas leaflet terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna karena terjadinya peningkatan nilai rata-rata sebelum diberikan penyuluhan dengan leaflet dari 60,6% meningkat menjadi 69,7%. Dari kedua penelitian ini dapat disimpulkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media booklet dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan responden.

2. Pelaksanaan keperawatan

Tidak ditemukan kesenjangan pada tahap ini. Sudah sesuai karena TUK 1 mengenal masalah, TUK 2 mengambil keputusan, TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit, TUK 4 memodifikasi lingkungan, dan TUK 5 memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Dokumentasi

Menurut Bakri (2017) studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk melacak jejak. Cara ini bisa dilakukan dengan melihat catatan tertulis, audio, visual (foto), maupun audio visual yang dimiliki pasien maupun keluarga. Hal ini sudah sesuai karena perawat telah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan secara tertulis, serta dokumentasi tindakan secara video.

Faktor pendukung perawat dalam melakukan pelaksanaan adalah Bapak N kooperatif, dapat menjelaskan kembali saat ditanya dan di evaluasi, dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, bersedia meluangkan waktu untuk melakukan implementasi yang sudah direncanakan perawat, serta media yang digunakan memadai.

Faktor penghambat perawat dalam melakukan pelaksanaan adalah Bapak N mudah teralihkan saat sedang diintervensi. Bahasa yang terdapat pada NIC terkadang sulit dimengerti.

E. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dion dan Betan (2013) perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

1) Berdasarkan referensi menurut Dion dan Betan (2013) tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan kepada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang atau umum. Berdasarkan pada kasus, perawat membagi tujuan khusus menjadi lima bagian. Tujuan khusus pertama atau TUK 1 mengenai keluarga mampu mengenal masalah, TUK 2 mengenai keluarga mampu memutuskan tindakan, TUK 3 keluarga mampu melakukan tindakan perawatan, TUK 4 mengenai keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan pada TUK 5 mengenai keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Berdasarkan referensi menurut Dion dan Betan (2013) tujuan umum atau jangka panjang merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan keluarga agar dapat tercapai. Berdasarkan pada yang terdapat di kasus, setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali kunjungan yang meliputi tujuan khusus diharapkan manajemen kesehatan keluarga Bapak N kembali efektif.

Penentuan kriteria hasil disesuaikan dengan *Nursing Outcome Classification* (NOC). Menurut Moorhead, dkk (2013) menunjukkan penentuan dalam kriteria hasil 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). Berdasarkan pada yang terdapat di kasus, diharapkan pengetahuan Bapak N meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak). Hal ini dikarenakan sebelumnya keluarga Bapak N mengerti sedikit mengenai hipertensi, diharapkan setelah diberikan intervensi pengetahuan Bapak N meningkat menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak).

Implementasi keperawatan direncanakan akan dilaksanakan 5 kali kunjungan selama 3 minggu yang akan membahas mengenai tujuan khusus (TUK). Tujuan khusus (TUK) terdiri dari TUK 1 (mengetahui masalah kesehatan), TUK 2 (mengetahui masalah kesehatan dan mengambil keputusan), TUK 3 (merawat anggota keluarga), TUK 4 (memodifikasi lingkungan), TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan). Tidak terdapat kesenjangan yang terjadi pada referensi dengan kasus, perawat melakukan 5 kali kunjungan, karena disesuaikan kriteria yang ingin perawat capai.

Evaluasi hasil TUK 1 didapatkan adanya peningkatan skala dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dibuktikan dengan Bapak N mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, mampu menyebutkan 4 dari 4 klasifikasi hipertensi, mampu menyebutkan 7 dari 11 faktor risiko hipertensi, serta mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi.

Evaluasi hasil TUK 2 didapatkan adanya peningkatan skala dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dibuktikan dengan Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 4 komplikasi yang ada, mampu menyebutkan 3 dari 5 cara mengendalikan hipertensi, mampu menyebutkan 3 dari 6 cara pencegahan hipertensi. Keluarga mampu memilih terapi dari 3 pilihan terapi yang sudah dijelaskan, Bapak N memilih terapi jus mentimun (skala 4 sering menunjukkan).

Evaluasi hasil TUK 3 didapatkan adanya peningkatan skala dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dibuktikan dengan Bapak N mampu menyebutkan 2 dari 4 manfaat mentimun, keluarga Bapak N mampu menyebutkan 3 dari 4 kandungan mentimun, keluarga Bapak N dapat menyebutkan kembali alat dan bahan pembuatan jus mentimun, keluarga Bapak N mampu menjelaskan kembali cara pembuatan jus mentimun. Keluarga Bapak N juga sudah melakukan pemberian jus mentimun selama 7 hari sesuai yang sudah dianjurkan perawat. Didapatkan hasil adanya penurunan tekanan darah setelah diberikan jus mentimun, pada tekanan darah sistole didapatkan penurunan 10 mmHg.

Evaluasi hasil TUK 4 didapatkan adanya peningkatan skala dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dibuktikan dengan Bapak N mampu menjelaskan kembali pengertian diit rendah garam, mampu menyebutkan 2 dari 2 tujuan diit, mampu menyebutkan 3 dari 3 macam diit rendah garam, mampu menyebutkan 3 dari 3 makanan yang dianjurkan, dan mampu menyebutkan 5 dari 6 makanan yang tidak dianjurkan.

Evaluasi TUK 5 didapatkan adanya peningkatan skala dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) dibuktikan dengan keluarga Bapak N dapat menjelaskan kembali pengertian BPJS, keluarga Bapak N mampu menyebutkan 3 dari 4 perbedaan BPJS dan KIS, keluarga Bapak N mampu menyebutkan kembali dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat, serta keluarga mampu menjelaskan kembali prosedur pelayanan BPJS.

Hasil evaluasi keperawatan kepada keluarga Bapak N tidak ditemukan perbedaan antara referensi dengan kasus. Menurut Dion dan Betan (2013) evaluasi dari kriteria dan standar perencanaan yaitu:

1. Evaluasi pengetahuan (kognitif)

Berdasarkan penelitian Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden *pretest* 46,62 dan *posttest* 69,86 meningkat yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan evaluasi pengetahuan keluarga Bapak N terkait hipertensi didapatkan peningkatan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

2. Evaluasi sikap (afektif)

Berdasarkan penelitian Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden *pretest* 80,16 dan *posttest* 88,05 meningkat yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan evaluasi pada sikap keluarga Bapak N terkait keputusan perawatan hipertensi didapatkan peningkatan dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan).

3. Evaluasi tindakan (psikomotor)

Berdasarkan penelitian Mardhiah, Abdullah, dan Hermansyah (2015) menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden *pretest* 20,72 dan *posttest* 86,49 meningkat yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan keterampilan keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan evaluasi pada keterampilan keluarga Bapak N terkait merawat anggota keluarga hipertensi yaitu keluarga sudah memberikan terapi jus mentimun selama 7 hari sesuai dengan yang sudah dianjurkan oleh perawat. Keluarga Bapak N juga sudah melakukan diet rendah garam kepada Bapak N.

Faktor pendukung perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah adanya acuan kriteria dalam pencapaian keberhasilan dari asuhan keperawatan keluarga serta keluarga Bapak N dapat melakukan evaluasi dengan baik.

Faktor penghambat perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah kontak mata yang kurang dari Bapak N serta suara Bapak N yang sedikit kecil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak N khususnya Bapak N dilakukan pada tanggal 27 April sampai dengan 16 Mei 2020. Keluarga Bapak N masuk ke dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Masalah kesehatan pada Bapak N yaitu hipertensi dengan tekanan darah 140/100 mmHg, kolesterol 242 mg/dl. Serta didapatkan masalah kesehatan yaitu obesitas pada Ibu R dan An. K dengan IMT An. K 24,72kg/m² dan IMT Ibu R: 29,2kg/m². Setelah ditemukan data, penulis menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak N melalui lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Diagnosa yang ditemukan pada kasus ada tiga, yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, dan obesitas. Berdasarkan skoring yang telah dilakukan, diagnosa prioritas yang ditegakkan pada kasus yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan.

