



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK P
KHUSUSNYA IBU B DENGAN HIPERTENSI
DI RT 002 RW 03 KELURAHAN
TRIDAYA SAKTI**

**DISUSUN OLEH:
KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING
201701056**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK P
KHUSUSNYA IBU B DENGAN HIPERTENSI
DI RT 002 RW 03 KELURAHAN
TRIDAYA SAKTI**

**DISUSUN OLEH:
KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING
201701056**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Kristina Margaretha Sihombing
NIM : 201701056
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur *plagiarism* baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

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

Bekasi, 27 April 2020

Yang Membuat Pernyataan



Kristina Margaretha Sihombing

(201701056)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti” 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 P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti” yang disusun oleh Kristina Margaretha Sihombing (201701056) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 08 Juni 2020.

Bekasi, 15 Juni 2020

Penguji I



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

Penguji II



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep)

Nama Mahasiswa : Kristina Margaretha Sihombing
NIM : 201701056
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti
Halaman : XIII + 170 halaman + 7 tabel + 17 lampiran
Pembimbing : Anung Ahadi Pradana

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Prevalensi hipertensi di negara Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun pada tahun 2018 sebesar 34,1%.

Tujuan Umum : Laporan kasus ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada pasien 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 dari pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Kriteria hasil yang telah disusun antara lain pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: prosedur penanganan, pengajaran: diet yang disarankan, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan. Intervensi untuk menyelesaikan diagnosa prioritas yaitu pengajaran: proses penyakit tentang hipertensi, dukungan pengambilan keputusan tentang hipertensi, pengajaran: prosedur perawatan pembuatan jus labu siam, pengajaran: peresepan diet yaitu diet rendah garam, panduan sistem pelayanan kesehatan terkait BPJS. Implementasi dilakukan melalui kunjungan rumah 5 kali. Hasil evaluasi yang didapatkan pengetahuan hipertensi meningkat dari skala 2 menjadi 3, dukungan pengambilan keputusan dari 2 menjadi 3, pengetahuan prosedur perawatan meningkat dari skala 2 menjadi 4, pengajaran: peresepan diet dari 2 menjadi 3, panduan sistem pelayanan kesehatan meningkat dari 2 menjadi 4.

Kesimpulan dan Saran : Semua perencanaan yang disusun sudah tercapai dan pelaksanaan dilakukan selama 5 kali pertemuan. Diharapkan petugas tenaga kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah minimal 1 bulan sekali untuk dapat mendeteksi masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, prevalensi.

Daftar Pustaka : 88 (2010-2019).

Student Name : Kristina Margaretha Sihombing
Student ID Number : 201701056
Study Program : Diploma III Nursing
The Title of Scientific Paper : Family Nursing Care to Tn. P Specifically
Ny. B with Hypertension in RT 002 / RW
03 Kelurahan Tridaya Sakti
Pages : XIII + 170 pages + 7 tables + 17 attachments
Supervisor : Anung Ahadi Pradana

ABSTRACT

Background : Hypertension is systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Hypertension can cause complications such as stroke, coronary heart disease, diabetes, kidney failure and blindness. The prevalence of hypertension in Indonesia based on the results of measurements in the population aged ≥ 18 years in 2018 amounted to 34.1%.

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

Writing Method : In preparation of this case report uses a descriptive method by expressing the facts in accordance with the data obtained.

Results : The results of the assessment obtained a priority nursing diagnosis that is the ineffectiveness of health management. Outcome criteria that have been compiled among other things knowledge: disease process, participation in health care decisions, knowledge: procedures/ treatment, teaching: prescribed diets, knowledge: health resources. Interventions for completing priority diagnoses are teaching: disease process about hypertension, decision making support about hypertension, teaching: procedures for making conjoined pumpkin juice, teaching: prescribed diet that is a low salt diet, health systems guidance related to BPJS. Implementation is done through home visits 5 times. Evaluation results obtained hypertension knowledge increased from scale 2 to 3, decision support support from 2 to 3, knowledge of treatment procedures increased from scale 2 to 4, teaching: diet prescribing from 2 to 3, guidance for the health care system increased from 2 to 4.

Conclusion and Suggestion : All plans that have been prepared have been carried out and achieved the objectives and plans carried out in 5 meetings. Health workers are expected to make a home visit at least once a month to get information on public health problems.

Keyword : Family nursing care, hypertension, prevalence.

Bibliography : 88 (2010-2019).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat, Perlindungan dan Karunia-Nya kepada saya, sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menemukan banyak kesulitan, akan tetapi berkat adanya dukungan dari berbagai pihak kepada penulis dalam bentuk pengarahan, bimbingan, bantuan dan motivasi, maka makalah ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M. Kep selaku dosen pembimbing dalam penulisan makalah ilmiah dan dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan, pengarahan, dorongan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.
2. Ibu Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep,Kom selaku dosen penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu serta telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
3. Ibu Ns. Aprillia Veranita, M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, nasehat serta doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan program belajar selama tiga tahun di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dari semester I sampai dengan semester VI dengan lancar.
4. Ibu Dr. Susi Hartati, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

5. Ibu Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.B selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
6. Seluruh staf akademik dan non akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dalam bentuk sarana maupun prasarana demi kelancaran pembuatan makalah ilmiah ini.
7. Keluarga Bapak P yang telah bersedia memberikan informasi mengenai keluarganya serta meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.
8. Kedua orang tua yang saya kasihi, cintai dan sayangi Bapak Pangasian Sihombing, Ibu Berliana Samosir serta kedua adik penulis yaitu Sintya Sihombing dan Kezya Sihombing yang telah memberikan semangat, dukungan baik moril maupun materil dan doa yang tiada hentinya kepada penulis selama menempuh pendidikan tiga tahun dan menyelesaikan makalah ilmiah ini serta menjadi motivasi utama bagi penulis.
9. Pasukan Batak Bersatu : Selvi Pardede, Angelina Ompusunggu, Feronika Sitinjak, Vani Situmeang, Emmia Agnes yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
10. Teman-teman dekat penulis : Diana, Rini, Julius, Frendi, Rizka, Niken, Pita, Fildzah, Marwati yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
11. Teman-teman sepembimbing akademik Ibu April yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
12. Teman-teman Rohani Kristen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, serta dosen dan kakak pembimbing rohani : Ibu Ns. Renta Sianturi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.Jiwa, Kak Lenny Ratna dan Kak Esra Kresna yang telah memberikan dukungan serta semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
13. Teman-teman KTI keperawatan keluarga khususnya anak bimbingan Bapak Anung (Vinny, Widya Nuzul, Sari dan Dheana) yang saling memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini.

14. Kakak tingkat : Winny Chyntia, Amd. Kep, Huda Kharisma, Amd. Kep, Ananda Rizqi, Amd. Kep, Soretha Sandy, Amd. Kep, Rosida, Amd. Kep, Gresiana Stefani, Amd. Kep, Josua, S. Gz yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
15. Adik tingkat : Grace, Suci, Syafitri, Ilham, Tania, Ana, Amel, Claudia, Maria, Adinda, Aletha, Diah, Ainun, Rara yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
16. Teman-teman SMK : Syerin Regina, Hervita Maydhea, Pita Panggabean, Tasha Rizkia, Anne Febria, Novianti Dwi yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
17. Teman-teman RPBI Papan Mas yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
18. Kakak-kakak di RSMK Timur dan Kelapa Gading : Kak Atikah Loviani, Kak Sanikmah, Kak Iin dan Kak Citra Aryanti yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
19. Teman-teman seperjuangan angkatan 7 prodi DIII Keperawatan yang saling memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
20. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan baik dalam segi isi maupun penulisan dalam makalah ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Demikian penulisan makalah ilmiah ini disusun, semoga dapat memberikan manfaat maupun inspirasi dan berguna bagi pembaca khususnya mahasiswa program studi DIII Keperawatan.

Bekasi, 27 April 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	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Ruang Lingkup	7
D. Metode Penulisan.....	7
1. Studi Literatur	7
2. Studi Kasus	7
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Masalah Kesehatan	9
1. Definisi.....	9
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi.....	10
4. Faktor Resiko	11
5. Patofisiologi	16
6. Manifestasi Klinis	17
7. Komplikasi	18
8. Pemeriksaan Diagnostik.....	18
9. Penatalaksanaan Medis	20
B. Asuhan Keperawatan Keluarga	22
1. Konsep Keluarga.....	22
2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga	33

BAB III TINJAUAN KASUS	100
A. Pengkajian Keperawatan	100
B. Diagnosa Keperawatan	124
C. Perencanaan Keperawatan	125
D. <i>Plan Of Action (POA)</i>	131
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	132
BAB IV PEMBAHASAN	141
A. Pengkajian Keperawatan	141
B. Diagnosa Keperawatan	151
C. Perencanaan Keperawatan	153
D. Implementasi Keperawatan	154
E. Evaluasi Keperawatan	158
BAB V PENUTUP	162
A. Kesimpulan	162
B. Saran	163
DAFTAR PUSTAKA	164

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah.....	52
Tabel 3.1 Analisa Data.....	119
Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1.....	121
Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2.....	123
Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3.....	123
Tabel 3.5 <i>Plan Of Action</i>	131

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram (3 Generasi)
2. Lampiran 2 Denah Rumah Bapak P
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi
4. Lampiran 4 *Leaflet* Hipertensi
5. Lampiran 5 *Booklet* Hipertensi
6. Lampiran 6 Poster Hipertensi
7. Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi
8. Lampiran 8 *Booklet* Hipertensi
9. Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Jus Labu Siam
10. Lampiran 10 *Leaflet* Jus Labu Siam
11. Lampiran 11 *Booklet* Jus Labu Siam
12. Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan Diet Rendah Garam
13. Lampiran 13 *Leaflet* Diet Rendah Garam
14. Lampiran 14 *Booklet* Diet Rendah Garam
15. Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan BPJS Kesehatan
16. Lampiran 16 *Leaflet* BPJS Kesehatan
17. Lampiran 17 *Booklet* BPJS Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (Kemenkes, 2019). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Hipertensi adalah penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor risiko ini sering dikaitkan dengan perubahan gaya hidup. Gaya hidup yang modern dan berlebihan seperti pola makan yang salah, berat badan yang berlebihan, ditambah dengan kebiasaan buruk seperti mengonsumsi rokok dan alkohol merupakan faktor pencetus penyakit ini. Selain faktor tersebut ada pula faktor yang tidak dapat diubah yang dapat menjadi faktor risiko hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, keturunan dan etnis (Kurniasih & Setiawan, 2012).

Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran nilai tekanan darah tetap tinggi, nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg (Prasetyaningrum, 2014). Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Udjianti, 2010). Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi pada seseorang dengan tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Wulandari, 2012).

Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization* atau WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia, dari sejumlah penderita tersebut hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%, Mediterania Timur sebesar 26%, Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25%, Eropa sebesar 23%, Pasifik Barat sebesar 19% dan terendah di Amerika sebesar 18% (WHO, 2019).

WHO (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita 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 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019). Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara sebagai berikut Thailand sebesar 23,6%, Myanmar sebesar 21,5%, Indonesia sebesar 21,3%, Vietnam sebesar 21,0%, Malaysia sebesar 19,6%, Filipina sebesar 18,6%, Brunei Darussalam sebesar 17,9% dan Singapura sebesar 16,0% (WHO, 2016).

Prevalensi kejadian hipertensi di negara Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun, tercatat tahun 2013 sebesar 25,8%, sedangkan tahun 2018 sebesar 34,1%. Hal ini mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018. Diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013) penderita hipertensi yang didiagnosis oleh Dokter atau minum obat sebesar 9,4% dan 9,5%, sedangkan tahun 2018 sebesar 8,4% dan 8,8%. Hipertensi yang tertinggi terdapat pada umur 75+ sebesar 69,5%, sedangkan yang terendah pada umur 18-24 sebesar 13,2%.

Hipertensi cenderung lebih tinggi terjadi pada perempuan sebesar 36,9% sedangkan laki-laki sebesar 31,3% dan lebih banyak terdapat di perkotaan sebesar 34% sedangkan di pedesaan sebesar 33,7% (Risikesdas, 2018).

Prevalensi di Jawa Barat pada tahun (2016) ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi sebesar 2,46% berdasarkan pemeriksaan tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun, dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota dan hanya 1 Kabupaten/Kota (Kab. Bandung Barat) tidak melaporkan kasus hipertensi. Penemuan kasus hipertensi tertinggi terdapat di kota Cirebon sebesar 17,18% dan terendah di kabupaten Pangandaran sebesar 0,05%. Prevalensi hipertensi di kabupaten Bekasi menunjukkan angka kejadian hipertensi sebesar 2,69% dari total kejadian hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016).

Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan komplikasi penyakit kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2014). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Infodatin Jantung, 2014).

Berdasarkan hasil data *Sample Registration System (SRS)* Indonesia tahun (2014) hipertensi dengan komplikasi 5,3% merupakan penyebab kematian nomor 5 pada semua umur. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke 51% dan penyakit

jantung koroner 45% merupakan penyebab kematian tertinggi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian Yanti (2017) pengaruh pemberian perasan labu siam (*sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dengan jumlah populasi 128 orang. Pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan air perasan labu siam terhadap 16 responden didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik adalah 15,500 mmHg dengan SD 9,771 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik 9,000 mmHg. Hasil analisa didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 15,500 mmHg dan diastolik 9,000 mmHg. Terdapat 2 jenis terapi hipertensi yaitu terapi secara farmakologis dengan menggunakan obat antihipertensi dan non farmakologis dengan menggunakan terapi herbal, memodifikasi gaya hidup, serta teknik pengobatan lainnya (Syafrudin, 2011). Terapi herbal memiliki keuntungan bagi yang mengonsumsinya, diantaranya harga lebih terjangkau, mudah diperoleh, tidak menimbulkan efek samping dan meningkatkan daya tahan tubuh. Salah satu terapi herbal yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi adalah labu siam. Labu siam berkhasiat sebagai antipiretik, antiinflamasi, dan menurunkan tekanan darah tinggi (Thalasa, 2012).

Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 30 ayat (2) huruf m yang berbunyi dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif. Terapi komplementer dan alternatif telah ada selama beberapa abad. Filosofi kuno seperti Hippocrates, Plato, dan Aristoteles lebih menyukai menggunakan kemujaraban terapi

komplementer. Penggunaan terapi komplementer pada praktek keperawatan kembali lagi pada zaman Florence Nightingale, penemu pendidikan keperawatan. Ia mendeskripsikan penggunaan berbagai terapi seperti musik, panas dan dingin, massage, dan nutrisi pada perawatan pasien secara holistik (Lindquist, Mariah, & Mary, 2013).

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

Perawat keluarga adalah perawat yang berperan untuk membantu individu dan keluarga menangani penyakit kronis dan kecacatan dengan menghabiskan waktu bekerja di rumah pasien dan keluarganya. Keperawatan keluarga ditekankan pada kinerja perawat bersama dengan keluarga karena keluarga adalah subjek (Kompasiana, 2010). Peran perawat menurut Widagdo, 2016 adalah sebagai pencegahan primer yaitu upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat, sebagai pencegahan sekunder yaitu upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat dan sebagai pencegahan tersier yaitu bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal, dalam hal ini keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Sulistiyo, 2012). Keluarga dengan anggota dengan hipertensi memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pemeliharaan, pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu keluarga juga dapat membuat keputusan dan memberikan dukungan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

Berdasarkan uraian data diatas sebagai seorang perawat memiliki peran penting dalam mencegah penyakit tidak menular yaitu hipertensi, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa memperoleh gambaran nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak P.
- b. Menentukan masalah keperawatan pada keluarga Bapak P.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak P.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada keluarga Bapak P.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak P.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan praktik.

- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan keluarga Bapak P.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak P.

C. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan mengenai “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi di RT 002 / RW 03 Kelurahan Tridaya Sakti” pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020.

D. Metode Penulisan

Penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu memaparkan atau menggambarkan pemberian Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak P Khususnya Ibu B dengan Hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara naratif. Untuk melengkapi makalah ini digunakan pula berbagai sumber dan teknik penulisan:

1. Studi Literatur

Yaitu dengan teknik mempelajari dan membaca data berdasarkan buku-buku yang berhubungan dengan kasus maupun melalui media cetak dan media elektronik.

2. Studi Kasus

Yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung sehingga memperoleh data yang akurat dari klien dan keluarga.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab besar yang disusun sebagai berikut: BAB I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teori yang terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, klasifikasi, etiologi, faktor resiko, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe, struktur, peran, fungsi, tahap-tahap perkembangan dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV Pembahasan yang terdiri dari kesenjangan antara teori dan kasus mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran, serta diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Hipertensi didefinisikan oleh *Join National on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) adalah sebagai tekanan darah yang lebih tinggi dari 140 / 90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal tinggi sampai hipertensi maligna (Doenges, 2012). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013).

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 lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes, 2014).

2. Klasifikasi

World Health Organization (WHO) klasifikasi hipertensi berdasarkan sumber *Join Nation Comitten on Detection Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure VII / JNC-VII* (2003) dalam Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kriteria	Tekanan Darah	
		Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<120	<80
2.	Pre Hipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
4.	Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥100
5.	Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	<90

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer (esensial)

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Buss & Labus, 2013).

Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder dimana hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat penyebab yang jelas (Udjianti, 2010). Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan

dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti *feokromositoma*, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dan lain-lain (Aspiani, 2015).

4. Faktor Resiko

Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol menurut Sutanto (2010) antara lain:

a. Faktor yang dapat dikontrol

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Kegemukan (obesitas)

Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

Berdasarkan penelitian oleh (Dedullah, Malonda, & Joseph, 2015) menunjukkan bahwa responden yang obesitas dengan hipertensi sebanyak 41 (27,3%) orang sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 32 (21,3%) orang. Responden yang tidak obesitas dengan hipertensi sebanyak 28 (18,7%) orang sedangkan tidak hipertensi sebanyak 49 (32,7%) orang. Jumlah keseluruhan kejadian penyakit hipertensi yang obesitas adalah sebanyak 41 orang sedangkan kejadian penyakit hipertensi pada kategori yang tidak obesitas adalah 28 orang.

2) Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung, sehingga darah bisa dipompa dengan baik ke seluruh tubuh.

Berdasarkan penelitian oleh (Sriani, Fakhriadi, & Rosadi, 2016) menunjukkan bahwa pada responden yang hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang tidak berolahraga 47 orang (78,33%) dibandingkan dengan responden yang berolahraga 12 orang (24,49%). Sedangkan responden yang tidak hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang berolahraga 37 orang (75,51%) dibandingkan responden yang tidak berolahraga 13 orang (21,67%). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak berolahraga berisiko 11 kali untuk terjadinya hipertensi dibandingkan dengan responden yang berolahraga.

3) Konsumsi garam berlebihan

Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah.

Hasil analisis menunjukan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh responden yang asupan natriumnya sering (61,3%) daripada responden yang asupan natriumnya tidak sering (9,1%) (Anggara & Prayitno).

4) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.

Hasil penelitian oleh (Sundari & Bangsawan, 2015) didapatkan data bahwa dari 141 responden penderita hipertensi esensial (primer) 94 (60,6%) responden tidak merokok dan dari 14 responden penderita hipertensi sekunder 14 (8,3%) responden seluruhnya tidak merokok.

Hasil penelitian oleh (Elvivin, Lestari, & Ibrahim, 2015) menunjukkan bahwa dari 92 responden, jumlah responden yang berisiko mengonsumsi alkohol sebanyak 58 responden (63,0%) dan jumlah responden yang tidak berisiko konsumsi alkohol sebanyak 34 orang (37,0%).

5) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian (Sari, Sitorus, & Utama, 2017) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi, individu yang berada dalam keadaan stres memiliki risiko 2,830 kali lebih besar terkena hipertensi jika dibandingkan dengan individu yang tidak berada dalam keadaan stres.

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Keturunan (genetika)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda).

Penelitian lain mencatat bahwa seseorang dengan kedua orang tuanya hipertensi akan memiliki 50-70% kemungkinan menderita hipertensi, sedangkan bila orang tuanya tidak menderita hipertensi hanya 4-20% kemungkinan menderita hipertensi (Mannan, 2012).

2) Jenis kelamin

Umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah masa menopause.

Berdasarkan penelitian oleh Tjekyan (2012) diketahui dari kelompok laki-laki terdapat 64 (38,6%) responden dengan hipertensi dan 102 responden tanpa hipertensi. Untuk kelompok perempuan terdapat 118 (34,1%) responden dengan hipertensi dan 228 responden tanpa hipertensi.

3) Umur

Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

Berdasarkan penelitian oleh (Syahrini, Susanto, & Udiyono, 2012) menunjukkan dari 80 responden diketahui 1 orang pada kelompok umur 15–44 tahun yang menderita hipertensi sebesar 0 (0%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 1 (1,25%), 13 orang pada kelompok umur 45–54 tahun diketahui yang menderita hipertensi sebesar 3 (3,75%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 10 (12,5%), 37 orang pada kelompok umur 55–64 tahun yang menderita hipertensi sebesar 30 (37,5%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 7 (8,75%), dan 29 orang pada kelompok umur lebih dari 65 tahun diketahui yang menderita hipertensi sebesar 29 (36,25%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 0 (0%).

5. Patofisiologi

Proses perjalanan penyakit berdasarkan klasifikasi Hipertensi menurut (Black & Hawks, 2014), yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

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 dinding bilik jantung.

Mereka memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung melalui saraf vagus kemoreseptor, berada di medulla, tubulus karotis dan aorta, sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbondioksida, dan ion hidrogen (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan pada tekanan darah, sementara kenaikan konsentrasi pada 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.

b. Hipertensi sekunder

Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis adalah penyebab yang paling umum dari hipertensi sekunder, juga kelenjar adrenal dapat mengakibatkan hipertensi sekunder jika memproduksi aldosterone, kortisol, dan katekolamin berlebih. Kelebihan aldosterone mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah, dan menaikkan tekanan darah. *Feokromositoma*, tumor kecil di medulla adrenal, dapat mengakibatkan hipertensi dramatis karena pelepasan jumlah epineprin dan norepineprin yang berlebih.

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering muncul pada hipertensi adalah sakit kepala, rasa panas ditengkuk, atau kepala berat (Prasetyaningrum, 2014). Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Tanda dan gejala hipertensi menurut Kemenkes (2018) yaitu:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa sakit didada
- e. Jantung berdebar-debar
- f. Pusing
- g. Mudah lelah

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Sihombing, 2010). Menurut Kemenkes (2019) jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu:

- a. Penyakit jantung
- b. Stroke
- c. Penyakit ginjal
- d. Retinopati (kerusakan retina)
- e. Penyakit pembuluh darah tepi
- f. Gangguan saraf
- g. Gangguan serebral (otak)

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut Manuntung (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Hemoglobin atau hematokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN atau kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa: hiperglikemia (Diabetes Melitus adalah pencetus Hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

- f. Kolesterol dan trigliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk atau adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum: untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa: darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin): kenaikan dapat mengindikasikan adanya *Feokromositoma* (penyebab), VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian *Feokromositoma* bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. Steroid urin: kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, *Feokromositoma* atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat.
- m. IVP: dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada: dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katup; deposit pada dan atau EKG atau takik aorta; pembesaran jantung.
- o. CT Scan: mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati atau *Feokromositoma*.
- p. EKG: dapat menunjukkan pembesaran jantung pola regangan, gangguan konduksi.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi menurut PERKI (2015) terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu:

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55–80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengombinasikan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs).
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

b. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4–6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah

yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

Tujuan pengobatan hipertensi menurut Irwan (2016) adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

a. Non Medikamentosa

Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu:

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas.
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- 3) Hentikan konsumsi alkohol.
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- 5) Pola makan yang sehat.
- 6) Istirahat cukup dan hindari stress.
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penurunan tekanan darah tinggi dan kolestrol pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara salah satunya dengan menggunakan terapi labu siam (Aini, Arneliwati, & Dewi, 2014). Labu siam mengandung kalium dan alkaloid yang bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh, sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah. Buah labu siam mengandung zat *saponin*, *tannin* juga *alkaloid* dan daun dari labu siam mengandung *saponin*, *polifenol* serta *flavonoid* (Gunawan, 2012).

Hasil penelitian Nurjannah (2014) didapatkan dari 30 pasien hipertensi yang dijadikan responden sebanyak 21 (70%) pasien hipertensi mengalami tekanan darah stadium 2 (>160/100 mmHg) dan sebanyak 9 (30%) pasien hipertensi mengalami tekanan darah stadium 1 (140-159/90-99 mmHg) sebelum diberikan perlakuan

mengonsumsi sayuran labu siam, sedangkan sesudah mengonsumsi sayuran labu siam dalam selang waktu 3 hari sebanyak 26 (87%) pasien hipertensi mengalami tekanan darah normal (<120/80 mmHg) dan sebanyak 4 (13%) pasien hipertensi mengalami tekanan darah prehipertensi (120-139/80-89 mmHg).

b. **Medikamentosa**

Meliputi hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi stage 1 mulai salah satu obat berikut:

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari.
- 2) Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- 3) Methyldopa.
- 4) MgSO₄.
- 5) Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari.
- 6) Nifedipin long acting (short acting tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg.
- 7) Tensigard 3 x 1 tablet.
- 8) Amlodipine 1 x 5-10 mg.
- 9) Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko, 2012). Menurut (Allender & Spradley, 2001) dalam Susanto (2012) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran, dan tugas.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga adalah unit kecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Ali, 2010).

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Muhlisin (2012) dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional yaitu sebagai berikut:

- 1) Tipe keluarga tradisional
 - a) *Nuclear family* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat).
 - b) *Extended family* yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.
 - c) *Dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah.
 - d) *Single parent* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - e) *Single adult family* yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau di tinggal mati).
 - f) *Blended family* yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

- g) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.
 - h) *Multigenerational family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - i) *Commuter family* yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal orang tua dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekend”.
 - j) Keluarga usila yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.
 - k) *Composite family* yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama.
 - l) *The childless family* yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 2) Tipe keluarga non tradisional
- a) *Unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - b) *Commune family* yaitu beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
 - c) *Nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

- d) *Gay and lesbian family* yaitu dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “marital partners”.
- e) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan karena beberapa alasan tertentu.
- f) *Group-marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- g) *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- h) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- i) *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- j) *Gang atau together family* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman M. (2010) terdiri atas:

1) Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi seperti bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif serta tidak mengulang-ulang isu pendapat sendiri.

2) Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.

3) Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengandalkan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

4) Nilai-nilai keluarga

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.

Stuktur keluarga menurut Harnilawati (2013) terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

1) Patrilineal

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

2) Matrilineal

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

3) Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga kawin

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

d. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga menurut Istiati (2010) antara lain:

1) Peran Ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

2) Peran Ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

3) Peran Anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

e. Fungsi Keluarga

Terdapat lima fungsi keluarga menurut (Stanhope & Lancaster, 2012) dalam (Junaiti, Setiawan, & Riasmini, 2019) yaitu:

1) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi 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.

2) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan sebuah bentuk jaminan keberlangsungan antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu memberikan anggota baru kepada masyarakat.

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 disekitarnya.

4) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan pembentukan struktur dan pembatas yang menciptakan rasa memiliki antar sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas sebagai bagian dari keluarganya. Fungsi afektif sebagai respons terhadap berbagai kebutuhan anggota keluarga secara emosional.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang memberdayakan sumber daya keluarga dan berbasis keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya sebagai fungsi esensial dan dasar keluarga, tetapi fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga agar keluarga berfungsi dengan baik dan sehat.

f. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap-tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut Gusti (2013) adalah sebagai berikut:

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

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

secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

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

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

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Membagi peran dan tanggung jawab
- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- d) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
- e) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

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

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- d) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
- e) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- f) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak

4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

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

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

5) Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat meninggalkan rumah orangtuanya.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

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

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
 - b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan baik dari pihak suami maupun istri
- 7) Tahap keluarga usia pertengahan
- Tahap ini dimulai Tahapan ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

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

8) Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut usia salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

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

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Pengkajian keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan

rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder (hasil lab, papsmear dan lain-lain) (Susanto, 2012).

Pengkajian keluarga merupakan proses yang ditandai dengan pengumpulan informasi keluarga yang terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematis dengan menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan dianalisis untuk menginterpretasikan artinya (Mubarak W. I., 2012).

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian menurut Gusti (2013) merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri beberapa tahap meliputi:

1) Pengumpulan data, yaitu:

a) Data umum:

(1) Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan, dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi dan genogram dalam tiga generasi.

Jenis kelamin: Hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin laki-laki dan usia. Namun, pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. Laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi lebih besar dibandingkan dengan perempuan obesitas dengan berat badan sama. Negara Kamerun utara, prevalensi hipertensi pada perempuan (51,7%) lebih tinggi dibandingkan laki-

laki (48,7%). Hormone seks berkontribusi terhadap perbedaan gender dalam control tekanan darah. 55% perempuan hipertensi berusia >40 tahun. Hipertensi berat sebanyak 88,5% (Pikir, Aminuddin, Subagjo, & Dharmajati, 2015).

Usia: Jumlah penduduk berusia diatas 65 tahun meningkat secara cepat, pada kurang dari 30 tahun, satu dari 5 orang di Amerika Serikat akan berusia diatas 65 tahun. Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan orang lanjut usia dengan hipertensi merupakan risiko besar untuk penyakit kardiovaskuler (Pikir, Aminuddin, Subagjo, & Dharmajati, 2015).

Ras: Orang Amerika Serikat kulit hitam cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi bila dibandingkan bukan dengan kulit hitam dan keseluruhan angka mortalitas terkait hipertensi lebih tinggi dari pada kulit hitam. Pada multiple risk factor intervention trial, yang melibatkan lebih dari 23.000 laki-laki kulit hitam dan 325.000 laki-laki kulit putih yang dipantau selama 10 tahun, didapatkan suatu perbedaan rasial yang menarik: anggota mortalitas penyakit jantung koroner lebih rendah pada laki-laki kulit hitam dengan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg dibandingkan pada laki-laki kulit putih (Pikir, Aminuddin, Subagjo, & Dharmajati, 2015).

(2) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga nasional atau tipe keluarga non tradisional).

(3) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa atau kebiasaan-kebiasaan terkait dengan kesehatan.

(4) Agama

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

(5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

(6) Aktivitas rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga:

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Riwayat penyakit sekarang: Pada umumnya, beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, susah nafas, mual, gelisah, kesadaran menurun, pengelihatn menjadi kabur, tinnitus (telinga berdenging), palpitasi (berdebar-debar), kaku kuduk, tekanan darah diatas normal, gampang marah (Nurarif & Kusuma, 2015).

Riwayat penyakit sebelumnya: Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya. Misalnya: klien pernah memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dan klien mengalami sakit yang sangat berat (Haryanto & Rini, 2015).

(4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orangtua. Hipertensi pada orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 15-35%. Suatu penelitian pada orang kembar, hipertensi terjadi 60% laki-laki dan 30-40% perempuan. Hipertensi usia dibawah 55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang dengan riwayat hipertensi keluarga (Pikir, Aminuddin, Subagjo, & Dharmajati, 2015).

c) Data lingkungan:

(1) Karakteristik dan denah rumah

Menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan sistem pembuangan limbah.

(2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

(3) Mobilitas keluarga

Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

- (4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

- (5) Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

d) Struktur keluarga:

- (1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

- (2) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

- (3) Struktur dan peran keluarga

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

- (4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e) Fungsi keluarga:

(1) Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

(2) Fungsi sosial

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku dikeluarga dan masyarakat.

(3) Fungsi pemenuhan (perawatan atau pemeliharaan) kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit.

(4) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

(5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

f) Stres dan koping keluarga:

(1) Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami oleh keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

(2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

(3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

(4) Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

g) Pemeriksaan fisik: Dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik pada klien di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan fisik yang dapat dikaji pada pasien hipertensi yaitu:

(1) Keadaan umum

(a) Kesadaran: Seorang pasien yang terkena hipertensi kesadarannya adalah sadar dan juga dapat mengalami penurunan kesadaran (Nurarif & Kusuma, 2015).

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: Saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada khusus hipertensi tekanan darah yang dimiliki oleh penderita hipertensi systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Haryanto & Rini, 2015).

Nadi: Saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada khusus hipertensi tekanan darah yang dimiliki oleh penderita hipertensi systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Udjianti, 2010).

(2) Body system

Pemeriksaan fisik yang perlu dikaji menurut (Udjianti, 2010) meliputi:

(a) Sistem pernafasan

Mengeluh sesak nafas saat aktivitas, takipnea, orthopnea (gangguan pernafasan pada saat berbaring), PND, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok. Temuan fisik meliputi sianosis, penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan (ronkhi rales, wheezing).

(b) Sistem kardiovaskular

Inspeksi: Gerakan dinding abnormal.

Palpasi: Denyut apical kuat.

Perkusi: Denyut apical bergeser dan/ atau kuat angkat.

Auskultasi: Denyut jantung takikardia dan disritmia, bunyi jantung S2 mengeras S3 (gejala CHF dini). Murmur dapat terdengar jika stenosis atau insufisiensi katup.

(c) Sistem persarafan

Melaporkan serangan pusing/ pening, sakit kepala berdenyut di suboksipital, episode mati-rasa, atau kelumpuhan salah satu sisi nadan. Gangguan visual (diplopia- pandangan ganda atau pandangan kabur) dan episode epistaksis.

(d) Sistem perkemihan

Temuan fisik produksi urine <50 ml/jam atau oliguri.

(e) Sistem pencernaan

Melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian deuretik. Temuan fisik fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria.

(f) Sistem integument

Suhu kulit dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat (>2 detik), sianosis, diaphoresis, atau flusing.

(g) Sistem muskuloskeletal

Terjadi kaku kuduk pada area leher (Haryanto & Rini, 2015).

(h) Sistem endokrin

Pada pasien dengan hipertensi biasanya tidak ditemukan adanya kelainan pada sistem endokrin.

(i) Sistem reproduksi

Pada klien hipertensi terjadi peningkatan TIK (tekanan intra cranial) pada saat melakukan hubungan seksual dan terjadi gangguan reproduksi pada ibu hamil yang memiliki hipertensi (Nurarif & Kusuma, 2015).