Perencanaan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah yang muncul pada keluarga Bapak N yaitu pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: rejimen penanganan, pengetahuan: prosedur penanganan, pengetahuan: diet yang disarankan, dan pengetahuan: sumber-sumber kesehatan.

Pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan kepada keluarga Bapak N yaitu pengajaran: proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran: prosedur/perawatan, pengajaran: peresepan diet, dan panduan sistem pelayanan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 5 kali kunjungan, dan pemberian terapi jus mentimun dilakukan selama 7 hari.

Evaluasi hasil secara keseluruhan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah mampu mengikuti keseluruhan tindakan dari mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan meningkat menjadi 80%.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
 - b. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga.
 - c. Meningkatkan pengetahuan dalam konsep asuhan keperawatan keluarga.
 - d. Mempersiapkan media sebelum dilakukan implementasi ke klien.
2. Bagi Institusi
 - a. Diharapkan pihak institusi dapat menambahkan sumber referensi mengenai asuhan keperawatan keluarga baik media cetak ataupun media elektronik.
 - b. Diharapkan pihak institusi dapat memberikan fasilitas internet yang memadai untuk mempermudah mahasiswa dalam mengakses sumber-sumber yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, K. M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 111-117. Retrieved Mei 21, 2020
- Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Erlangga.
- Asmawati, N., Purwati, & Handayani, R. S. (2015). Efektifitas Rebusan Seledri dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pajar Bulan Kecamatan Way Tenong Lampung Barat. *Jurnal Kesehatan*, 6, 130-136. Retrieved Mei 23, 2020, from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/93/84>
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- AZ, R. (2019, April 29). *Mengapa hipertensi bisa menyebabkan sakit kepala?* Retrieved from [sehatq.com: https://www.google.co.id/amp/s/www.sehatq.com/forum/mengapa-hipertensi-bisa-sakit-kepala/amp](https://www.google.co.id/amp/s/www.sehatq.com/forum/mengapa-hipertensi-bisa-sakit-kepala/amp)
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (8 ed.). (A. Suslia, F. Ganiajri, P. P. Lestari, R. W. Sari, Eds., J. Mulyanto, Yudhistira, A. P. Tunggono, N. H. Setiyawan, R. Martanti, natalia, . . . S. Candrawati, Trans.) Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (12 ed.). Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (6th ed.). (I. Nurjannah, & R. D. Tumanggor, Trans.) Jakarta: EGC.
- Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hartanti, M. P., & Mifbakhuddin. (2015). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10, 30-37. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/2375>

- InfoDATIN. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Retrieved from pusdatin.kemkes.go.id:
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Jhonson, & Leny. (2010). *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Junaedi, E., Rinata, M. G., & Yulianti, S. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia.
- Kementerian Kesehatan. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016. 189. Retrieved April 13, 2020, from https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/12_Jabar_2016.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, Mei 12). *Hipertensi, The Silent Killer*. Retrieved April 13, 2020, from p2ptm.kemkes.go.id:
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/24/hipertensi-the-silent-killer>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, November 07). *Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT*. Retrieved Mei 24, 2020, from p2ptm.kemkes.go.id:
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Januari 8). *Standar Antropometri Anak*. Retrieved Mei 24, 2020, from hukor.kemkes.go.id:
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Kharisna, D., Dewi, W. N., & Lestari, W. (2012). Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 2, 124-130.
- Kharisyanti, F., & Farapti. (2017). Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi. *Jurnal MKMI*, 13, 200-206. Retrieved Mei 22, 2020, from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/2643>
- Linda. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Prima*, 11, 150-157. Retrieved Mei 21, 2020, from <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/download/9/9>
- Mannan, H., Wahiduddin, & Rismayanti. (2013). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jenepono Tahun 2012. *Jurnal MKMI*, 1-13.
- Mardhiah, A., Abdullah, A., & Hermansyah. (2015). Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 111-121.

- Maryati, H. (2017). Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso abupaten Jombang. *ejournal keperawatan*, 8, 128-137. Retrieved Mei 28, 2020, from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/4030/4758>
- Matheos, B., Bidjuni, H., & Rottie, J. (2018). Hubungan Peran Keluarga dalam Mengontrol Gaya Hidup dengan Derajat Hipertensi di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *e-journal Keperawatan*, 6, 1-6. Retrieved Mei 23, 2020, from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/18768/18310>
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS*, 4, 149-155. Retrieved Mei 28, 2020, from <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/view/3141/1110>
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). (I. Nurjannah, & R. D. Tumanggor, Trans.) Jakarta: EGC.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Adi Husada Nursing Journal*, 4, 18-23. Retrieved Mei 23, 2020, from <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/download/119/162>
- Musfirah, & Masriadi. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Mariowawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 93-103. Retrieved Mei 22, 2020, from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4316/224>
- Muthmainnah, Kunoli, F. J., & Nurjannah. (2019). Hubungan Peran Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1, 156-166. Retrieved Mei 23, 2020, from <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/jom/article/view/784>
- NANDA. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. (T. H. Herdman, S. Kamitsuru, Eds., B. A. Keliat, H. S. Mediani, & T. Tahlil, Trans.) Jakarta: EGC.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (Pertama ed.). (J. Sahar, A. Setiawan, & N. M. Riasmini, Eds.) Singapur: EGC.
- Nopitasari, B. L., Adikusuma, W., Qiyaam, N., & Fatmala, A. (2018). Pengaruh Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Minum Obat terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Ulul Albab*, 2, 28-32. Retrieved Mei 23, 2020, from https://www.researchgate.net/publication/331095552_Pengaruh_Kepatuha

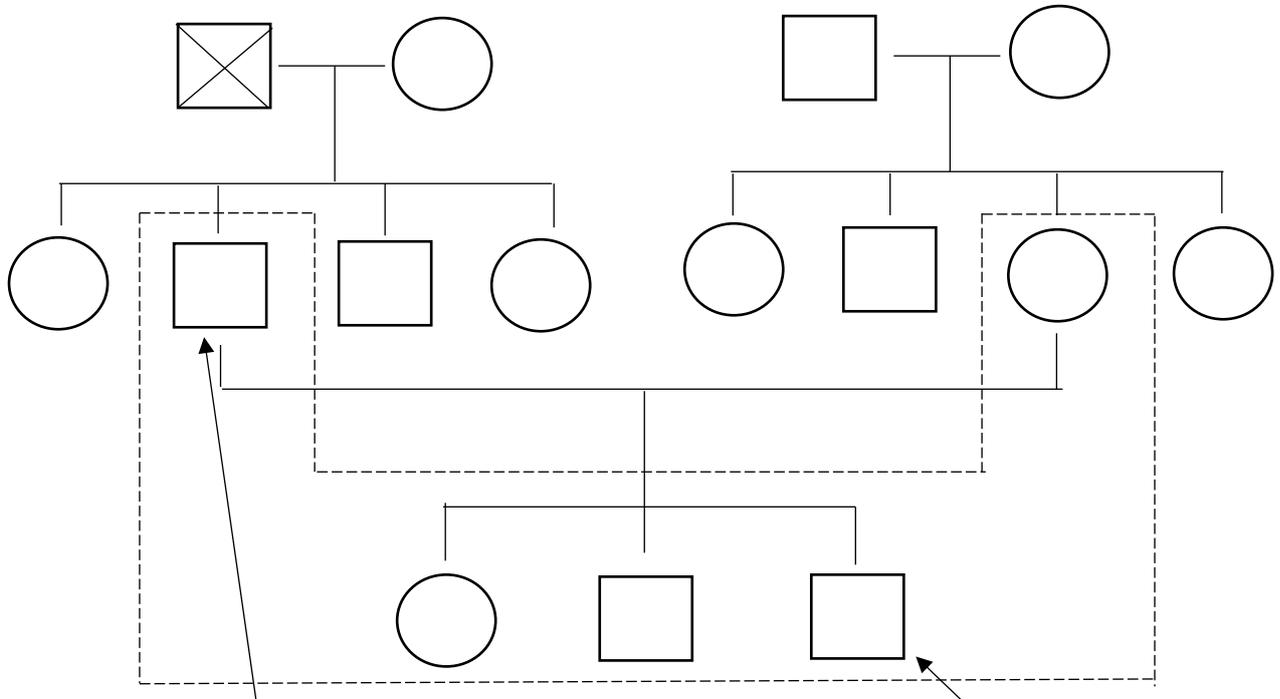
n_dan_Ketepatan_Waktu_Minum_Obat_Terhadap_Tekanan_Darah_Pasien_Hipertensi_Primer

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Nurhidayat, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Riset*. Ponorogo: UNMUH Ponorogo Press.
- Palimbong, S., Kurniasari, M. D., & Kiha, R. R. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I pada Makanan Biasa dan Lunak terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3, 74-89. Retrieved Mei 21, 2020, from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/1574>
- Ponggohong, C. E., Rompas, S. S., & Ismanto, A. Y. (2015). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Tolombukan Kec. Pasan Kab. Minahasa Tenggara Tahun 2015. *ejournal Keperawatan*, 3, 2. Retrieved April 12, 2020
- Putra, A. (2019, Agustus 18). *Beberapa Komplikasi Hipertensi Jika Kondisi Ini Tidak Dikendalikan*. Retrieved from [sehatq.com: https://www.sehatq.com/artikel/ini-komplikasi-hipertensi-yang-harus-diwaspadai](https://www.sehatq.com/artikel/ini-komplikasi-hipertensi-yang-harus-diwaspadai)
- RISKESDAS. (2013). Riset Kesehatan Dasar. 89.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. 158.
- Salman, Y., Anwar, R., & Muhaimin, A. (2015). Pola Konsumsi Natrium dan Lemak sebagai Faktor Risiko terjadinya Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kecamatan Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Jurkessia*, 5, 1-7. Retrieved Mei 29, 2020, from <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/51/49>
- Sapitri, N., Suyanto, & Butar-butur, W. R. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. *Journal Online Mahasiswa*, 3, 8. Retrieved Mei 21, 2020, from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/8227>
- Sartik, Tjekyan, S., & Zulkarnain. (2017). Faktor Faktor dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 180-191. Retrieved April 19, 2020, from <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/446/pdf>
- Setianti, S. N., & Fitria, C. N. (2018). Manfaat Air Seduhan Bawang Putih terhadap Penurunan Hipertensi. *ejournal stikespku*, 16, 30-36. Retrieved Mei 28, 2020, from <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/download/293/213>
- SUBDIT PJPD. (2019, Mei 17). *Hari Hipertensi Dunia 2019: "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK"*. (Anitasari, Editor)

Retrieved April 10, 2020, from [p2ptm.kemkes.go.id:
http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik](http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik)

- Susanti, N., Qodariah, Harnani, Y., & Rasyid, Z. (2017). Efektifitas Leaflet terhadap Pengetahuan dan Mengatur Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna. *Jurnal Photon*, 7, 33-38. Retrieved Mei 22, 2020, from <http://ejournal.umri.ac.id/index.php/photom/article/view/500>
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi.
- Tukan, R. A. (2018). Efektifitas Jus Mentimun dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1, 43-49. Retrieved Mei 23, 2020, from <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/download/398/257>
- WHO. (2019, September 13). *Hypertension*. Retrieved from [www.who.int:
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)
- Wicaksana, D. G. (2020). Efektivitas Pemberian Jus Mentimun terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Skripsi*, 1-73. Retrieved from <http://repository.stikes-bhm.ac.id/644/>
- Wijayanti, & Mulyadi, B. (2018). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet terhadap Pemahaman Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 372-379. Retrieved Mei 22, 2020, from <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/324/250>
- Yuniar, M. (2019, Maret 27). *8 Cara Efektif Mencegah Hipertensi yang Wajib Anda Coba*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) Retrieved April 13, 2020, from [sehatq.com: https://www.sehatq.com/artikel/6-cara-efektif-mencegah-darah-tinggi](https://www.sehatq.com/artikel/6-cara-efektif-mencegah-darah-tinggi)

LAMPIRAN GENOGRAM



Bapak N 47 tahun
Masalah Kesehatan:
1. Hipertensi 140/100 mmHg
2. Stroke
3. kolesterol

Anak K 8 tahun
Masalah Kesehatan:
Obesitas

○ : Perempuan

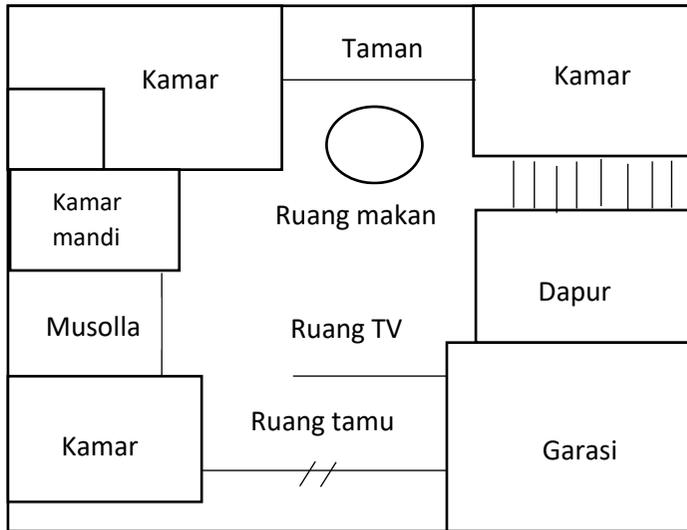
□ : Laki-laki

⊗ : Meninggal

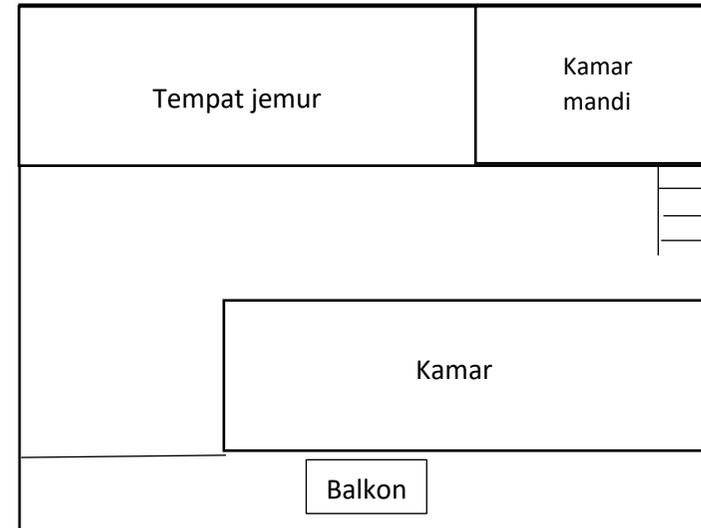
----- : Tinggal serumah

LAMPIRAN DENAH RUMAH

Lantai 1



Lantai 2



LAMPIRAN LEMBAR OBSERVASI

Lembar observasi tekanan darah Bapak N sebelum dan sesudah mengonsumsi Jus Mentimun

Hari, Tanggal	Pre	Post
Minggu, 03 Mei 2020	130/88 mmHg	120/88 mmHg
Senin, 04 Mei 2020	139/87 mmHg	136/85 mmHg
Selasa, 05 Mei 2020	140/90 mmHg	136/90 mmHg
Rabu, 06 Mei 2020	135/87 mmHg	125/86 mmHg
Kamis, 07 Mei 2020	150/90 mmHg	127/85 mmHg
Jumat, 08 Mei 2020	138/90 mmHg	134/90 mmHg
Sabtu, 09 Mei 2020	138/90 mmHg	128/80 mmHg