(j) Sistem penginderaan

Pemeriksaan retina dapat ditemukan penyempitan atau sklerosis arteri edema atau papiledema (eksudat atau hemoragi) tergantung derajat lamanya hipertensi.

(k) Sistem imun

Pada pasien hipertensi mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh (Manurung N. , 2016).

h) Harapan keluarga: Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2) Analisa data

Kegiatan yang dilakukan pada analisa data yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu:

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

Data pengkajian didapat dengan menggunakan beberapa cara. Berikut ini adalah metode pengumpulan data yang digunakan menurut Ali (2010) yaitu:

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, adat istirahat, agama, lingkungan, dan sebagainya.

2) Pengamatan atau observasi

Pengamatan atau observasi dilakukan untuk mengetahui hal yang secara langsung bersifat fisik (ventilasi, kebersihan, penerangan, dll) atau benda lain (data objektif).

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah keluarga dan keperawatan yang berkaitan dengan keadaan fisik, misalnya kehamilan, mata, telinga, tenggorokan, dll. (data objektif).

4) Studi dokumentasi

Studi dilakukan dengan jalan menelusuri dokumen yang ada, misalnya catatan kesehatan, kartu keluarga, kartu menuju sehat, literatur, catatan pasien, dan lain-lain. Tabulasi data yaitu data yang ada disusun dalam tabel, grafik, genogram, gambar, dan lain-lain untuk memudahkan proses analisis.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan hasil dari analisis data dari hasil pengkajian keluarga, yang dimana diagnosisnya diangkat berdasarkan masalah-masalah pada fungsi keluarga, struktur keluarga, dan lingkungan keluarga (Sulistiyo, 2012).

Kriteria diagnosa keperawatan menurut Nursalam (2015) antara lain sebagai berikut:

- 1) Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
- 2) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- 3) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
- 4) Komponen diagnosa terdiri atas PE/PES.

Komponen diagnosa keperawatan menurut Dermawan (2012) sebagai berikut:

1) Problem

Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

2) Etiologi

Etiologi atau faktor penyebab adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah.

3) *Sign and symptom*

Data subyektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnosa keperawatan. Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga menurut *NANDA Internasional* (2015), yaitu:

a) **Diagnosa 1: Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan** (00078) hal 162 domain 1 promosi kesehatan

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

Batasan karakteristik

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

Faktor yang berhubungan

- (1) Kesulitan ekonomi.
- (2) Ketidakberdayaan.
- (3) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak.
- (4) Kompleksitas regimen terapeutik.
- (5) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
- (6) Konflik keluarga.
- (7) Konflik pengambilan keputusan.
- (8) Kurang dukungan sosial.
- (9) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik.
- (10) Persepsi hambatan.
- (11) Persepsi kerentanan.
- (12) Persepsi keseriusan kondisi.
- (13) Persepsi keuntungan.
- (14) Tuntutan berlebihan.

b) Diagnosa 2: Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan
(00099) hal 161 domain 1 promosi kesehatan

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

Batasan karakteristik

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

Faktor yang berhubungan

- (1) Berduka tidak tuntas.
- (2) Distres spiritual.
- (3) Gangguan fungsi kognitif .
- (4) Gangguan persepsi.
- (5) Hambatan pengambilan keputusan.
- (6) Keterampilan komunikasi tidak efektif.
- (7) Penurunan keterampilan motorik halus.
- (8) Penurunan keterampilan motorik kasar.
- (9) Stretegi koping tidak efektif.
- (10) Sumber daya tidak cukup (misal: finansial, sosial, pengetahuan).
- (11) Tugas perkembangan tidak tercapai.

- c) **Diagnosa 3: Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko**
(00188) hal 160 domain 1 promosi kesehatan

Definisi: Hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dalam cara memperbaiki status kesehatan.

Batasan Karakteristik

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

Faktor yang berhubungan

- (1) Kurang dukungan sosial.
- (2) Kurang pemahaman.
- (3) Merokok.
- (4) Pencapaian diri yang rendah.

- (5) Penggunaan alkohol berlebihan.
- (6) Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.
- (7) Status sosio-ekonomi rendah.
- (8) Stressor.

d) **Diagnosa 4: Hambatan Pemeliharaan Rumah (00098)**

hal 257 domain 4 aktivitas / istirahat

Definisi: Ketidakmampuan untuk secara mandiri mempertahankan lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan yang aman.

Batasan karakteristik

- (1) Kekurangan alat yang diperlukan untuk memasak.
- (2) Kekurangan alat yang diperlukan untuk pemeliharaan rumah.
- (3) Kekurangan pakaian.
- (4) Kekurangan selimut.
- (5) Kesulitan mempertahankan lingkungan nyaman
- (6) Krisis finansial (mis., utang, keuangan kurang)
- (7) Lingkungan tidak bersih
- (8) Permintaan bantuan untuk pemeliharaan rumah.
- (9) Pola infeksi yang disebabkan oleh kondisi tidak higienis.
- (10) Tanggung jawab keluarga berlebihan.

Faktor berhubungan

- (1) Cedera yang berdampak pada kemampuan memelihara rumah.
- (2) Gangguan fungsi kognitif.
- (3) Ketidaktepatan pengaturan keluarga
- (4) Ketidaktepatan perencanaan keluarga.

- (5) Kondisi yang mempengaruhi kemampuan pemeliharaan rumah (mis., penyakit, cedera).
- (6) Kurang model peran.
- (7) Kurang pengetahuan tentang pemeliharaan rumah.
- (8) Kurang pengetahuan tentang sumber daya tetangga.
- (9) Kurang sistem pendukung.
- (10) Penyakit yang berdampak pada kemampuan memelihara rumah.

e) **Diagnosa 5: Hambatan Interaksi Sosial** (00052) hal 321 domain 7 hubungan peran

Definisi: Kurang atau kelebihan kuantitas, atau tidak efektif kualitas pertukaran sosialnya.

Batasan karakteristik

- (1) Disfungsi interaksi dengan orang lain
- (2) Gangguan fungsi sosial
- (3) Keluarga melaporkan perubahan dalam berinteraksi (mis., gaya, pola)
- (4) Ketidaknyamanan dalam situasi sosial
- (5) Ketidakpuasan dengan hubungan sosial (mis., rasa memiliki, memperhatikan, minat, berbagi cerita)

Faktor yang berhubungan

- (1) Gangguan konsep diri
- (2) Gangguan proses pikir
- (3) Hambatan mobilitas fisik
- (4) Isolasi terapeutik
- (5) Kendala komunikasi
- (6) Kendala lingkungan
- (7) Ketiadaan orang terdekat
- (8) Ketidaksesuaian sosiokultural

- (9) Kurang keterampilan untuk meningkatkan mutualitas
- (10) Kurang pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan mutualitas

c. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh (Bailon & Maglaya, 1978) dalam Gusti (2013) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah

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

Proses skoring dilakukan untuk setiap setiap diagnosa keperawatan:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- 2) Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas menurut Muhlisin (2012), yaitu:

- 1) Kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak atau kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

- 2) Kriteria yang kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - c) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat

- 3) Kriteria yang ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d) Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

- 4) Kriteria yang keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

d. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011). Kualitas rencana keperawatan keluarga sebaiknya berdasarkan masalah yang jelas, harus realita, sesuai dengan tujuan, dibuat secara tertulis dan dibuat bersama keluarga (Susanto, 2012).

Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga menurut Chayatin (2012), adalah:

- 1) Menentukan sasaran atau *goal*

Sasaran merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Prinsip yang paling penting adalah bahwa sasaran harus ditentukan bersama keluarga. Jika keluarga mengerti dan menerima sasaran yang telah ditentukan, mereka diharapkan dapat berpartisipasi secara aktif dalam mencapai sasaran tersebut.

- 2) Menentukan tujuan atau objektif

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan. Ciri tujuan atau objektif yang baik adalah spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan ada batasan waktu.

- 3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan

Tindakan keperawatan yang dipilih sangat bergantung pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah. Dalam perawatan kesehatan keluarga tindakan keperawatan yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang mengakibatkan timbulnya ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan.

- 4) Menentukan kriteria dan standar kriteria

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

Hasil NOC atau kriteria hasil menurut (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013), yaitu:

- a) Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078) hal. 635

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

Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang proses penyakit tertentu dan komplikasinya.

Indikator:

- (a) Karakteristik spesifik penyakit (180302)
- (b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
- (c) Faktor risiko (180304)
- (d) Efek fisiologis penyakit (180305)
- (e) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- (f) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)

- (g) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
- (h) Potensial komplikasi penyakit (180309)
- (i) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310)
- (j) Manfaat manajemen penyakit (180315)

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

Definisi: Keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai *outcome* yang diinginkan.

Indikator:

- (a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
- (b) Mencari informasi yang terpercaya (160603)
- (c) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604)
- (d) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
- (e) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606)
- (f) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607)
- (g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608)
- (h) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
- (i) Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk memenuhi *outcome* yang diinginkan (160611)
- (j) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613)

(3) Pengetahuan: prosedur perawatan (1814) hal. 423

Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang prosedur yang diperlukan sebagai bagian dari regimen pengobatan.

Indikator:

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

(4) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) hal. 475

Definisi: Tindakan pribadi untuk mengikuti rekomendasi makanan dan *intake* cairan oleh seorang profesional kesehatan untuk kondisi kesehatan tertentu.

Indikator:

- (a) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
- (b) Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang disarankan (162202)
- (c) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
- (d) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)

- (e) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)
- (f) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
- (g) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
- (h) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
- (i) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)
- (j) Menghindari makanan dan cairan yang memicu reaksi alergi (162220)

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

Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang sumber-sumber asuhan kesehatan yang relevan.

Indikator:

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

b) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) hal. 647

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

Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang proses penyakit tertentu dan komplikasinya.

Indikator:

- (a) Karakteristik spesifik penyakit (180302)
- (b) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
- (c) Faktor risiko (180304)
- (d) Efek fisiologis penyakit (180305)
- (e) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- (f) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
- (g) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
- (h) Potensial komplikasi penyakit (180309)
- (i) Tanda dan gejala komplikasi penyakit (180310)
- (j) Manfaat manajemen penyakit (180315)

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

Definisi: Keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai *outcome* yang diinginkan.

Indikator:

- (a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
- (b) Mencari informasi yang terpercaya (160603)
- (c) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604)
- (d) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
- (e) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606)

- (f) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607)
 - (g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608)
 - (h) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
 - (i) Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk memenuhi *outcome* yang diinginkan (160611)
 - (j) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613)
- (3) Pengetahuan: regimen penanganan (1813) hal. 426
- Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang regimen pengobatan khusus.
- Indikator:
- (a) Manfaat perawatan (181301)
 - (b) Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302)
 - (c) Tanggung jawab perawatan diri untuk situasi darurat (181303)
 - (d) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304)
 - (e) Diet yang dianjurkan (181305)
 - (f) Regimen obat yang diresepkan (181306)
 - (g) Aktivitas fisik yang dianjurkan (181307)
 - (h) Olahraga yang dianjurkan (181308)
 - (i) Prosedur yang dianjurkan (181309)
 - (j) Manfaat manajemen penyakit (181316)

(4) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) hal. 475

Definisi: Tindakan pribadi untuk mengikuti rekomendasi makanan dan *intake* cairan oleh seorang profesional kesehatan untuk kondisi kesehatan tertentu.

Indikator:

- (a) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
- (b) Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang disarankan (162202)
- (c) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
- (d) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)
- (e) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)
- (f) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
- (g) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
- (h) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
- (i) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)
- (j) Menghindari makanan dan cairan yang memicu reaksi alergi (162220)

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

Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang sumber-sumber asuhan kesehatan yang relevan.

Indikator:

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

c) Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) hal. 654

(1) Manajemen diri: hipertensi (3107) hal. 291

Definisi: Tindakan seseorang untuk mengelola hipertensi, pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya.

Indikator:

- (a) Memantau tekanan darah (310701)
- (b) Mempertahankan target tekanan darah (310704)
- (c) Menggunakan obat-obatan sesuai resep (310705)
- (d) Mempertahankan berat badan yang optimal (310712)
- (e) Mengikuti diet yang direkomendasikan (310713)
- (f) Membatasi asupan garam (3107114)
- (g) Mengurangi porsi makanan (310717)
- (h) Membatasi konsumsi kafein (310718)

- (i) Menggunakan strategi manajemen stres (310719)
- (j) Menggunakan teknik relaksasi (310720)

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

Definisi: Keterlibatan pribadi dalam memilih dan mengevaluasi pilihan perawatan kesehatan untuk mencapai *outcome* yang diinginkan.

Indikator:

- (a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
- (b) Mencari informasi yang terpercaya (160603)
- (c) Mendefinisikan pilihan yang tersedia (160604)
- (d) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
- (e) Identifikasi prioritas *outcome* kesehatan (160606)
- (f) Identifikasi hambatan untuk mencapai *outcome* yang ingin dicapai (160607)
- (g) Menggunakan teknik penyelesaian masalah untuk mencapai *outcome* yang diinginkan (160608)
- (h) Menyampaikan niat untuk bertindak terkait dengan keputusan (160609)
- (i) Mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk memenuhi *outcome* yang diinginkan (160611)
- (j) Monitor hambatan untuk mencapai *outcome* (160613)

(3) Kontrol risiko (1902) hal. 248

Definisi: Tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi, atau mengurangi ancaman kesehatan yang telah dimodifikasi.

Indikator:

- (a) Mengenali faktor risiko individu (190201)
- (b) Memonitor faktor risiko di lingkungan (190202)
- (c) Memonitor faktor risiko individu (190203)
- (d) Mengidentifikasi faktor risiko (190220)
- (e) Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko (190204)
- (f) Menyesuaikan strategi kontrol risiko (190205)
- (g) Menjalankan strategi kontrol risiko yang sudah ditetapkan (190207)
- (h) Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi risiko (190208)
- (i) Berpartisipasi dalam skrining masalah kesehatan (190210)
- (j) Berpartisipasi dalam skrining risiko (190211)

(4) Perilaku patuh: diet yang disarankan (1622) hal. 475

Definisi: Tindakan pribadi untuk mengikuti rekomendasi makanan dan *intake* cairan oleh seorang profesional kesehatan untuk kondisi kesehatan tertentu.

Indikator:

- (a) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
- (b) Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang disarankan (162202)

- (c) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
 - (d) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)
 - (e) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)
 - (f) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
 - (g) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
 - (h) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
 - (i) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)
 - (j) Menghindari makanan dan cairan yang memicu reaksi alergi (162220)
- (5) Kepercayaan mengenai kesehatan: sumber-sumber yang diterima (1703) hal. 167
- Definisi: Keyakinan pribadi bahwa seseorang memiliki sarana yang adekuat untuk melaksanakan perilaku kesehatan.
- Indikator:
- (a) Merasakan dukungan dari orang penting lainnya (170301)
 - (b) Merasakan dukungan dari keluarga (170303)
 - (c) Merasakan dukungan dari penyedia layanan kesehatan (170304)
 - (d) Merasakan kecukupan waktu (170309)
 - (e) Merasakan kecukupan keuangan pribadi (170310)
 - (f) Merasakan akses terhadap asuransi kesehatan (170311)

- (g) Merasakan akses terhadap perlengkapan (170312)
 - (h) Merasakan akses terhadap suplai (170313)
 - (i) Merasakan akses terhadap layanan kesehatan (170314)
 - (j) Merasakan akses terhadap transportasi (170315)
- d) Hambatan pemeliharaan rumah ((00098) hal. 648
- (1) Pengetahuan: perilaku kesehatan (1805) hal. 42
Definisi: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang peningkatan dan perlindungan kesehatan.
Indikator:
 - (a) Praktik gizi yang sehat (180501)
 - (b) Manfaat olahraga teratur (180502)
 - (c) Strategi mengelola stres (180503)
 - (d) Pola tidur bangun yang normal (180504)
 - (e) Metode keluarga berencana (180505)
 - (f) Efek kesehatan yang merugikan dari penggunaan tembakau (180506)
 - (g) Efek kesehatan yang merugikan akibat penggunaan alkohol (180507)
 - (h) Efek kesehatan yang merugikan akibat penggunaan obat terlarang (180508)
 - (i) Pemakaian yang aman dari obat-obatan yang diresepkan (180509)
 - (j) Pemakaian yang aman dari obat-obatan yang tidak diresepkan (180510)

(2) Status kenyamanan: lingkungan (2009) hal. 530

Definisi: Kenyamanan dan keamanan lingkungan sekeliling.

Indikator:

- (a) Suplai dan peralatan yang dibutuhkan berada dalam jangkauan (200901)
- (b) Suhu ruangan (200902)
- (c) Lingkungan yang kondusif untuk tidur (200903)
- (d) Kepuasan dengan lingkungan fisik (200904)
- (e) Ketertiban lingkungan (200905)
- (f) Kebersihan lingkungan (200906)
- (g) Tidak ada yang berserakan di lantai (200907)
- (h) Perangkat keselamatan digunakan dengan tepat (200908)
- (i) Pencahayaan ruangan (200909)
- (j) Privasi (200910)

(3) Dukungan sosial (1504) hal. 84

Definisi: Bantuan yang dapat dipercaya dari orang lain.