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya Bapak N
 Topik : Pendidikan Kesehatan Hipertensi
 Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N
 Waktu : Kamis, 30 April 2020 pukul 15.00 – 15.30 WIB
 Tempat : Rumah keluarga Bapak N

TIU	TIK	MATERI	Kegiatan Belajar Mengajar		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N	1. Definisi Hipertensi 2. Klasifikasi Hipertensi 3. Faktor risiko Hipertensi	Pembukaan (5 menit) 1. Salam Pembuka 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mengenali dan menerima kehadiran penyuluh 3. Memperhatikan 4. Menyetujui	Diskusi ceramah	1. Laptop 2. Leaflet	1. Bapak N mampu menjelaskan kembali pengertian Hipertensi 2. Bapak N mampu

<p>khususnya Bapak N mengerti tentang penyakit Hipertensi</p>	<p>khususnya Bapak N mampu mengetahui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Hipertensi 2. Klasifikasi Hipertensi 3. Faktor risiko Hipertensi 4. Tanda dan gejala Hipertensi 	<p>4. Tanda dan gejala Hipertensi</p>	<p>4. Melakukan kontrak waktu</p> <p>5. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan</p> <p>Penyuluhan (15)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Hipertensi 2. Klasifikasi Hipertensi 3. Faktor risiko Hipertensi 4. Tanda dan gejala Hipertensi 	<p>5. Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>			<p>menyebutkan 3 dari 4 klasifikasi Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bapak N mampu menyebutkan 8 dari 11 faktor risiko Hipertensi 4. Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda dan gejala Hipertensi
---	--	---------------------------------------	--	--	--	--	---

			<p>Penutup (10)</p> <p>1. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>2. Bertanya / evaluasi</p> <p>3. Menyimpulkan Penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>1. Bertanya</p> <p>2. Menjawab</p> <p>3. Mendengar</p> <p>Menjawab salam</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risikonya (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC-VII*, 2003 adalah:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| f. Normal | : <120/<80 mmHg |
| g. Pre Hipertensi | : 120-139/80-88 mmHg |
| h. Hipertensi Tingkat 1 | : 140-159/90-99 mmHg |
| i. Hipertensi Tingkat 2 | : \geq 160/ \geq 100 mmHg |

3. Faktor risiko Hipertensi

a. Faktor risiko yang tidak bisa diubah

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Genetik

b. Faktor risiko yang bisa diubah

- 1) Obesitas
- 2) Merokok
- 3) Kurang aktivitas fisik
- 4) Diet tinggi lemak
- 5) Konsumsi garam berlebih
- 6) Dislipidemia
- 7) Konsumsi Alkohol
- 8) Stress

4. Tanda dan gejala Hipertensi

- a. Nyeri kepala
- b. Pusing/migrain
- c. Rasa berat di tengkuk
- d. Sulit untuk tidur
- e. Lemah
- f. Lelah

DAFTAR PUSTAKA

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019, Mei 13). *Faktor risiko penyebab Hipertensi*. Retrieved from p2ptm.kemkes.go.id: http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi

HIPERTENSI (Darah Tinggi)



Apa itu
Hipertensi?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg



Klasifikasi Hipertensi

1. **Normal** : $<120/<80$ mmHg
2. **Pre Hipertensi** : $120-139/80-88$ mmHg
3. **Hipertensi Tingkat 1**: $140-159/90-99$ mmHg
4. **Hipertensi Tingkat 2**: $\geq 160/\geq 100$ mmHg

Faktor Risiko HIPERTENSI

Kendalikan
Tekanan Darahmu
dengan **CERDIK**

Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi



Umur

Dengan bertambahnya umur, risiko terkena Hipertensi menjadi lebih besar



Jenis Kelamin

- Pria mempunyai risiko 2,3X lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita.
- Setelah memasuki menopause, prevalensi Hipertensi pada wanita meningkat.
- Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada wanita kejadian Hipertensi lebih tinggi daripada pria.



Riwayat Keluarga (Genetik)

Risiko yang Dapat Dimodifikasi



Kegemukan
(Obesitas)



Merokok



Kurang
Aktivitas Fisik



Diet
Tinggi Lemak



Konsumsi
Garam Berlebih



Dislipidemia



Konsumsi
Alkohol Berlebih



Psikososial
dan Stres

Image by Freepik

Faktor
risiko
Hipertensi

Tanda dan Gejala Hipertensi



Nyeri kepala



Pusing/migrain



Rasa berat di
tenguk



Sulit tidur



Lemah dan
lelah

Mengendalikan Hipertensi dengan 'PATUH'

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Tetap diet dengan gizi seimbang

Upayakan aktivitas fisik dengan aman

Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik

Cegah hipertensi dengan CERDIK

Cek kesehatan secara berkala



Enyahkan asap rokok



Rajin aktifitas fisik



Diet seimbang



Istirahat cukup



Kelola stres



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



**HIPERTENSI
(DARAH TINGGI)**

Dheana Sheila
Ramadina

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg



Klasifikasi Hipertensi

- 1. Normal:**
<120/<80 mmHg
- 2. Pre Hipertensi:**
120-139/80-88 mmHg
- 3. Hipertensi Tingkat 1:**
140-159/90-99 mmHg
- 4. Hipertensi Tingkat 2 :**
≥160/≥100 mmHg

Faktor risiko Hipertensi

Tidak bisa diubah



Usia



Jenis kelamin



Genetik

Bisa diubah



Obesitas



Konsumsi garam berlebih



Merokok



Alkohol



Kurang aktivitas



Stress

Tanda dan gejala

Nyeri kepala

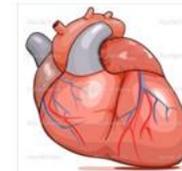
Sulit tidur

Pusing/migrain

Lemah dan lelah

Rasa berat di tengkuk

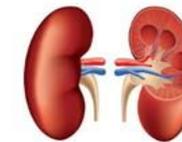
Komplikasi



Serangan jantung dan gagal jantung



Stroke



Gagal ginjal



Kebutaan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan:
Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya
Bapak N

Topik : Pendidikan Kesehatan Hipertensi

Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

Waktu : Jum'at, 01 Mei 2020 pukul 09.00 – 09.30 WIB

Tempat : Rumah keluarga Bapak N

TIU	TIK	MATERI	Kegiatan Belajar Mengajar		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N mengerti tentang penyakit Hipertensi	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui : 1. Komplikasi Hipertensi 2. Cara mengendalikan Hipertensi dengan PATUH 3. Pencegahan Hipertensi	1. Komplikasi Hipertensi 2. Cara mengendalikan Hipertensi dengan PATUH 3. Pencegahan Hipertensi	Pembukaan (5 menit) 1. Salam Pembuka 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu 5. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan Penyuluhan (15) 1. Komplikasi Hipertensi	1. Menjawab salam 2. Mengenali dan menerima kehadiran penyuluh 3. Memperhatikan 4. Menyetujui 5. Memperhatikan Memperhatikan	Diskusi ceramah	1. Laptop 2. Leaflet	1. Bapak N mampu mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi Hipertensi 2. Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 5 cara mengendalikan Hipertensi dengan PATUH 3. Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 6 pencegahan Hipertensi

			<p>2. Cara mengendalikan Hipertensi dengan PATUH</p> <p>3. Pencegahan Hipertensi</p> <p>Penutup (10)</p> <p>1. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>2. Bertanya / evaluasi</p> <p>3. Menyimpulkan</p> <p>4. Penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>1. Bertanya</p> <p>2. Menjawab</p> <p>3. Mendengar</p> <p>4. Menjawab salam</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

1. Komplikasi Hipertensi

- a. Serangan jantung dan gagal jantung
- b. Stroke
- c. Gagal ginjal
- d. Kebutaan

2. Cara mengendalikan Hipertensi dengan PATUH

- a. Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- b. Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- c. Tetap diet dengan gizi seimbang
- d. Upayakan aktivitas fisik dengan aman
- e. Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik

3. Pencegahan Hipertensi

Cegah hipertensi dengan CERDIK

- a. Cek kesehatan secara berkala
- b. Enyahkan asap rokok
- c. Rajin aktifitas fisik
- d. Diet seimbang
- e. Istirahat cukup
- f. Kelola stres

DAFTAR PUSTAKA

Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Erlangga.