Indikator:

- (a) Uang yang tersedia oleh orang lain ketika dibutuhkan (150401)
- (b) Waktu yang disediakan oleh orang lain (150402)
- (c) Usaha yang disediakan oleh orang lain (150403)
- (d) Informasi yang disediakan oleh orang lain (150404)
- (e) Hubungan teman karib (150406)
- (f) Orang-orang yang dapat membantu sesuai kebutuhan (150407)
- (g) Kemauan untuk menghubungi orang lain untuk memintaa bantuan (150408)

- (h) Jaringan sosial yang membantu (150409)
- (i) Jaringan sosial yang stabil (150411)
- (j) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain ketika dibutuhkan (150412)

(4) Penampilan peran (1501) hal. 348

Denisi: Kesesuaian antara perilaku dperan diri dengan peran yang diharapkan.

Indikator:

- (a) Melakukan peran sesuai harapan (150101)
- (b) Pengetahaun tentang masa perubahan peran (150102)
- (c) Penampilan perilaku peran keluarga (150103)
- (d) Penampilan perilaku peran dalam masyarakat (150104)
- (e) Penampilan perilaku peran di tempat kerja (150105)
- (f) Penampilan perilaku peran dalam pertemanan (150106)
- (g) Deskripsi tentang perubahan peran akibat penyakit atau kecacatan (150107)
- (h) Deskripsi tentang perubahan peran akibat ketergantungan pada orang tua (150108)
- (i) Deskripsi tentang perubahan peran karena adanya anggota keluarga baru (150109)
- (j) Deskripsi tentang perubahan peran karena anggota keluarga meninggalkan rumah (150110)

(5) Perawatan diri: IADL (0306) hal. 437

Definisi: Tindakan seseorang untuk menunjukkan kebutuhan aktivitas untuk bisa berguna di rumah atau di komunitas secara mandiri, dengan atau tanpa alat bantu.

Indikator:

- (a) Belanja bahan makanan (030601)
- (b) Belanja pakaian (030602)
- (c) Belanja perlengkapan rumah tangga (030603)
- (d) Menyiapkan makan (030604)
- (e) Menyajikan makan (030605)
- (f) Melakukan pekerjaan rumah tangga (030609)
- (g) Mengelola uang (030612)
- (h) Melakukan perjalanan dengan transportasi umum (030614)
- (i) Mengemudikan mobil sendiri (030615)
- (j) Mencuci baju sendiri (030616)

e) Hambatan interaksi sosial (00052) hal. 618

(1) Integritas keluarga (2603) hal. 108

Definisi: Kapasitas anggota keluarga untuk mempertahankan kohesi dan ikatan emosional.

Indikator:

- (a) Anggota keluarga mengungkapkan kesetiaan (260301)
- (b) Anggota keluarga mengungkapkan ikatan yang kuat untuk keluarga (260302)
- (c) Anggota keluarga mengungkapkan kasih sayang satu sama lain (260303)
- (d) Anggota keluarga membantu satu sama lain dalam melaksanakan peran dan tugas sehari-hari (260304)

- (e) Sering berinteraksi dengan keluarga [bukan keluarga inti] (260305)
 - (f) Anggota keluarga berbagi pikiran, perasaan, kepentingan, kekhawatiran (260306)
 - (g) Anggota keluarga berkomunikasi secara terbuka dan jujur satu sama lain (260307)
 - (h) Melibatkan anggota dalam resolusi konflik (260308)
 - (i) Melibatkan anggota dalam pemecahan masalah (260309)
 - (j) Mempersiapkan makan makanan bersama-sama (260311)
- (2) Dukungan keluarga selama perawatan (2609) hal. 83
- Definisi: Kapasitas dari sebuah keluarga untuk menunjukkan dan menyediakan dukungan emosional kepada individu yang menjalani perawatan.
- Indikator:
- (a) Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit (260901)
 - (b) Anggota keluarga mengekspresikan perasaan dan emosi sebagai kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit (260902)
 - (c) Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu (260903)
 - (d) Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit (260906)
 - (e) Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit (260907)

- (f) Anggota keluarga memberikan sentuhan menghibur untuk anggota keluarga yang sakit (260908)
- (g) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan (260910)
- (h) Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan (260911)
- (i) Anggota keluarga menjelaskan arti krisis kesehatan (260912)
- (j) Menghubungi anggota keluarga yang lain seperti yang diinginkan oleh anggota keluarga yang sakit (260913)

(3) Fungsi keluarga (2602) hal. 90

Definisi: Kapasitas sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggotanya selama masa perkembangan.

Indikator:

- (a) Bersosialisasi dengan anggota keluarga baru (2602)
- (b) Mengalokasikan tanggung jawab antara anggota keluarga (260204)
- (c) Anggota keluarga bisa melakukan peran yang diharapkan (260205)
- (d) Memperoleh sumber daya yang memadai untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (260610)
- (e) Menciptakan lingkungan dimana anggota keluarga secara terbuka dapat mengungkapkan perasaan (260211)
- (f) Melibatkan anggota keluarga dalam pemecahan masalah (260213)
- (g) Anggota keluarga bisa menghabiskan waktu bersama satu sama lain (260216)

- (h) Anggota keluarga bisa mengungkapkan komitmen di keluarga (260217)
- (i) Anggota keluarga bisa saling mendukung (260222)
- (j) Anggota keluarga bisa membantu satu sama lain (260223)

(4) Harga diri (1205) hal. 101

Definisi: Penilaian harga diri sendiri

Indikator:

- (a) Verbalisasi penerimaan diri (120501)
- (b) Mempertahankan posisi tegak (120503)
- (c) Mempertahankan kontak mata (120504)
- (d) Gambaran diri (120505)
- (e) Menghargai orang lain (120506)
- (f) Komunikasi terbuka (120507)
- (g) Tingkat kepercayaan diri (120511)
- (h) Penerimaan terhadap pujian dari orang lain (120512)
- (i) Penerimaan terhadap kritik yang membangun (120514)
- (j) Gambaran tentang bangga pada diri sendiri (120518)

(5) Dukungan sosial (1504) hal. 84

Definisi: Bantuan yang dapat dipercaya dari orang lain.

Indikator:

- (a) Uang yang tersedia oleh orang lain ketika dibutuhkan (150401)
- (b) Waktu yang disediakan oleh orang lain (150402)
- (c) Usaha yang disediakan oleh orang lain (150403)

- (d) Informasi yang disediakan oleh orang lain (150404)
- (e) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain (150405)
- (f) Hubungan teman karib (150406)
- (g) Orang-orang yang dapat membantu sesuai kebutuhan (150407)
- (h) Kemauan untuk menghubungi orang lain untuk meminta bantuan (150408)
- (i) Jaringan sosial yang membantu (150409)
- (j) Jaringan sosial yang stabil (150411)

Hasil NIC atau intervensi menurut (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013), yaitu:

- a) Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00078)
 - (1) Pengajaran: proses penyakit (5602) hal.300
 - Definisi: Membantu pasien untuk memahami informasi yang berhubungan dengan proses penyakit secara spesifik.
 - Aktivitas-aktivitas:
 - (a) Kaji tingkat pengetahuan terkait dengan proses penyakit hipertensi yang spesifik
 - (b) Kenali pengetahuan keluarga mengenai kondisinya
 - (c) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari hipertensi
 - (d) Identifikasi kemungkinan penyebab hipertensi
 - (e) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai dengan kebutuhan
 - (f) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang
 - (g) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan

- (h) Jelaskan mengenai proses penyakit sesuai kebutuhan
 - (i) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
 - (j) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan
- (2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal. 93
- Definisi: Menyediakan informasi dan dukungan bagi pasien terkait dengan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Bantu pasien untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya
 - (b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 - (c) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
 - (d) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (e) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 - (f) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (g) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 - (h) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
 - (j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang lain

(3) Pengajaran: prosedur perawatan (5618) hal. 299

Definisi: Menyiapkan pasien agar dapat memahami dan siap secara mental terkait dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (b) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
- (c) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan
- (d) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
- (e) Jelaskan prosedur atau penanganan
- (f) Ajarkan pasien jika pasien harus berpartisipasi dalam kegiatan tersebut
- (g) Jelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya
- (h) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
- (i) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
- (j) Beritahu pasien pentingnya pengukuran tanda vital tertentu selama tindakan

(4) Pengajaran: peresepan diet (5614) hal. 296

Definisi: Mempersiapkan pasien agar dapat mengikuti diet yang telah disarankan.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Kaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet yang disarankan
- (b) Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini
- (c) Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan
- (d) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
- (e) Instruksi pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan
- (f) Informasikan pada pasien kemungkinan interaksi obat dan makanan yang akan tersaji
- (g) Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan
- (h) Bantu pasien untuk mengganti bumbu masakan yang pasien suka ke dalam diet yang disarankan
- (i) Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
- (j) Sediakan contoh menu makanan yang sesuai

(5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal. 241

Definisi: Memfasilitasi pasien mengenai lokasi dan penggunaan layanan kesehatan yang tepat.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Bantu keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan
- (b) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat
- (c) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya, dan apa yang bisa diharapkan pasien atau keluarga
- (d) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
- (e) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- (f) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
- (g) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, yang tepat
- (h) Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan, dengan tepat
- (i) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan
- (j) Koordinasikan atau waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan, dengan tepat

b) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) hal. 562

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

Definisi: Membantu pasien untuk memahami informasi yang berhubungan dengan proses penyakit secara spesifik.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Kaji tingkat pengetahuan terkait dengan proses penyakit hipertensi yang spesifik
- (b) Kenali pengetahuan keluarga mengenai kondisinya
- (c) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari hipertensi
- (d) Identifikasi kemungkinan penyebab hipertensi
- (e) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai dengan kebutuhan
- (f) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang
- (g) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
- (h) Jelaskan mengenai proses penyakit sesuai kebutuhan
- (i) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
- (j) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan

(2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal. 93

Definisi: Menyediakan informasi dan dukungan bagi pasien terkait dengan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Bantu pasien untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya

- (b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 - (c) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
 - (d) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (e) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 - (f) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (g) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 - (h) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
 - (j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang lain
- (3) Pengajaran: prosedur perawatan (5618) hal. 299
- Definisi: Menyiapkan pasien agar dapat memahami dan siap secara mental terkait dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
 - (b) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
 - (c) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan
 - (d) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan

- (e) Jelaskan prosedur atau penanganan
 - (f) Ajarkan pasien jika pasien harus berpartisipasi dalam kegiatan tersebut
 - (g) Jelaskan pentingnya beberapa peralatan beserta fungsinya
 - (h) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
 - (i) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
 - (j) Beritahu pasien pentingnya pengukuran tanda vital tertentu selama tindakan
- (4) Manajemen nutrisi (1100) hal. 197
- Definisi: Menyediakan dan meningkatkan *intake* nutrisi yang seimbang.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi
 - (b) Bantu pasien dalam menentukan pedoman atau piramida makanan yang paling cocok dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan preferensi
 - (c) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien
 - (d) Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan makanan yang lebih sehat
 - (e) Atur diet yang diperlukan
 - (f) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
 - (g) Tentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien
 - (h) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi
 - (i) Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan

- (j) Anjurkan pasien untuk memantau kalori dan *intake* makanan
- (5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal. 241
- Definisi: Memfasilitasi pasien mengenai lokasi dan penggunaan layanan kesehatan yang tepat.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Bantu keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan
 - (b) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat
 - (c) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya, dan apa yang bisa diharapkan pasien atau keluarga
 - (d) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
 - (e) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 - (f) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
 - (g) Informasikan pasien cara mengakses layanan darurat melalui telepon dan layanan kendaraan, yang tepat
 - (h) Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan, dengan tepat
 - (i) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan
 - (j) Koordinasikan atau waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan perawatan, dengan tepat

c) Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188) hal. 573

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

Definisi: Membantu pasien untuk memahami informasi yang berhubungan dengan proses penyakit secara spesifik.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Kaji tingkat pengetahuan terkait dengan proses penyakit hipertensi yang spesifik
- (b) Kenali pengetahuan keluarga mengenai kondisinya
- (c) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari hipertensi
- (d) Identifikasi kemungkinan penyebab hipertensi
- (e) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai dengan kebutuhan
- (f) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang
- (g) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
- (h) Jelaskan mengenai proses penyakit sesuai kebutuhan
- (i) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
- (j) Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan

(2) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal. 93

Definisi: Menyediakan informasi dan dukungan bagi pasien terkait dengan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Bantu pasien untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya

- (b) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
 - (c) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
 - (d) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
 - (e) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
 - (f) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
 - (g) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
 - (h) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
 - (i) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
 - (j) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang lain
- (3) Identifikasi risiko (6610) hal. 115
- Definisi: Analisis faktor risiko potensial, pertimbangan risiko-risiko kesehatan dan memprioritaskan strategi pengurangan risiko bagi individu maupun kelompok.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Kaji ulang data yang didapatkan dari pengkajian risiko secara rutin
 - (b) Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko
 - (c) Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku hubungan timbal balik
 - (d) Identifikasi strategi koping yang digunakan atau khas

- (e) Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko
 - (f) Pertimbangkan kriteria yang berguna dalam memprioritaskan area-area untuk mengurangi faktor risiko
 - (g) Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko
 - (h) Rencanakan monitor risiko kesehatan dalam jangka panjang
 - (i) Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktivitas pengurangan risiko jangka panjang
 - (j) Pertahankan pencatatan dan statistik yang akurat
- (4) Modifikasi perilaku (4360) hal. 226
- Definisi: Dukungan terjadinya perubahan perilaku.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Tentukan motivasi pasien terhadap perlunya perubahan perilaku
 - (b) Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
 - (c) Identifikasi masalah pasien terkait dengan istilah perilaku
 - (d) Pilih pilih perilaku menjadi bagian bagian kecil untuk dirubah menjadi unit perilaku yang terukur
 - (e) Penggunaan periode waktu yang spesifik saat mengukur unit perilaku
 - (f) Pertimbangkan mengenai lebih mudahnya untuk meningkatkan perilaku daripada menurunkan perilaku
 - (g) Tetapkan perilaku obyektif dalam bentuk tertulis
 - (h) Kembangkan program perubahan perilaku

- (i) Tetapkan perilaku awal sebelum memulai perubahan
 - (j) Kembangkan suatu metode perubahan-perubahannya
- (5) Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal. 241
- Definisi: Memfasilitasi pasien mengenai lokasi dan penggunaan layanan kesehatan yang tepat.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Bantu keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan
 - (b) Bantu keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat
 - (c) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya, dan apa yang bisa diharapkan pasien atau keluarga
 - (d) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
 - (e) Informasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 - (f) Informasikan pasien mengenai hak untuk mengganti penyedia layanan kesehatan
 - (g) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, yang tepat
 - (h) Koordinasikan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang relevan, dengan tepat
 - (i) Berikan informasi tentang cara mendapatkan peralatan
 - (j) Koordinasikan atau waktu terjadwal yang dibutuhkan oleh setiap layanan untuk memberikan

d) Hambatan pemeliharaan rumah (00098) hal. 562

(1) Pengajaran: individu (5606) hal. 286

Definisi: Perencanaan, Pelaksanaan, dan evaluasi program pengajaran yang dirancang untuk mengatasi kebutuhan khusus pasien.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Bina hubungan baik
- (b) Pertimbangkan kebutuhan belajar pasien
- (c) Pertimbangkan kesiapan pasien untuk belajar
- (d) Tentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu
- (e) Tentukan motivasi pasien untuk mempelajari informasi tertentu
- (f) Tingkatkan kesiapan pasien untuk belajar
- (g) Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat
- (h) Berikan lingkungan yang kondusif untuk belajar
- (i) Atur bersama, tujuan pembelajaran yang realistis dengan pasien
- (j) Berikan waktu bagi pasien untuk bertanya dan membahas masalah

(2) Manajemen lingkungan (6480) hal. 191

Definisi: Manipulasi lingkungan pasien untuk kepentingan terapi, daya tarik sensorik, dan kesejahteraan psikologis.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien
- (b) Manipulasi pencahayaan untuk manfaat terapeutik
- (c) Sediakan pengharum lingkungan, yang sesuai
- (d) Kurangi rangsangan lingkungan, yang sesuai
- (e) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah

- (f) Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan, bila memungkinkan
 - (g) Tingkatkan keselamatan terhadap terjadinya kebakaran, yang sesuai
 - (h) Hindari dari paparan dan aliran udara yang tidak perlu, terlalu panas, atau terlalu dingin
 - (i) Sediakan perangkat-perangkat adaptif yang sesuai
 - (j) Kendalikan hama lingkungan, yang sesuai
- (3) Peningkatan sistem dukungan (5440) hal. 347
- Definisi: Fasilitasi dukungan bagi pasien oleh keluarga, teman-teman, dan masyarakat.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Identifikasi respon psikologis terhadap situasi dan ketersediaan sistem dukungan
 - (b) Tentukan kecukupan dari jaringan sosial yang ada
 - (c) Identifikasi tingkat dukungan keluarga, dukungan keuangan, dan sumber daya lainnya
 - (d) Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan
 - (e) Anjurkan pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan masyarakat
 - (f) Jelaskan kepada pihak penting lain bagaimana mereka dapat membantu
 - (g) Jelaskan kepada pihak penting lain bagaimana mereka dapat membantu
 - (h) Identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberi perawatan
 - (i) Sediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung
 - (j) Libatkan keluarga, orang terdekat, dan teman-teman dalam perawatan dan perencanaan