P2PTM Kemenkes RI. (2019, Januari 22). *Cegah Hipertensi dengan CERDIK*. Retrieved from [p2ptm.kemkes.go.id: http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/cegah-hipertensi-dengan-cerdik](http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/cegah-hipertensi-dengan-cerdik)

P2PTM Kemenkes RI. (2019, Januari 22). *Kendalikan Hipertensi dengan PATUH*. Retrieved from [p2ptm.kemkes.go.id: http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/kendalikan-hipertensi-dengan-patuh-apa-itu-patuh](http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/kendalikan-hipertensi-dengan-patuh-apa-itu-patuh)

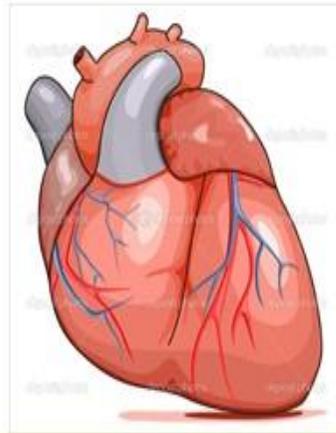
HIPERTENSI (Darah Tinggi)



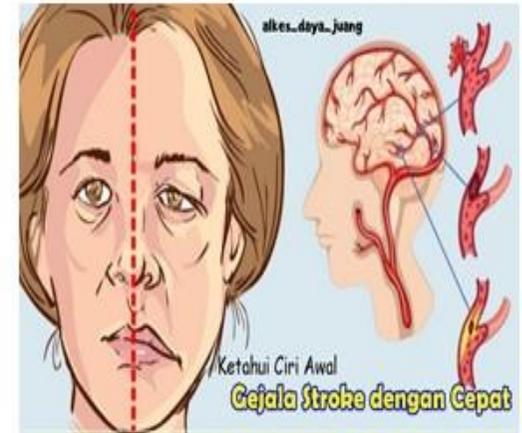


Apa itu
Hipertensi?

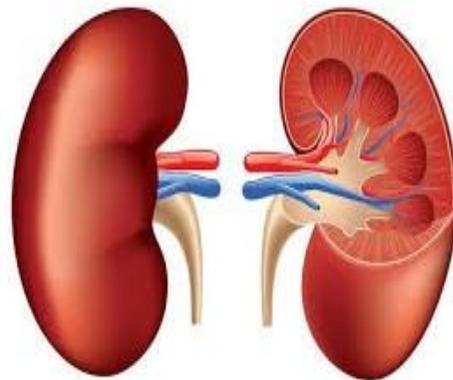
Komplikasi Hipertensi



Serangan jantung
dan gagal jantung



Stroke



Gagal ginjal



Kebutaan

Cara
mengendalikan
Hipertensi
dengan
'PATUH'

Kendalikan Hipertensi dengan **PATUH**

Waspada! Hipertensi
Kendalikan Tekanan Darah

P



Periksa kesehatan secara rutin
dan ikuti anjuran dokter

A

Atasi penyakit dengan pengobatan
yang tepat dan teratur



T



Tetap diet dengan gizi seimbang

U

Upayakan aktivitas fisik dengan aman



H



Hindari asap rokok, alkohol dan
zat karsinogenik lainnya

Pencegahan
Hipertensi
dengan
'CERDIK'

Pencegahan Hipertensi



Pengobatan Hipertensi

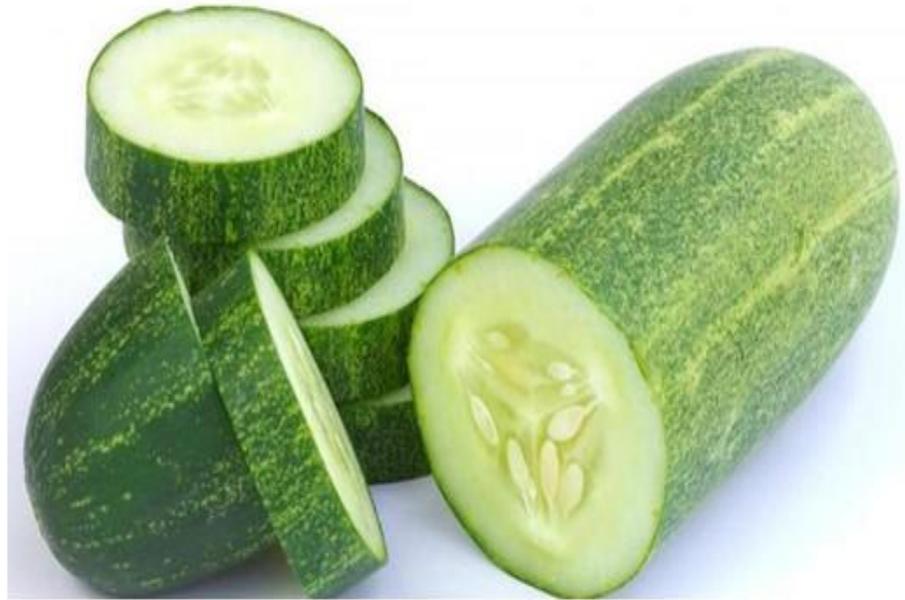


PENGOBATAN
MEDIS



PENGOBATAN
TRADISIONAL

PILIHAN ALTERNATIF: MENTIMUN



MANFAAT

Mentimun terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini disebabkan oleh adanya kandungan potassium, magnesium, dan fosfor yang bersifat diuretik dan kandungan air yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah

KERUGIAN

Mengonsumsi timun berlebihan dapat memicu gangguan pencernaan seperti kembung terutama jika memiliki system pencernaan yang sensitive.

PILIHAN ALTERNATIF: SELEDRI



MANFAAT

Seledri mempunyai kandungan yang berperan penting dalam menurunkan tekanan darah, mencegah penyempitan pembuluh darah.

KERUGIAN

Mengonsumsi jus daun seledri dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan efek samping seperti fototoksik yang bisa menyebabkan kulit melepuh dan hiperpigmentasi.

PILIHAN ALTERNATIF: BAWANG PUTIH



MANFAAT

Bawang putih mengandung zat alisin dan hidrogen sulfida. Zat tersebut berfungsi memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga tekanan darah akan turun

KERUGIAN

Mengonsumsi bawang putih berlebihan bisa menyebabkan kepala pusing, mual, dan menyebabkan iritasi kulit.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan:
Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya
Bapak N

Topik : Terapi Herbal Jus Mentimun

Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

Waktu : Sabtu, 02 Mei 2020 pukul 15.00-15.30

Tempat : Rumah keluarga Bapak N

TIU	TIK	MATERI	Kegiatan Belajar Mengajar		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu memahami dan mendemonstrasikan mengenai jus mentimun	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga Bapak N khususnya Bapak N mampu mengetahui : 1. Manfaat mentimun 2. Kandungan mentimun 3. Alat dan bahan pembuatan	1. Manfaat mentimun 2. Kandungan mentimun 3. Alat dan bahan pembuatan jus mentimun 4. Cara membuat jus mentimun	Pembukaan (5 menit) 1. Salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu 5. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan Penyuluhan (15 menit) 1. Manfaat mentimun	1. Menjawab salam 2. Mengenali dan menerima kehadiran penyuluh 3. Memperhatikan 4. Menyetujui 5. Memperhatikan Memperhatikan	Diskusi Ceramah Demonstrasi	1. Laptop 2. Leaflet 3. Blender 4. Buah mentimun 5. Pisau 6. Gelas 7. Air 8. Sendok	1. Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 6 manfaat mentimun 2. Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 3 dari 4 kandungan mentimun 3. Keluarga Bapak N mampu menyebutkan kembali alat dan bahan pembuatan jus mentimun 4. Keluarga Bapak N mampu menjelaskan kembali cara

	<p>jus mentimun</p> <p>4. Cara membuat jus mentimun</p>		<p>2. Kandungan mentimun</p> <p>3. Alat dan bahan pembuatan jus mentimun</p> <p>4. Cara membuat jus mentimun</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>2. Bertanya / evaluasi</p> <p>3. Menyimpulkan</p> <p>4. Penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan dan mendemonstrasi kan</p> <p>1. Bertanya</p> <p>2. Menjawab</p> <p>3. Mendengar</p> <p>4. Menjawab salam</p>			<p>membuat jus mentimun</p>
--	---	--	--	---	--	--	---------------------------------

1. Manfaat Mentimun

- a. Membantu tubuh tetap terhidrasi
- b. Menurunkan tekanan darah
- c. Membantu menurunkan berat badan
- d. Merawat kulit

2. Kandungan Mentimun

a. Kalium

Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.

b. Magnesium

Mineral magnesium juga berperan melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf.

c. Fosfor

d. Diuretik

Mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air, sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urine.