(4) Peningkatan peran (5370) hal. 343

Definisi: Membantu pasien, orang yang penting bagi pasien, dan/atau keluarga untuk meningkatkan hubungan dengan mengklarifikasi dan menunjang perilaku yang merupakan peran yang khusus.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Bantu pasien untuk mengidentifikasi bermacam peran dalam siklus kehidupan
- (b) Bantu pasien untuk mengidentifikasi peran yang biasanya dalam keluarga
- (c) Bantu pasien untuk mengidentifikasi periode transisi peran pada keseluruhan rentang kehidupan
- (d) Bantu pasien untuk mengidentifikasi ketidakcukupan peran
- (e) Bantu pasien untuk mengidentifikasi perilaku-perilaku yang diperlukan untuk mengembangkan peran
- (f) Dukung pasien untuk mengidentifikasi gambaran realistik dari adanya perubahan peran
- (g) Bantu pasien untuk mengidentifikasi strategi-strategi positif untuk manajemen perubahan-perubahan peran
- (h) Bantu pasien untuk membayangkan bagaimana situasi khusus mungkin terjadi dan bagaimana peran akan berkembang
- (i) Fasilitasi kesempatan bagi pasien untuk bermain peran terkait dengan perilaku-perilaku baru
- (j) Berikan model peran terhadap perilaku-perilaku baru, dengan cara yang tepat

(5) Bantuan perawatan diri: IADL (1805) hal. 81

Definisi: Membantu dan menginstruksikan seseorang untuk melakukan aktivitas instrumental sehari-hari (IADL) yang diperlukan untuk memenuhi fungsi di rumah dan di komunitas.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Tentukan kebutuhan individu terkait dengan bantuan dalam hal IADL
- (b) Tentukan kebutuhan keamanan terkait adanya perubahan-perubahan di rumah
- (c) Sediakan metode untuk menghubungi orang yang bisa mendukung dan membantu
- (d) Berikan teknik peningkatan positif
- (e) Dapatkan alat-alat untuk membantu dalam aktivitas sehari-hari
- (f) Tentukan apakah pendapatan individu setiap bulan cukup untuk semua pengeluaran
- (g) Bantu individu dalam menetapkan metode dan rutinitas untuk memasak, bersih-bersih dan berbelanja
- (h) Instruksikan individu mengenai alternatif metode transportasi
- (i) Instruksikan individu untuk menyimpan pengobatan dengan tepat dan aman
- (j) Sediakan wadah yang tepat untuk meletakkan barang yang tajam, dengan tepat

e) Hambatan interaksi sosial (00052) hal. 526

(1) Peningkatan integritas keluarga (7100) hal. 326

Definisi: Peningkatan persatuan dan kesatuan keluarga

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Jadilah pendengar yang baik bagi anggota keluarga
- (b) Bina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga
- (c) Pertimbangkan pemahaman keluarga terhadap kondisi yang ada
- (d) Pertimbangan perasaan keluarga terhadap situasi yang mereka hadapi
- (e) Tentukan tipe hubungan antar anggota keluarga
- (f) Identifikasi tipe mekanisme coping keluarga
- (g) Hargai privasi dari setiap individu anggota keluarga
- (h) Sediakan privasi bagi keluarga
- (i) Dukung keluarga untuk meningkatkan hubungan positif
- (j) Fasilitasi komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga

(2) Peningkatan sistem dukungan (5440) hal. 347

Definisi: Fasilitasi dukungan bagi pasien oleh keluarga, teman-teman, dan masyarakat.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Identifikasi respon psikologis terhadap situasi dan ketersediaan sistem dukungan
- (b) Tentukan kecukupan dari jaringan sosial yang ada
- (c) Identifikasi tingkat dukungan keluarga, dukungan keuangan, dan sumber daya lainnya
- (d) Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan

- (e) Anjurkan pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan masyarakat
 - (f) Jelaskan kepada pihak penting lain bagaimana mereka dapat membantu
 - (g) Jelaskan kepada pihak penting lain bagaimana mereka dapat membantu
 - (h) Identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberi perawatan
 - (i) Sediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung
 - (j) Libatkan keluarga, orang terdekat, dan teman-teman dalam perawatan dan perencanaan
- (3) Pemeliharaan proses keluarga (7310) hal. 265
- Definisi: Meminimalkan efek dari disrupsi proses keluarga.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Tentukan proses keluarga
 - (b) Tentukan gangguan khas pada proses keluarga
 - (c) Identifikasi efek perubahan peran terhadap proses keluarga
 - (d) Bantu anggota keluarga untuk menerapkan strategi normalisasi terhadap situasi yang mereka hadapi
 - (e) Bantu anggota keluarga untuk menggunakan mekanisme dukungan yang ada
 - (f) Diskusikan mekanisme dukungan sosial yang ada untuk keluarga
 - (g) Berikan kesempatan berkunjung dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan pasien
 - (h) Dukung untuk tetap kontak dengan anggota keluarga, jika diperlukan

- (i) Sediakan mekanisme bagi keluarga untuk tetap tinggal bersama pasien dan berkomunikasi dengan anggota keluarga lain
 - (j) Bantu anggota keluarga untuk memfasilitasi kunjungan rumah bagi pasien, jika memungkinkan
- (4) Peningkatan harga diri (5400) hal. 326
- Definisi: Membantu pasien untuk meningkatkan penilaian pribadi mengenai harga diri.
- Aktivitas-aktivitas:
- (a) Tentukan kepercayaan diri pasien dalam hal penilaian diri
 - (b) Dukung pasien untuk bisa mengidentifikasi kekuatan
 - (c) Bantu pasien untuk menemukan penerimaan diri
 - (d) Dukung melakukan kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain
 - (e) Sampaikan atau ungkapkan kepercayaan diri pasien dalam mengatasi situasi
 - (f) Bantu pasien untuk memeriksa persepsi negatif terhadap diri
 - (g) Dukung tanggung jawab pada diri sendiri, dengan tepat
 - (h) Eksplorasi alasan-alasan untuk mengkritik diri atau rasa bersalah
 - (i) Dukung pasien untuk mengevaluasi perilakunya sendiri
 - (j) Dukung pasien menerima tantangan baru

(5) Dukungan kelompok (5430) hal. 91

Definisi: Pemanfaatan kelompok di lingkungan sekitar untuk memberikan dukungan emosional dan informasi kesehatan kepada semua anggotanya.

Aktivitas-aktivitas:

- (a) Kaji tingkatkan dan kesesuaian sistem pendukung yang telah ada
- (b) Tentukan tujuan dan fungsi kelompok pendukung
- (c) Tentukan tempat yang tepat bagi pertemuan kelompok
- (d) Identifikasi kelompok-kelompok pendukung yang telah ada sebagai pilihan kepada pasien
- (e) Pilih anggota yang akan berpartisipasi dan berkontribusi aktif dalam kegiatan kelompok
- (f) Pertahankan suasana positif untuk mendukung perubahan gaya hidup
- (g) Dorong setiap peserta menyampaikan manfaat yang dapat diambil dari kelompok ini
- (h) Tekankan tanggung jawab setiap anggota
- (i) Ciptakan suasana yang menyenangkan
- (j) Sampaikan pentingnya kehadiran setiap anggota

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Gusti, 2013).

Berdasarkan teori (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013) menjelaskan waktu implementasi yang dibutuhkan adalah 16-30 menit. Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya (Riasmini & dkk, 2017).

Implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi:

- 1) Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Dalam pelaksanaannya, ada tiga tahapan dalam tindakan keperawatan menurut Widagdo (2016) sebagai berikut:

- 1) Tahap persiapan

Pada tahap awal ini, sebagai perawat harus menyiapkan segala sesuatu yang akan diperlukan dalam tindakan:

- (a) Review tindakan keperawatan diidentifikasi pada tahap perencanaan.
- (b) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan.
- (c) Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul.
- (d) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, harus mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
 - (1) Waktu: Perawat harus dapat menentukan waktu secara selektif.
 - (2) Tenaga: Perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan.
 - (3) Alat: Perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan.
- (e) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- (f) Mengidentifikasi aspek hukum dan etika terhadap resiko dari potensial tindakan.

2) Tahap intervensi

Fokus pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktik keperawatan.

Tindakan keperawatan dapat dikategorikan menjadi 3 tipe sebagai berikut:

(a) Tindakan independen

Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien dan keluarga secara mandiri.

(b) Tindakan interdependen

Tindakan keperawatan interdependen menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

(c) Tindakan dependen

Tindakan ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis.

3) Tahap dokumentasi

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

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2013).

Metode evaluasi keperawatan, yaitu:

1) Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan 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.

2) Evaluasi sumatif (hasil)

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

Evaluasi menurut Muhlisin (2012) disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

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

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

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

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

Faktor yang dievaluasi menurut Harnilawati (2013) ada beberapa komponen, meliputi:

1) Kognitif (pengetahuan)

Lingkup evaluasi pada kognitif adalah:

- b) Pengetahuan keluarga mengenai penyakit
- c) Mengontrol gejala-gejalanya
- d) Pengobatan
- e) Diet, aktifitas dan persediaan alat-alat
- f) Risiko komplikasi
- g) Gejala yang harus dilaporkan
- h) Pencegahan

Berdasarkan hasil penelitian (Pramestutie & Silviana, 2016) diketahui bahwa dari 95 responden diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 69 responden (72,63%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu 26 responden (27,37%), tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan buruk mengenai pengobatan hipertensi.

2) Afektif (sikap)

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan cara observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melakukan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian Tumenggung (2013) diketahui bahwa dari 30 responden dikategorikan baik sejumlah 26 orang, dimana 24 orang (92,35%) diantaranya patuh dalam melaksanakan diet dan hanya 2 orang (7,7%) diantaranya yang tidak patuh. Sedangkan 4 orang yang Dukungan Sosial Keluarga dengan kategori kurang, semuanya (100%) tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

3) Psikomotor (tindakan)

Yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan. Hasil yang sama juga ditunjukkan Puspito (2014) pada 10 responden penderita hipertensi primer kelompok labu siam sebelum dan setelah mengonsumsi labu siam terdapat perbedaan rerata tekanan darah sebesar 16,2/8,8 mmHg.

Penentuan keputusan ada 3 kemungkinan yaitu:

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

Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Dion & Betan, 2015). Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini & dkk, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2020 pukul 11.00 WIB. Bapak P usia 46 tahun, bapak P bekerja sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir bapak P adalah SLTA, alamat rumah bapak P di kp. sasak tiga RT 002 / RW 03 desa tridaya sakti kecamatan tambun selatan kode pos 17510.

Komposisi keluarga bapak P, ibu B sebagai istri usia 46 tahun pendidikan terakhir SLTA pekerjaan ibu B adalah ibu rumah tangga, ibu B mempunyai 3 anak, anak pertama bapak P dan ibu B bernama anak K jenis kelamin perempuan usia 21 tahun pendidikan terakhir SLTA pekerjaan sebagai pelajar, anak kedua bernama anak S jenis kelamin perempuan usia 19 tahun pendidikan terakhir SLTP pekerjaan sebagai pelajar, anak ketiga bernama anak K jenis kelamin perempuan usia 11 tahun pendidikan terakhir belum sekolah pekerjaan belum bekerja.

Ibu B anak pertama dari 7 bersaudara kedua orang tua ibu B sudah meninggal dunia, ibu B mengatakan kedua orang tua meninggal karena adanya penyakit yang diderita oleh kedua orang tuanya. Bapak P anak kedua dari 3 bersaudara, ayah bapak P sudah meninggal dunia saat bapak P masih kecil dan ibu dari bapak P masih hidup saat ini. Bapak P dan ibu B menikah pada tahun 1998 pada saat usia ibu B 24 tahun dan bapak P usia 25 tahun. Masalah kesehatan bapak P saat ini adalah obesitas, dan masalah kesehatan ibu B saat ini adalah hipertensi dan kolesterol.

Tipe keluarga bapak P adalah *nuclear family* yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yaitu bapak P, ibu B dan ketiga orang anaknya perempuan. Latar belakang dari keluarga bapak P adalah dengan suku batak, bahasa yang digunakan sehari-hari didalam keluarga bapak P adalah bahasa batak, jika anak dari keluarga bapak P menggunakan bahasa indonesia untuk sehari-harinya dalam berkomunikasi dengan orang rumah ataupun tetangga, tetapi bapak P dan Ibu B jika berkomunikasi dengan tetangga menggunakan bahasa batak dan ibu B mengatakan masyarakat di daerah rumah bapak P dengan suku batak. Keluarga bapak P menganut agama kristen protestan dan melaksanakan ibadah setiap hari minggu dengan pergi ke gereja, kegiatan ibadah gereja yang dilakukan adalah ibadah doa di gereja, melaksanakan persekutuan gereja.

Status sosial ekonomi keluarga menurut ibu B rumah yang ditempati itu adalah rumah milik sendiri. Bapak P bekerja sebagai wiraswasta dengan pendapatan didalam keluarga bapak P adalah \geq Rp 2.000.000, untuk anak dari keluarga bapak P semua anaknya melakukan kegiatan menabung di rumah dan terkadang dilakukan setiap hari ataupun jarang-jarang. Keluarga bapak P semua memiliki BPJS Kesehatan dengan tingkatan kelas 3 dan jika ada anggota keluarga yang sakit BPJS didalam keluarga dapat digunakan sebagaimana mestinya dan keluarga bapak P melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya. Aktivitas rekreasi keluarga bapak P mengatakan melakukan perjalanan ke tempat wisata jika dihari libur atau hari minggu, berkunjung ke rumah saudara dan pergi ke mall, terkadang juga keluarga bapak P melakukan aktivitas rekreasi di rumah seperti menonton televisi ataupun melakukan karaoke di rumah bersama anak-anak.

2. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga bapak P dan ibu B

a. Tahapan perkembangan keluarga bapak P saat ini masuk dalam tahapan keluarga kelima yaitu berada pada tahap keluarga dengan usia anak remaja, karena anak pertama dari keluarga bapak P saat ini berusia 21 tahun, masih pelajar dan masih tinggal bersama dengan orang tua.

b. Tugas perkembangan keluarga saat ini

1) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua

Bapak P dan ibu B mengatakan bahwa didalam keluarga melakukan komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, jika ada masalah didalam keluarga langsung didiskusikan.

2) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri

Ibu B mengatakan anak 1 sudah diberikan kebebasan dan tanggung jawab ketika dirinya jauh dari keluarga seperti ditinggal di rumah sendirian dalam jangka waktu lama, pernah melakukan kos mandiri dan jauh dari orang tua.

3) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga

Ibu B mengatakan didalam keluarga memiliki waktu keluarga untuk berkumpul bersama, didalam keluarga hidup rukun dan saat hari libur keluarga dapat melakukan berlibur bersama keluarga.

- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

Ibu B mengatakan sudah memperhatikan setiap pertumbuhan dan perkembangan anak dari mulai saat kecil sampai menuju remaja ini, anak-anak sudah diberikan perhatian yang cukup sampai saat ini.

- c. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

Ibu B mengatakan tahap perkembangan didalam keluarga bapak P sudah tercapai semua.

3. Riwayat keluarga inti

Ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan dari keluarga ibu B dan ibu B mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Ibu B mengatakan jarang-jarang melakukan pengontrolan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi oleh obat seperti biasanya lalu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Jika ibu B sudah merasakan tanda gejala dari penyakitnya tersebut dimana tekanan darah naik, ibu B segera meminum obat hipertensi ataupun meminum hasil parutan labu siam, tetapi ibu B terkadang lupa untuk meminum obatnya. Ibu B mengatakan saat ini nyeri tengkuk dibagian leher, kepala terasa pusing.

Ibu B mengatakan terkadang merasa gelisah jika saat mau tidur saja, merasa jantung berdebar-debar, merasa mudah lelah dan penglihatan kabur dikarenakan mata juga sudah plus 2,5 mata kanan dan mata kiri. Ibu B mengatakan terkadang suka minum kopi, sekarang sudah mengurangi mengonsumsi makan makanan yang asin, berlemak ataupun berminyak, jarang melakukan olahraga, tidak mengonsumsi alkohol dan tidak merokok. Bapak P mengatakan bahwa sudah tidak

merokok, masih suka minum kopi setiap harinya, sudah jarang makan makanan yang berminyak ataupun berlemak, jarang melakukan olahraga.

Penjajakan tahap II

a. Masalah hipertensi pada ibu B

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu B mengatakan mengetahui pengertian tekanan darah tinggi adalah tekanan darah diatas 140 mmHg dan penyebabnya karena banyak makan-makanan yang asin dan stres. Ibu B mengatakan hipertensi disebabkan karena faktor gaya hidup yang kurang baik dan karena keturunan. Ibu B mengatakan kadang-kadang mengontrol tekanan darah dan terkadang diperiksa tekanan darah oleh anak jika sudah mulai merasakan tekanan darah naik. Ibu B mengatakan kadang kepala terasa pusing, tengkuk terasa pegal, dan jika tekanan darah naik langsung meminum hasil parutan labu siam atau meminum obat hipertensi.