3. Alat dan bahan pembuatan jus Mentimun

- a. Blender
- b. Buah mentimun 150 gram dan 200 gram
- c. Pisau
- d. Gelas 250 ml
- e. Air 200 ml
- f. Sendok

4. Cara membuat jus Mentimun

- a. Timbang mentimun sesuai ukuran

- b. Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air
- c. Masukkan buah mentimun yang sudah dicuci dan dipotong ke dalam blender
- d. Tambahkan 1 gelas air putih 200 ml ke blender
- e. Mentimun siap untuk di blender
- f. Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun ke dalam gelas
- g. Jus mentimun diminum 1 kali dalam sehari sebanyak 200 cc, diminum saat pagi hari.
- h. Jus mentimun diminum selama 7 hari berturut-turut, diminum sehari sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Barus, M., Ginting, A., & Turnip, A. J. (2019). Terapi Jus Mentimun Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Mutiara Ners*, 230-237.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *11 Manfaat Mentimun untuk kesehatan*. Retrieved from doktersehat.com: <https://www.google.co.id/amp/s/doktersehat.com/khasiat-mentimun-obat-alami-kaya-manfaat/>
- Ningsih, W. W., Fatimawati, I., & Suhartanti, I. (2015). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sawahan Porong Sidoarjo. *Jurnal Skripsi*, 1-12.
- Wicaksana, D. G. (2019). Efektifitas Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Skripsi*, 10.

MANFAAT JUS MENTIMUN UNTUK PENYAKIT HIPERTENSI

Dheana Sheila Ramadina

Manfaat Mentimun

- Membantu tubuh tetap terhidrasi
- Menurunkan tekanan darah
- Membantu menurunkan berat badan
- Merawat kulit



Kandungan dalam Mentimun

- Kalium

Menarik cairan dari aliran darah dan menurunkan tekanan darah

- Magnesium

Melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf

- Bersifat Diuretik

Mengeluarkan kandungan garam dan dikeluarkan melalui urine

ALAT DAN BAHAN



Blender



2 buah mentimun



Pisau



200 ml Air



Gelas



Sendok

Cara pembuatan

1



Kupas kulit mentimun dan cuci bersih dengan air

2



Potong mentimun

3



Masukkan timun ke dalam blender dan tambahkan air

4



Blender mentimun

5



Tuang jus ke dalam gelas

Jus mentimun dikonsumsi
1x dalam sehari sebanyak
1 gelas (200cc). Diminum
saat pagi hari

Jus mentimun diminum
selama 7 hari berturut-turut



**Konsumsi jus mentimun
untuk menurunkan
tekanan darah**

Cara pembuatan

1  Kupas kulit mentimun dan cuci bersih dengan air

2  Potong mentimun

3  Masukkan timun ke dalam blender dan tambahkan air

4  Blender mentimun

5  Tuang jus ke dalam gelas



Jus mentimun dikonsumsi 1x dalam sehari sebanyak 1 gelas (200cc). Diminum saat pagi hari

Jus mentimun diminum selama 7 hari berturut-turut

Konsumsi jus mentimun untuk **menurunkan tekanan darah**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Manfaat jus Mentimun untuk penyakit Hipertensi



Dheana Sheila Ramadina

Manfaat Mentimun

1. Membantu tubuh tetap terhidrasi
2. Menurunkan tekanan darah
3. Membantu menurunkan berat badan
4. Merawat kulit



Kandungan dalam Mentimun

Kalium

Menarik cairan dari aliran darah dan menurunkan tekanan darah

Magnesium

Melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf

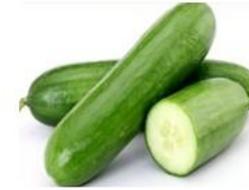
Bersifat Diuretik

Mengeluarkan kandungan garam dan dikeluarkan melalui urine

ALAT DAN BAHAN



Blender



2 buah mentimun



Pisau



200ml Air



Gelas



Sendok

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan:
Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya
Bapak N

Topik : Diet Rendah Garam

Sasaran : Keluarga Bapak N khususnya Bapak N

Waktu : Senin, 04 Mei 2020 pukul 13.00-13.30 WIB

Tempat : Rumah keluarga Bapak N

TIU	TIK	MATERI	Kegiatan Belajar Mengajar		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga Bapak N mampu memahami diit rendah garam	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian diit rendah garam 2. Menyebutkan tujuan diit rendah garam 3. Menyebutkan syarat diit rendah garam 4. Menjelaskan cara pengaturan diit 5. Menyebutkan macam-macam	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian diit rendah garam Tujuan diit rendah garam Syarat diit rendah garam Cara pengaturan diit Macam-macam diit rendah garam Menyebutkan makanan dan minuman yang dianjurkan Menyebutkan makanan dan 	<p>Pembukaan (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan penyuluhan Melakukan kontrak waktu Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan <p>Penyuluhan (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian diit rendah garam 	<ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Mengenali dan menerima kehadiran penyuluh Memperhatikan Menyetujui Memperhatikan <p>Memperhatikan</p>	Diskusi Ceramah	<ol style="list-style-type: none"> Laptop Leaflet 	<ol style="list-style-type: none"> Keluarga Bapak N mampu menjelaskan kembali pengertian diit rendah garam Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 2 dari 2 tujuan diit rendah garam Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 2 dari 3 syarat diit rendah garam Keluarga Bapak N mampu menjelaskan cara pengaturan diit

	<p>diit rendah garam</p> <p>6. Menyebutkan makanan dan minuman yang dianjurkan</p> <p>7. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak dianjurkan</p>	<p>minuman yang tidak dianjurkan</p>	<p>2. Tujuan diit rendah garam</p> <p>3. Syarat diit rendah garam</p> <p>4. Cara pengaturan diit</p> <p>5. Macam-macam diit rendah garam</p> <p>6. Menyebutkan makanan dan minuman yang dianjurkan</p> <p>7. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak dianjurkan</p> <p>Penutup (10 menit)</p>	<p>Memperhatikan dan mendengarkan</p>		<p>5. Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 2 dari 3 macam-macam diit rendah garam</p> <p>6. Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 2 dari 3 makanan dan minuman yang dianjurkan</p> <p>7. Keluarga Bapak N mampu menyebutkan 4 dari 6 makanan dan minuman yang tidak dianjurkan</p>
--	--	--------------------------------------	---	---------------------------------------	--	---

			<ol style="list-style-type: none">1. Memberi kesempatan bertanya2. Bertanya / evaluasi3. Menyimpulan4. Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Bertanya2. Menjawab3. Mendengar4. Menjawab salam			
--	--	--	---	--	--	--	--

1. Pengertian Diit Rendah Garam

Diet rendah garam adalah diit yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur, soda kue, baking powder, dan fitsin (MSG).

2. Tujuan Diit Rendah Garam

- a. Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh
- b. Menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi

3. Syarat Diet Rendah Garam

- a. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin
- b. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
- c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi

4. Cara Pengaturan Diit

- a. Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam, dan bumbu lain yang tidak mengandung atau sedikit garam.
- b. Makanan lebih enak ditumis, digoreng, dipanggang, walau tanpa garam.
- c. Bubuhkan garam saat diatas meja makan, tidak lebih dari ½ sendok teh perhari.

5. Macam-macam Diit Rendah Garam

- a. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan oedema, asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastol > 110 mmHg).

- b. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok garam dapur (2gr). Makanan ini diberikan pada penderita oedema, asites, dan hipertensi sedang (systole 160-179 mmHg, diastol 100-110 mmHg).

c. Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (systole 140-160 mmHg, diastole 90-99 mmHg)

6. Makanan yang dianjurkan

- a. Makanan yang segar: protein nabati dan hewani, sayuran, dan buah – buahan yang banyak mengandung serat.
- b. Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam dan kaldu bubuk
- c. Sumber protein hewani: penggunaan daging/ayam/ikan paling banyak 100 gram/hari, telur ayam/bebek 1 butir/hari.

7. Makanan yang tidak dianjurkan

- a. Makanan yang dimasak dengan garam dapur atau baking powder dan soda
- b. Otak, sardin, makanan yang diawet dengan garam dapur, seperti ikan asin dll.
- c. Sayuran dan buah yang diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawi asin, sayuran atau buah kaleng.
- d. Margarin dan mentega biasa
- e. Bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, dan tauco
- f. Minuman ringan

DAFTAR PUSTAKA

- Dalimartha, S. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Iriani, M. (2018, Mei 11). *Diet Penderita Hipertensi*. Retrieved from yankes.kemkes.go.id: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-diet-penderita-hipertensi-4161.html>
- Rifinda Finny Runtukahu, Sefty Rompas, Linnie Pondaag. (2015). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi . *ejournal keperawatan*, Volume 3, Nomor : 2.

Diit Rendah Garam

Dheana Sheila Ramadina



Apa itu Diet Rendah Garam?

- ▶ Diet rendah garam adalah diet yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium.
- ▶ Makanan yang mengandung natrium seperti dalam garam dapur, soda kue, baking powder, dan fitsin (MSG)



Tujuan Diit Rendah Garam

- ▶ Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh
- ▶ Menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi

Syarat Diet Rendah Garam

- ▶ Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin
- ▶ Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
- ▶ Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi



Cara Pengaturan Diit

- ▶ Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam, dan bumbu lain yang tidak mengandung atau sedikit garam.
- ▶ Makanan lebih enak ditumis, digoreng, dipanggang, walau tanpa garam.
- ▶ Bubuhkan garam saat diatas meja makan, tidak lebih dari $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari.



Macam-macam Diit Rendah Garam

1. Diet Rendah Garam I (200-400mg Na)

- ▶ Pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastol > 110 mmHg).

2. Diet Rendah Garam II (600-800mg Na)

- ▶ Pada penderita hipertensi sedang (systole 160-179 mmHg, diastol 100-110 mmHg).

3. Diet Rendah Garam III (1000-1200mg Na)

- ▶ Pada penderita hipertensi ringan (systole 140-160 mmHg, diastole 90-99 mmHg)



Makanan yang dianjurkan

- ▶ Makanan yang segar: protein nabati dan hewani, sayuran, dan buah - buahan yang banyak mengandung serat.
- ▶ Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam dan kaldu bubuk
- ▶ Sumber protein hewani: penggunaan daging/ayam/ikan paling banyak 100 gram/hari, telur ayam/bebek 1 butir/hari.



Makanan yang tidak dianjurkan

- ▶ Makanan yang dimasak dengan garam dapur atau baking powder dan soda
- ▶ Otak, sardin, makanan yang diawet dengan garam dapur, seperti ikan asin dll.
- ▶ Sayuran dan buah yang diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawi asin, sayuran atau buah kaleng.
- ▶ Margarin dan mentega biasa
- ▶ Bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, dan tauco
- ▶ Minuman ringan



Makanan yang dianjurkan

Makanan segar: sayuran, buah-buahan yang mengandung banyak serat



Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam dan kaldu bubuk



Daging dan ikan maksimal 100gr sehari, telur maksimal 1 butir sehari



Makanan yang tidak dianjurkan

1. Makanan dimasak dengan garam dapur atau baking powder dan soda
2. Otak, sardin, makanan yang diawet dengan garam dapur, seperti ikan asin dll.
3. Sayuran dan buah yang diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti asinan, acar, sawi asin, sayuran atau buah kaleng.
4. Bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur, seperti kecap, terasi, dan tauco
5. Minuman ringan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Diit Rendah Garam



Dheana
Sheila
Ramadina

Apa itu Diet Rendah Garam?

Diet rendah garam adalah diet yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium.



Tujuan Diet Rendah Garam

1. Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh
2. Menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi

Syarat Diet Rendah Garam



1. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi

Cara pengaturan diet

Rasa tawar dapat diperbaiki dengan:
gula merah, bawang putih dll

Makanan lebih baik ditumis walau tanpa garam

Bubuhkan garam saat diatas meja, sekitar 1/2-1 sdt per hari



Macam-macam Diet Rendah Garam

1. Diet Rendah Garam I (200-400mg Na)

Pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastol > 110 mmHg).

2. Diet Rendah Garam II (600-800mg Na)

Pada penderita hipertensi sedang (systole 160-179 mmHg, diastol 100-110 mmHg).

3. Diet Rendah Garam III (1000-1200mg Na)

Pada penderita hipertensi ringan (systole 140-160 mmHg, diastole 90-99 mmHg)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan:
Hipertensi pada Keluarga Bapak N khususnya
Bapak N

Topik : Panduan pelayanan kesehatan

Sasaran : Keluarga Bapak N

Waktu : Selasa, 05 Mei 2020 pukul 13.00-13.30

Tempat : Rumah keluarga Bapak N

TIU	TIK	MATERI	Kegiatan Belajar Mengajar		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Keluarga			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan Keluarga Bapak N dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga Bapak N mampu mengetahui : 1. Pengertian BPJS 2. Perbedaan BPJS dan KIS 3. Jaminan kesehatan yang diperoleh 4. Iuran BPJS kesehatan	1. Pengertian BPJS 2. Perbedaan BPJS dan KIS 3. Jaminan kesehatan yang diperoleh 4. Iuran BPJS kesehatan 5. Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat 6. Prosedur pelayanan BPJS dan KIS	Pembukaan (5 menit) 1. Salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu 5. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mengenali dan menerima kehadiran penyuluh 3. Memperhatikan 4. Menyetujui 5. Memperhatikan	Diskusi Ceramah	1. Laptop 2. Leaflet	1. Keluarga Bapak N dapat menjelaskan kembali pengertian BPJS 2. Keluarga Bapak N dapat menyebutkan 3 dari 4 perbedaan BPJS dan KIS 3. Keluarga Bapak N dapat menyebutkan 4 dari 6 jaminan kesehatan yang diperoleh 4. Keluarga Bapak N dapat menyebutkan 3

	<p>5. Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat</p> <p>6. Prosedur pelayanan BPJS dan KIS</p>		<p>2. Perbedaan BPJS dan KIS</p> <p>3. Jaminan kesehatan yang diperoleh</p> <p>4. Iuran BPJS kesehatan</p> <p>5. Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat</p> <p>6. Prosedur pelayanan BPJS dan KIS</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Memberi kesempatan bertanya</p> <p>2. Bertanya / evaluasi</p>	<p>Memperhatikan dan mendengarkan</p> <p>1. Bertanya</p> <p>2. Menjawab</p> <p>3. Mendengar</p> <p>4. Menjawab salam</p>		<p>dari 3 iuran BPJS kesehatan</p> <p>5. Keluarga Bapak N dapat menjelaskan dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat</p> <p>6. Keluarga Bapak N dapat menjelaskan kembali prosedur pelayanan BPJS dan KIS</p>
--	---	--	---	--	--	--

			3. Menyimpulkan 4. Penutup				
--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--

1. Pengertian BPJS

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

2. Perbedaan BPJS dan KIS

a. BPJS

- 1) *Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu.*
- 2) *Wilayah pemakaian BPJS terbatas di wilayah yang didaftarkan.*
- 3) *Pemakaian BPJS hanya bisa dipakai ketika anda benar-benar sedang sakit atau dirawat.*
- 4) *Ketika mendaftar BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.*

b. KIS

- 1) Hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu.
- 2) Wilayah pemakaian KIS bebas yang dapat digunakan di klinik, puskesmas, dan rumah sakit mana pun yang tersebar di seluruh Indonesia.
- 3) Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan.
- 4) KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya.