2) Mengambil keputusan

Ibu B mengatakan mengetahui tanda dan gejala hipertensi seperti nyeri ditengkuk dan kepala pusing, tetapi tidak mengetahui komplikasi hipertensi. Ibu B mengatakan terkadang lupa dalam mengonsumsi obatnya dikarenakan takut menjadi racun di ginjal jika kebanyakan dalam konsumsi obat. Ibu B mengatakan jika sudah mempunyai penyakit hipertensi harus selalu mengonsumsi obat hipertensi secara rutin, penyakit tekanan darah tinggi harus segera ditangani kalau tidak akan semakin parah dan harus rajin mengontrol tekanan darah.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu B mengatakan jika tekanan darah naik, kepala terasa pusing, tengkuk dibagian leher pegal langsung meminum hasil parutan labu siam atau meminum obat amlodipin 5 mg, tetapi ibu B mengatakan terakadang tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu B mengatakan pencegahan hipertensi dengan memeriksa rutin tekanan darah, kelola stress, mengurangi konsumsi makanan yang asin-asin dan melakukan aktivitas fisik. Ibu B mengatakan meminum hasil parutan labu siam jika sudah mulai merasakan tekanan darah naik dengan tanda gejala yang ada.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Ibu B mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan, jika dirumah sudah tidak bisa diatasi dengan obat yang ada di rumah maka langsung berobat biasanya ke puskesmas dengan menggunakan BPJS Kesehatan.

b. Masalah kolesterol pada ibu B

1) Mengenal masalah kesehatan

Ibu B mengatakan tidak mengetahui pengertian dan penyebab dari penyakit kolesterol. Ibu B mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai penyakit kolesterol.

2) Mengambil keputusan

Ibu B mengatakan tidak mengetahui tanda gejala dan komplikasi dari penyakit kolesterol. Ibu B mengatakan jika sudah mempunyai penyakit kolesterol harus selalu mengonsumsi obat kolesterol secara rutin. Ibu B mengatakan sekarang sudah

mengurangi konsumsi makanan yang berlemak ataupun yang berminyak.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu B mengatakan jika kolestrol naik langsung meminum obat simvastatin 10 mg, tetapi ibu B mengatakan tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu B mengatakan sudah mengurangi makan makanan yang mengandung lemak. Ibu B mengatakan kolesterol yang saat ini sudah tidak terlalu tinggi lagi daripada waktu sebelumnya. Ibu B mengatakan sudah lama tidak periksa kolesterol lagi, tetapi sekarang sudah mulai periksa kolesterol lagi.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Ibu B mengatakan keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan, jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke puskesmas tetapi jika sakit sudah parah keluarga langsung datang ke rumah sakit untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan.

c. Masalah obesitas pada bapak P

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak P mengatakan mengetahui pengertian obesitas yaitu kelebihan berat badan dan penyebab obesitas obesitas karena banyaknya penumpukan lemak. Bapak P mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai obesitas.

2) Mengambil keputusan

Bapak P mengatakan untuk mengambil keputusan jika sudah mengalami obesitas bisa dilakukan dengan cara melakukan aktivitas fisik setiap harinya, dan menjaga pola makan yang sehat dan baik, tetapi bapak P mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik.

3) Merawat anggota keluarga

Bapak P mengatakan jika untuk mengurangi obesitas bisa dilakukan dengan cara mengatur pola hidup yang sehat. Bapak P mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak P mengatakan sudah jarang makan makanan yang berminyak ataupun berlemak. Bapak P mengatakan sudah tidak merokok lagi. Bapak P mengatakan masih suka minum kopi setiap harinya dan jarang melakukan olahraga.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bapak P mengatakan anggota keluarga semua mempunyai kartu BPJS Kesehatan. Bapak P mengatakan jarang menggunakan BPJS Kesehatan dan jarang mengunjungi fasilitas kesehatan.

Riwayat keluarga sebelumnya yaitu ibu B mengatakan dari keluarga ibu B, ibunya ibu B mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, batu ginjal dan hipertensi. Ibu B mengatakan penyakit yang dialami oleh ibunya tidak tau penyebabnya karena apa.

4. Lingkungan

Rumah yang ditempati bapak P dan ibu B merupakan rumah milik pribadi dengan luas bangunan rumah 100m². Jenis rumah dan tipe rumah permanen yang terdiri dari teras rumah, satu ruang tamu, satu dapur, satu kamar mandi, tiga kamar tidur dan terdapat 2 lantai. Semua ruangan lantainya menggunakan keramik, atap rumah menggunakan asbes, semua ruangan menggunakan gypsum, keadaan rumah dalam keadaan bersih dan rapih. Sumber penerangan menggunakan listrik, pencahayaan didalam rumah baik dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, terdapat adanya ventilasi, meja makan, meja belajar, jenis pagar rumah terbuat dari besi.

Pengolahan sampah keluarga bapak P, ibu B mengatakan dilakukan dengan cara dibakar di tempat pembuangan sampah, sampah dibuang setiap harinya ke tempat pembuangan sampah. Sumber air yang digunakan keluarga bapak P menggunakan jet pam, warna air bening dan tidak berbau. Rumah bapak P mempunyai wastafel, menggunakan WC duduk, kamar mandi dalam kondisi bersih, tidak licin, tidak kotor, tidak bau dan jarak septic tank <10 meter. Pembuangan air limbah keluarga bapak P langsung mengalir ke got.

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat adalah adanya gereja, mushola, sekolah, kantor kelurahan atau kecamatan, rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Ibu B mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas sosial yang ada seperti bergereja bersama di gereja setiap hari minggunya dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan datang ke puskesmas ataupun rumah sakit untuk memeriksa kesehatan. Ibu B mengatakan semua anggota keluarga sudah memiliki kartu kesehatan seperti kartu BPJS Kesehatan.

Karakteristik tetangga dan komunitas disekitar rumah keluarga bapak P yaitu mayoritas suku batak, penduduk disekitar rumah bapak P adalah penduduk asli bekasi. Kondisi lingkungan disekitar rumah bapak P seperti kebersihan jalan termaksud bersih tidak banyak sampah di jalanan, untuk pengangkutan sampah di lingkungan yaitu cara membuang sampahnya adalah dengan melakukan pembakaran sampah di tempat sampah. Sumber polusi udara, suara dan air di daerah lingkungan rumah bapak P tidak terlalu banyak karena jauh dari daerah pabrik, daerah jalan raya yang bising. Bapak P mengatakan kurang mengetahui untuk jenis pekerjaan dari masing-masing tetangga setempat. Terdapat adanya fasilitas yang berada di lingkungan komunitas rumah bapak P seperti fasilitas kesehatan, rumah ibadah, pasar, sekolah.

Mobilitas geografis keluarga bapak P yaitu bertempat tinggal di kp. sasak tiga no.83 RT 002 / RW 03 desa tridaya sakti kecamatan tambun selatan sejak tahun 2000, sebelumnya keluarga bapak P pernah tinggal di daerah kalimalang pada saat tahun 1998 dan pindah rumah lagi ke daerah tambun selatan. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yaitu keluarga bapak P mengikuti adanya arisan-arisan keluarga, arisan di daerah rumah dan interaksi antara keluarga bapak P dengan masyarakat setempat saling berinteraksi dan mempunyai hubungan baik antar tetangga.

5. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang terdapat pada keluarga bapak P adalah komunikasi secara terbuka dimana setiap adanya permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik didalam anggota keluarga. Struktur kekuatan keluarga dalam mengambil sebuah keputusan didalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara bapak P dengan ibu B untuk pengambilan keputusan, pengaturan disiplin dan aktivitas anak,

untuk pengambilan keputusan seperti anggaran keluarga lebih diputuskan oleh pihak ibu.

Struktur peran pada keluarga bapak P adalah formal, dimana bapak P berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, ibu B berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan keluarga dan kebutuhan anak-anak, dan anak-anak dari bapak P mempunyai peran sebagai anak yang melakukan tugasnya yaitu belajar dan membantu pekerjaan rumah. Nilai atau norma pada keluarga bapak P yaitu ibu B mengatakan bahwa di keluarga tidak ada nilai norma yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Fungsi keluarga

Fungsi afektif pada keluarga bapak P, yaitu dengan menunjukkan adanya kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan perhatian dan dukungan satu sama lain didalam anggota keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah diantaranya mencuci piring, mencuci baju, membersihkan rumah, dan memasak.

Fungsi sosialisasi pada keluarga bapak P, yaitu keluarga bapak P sudah membesarkan anak dengan baik dalam disiplin dan berperilaku. Keluarga bapak P yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak yaitu kedua belah pihak dimana anak dididik dari kecil sesuai dengan aturan keluarga yang ada sesuai dengan norma dan budaya yang keluarga anut. Ibu B mengatakan anak-anaknya dapat bersosialisasi dengan tetangga dan mempunyai hubungan baik.

Fungsi reproduksi pada keluarga bapak P, yaitu ibu B mengatakan mempunyai 3 anak semuanya perempuan, waktu setelah melahirkan anak pertama ibu B mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi saat menjelang mempunyai anak ke 2 dan ke 3.

Fungsi ekonomi pada keluarga bapak P, yaitu dimana bapak P bekerja sebagai wiraswasta untuk mencari nafkah dan ibu B hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana mengurus rumah tangga dan mengurus anak-anak. Ibu B dan anak-anak melakukan penabungan, terkadang dilakukan setiap hari ataupun jarang-jarang.

Fungsi perawatan kesehatan (termasuk pemenuhan dasar atau pola kebiasaan sehari-hari masing-masing individu anggota keluarga) pada keluarga bapak P, yaitu ibu B mengatakan merasa mudah lelah, nyeri tengkuk dibagian leher, kepala terasa pusing, terkadang jantung berdebar-debar. Ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan dari keluarga ibu B. Ibu B jarang-jarang melakukan pengontrolan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi oleh obat seperti biasanya lalu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Jika sudah merasakan tekanan darah naik ibu B segera meminum obat hipertensi ataupun meminum hasil parutan labu siam, tetapi ibu B kadang-kadang lupa untuk meminum obatnya.

a. Bapak P

Kebutuhan dasar bapak P yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Bapak P mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, jarang melakukan aktivitas fisik, jarang tidur siang, dan tidur malam dari jam 10 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi.

b. Ibu B

Kebutuhan dasar ibu B yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Ibu B mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, terkadang masih makan makanan yang asin-asin dan berlemak, jarang melakukan aktivitas fisik, terkadang tidur siang selama 30 menit, dan tidur malam dari jam 9 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi, terkadang susah tidur dimalam hari.

c. Anak K

Kebutuhan dasar anak K yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Anak K mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, jarang melakukan aktivitas fisik, jarang tidur siang, dan tidur malam dari jam 10 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi.

d. Anak S

Kebutuhan dasar anak S yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Anak S mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, jarang melakukan aktivitas fisik, terkadang suka tidur siang, dan tidur malam dari jam 10 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi.

e. Anak K

Kebutuhan dasar anak K yaitu makan 2x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih, tidak suka makan ikan atau daging, jarang memakan sayur mayur. Anak K mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, jarang melakukan aktivitas fisik, jarang tidur siang, dan tidur malam dari jam 10 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi.

7. Stress dan koping keluarga

Stresor jangka pendek yaitu selalu diberikan kesehatan dan dimudahkan rezekinya. Stresor jangka panjang yaitu ingin selalu sehat supaya bisa berkumpul selalu bersama keluarga. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah yaitu didalam keluarga selalu melakukan diskusi dan musyawarah. Strategi koping keluarga bapak P yang digunakan bila menghadapi masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceritakan masalah yang dihadapi secara langsung, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain atau berbelanja ke mall supaya masalahnya tidak terlalu dipikirkan selalu. Strategi adaptasi disfungsional pada keluarga bapak P tidak digunakan sebab setiap sedang menghadapi masalah didalam keluarga langsung dibicarakan baik-baik secara bersama-sama.

8. Pemeriksaan fisik

a. Bapak P (46 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak P pada tanggal 27 April 2020 yaitu tinggi badan 167 cm, berat badan 75 kg, IMT 26,89 kg/m² kategori obesitas I. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tebal, dan tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada atau thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, lingkar perut 100 cm dan abdomen teraba supel. Ektremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555,

tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit bewarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan bapak P mengalami masalah kesehatan obesitas.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bapak P pada tanggal 27 april 2020 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,3°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital bapak P pada tanggal 28 april 2020 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,0°C.

b. Ibu B (46 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak P pada tanggal 27 April 2020 yaitu yang terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu B dengan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, pemeriksaan kolesterol 211 mg/dl, tinggi badan 155 cm, berat badan 55 kg, IMT 22,89 kg/m² kategori normal. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, rambut rontok, rambut tipis, dan tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2,75/2,75, menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada atau thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, lingkar perut 81 cm dan abdomen

teraba supel. Ektremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ektremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit bewarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ibu B mengalami masalah kesehatan hipertensi dan kolesterol.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu B pada tanggal 28 April 2020 dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,2°C, pemeriksaan kolesterol 212 mg/dl. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu B pada tanggal 29 April 2020 dengan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,1°C, pemeriksaan kolesterol 200 mg/dl.

c. Anak K (21 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak P pada tanggal 27 April 2020 yaitu tinggi badan 150 cm, berat badan 56 kg, IMT 24,89 kg/m² kategori *overweight*. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, rambut rontok, rambut tipis, dan tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2,5/2,5, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada atau thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas vesikuler, lingkar perut 90 cm dan abdomen teraba supel. Ektremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555,

tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit bewarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan anak K mengalami masalah kesehatan *overweight*.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak K pada tanggal 27 April 2020 dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital anak K pada tanggal 28 April 2020 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,0°C.

d. Anak S (19 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak P pada tanggal 27 April 2020 yaitu tinggi badan 153 cm, berat badan 57 kg, IMT 24,35 kg/m² kategori *overweight*. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tebal, dan tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada atau thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, lingkar perut 80 cm dan abdomen teraba supel. Ektremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit bewarna

sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan anak S mengalami masalah kesehatan *overweight*.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak S pada tanggal 27 April 2020 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,2°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital anak S pada tanggal 28 April 2020 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,0°C.

e. Anak K (11 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak P pada tanggal 27 April 2020 yaitu tinggi badan 152 cm, berat badan 50 kg, IMT 21,64 kg/m² kategori normal. Kepala atau rambut dalam keadaan bersih, belum tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, rambut tebal, dan tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga simetris, tidak adanya cairan serumen yang keluar, telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak bau mulut. Leher tidak adanya pembesaran kelenjar limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada atau thorax simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, lingkar perut 74 cm dan abdomen teraba supel. Ektremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema. Ektremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, refleks patella positif. Kulit bewarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit dalam keadaan bersih, tidak

ada panu, tidak ada kudis. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan anak K tidak mengalami masalah kesehatan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak K pada tanggal 27 April 2020 dengan hasil tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,3°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital anak K pada tanggal 28 April 2020 dengan hasil tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 95 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,1°C.

9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan keluarga bapak P dan ibu B berharap dengan adanya asuhan keperawatan keluarga semoga dapat memberikan informasi lebih lagi ataupun pengetahuan kesehatan mengenai penyakit yang sedang dialami sehingga dapat mengatasi masalah penyakit tersebut didalam keluarga.

10. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu B mengatakan mengetahui pengertian tekanan darah tinggi adalah tekanan darah diatas 140 mmHg. b. Ibu B mengatakan penyebabnya karena banyak makan-makanan yang asin dan stres. c. Ibu B mengatakan mengetahui tanda dan gejala hipertensi seperti nyeri ditengkuk dan kepala pusing, tetapi tidak mengetahui komplikasi hipertensi. d. Ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan e. Ibu B mengatakan saat ini nyeri tengkuk dibagian leher, kepala terasa pusing. f. Ibu B mengatakan jika tekanan darah naik langsung minum hasil parutan labu siam atau minum obat amlodipin 5 mg, tetapi ibu B mengatakan tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya. g. Ibu B mengatakan terkadang suka minum kopi, sekarang sudah mengurangi mengonsumsi makan makanan yang asin, berlemak ataupun berminyak. h. Ibu B mengatakan kadang-kadang mengontrol tekanan darah dan terkadang diperiksa tekanan darah oleh anak jika sudah mulai merasakan tekanan darah naik. i. Ibu B mengatakan jika sudah mempunyai penyakit hipertensi harus selalu mengonsumsi obat hipertensi secara rutin j. Ibu B mengatakan penyakit tekanan darah tinggi harus segera ditangani kalau tidak akan semakin parah dan harus rajin mengontrol tekanan darah. k. Ibu B mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan. l. Ibu B mengatakan jika berobat datang ke puskesmas dengan menggunakan BPJS Kesehatan. m. Ibu B mengatakan terkadang tidur siang selama 30 menit, dan tidur malam dari jam 9 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi, terkadang susah tidur dimalam hari. 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan (00078)</p>

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan tekanan darah 150/100 mmHg (27 April 2020), 140/90 mmHg (28 April 2020), 150/100 mmHg (29 April 2020). IMT ibu B 22,89 kg/m² kategori normal. Tidak ada distensi vena jugularis pada ibu B. Keluarga bapak P semua anggota keluarga sudah memiliki kartu BPJS Kesehatan. Ibu B mengetahui pengertian, penyebab dan tanda gejala hipertensi tetapi tidak mengetahui komplikasi hipertensi. 	
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu B mengatakan tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari penyakit kolesterol. Ibu B mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai penyakit kolesterol. Ibu B mengatakan jika sudah mempunyai penyakit kolesterol harus selalu mengonsumsi obat kolesterol secara rutin. Ibu B mengatakan sekarang sudah mengurangi konsumsi makanan yang berlemak ataupun yang berminyak. Ibu B mengatakan jika kolestrol naik langsung meminum obat simvastatin 10 mg. Ibu B mengatakan tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya. Ibu B mengatakan jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke puskesmas tetapi jika sakit sudah parah keluarga langsung datang ke rumah sakit untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan kolesterol 211 mg/dl (27 April 2020), kolesterol 212 mg/dl (28 April 2020), 200 mg/dl (29 April 2020). IMT ibu B 22,89 kg/m² kategori normal. Lingkar perut ibu B 81 cm. Ibu B tidak mengetahui pengertian dan komplikasi, tetapi mengetahui penyebab dan tanda gejala penyakit kolesterol. 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada keluarga bapak P khususnya Ibu B (00099)</p>

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bapak P mengatakan mengetahui pengertian obesitas yaitu kelebihan berat badan dan penyebab obesitas obesitas karena banyaknya penumpukan lemak. Bapak P mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai obesitas. Bapak P mengatakan jika sudah mengalami obesitas bisa dilakukan dengan cara melakukan aktivitas fisik setiap harinya, dan menjaga pola makan yang sehat dan baik, Bapak P mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik. Bapak P mengatakan sudah jarang makan makanan yang berminyak ataupun berlemak. Bapak P mengatakan sudah tidak merokok lagi. Bapak P mengatakan masih suka minum kopi setiap harinya dan jarang melakukan olahraga. Bapak P mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Bapak P mengatakan makan 3x sehari. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tinggi badan bapak P 167 cm. Berat badan bapak P 75 kg. IMT bapak P 26,89 kg/m² kategori obesitas I. Lingkar perut bapak P 100 cm. 	<p>Obesitas pada keluarga bapak P khususnya bapak P (00232)</p>

11. Prioritas masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

- Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B.

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah <ol style="list-style-type: none"> Tidak atau kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera 	 3 2 1	1	3/3x1 = 1	<ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan tekanan darah 150/100 mmHg (27 April 2020), 140/90 mmHg (28 April 2020), 150/100 mmHg (29 April 2020). Ibu B mengatakan terkadang tidur siang selama 30 menit, dan tidur malam dari

					jam 9 malam dan bangun dipagi hari jam 7 pagi, terkadang susah tidur dimalam hari. c. Ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	a. Ibu B mengatakan mengetahui pengertian, tanda gejala dan penyebab. b. Ibu B mengatakan sekarang sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang asin, berlemak ataupun berminyak. c. Ibu B mengatakan jika tekanan darah naik langsung meminum hasil parutan labu siam atau meminum obat amlodipin 5 mg.
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Ibu B mengatakan kadang-kadang mengontrol tekanan darah. b. Ibu B mengatakan tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya. c. Ibu B mengatakan jarang berobat ke fasilitas kesehatan.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	a. Hasil pemeriksaan tekanan darah 150/100 mmHg (27 April 2020), 140/90 mmHg (28 April 2020), 150/100 mmHg (29 April 2020).
<i>Total score</i>				5	

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada keluarga bapak P khususnya Ibu B.

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Hasil pemeriksaan kolesterol 211 mg/dl (27 April 2020), kolesterol 212 mg/dl (28 April 2020), 200 mg/dl (29 April 2020).
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	a. Ibu B mengatakan jika kolestrol naik langsung meminum obat simvastatin 10 mg.
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	a. Ibu B mengatakan sekarang sudah mengurangi konsumsi makanan yang berlemak. b. Ibu B mengatakan tidak rutin dalam mengonsumsi obatnya.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	a. Hasil pemeriksaan kolesterol 211 mg/dl (27 April 2020), kolesterol 212 mg/dl (28 April 2020), 200 mg/dl (29 April 2020).
<i>Total Score</i>				4,3	

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

c. Obesitas pada keluarga bapak P khususnya bapak P.

No	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Tinggi badan bapak P 167 cm. b. Berat badan bapak P 75 kg. c. IMT bapak P 26,89 kg/m ² kategori obesitas I. d. Lingkar perut bapak P 100 cm.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	a. Bapak P mengatakan jarang melakukan

	b. Sebagian c. Tidak dapat	1 0			aktivitas fisik. b. Bapak P mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai obesitas.
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	a. Bapak P mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. b. Bapak P mengatakan sudah jarang makan makanan yang berminyak ataupun berlemak.
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	a. Tinggi badan bapak P 167 cm. b. Berat badan bapak P 75 kg. c. IMT bapak P 26,89 kg/m ² kategori obesitas I. d. Lingkar perut bapak P 100 cm.
<i>Total Score</i>					3,3

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan *score* prioritas:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B (00078) dengan *score* 5.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada keluarga bapak P khususnya Ibu B (00099) dengan *score* 4,3.
3. Obesitas pada keluarga bapak P khususnya bapak P (00232) dengan *score* 3,3.

C. Perencanaan Keperawatan

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B (00099) dengan *score* 5.

Tujuan umum: Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebanyak 5 kali diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga bapak P kembali efektif dari 1 menjadi 5.

- a. TUK 1 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 1 selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan: Proses penyakit (1803) hal. 424

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu mengetahui karakter spesifik penyakit hipertensi (180302)
- (2) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko penyakit hipertensi (180304)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- a) Pengajaran: Proses penyakit (5602) hal. 300

Domain III: Perilaku

Kelas S: Pendidikan keluarga

- (1) Kaji tingkat pengetahuan terkait dengan penyakit hipertensi yang spesifik
- (2) Identifikasi kemungkinan penyebab hipertensi
- (3) Jelaskan mengenai penyakit hipertensi

- b. TUK 2 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 2 selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) Nursing Outcome Classification (NOC)

- a) Pengetahuan: Proses penyakit (1803) hal. 424

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi (180306)
- (2) Keluarga mampu mengetahui potensial komplikasi penyakit hipertensi (180309)

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

Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas Q : Perilaku sehat

Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu mencari informasi yang terpercaya (160603)
- (2) Keluarga mampu menentukan pilihan yang diharapkan terkait penyakit hipertensi (160605)
- (3) Keluarga mampu menonitor hambatan untuk mencapai hasil yang diharapkan (160606)
- (4) Keluarga mampu mengidentifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan (160610)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

a) Pengajaran: Proses penyakit (5602) hal. 300

Domain III: Perilaku

Kelas S: Pendidikan keluarga

- (1) Kaji tingkat pengetahuan terkait dengan penyakit hipertensi yang spesifik
- (2) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi
- (3) Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada

b) Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal. 93

Domain 3: Perilaku

Kelas R : Bantuan koping

- (1) Beri informasi sesuai kebutuhan keluarga
- (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan hipertensi
- (3) Informasikan pada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
- (4) Bantu keluarga untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit hipertensi

c. TUK 3 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 3 selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

a) Pengetahuan: Prosedur penanganan (1814) hal. 423

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan perilaku

Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan

Keluarga mampu melakukan tindakan untuk menurunkan tekanan darah meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu mengetahui prosedur penanganan pembuatan jus labu siam (181401)
- (2) Keluarga mampu mengetahui tujuan prosedur pembuatan jus labu siam (181402)
- (3) Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah prosedur pembuatan jus labu siam (181403)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

a) Pengajaran: Prosedur perawatan (5618) hal. 299

Domain III: Perilaku

Kelas S: Pendidikan klien

- (1) Informasikan pada klien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (2) Informasikan pada klien atau orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
- (3) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemberian jus labu siam
- (4) Jelaskan tujuan tindakan pembuatan jus labu siam
- (5) Jelaskan prosedur pembuatan jus labu siam
- (6) Ajarkan keluarga jika keluarga harus berpartisipasi dalam pembuatan jus labu siam
- (7) Kaji harapan klien mengenai tindakan yang dilakukan
- (8) Libatkan keluarga atau orang terdekat jika memungkinkan
- (9) Beritahu keluarga pentingnya pengukuran tanda-tanda vital sebelum terapi modalitas
- (10) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya

d. TUK 4 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 4 selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:

1) Nursing Outcome Classification (NOC)

a) Pengajaran: Diet yang disarankan untuk hipertensi (1622) hal. 475

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
- (2) Keluarga mampu memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diet yang disarankan (162202)
- (3) Keluarga mampu menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
- (4) Keluarga mampu menghindari makanan dan cairan yang memicu reaksi alergi (162220)

2) Nursing Intervention Classification (NIC)

a) Pengajaran: Peresepan diet untuk hipertensi (5614) hal. 296

Domain III: Perilaku

Kelas S: Pendidikan klien

- (1) Kaji pola makan pasien saat ini
- (2) Jelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet rendah garam
- (3) Instruksi keluarga untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan
- (4) Informasikan kebutuhan kalori sesuai kebutuhan tubuh
- (5) Sediakan contoh menu makanan diet rendah garam

(6) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien

e. TUK 5 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan ke 5 selama 1x60 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome 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 1 (tidak ada pengetahuan) menjadi 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang:

- (1) Keluarga mampu memanfaatkan sumber perawatan kesehatan terdekat (180601)
- (2) Keluarga mampu mencari bantuan dari tenaga kesehatan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan (180602)
- (3) Keluarga mampu mengetahui pentingnya perawatan tindak lanjut (180606)
- (4) Keluarga mampu mengetahui strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

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

Domain VI: Sistem kesehatan

Kelas S: Mediasi sistem kesehatan

- (1) Bantu keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
- (2) Jelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
- (3) Jelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan

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

D. Plan Of Action (POA)

Tabel 3.5 Plan Of Action

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu				
			April 2020-Mei 2020				
Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B.			30	01	04	05	06
1.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep hipertensi dari definisi, klasifikasi, dan penyebab hipertensi	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi					
2.	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep hipertensi dari tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi hipertensi dan terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit hipertensi	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan serta memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan					
3.	Diskusi dan demonstrasi cara pembuatan jus labu siam untuk penderita hipertensi	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani hipertensi					
4.	Diskusi tentang pengaturan diet rendah garam untuk penderita hipertensi	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pengaturan diet rendah garam untuk penderita hipertensi					
5.	Diskusi tentang pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan					
6.	Evaluasi akhir dan <i>reinforcement</i> positif						

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 30 April 2020 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media booklet, leaflet, poster dan video.
 - a. Mengkaji tingkat pengetahuan terkait penyakit hipertensi yang spesifik
 Dengan hasil: Ibu B mengatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (skala 3 pengetahuan cukup).
 - b. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipertensi
 Dengan hasil: Ibu B mengatakan faktor penyebabnya ada 2 yaitu yang tidak dapat diubah yaitu umur, gen dan jenis kelamin. Faktor yang dapat diubah yaitu kegemukan, kurang aktivitas, konsumsi garam berlebih, dan stres (skala 3 pengetahuan cukup).
 - c. Menjelaskan mengenai penyakit hipertensi
 Dengan hasil: Ibu B mengatakan klasifikasi hipertensi ada 5 yaitu normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 (skala 3 pengetahuan cukup).

Evaluasi TUK 1

Subjektif: Ibu B mengatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (skala 3 pengetahuan cukup). Ibu B mengatakan faktor penyebabnya ada 2 yaitu yang tidak dapat diubah yaitu umur, gen dan jenis kelamin. Faktor yang dapat diubah yaitu kegemukan, kurang aktivitas, konsumsi garam berlebih, dan stres (skala 3 pengetahuan cukup). Ibu B mengatakan klasifikasi hipertensi ada 5 yaitu normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 (skala 3 pengetahuan cukup).

Objektif: Keluarga mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, keluarga dapat menjawab pertanyaan saat dilakukan evaluasi, keluarga dapat

mengikuti penyuluhan kesehatan sampai dengan selesai dan keluarga aktif bertanya saat sesi pertanyaan.

Analisa: TUK 1 tercapai sebagian dengan indikator keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu hipertensi pada ibu B. Pengetahuan mengenai hipertensi meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan cukup).

Planning: Evaluasi TUK 1 dan lanjutkan TUK 2.

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 01 Mei 2020 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media booklet, leaflet, poster dan video.
 - a. Mengkaji tingkat pengetahuan terkait penyakit hipertensi yang spesifik

Dengan hasil: Ibu B mengatakan tekanan darah tinggi diatas 140/90 mmHg dan tekanan darah normal 120/80 mmHg. Ibu B mengatakan klasifikasi hipertensi ada 5 yaitu normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 dan hipertensi terisolasi. Ibu B mengatakan faktor resiko ada 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat dirubah.
 - b. Menjelaskan tanda dan gejala yang umum penyakit hipertensi

Dengan hasil: Ibu B mengatakan tanda dan gejalanya adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur dan gelisah (skala 3 pengetahuan cukup).
 - c. Menjelaskan komplikasi komplikasi yang mungkin ada

Dengan hasil: Ibu B mengatakan komplikasinya adalah penyakit jantung, penyakit ginjal, stoke, gangguan saraf dan kerusakan retina (skala 3 pengetahuan cukup).
 - d. Memberi informasi sesuai kebutuhan keluarga

Dengan hasil: Ibu B mengatakan pemahaman tentang pemilihan terapi lebih bertambah.

- e. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan hipertensi
Dengan hasil: Ibu B mengatakan lebih memilih menggunakan labu siam karena sudah sering menggunakannya.
- f. Menginformasikan pada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas
Dengan hasil: Ibu B mengatakan lebih memilih menggunakan labu siam untuk terapi menurunkan tekanan darah.
- g. Membantu keluarga untuk mengklasifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam penilaian yang penting terkait penyakit hipertensi
Dengan hasil: Ibu B mengatakan semoga dengan pilihan terapi yang digunakan dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

Evaluasi TUK 2

Subjektif: Ibu B mengatakan tekanan darah tinggi diatas 140/90 mmHg dan tekanan darah normal 120/80 mmHg. Ibu B mengatakan klasifikasi hipertensi ada 5 yaitu normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 dan hipertensi terisolasi. Ibu B mengatakan faktor resiko ada 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat dirubah. Ibu B mengatakan tanda dan gejalanya adalah jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur dan gelisah (skala 3 pengetahuan cukup). Ibu B mengatakan komplikasinya adalah penyakit jantung, penyakit ginjal, stoke, gangguan saraf dan kerusakan retina (skala 3 pengetahuan cukup).

Objektif: Keluarga mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan, keluarga dapat menjawab pertanyaan saat dilakukan evaluasi, keluarga dapat mengikuti penyuluhan kesehatan sampai dengan selesai dan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan mengenai hipertensi.

Analisa: TUK 2 tercapai sebagian dengan indikator keluarga mampu mampu mengambil keputusan tindakan perawatan dalam mengatasi hipertensi. Pengetahuan mengenai tindakan perawatan dalam menangani hipertensi dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan cukup).

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

3. Implementasi TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 04 Mei 2020 pukul 17.00 WIB dengan menggunakan booklet dan leaflet.
 - a. Menginformasikan pada keluarga mengenai lama tindakan berlangsung
Dengan hasil: Ibu B mengatakan siap untuk mengikuti proses selama tindakan berlangsung sampai berakhir tindakan.
 - b. Menginformasikan pada keluarga mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
Dengan hasil: Ibu B mengatakan setuju untuk mengikuti proses selama tindakan berlangsung sampai berakhir tindakan.
 - c. Mengkaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga tentang pemberian jus labu siam
Dengan hasil: Ibu B mengatakan sebelumnya pernah membuat jus labu siam tetapi tidak mengetahui kandungan yang terdapat pada buah labu siam.
 - d. Menjelaskan tujuan pembuatan jus labu siam
Dengan hasil: Ibu B dapat menjelaskan kembali tujuan pembuatan jus labu siam adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
 - e. Menjelaskan prosedur pembuatan jus labu siam
Dengan hasil: Ibu B dapat menjelaskan cara pembuatan jus labu siam.
 - f. Mengajarkan keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembuatan jus labu siam
Dengan hasil: Ibu B ikut serta dalam pembuatan jus labu siam.

- g. Mengkaji harapan keluarga mengenai tindakan yang diberikan
Dengan hasil: Ibu B mengatakan semoga dengan jus labu siam ini dapat benar-benar menurunkan tekanan darah tinggi.
- h. Melibatkan keluarga selama prosedur berlangsung
Dengan hasil: Ibu B dapat melakukan pembuatan jus labu siam dari awal sampai dengan akhir.
- i. Memberitahukan keluarga pentingnya pengukuran TTV sebelum dan sesudah minum jus labu siam
Dengan hasil: Ibu B tampak paham setelah diajarkan oleh perawat.
- j. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya
Dengan hasil: Ibu B tampak aktif bertanya mengenai materi yang diberikan dan perasaannya sangat senang telah melakukan tindakan tersebut.