3. Setiap peserta BPJS berhak memperoleh Jaminan Kesehatan yang terdiri dari:

- j. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).

- k. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
- l. Pelayanan persalinan.
- m. Pelayanan gawat darurat.
- n. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.
- o. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

4. Iuran BPJS Kesehatan

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

- a. Kelas III : Sebesar Rp. 25.500,- per orang setiap bulannya.
- b. Kelas II : Sebesar Rp. 51.000,- per orang setiap bulannya.
- c. Kelas I : Sebesar Rp. 80.000,- per orang setiap bulannya.

5. Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat

a. Fasilitas kesehatan pertama (Puskesmas/Klinik/ Dokter Keluarga):

- 1) Kartu Keluarga (KK)
- 2) Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- 3) Kartu BPJS

b. Fasilitas kesehatan lanjutan (Rumah Sakit terdekat):

- 1) 2 lembar fotokopi Kartu Keluarga
- 2) 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli)
- 3) 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan
- 4) 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)
- 5) Kartu BPJS Kesehatan asli

6. Prosedur pelayanan BPJS dan KIS

Prinsipnya sama, tetap menggunakan sistem rujukan berjenjang. Untuk kontak pertama, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana yang bersangkutan terdaftar.

Jika perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Dalam kondisi gawat darurat medis, peserta dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2014, Februari 25). *Pelayanan Kesehatan*. Retrieved from bpjs-kesehatan.go.id: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2020, Januari 02). Retrieved from bpjs-kesehatan.go.id: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/13>
- Nugroho, P. (2016, Juli 28). *Perbedaan KIS dan BPJS Kesehatan*. Retrieved from panduanbpjs.com: <https://www.panduanbpjs.com/perbedaan-kartu-kis-dan-kartu-bpjs-kesehatan/>
- Panduan BPJS. (2016, Mei 4). Retrieved from panduanbpjs.com: <https://www.panduanbpjs.com/ini-dokumen-yang-harus-dibawa-ketika-akan-berobat-ke-rumah-sakit/>
- Prakoso, S. B. (2015). Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4 (1).

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dheana Sheila Ramadina

Pengertian BPJS

- BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian

-

PERBEDAAN BPJS DAN KIS



BPJS

1. Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu.
2. Wilayah pemakaian BPJS terbatas di wilayah yang didaftarkan.
3. Hanya bisa dipakai ketika anda benar-benar sedang sakit atau dirawat.
4. Terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.

KIS

1. Hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu.
2. Wilayah pemakaian KIS bebas yang dapat digunakan di seluruh Indonesia.
3. Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan.
4. KIS disubsidi oleh pemerintah

Setiap peserta BPJS berhak mendapatkan:

Pelayanan kesehatan pertama



Pelayanan gawat darurat



Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan



Pelayanan ambulans bagi pasien rujukan



Pelayanan persalinan.



Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.



Iuran BPJS Kesehatan

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar

Kelas III : Sebesar **Rp. 25.500,-** per orang setiap bulannya.

Kelas II : Sebesar **Rp. 51.000,-** per orang setiap bulannya.

Kelas I : Sebesar **Rp. 80.000,-** per orang setiap bulannya.

Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat

1. Fasilitas Kesehatan pertama (Puskesmas/Klinik/Dokter Keluarga):

- a. Kartu Keluarga (KK)
- b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c. Kartu BPJS

2. Fasilitas kesehatan lanjutan (Rumah Sakit terdekat):

- a. 2 lembar fotokopi KK
- b. 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli)
- c. 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan
- d. 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)
- e. Kartu BPJS Kesehatan asli

Prosedur pelayanan BPJS dan KIS



Untuk **kontak pertama**, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)** dimana yang bersangkutan terdaftar.

Jika perlu mendapatkan penanganan **lebih lanjut**, maka dapat dirujuk ke **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan**.

Dalam **kondisi gawat darurat medis**, peserta dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan di **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan**.

Dokumen yang harus dibawa ketika akan berobat

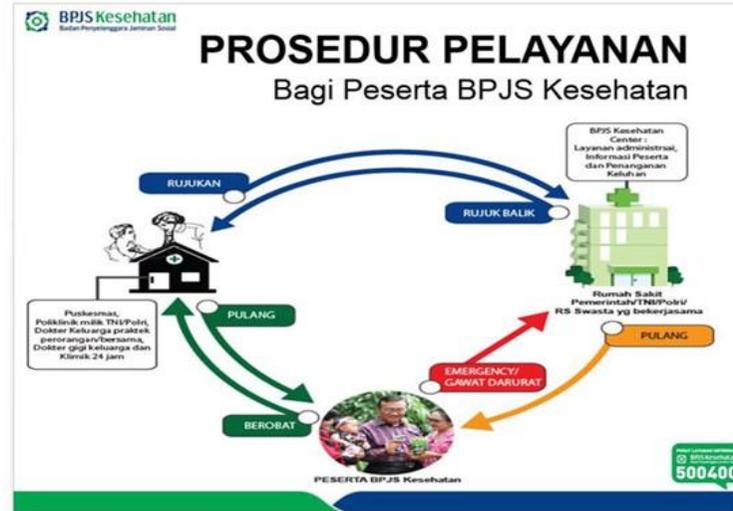
1. Fasilitas kesehatan pertama (Puskesmas/ Klinik/Dokter Keluarga):

- a. Kartu Keluarga (KK)
- b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c. Kartu BPJS

2. Fasilitas kesehatan lanjutan (Rumah Sakit terdekat):

- a. 2 lembar fotokopi KK
- b. 2 lembar fotokopi KTP (bawa juga yang asli)
- c. 2 lembar fotokopi kartu BPJS Kesehatan
- d. 2 lembar fotokopi Surat Rujukan (bawa juga yang asli)
- e. Kartu BPJS Kesehatan asli

Prosedur pelayanan BPJS dan KIS



Prinsipnya sama, tetap menggunakan sistem rujukan berjenjang.

Untuk kontak pertama, peserta memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana yang bersangkutan terdaftar.

Jika perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Dalam kondisi gawat darurat medis, peserta dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Panduan Pelayanan Kesehatan



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

**Dheana Sheila
Ramadina**

Pengertian BPJS

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian

Iuran BPJS Kesehatan

Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar

Kelas III : Sebesar **Rp. 25.500,-** per orang setiap bulannya.

Kelas II : Sebesar **Rp. 51.000,-** per orang setiap bulannya.

Kelas I : Sebesar **Rp. 80.000,-** per orang setiap bulannya.

PERBEDAAN BPJS DAN KIS

BPJS

- 1. Wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu.**
- 2. Wilayah pemakaian BPJS terbatas di wilayah yang didaftarkan.**
- 3. Hanya bisa dipakai ketika anda benar-benar sedang sakit atau dirawat.**
- 4. Terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.**

KIS

- 1. Hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu.**
- 2. Wilayah pemakaian KIS bebas yang dapat digunakan di seluruh Indonesia.**
- 3. Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan.**
- 4. KIS disubsidi oleh pemerintah**

Setiap peserta BPJS berhak mendapatkan:

Pelayanan kesehatan pertama

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan

Pelayanan persalinan.

Pelayanan gawat darurat

Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan

Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