Evaluasi TUK 3

Subjektif: Ibu B mengatakan sebelumnya pernah membuat jus labu siam tetapi tidak mengetahui kandungan yang terdapat pada buah labu siam. Ibu B dapat menjelaskan kembali tujuan pembuatan jus labu siam adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Ibu B mengatakan semoga dengan jus labu siam ini dapat benar-benar menurunkan tekanan darah tinggi.

Objektif: Ibu B dapat mengikuti prosedur pembuatan jus labu siam, Ibu B tampak paham setelah diajarkan oleh perawat, Ibu B dapat mendemonstrasikan kembali terkait cara pembuatan jus labu siam yang sudah diajarkan oleh perawat. TD Ibu B sebelum diberikan jus labu siam tgl 04 Mei 2020 TD : 150/100 mmHg (MAP : 117 mmHg), TD Ibu B sesudah diberikan jus labu siam tgl 07 Mei 2020 TD : 140/90 mmHg (MAP : 107 mmHg), gula darah tgl 07 Mei 2020 84 mg/dl, kolesterol tgl 07 Mei 2020 179 mg/dl.

Analisa: TUK 3 tercapai dengan indikator keluarga mampu melakukan pembuatan jus labu siam untuk menurunkan tekanan

darah tinggi. Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Planning: Lanjutkan TUK 4.

4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 05 Mei 2020 pukul 12.00 WIB dengan menggunakan media booklet, leaflet dan video.
 - a. Mengkaji pola makan pasien saat ini
Dengan hasil: Ibu B mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya.
 - b. Menjelaskan pada keluarga mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet rendah garam
Dengan hasil: Ibu B mengatakan tujuan dari diet rendah garam untuk menurunkan tekanan darah.
 - c. Menginstruksi keluarga untuk menghindari makanan yang dipanggang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan
Dengan hasil: Ibu B mengatakan makanan yang dianjurkan adalah daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari, semua kacang-kacangan, sayuran dan buah segar yang dimasak tanpa garam dapur, bumbu kering yang tidak mengandung garam. Ibu B mengatakan makanan yang tidak dianjurkan adalah ikan asin, ikan kaleng, sarden, minuman ringan dan kue-kue yang dimasak menggunakan garam dapur, semua kacang-kacangan, sayuran dan buah segar yang dimasak dengan garam dapur, bumbu-bumbu yang mengandung garam.
 - d. Menyediakan contoh menu makanan diet rendah garam
Dengan hasil: Ibu B dapat menyebutkan contoh menu makanan diet rendah garam seperti daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir.
 - e. Menginformasikan kebutuhan kalori sesuai kebutuhan tubuh
Dengan hasil: Kebutuhan kalori pada ibu B yaitu 1700 kkal.

- f. Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien

Dengan hasil: Ibu B mengatakan tidak memiliki alergi makanan.

Evaluasi TUK 4

Subjektif: Ibu B mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Ibu B mengatakan tujuan dari diet rendah garam untuk menurunkan tekanan darah. Ibu B mengatakan makanan yang dianjurkan adalah daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari, semua kacang-kacangan, sayuran dan buah segar yang dimasak tanpa garam dapur, bumbu kering yang tidak mengandung garam. Ibu B mengatakan makanan yang tidak dianjurkan adalah ikan asin, ikan kaleng, sarden, minuman ringan dan kue-kue yang dimasak menggunakan garam dapur, semua kacang-kacangan, sayuran dan buah segar yang dimasak dengan garam dapur, bumbu-bumbu yang mengandung garam. Ibu B dapat menyebutkan contoh menu makanan diet rendah garam seperti daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir. Ibu B mengatakan tidak memiliki alergi makanan.

Objektif: Ibu B tampak kooperatif, Ibu B tampak memperhatikan saat diberikan informasi mengenai diet rendah garam untuk penderita hipertensi. Ibu B tampak aktif bertanya setelah selesai diberikan penjelasan materi.

Analisa: TUK 4 tercapai sebagian dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi. Pengetahuan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan cukup).

Planning: Lanjutkan TUK 5.

5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 12.00 WIB dengan menggunakan media booklet dan leaflet.
- a. Membantu keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
 Dengan hasil: Ibu B mengatakan dikeluarga memilih perawatan kesehatan di rumah sakit ataupun puskesmas dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan.
 - b. Menjelaskan kepada keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
 Dengan hasil: Ibu B mengatakan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan seperti rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama dan pelayanan darah sesuai indikasi medis.
 - c. Menginformasikan keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
 Dengan hasil : Ibu B mengatakan didalam keluarga semua sudah mempunyai kartu BPJS Kesehatan dan hanya menggunakan kartu BPJS Kesehatan jika berobat ke fasilitas kesehatan terdekat dan harus membayar iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya.
 - d. Menjelaskan sistem perawatan kesehatan, cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan keluarga
 Dengan hasil: Ibu B mengatakan lebih mengetahui bagaimana cara untuk penggunaan BPJS Kesehatan.

Evaluasi TUK 5

Subjektif: Ibu B mengatakan dikeluarga memilih perawatan kesehatan di rumah sakit ataupun puskesmas dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Ibu B mengatakan didalam keluarga semua sudah mempunyai kartu BPJS Kesehatan dan hanya menggunakan kartu BPJS Kesehatan jika berobat ke fasilitas kesehatan terdekat dan harus membayar iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya. Ibu B mengatakan didalam keluarga semua sudah mempunyai kartu BPJS Kesehatan dan hanya menggunakan kartu BPJS Kesehatan jika

berobat ke fasilitas kesehatan terdekat dan harus membayar iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya. Ibu B mengatakan lebih mengetahui bagaimana cara untuk penggunaan BPJS Kesehatan.

Objektif: Ibu B tampak sudah mengetahui mengenai kegunaan kartu BPJS Kesehatan. Semua anggota keluarga sudah mempunyai kartu BPJS Kesehatan.

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 dan 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 dilakukan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan tanggal 16 Mei 2020.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

a. Usia

Secara teori menurut Sutanto (2010) faktor-faktor resiko hipertensi salah satunya yaitu umur. Hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun. Dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agustina & Raharjo, 2015) faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (25-54 tahun). Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu usia ibu B yang mengalami hipertensi saat ini 46 tahun. Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Dapat disimpulkan ditemukan persamaan data antara teori dengan kasus.

b. Jenis kelamin

Umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita, biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause. Hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun dan orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Rahyani (2013) didapatkan hasil bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 51% banding 49% dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara data dengan teori yang ada. Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu ibu B berjenis kelamin perempuan. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause. Dapat disimpulkan ditemukan persamaan data antara teori dengan kasus.

c. Genetik

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Berdasarkan penelitian oleh (Kalangi, Umboh, & Pateda, 2015) hasil analisa distribusi tekanan darah berdasarkan riwayat hipertensi, hipertensi lebih banyak ditemukan pada anak dengan riwayat hipertensi positif (8,7%) dibandingkan dengan anak dengan riwayat hipertensi negatif (2,5%). Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun dan penyakit ini adalah karena penyakit keturunan. Dapat disimpulkan ditemukan persamaan data antara teori dengan kasus.

Hasil pengkajian pada kasus untuk faktor resiko hipertensi yang tidak ditemukan yaitu kegemukan (obesitas), konsumsi garam berlebihan, merokok, mengonsumsi alkohol, stres. Dibuktikan dalam kasus bahwa IMT 22,89 kg/m² kategori normal. Ibu B mengatakan tidak mengalami stres, karena menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain atau berbelanja ke mall supaya masalahnya tidak terlalu dipikirkan selalu, tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok. Ibu B mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik dan sekarang sudah mengurangi mengonsumsi makan makanan yang asin. Dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

d. Pendidikan

Hasil penelitian oleh (Wahyudi, Ratnawati, & Made, 2018) menunjukkan bahwa karakteristik dari 173 responden di Kelurahan Limo Depok tahun (2017) sebagian besar berpendidikan rendah (SD,SMP) sebanyak 99 responden (57,2%) dan sisanya sebanyak 74 responden (42,8%) berpendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi). Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus didapatkan pendidikan terakhir dari ibu B adalah SLTA, dimana pendidikan terakhir ibu B termasuk tingkat pendidikan tinggi karena seseorang tersebut telah memperoleh ijazah SMA atau pendidikan setara ke atas. Jika seseorang semakin mempunyai pendidikan tinggi maka akan semakin cepat dalam menyerap setiap informasi yang diberikan, karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi terhadap pemahaman seseorang. Bahwa dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

e. Status sosial ekonomi

Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh (Psaltopoulou & et al, 2017) dengan hasil penelitiannya bahwa pada tingkat kelompok berpenghasilan rendah memiliki peningkatan risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan tinggi. Hasil pengkajian status sosial ekonomi keluarga bapak P dengan pendapatan didalam keluarga adalah \geq Rp 2.000.000 termasuk golongan pendapatan tinggi. Dimana jika pendapatan seseorang tersebut termasuk ke dalam kategori tinggi yaitu kemungkinan seseorang tersebut dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan pola hidup yang baik, terutama dalam memenuhi kebutuhan fisiologis salah satunya yaitu makan. Seseorang tersebut dapat mengatur tatanan makanan yang akan dikonsumsi setiap harinya. Berdasarkan data tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

f. Penatalaksanaan non medis

Tujuan pengobatan hipertensi menurut Irwan (2016) adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut salah satunya dengan penatalaksanaan non medis yaitu turunkan berat badan pada obesitas, pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT), hentikan konsumsi alkohol, hentikan merokok dan olahraga teratur, pola makan yang sehat, istirahat cukup dan hindari stres, pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Yanti (2017) pengaruh pemberian perasan labu siam (*sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dengan jumlah populasi 128 orang, dengan hasil pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan air perasan labu siam terhadap 16

responden didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik adalah 15,500 mmHg dengan SD 9,771 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik 9,000 mmHg. Hasil analisa didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 15,500 mmHg dan diastolik 9,000 mmHg dan p-value 0,000 setelah diberikan perasan labu siam.

Berdasarkan pada kasus ibu B mengatakan melakukan terapi herbal dengan menggunakan labu siam untuk menurunkan tekanan darah. Karena menurut keluarga penggunaan buah labu siam sudah sering digunakan didalam keluarga untuk pengobatan hipertensi, buah labu siam mudah dicari, harganya terjangkau, buah labu siam dapat digunakan dengan cara diparut ataupun dijus jadi lebih mudah untuk dikonsumsi secara cepat. Berdasarkan data tersebut ditemukan persamaan antara teori dengan kasus.

2. Fungsi keluarga

Fungsi afektif merupakan pembentukan struktur dan pembatas yang menciptakan rasa memiliki antar sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas sebagai bagian dari keluarganya. Fungsi afektif sebagai respons terhadap berbagai kebutuhan anggota keluarga secara emosional. Hal tersebut didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Lukitasari, & Tahlil, 2015) menunjukkan bahwa dari 97 keluarga dengan fungsi afektif kategori tidak baik mempunyai 58 (59,8%) lansia dengan hipertensi, sedangkan dari 113 keluarga dengan fungsi afektif kategori baik hanya mempunyai 37 (32%) lansia dengan hipertensi.

Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi afektif pada keluarga bapak P, yaitu dengan menunjukkan adanya kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan perhatian dan dukungan satu sama lain didalam anggota keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah diantaranya mencuci piring, mencuci baju, membersihkan rumah, dan memasak. Fungsi afektif pada keluarga bapak P telah dijalankan dengan baik didalam keluarga. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai-nilai yang ada dikeluarga terhadap anggota keluarga yang dimilikinya. Keluarga memiliki harapan dalam memberikan jaminan perlindungan untuk anak-anaknya agar dapat masuk dalam lingkungan sosial yang ada disekitarnya. Hal tersebut didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Lukitasari, & Tahlil, 2015) menunjukkan bahwa dari 102 keluarga dengan fungsi sosialisasi kategori tidak baik mempunyai 55 (53,9%) lansia yang mengalami hipertensi, sedangkan dari 108 keluarga dengan fungsi sosialisasi kategori baik hanya mempunyai 40 (37%) lansia yang mengalami hipertensi.

Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi sosialisasi pada keluarga bapak P, yaitu keluarga bapak P sudah membesarkan anak dengan baik dalam disiplin dan berperilaku. Keluarga bapak P yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak yaitu kedua belah pihak dimana anak dididik dari kecil sesuai dengan aturan keluarga yang ada sesuai dengan norma dan budaya yang keluarga anut. Ibu B mengatakan anak-anaknya dapat bersosialisasi dengan tetangga dan mempunyai hubungan baik. Fungsi sosialisasi pada keluarga bapak P telah dijalankan dengan baik didalam keluarga. Berdasarkan

penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Fungsi ekonomi 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. Hal tersebut didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Lukitasari, & Tahlil, 2015) menunjukkan bahwa dari 121 keluarga dengan fungsi ekonomi kategori tidak baik mempunyai 64 (52,9%) lansia hipertensi, sedangkan dari 89 keluarga dengan fungsi ekonomi kategori baik hanya mempunyai 31 (34,8%) lansia hipertensi.

Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi ekonomi pada keluarga bapak P, yaitu dimana bapak P bekerja sebagai wiraswasta untuk mencari nafkah dan ibu B hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana mengurus rumah tangga dan mengurus anak-anak. Ibu B dan anak-anak melakukan penabungan, terkadang dilakukan setiap hari ataupun jarang-jarang. Fungsi sosialisasi pada keluarga bapak P telah dijalankan dengan baik didalam keluarga. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian data antara teori dengan kasus.

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang memberdayakan sumber daya keluarga dan berbasis keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya sebagai fungsi essential dan dasar keluarga, tetapi fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga agar keluarga berfungsi dengan baik dan sehat. Hal tersebut

didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Lukitasari, & Tahlil, 2015) menunjukkan bahwa dari 108 keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan kategori tidak baik mempunyai 58 (53,7%) lansia dengan hipertensi, sedangkan dari 102 keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan kategori baik hanya mempunyai 37 (36%) lansia dengan hipertensi.

Dibuktikan dari hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan pada keluarga bapak P yaitu ibu B mengatakan mudah lelah, nyeri tengkuk dibagian leher, kepala terasa pusing. Ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan dari keluarga ibu B. Ibu B jarang-jarang melakukan pengontrolan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi oleh obat seperti biasanya lalu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Jika sudah merasakan tekanan darah naik ibu B segera meminum obat hipertensi ataupun meminum hasil parutan labu siam, tetapi ibu B kadang-kadang lupa untuk meminum obatnya.

Penelitian oleh (Rahmawati, Lukitasari, & Tahlil, 2015) menunjukkan bahwa dari 100 keluarga dengan fungsi keluarga kategori tidak baik mempunyai 57 (57%) lansia dengan hipertensi, sedangkan dari 110 keluarga dengan fungsi keluarga kategori baik hanya mempunyai 38 (34,5%) lansia dengan hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan kasus pada keluarga bapak P dikarenakan hasil dari pengkajian setiap fungsi keluarga pada keluarga bapak P dengan kategori baik.

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman M. (2010) terdiri atas pola dan proses komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga. Pola interaksi keluarga yang berfungsi seperti bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif serta tidak mengulang-ulang isu pendapat sendiri. Berdasarkan hasil pengkajian pola komunikasi yang terdapat pada keluarga bapak P adalah komunikasi secara terbuka dimana setiap adanya permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik didalam anggota keluarga. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengandalkan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif. Berdasarkan hasil pengkajian struktur kekuatan keluarga dalam mengambil sebuah keputusan didalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara bapak P dengan ibu B untuk pengambilan keputusan, pengaturan disiplin dan aktivitas anak, untuk pengambilan keputusan seperti anggaran keluarga lebih diputuskan oleh pihak ibu. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Berdasarkan hasil pengkajian struktur peran pada keluarga bapak P adalah fomal, dimana bapak P berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, ibu B berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan keluarga dan kebutuhan anak-anak, dan anak-anak dari bapak P mempunyai peran sebagai anak yang melakukan tugasnya yaitu belajar dan membantu pekerjaan rumah. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

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. Berdasarkan hasil pengkajian nilai atau norma pada keluarga bapak P yaitu ibu B mengatakan bahwa dikeluarga tidak ada nilai norma yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dapat disimpulkan data antara teori dengan kasus sudah sesuai.

4. Stres dan koping keluarga

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Berdasarkan Hasil penelitian oleh (Prasetyorini & Prawesti, 2012) mengenai stres pada 29 responden, didapatkan 16 responden (55%) mengalami stres, dan 13 responden (45%) tidak mengalami stres.

Berdasarkan hasil pengkajian kemampuan keluarga berespon terhadap masalah yaitu didalam keluarga selalu melakukan diskusi dan musyawarah. Strategi koping keluarga bapak P yang digunakan bila menghadapi masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceritakan masalah yang dihadapi secara langsung, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain atau berbelanja ke mall supaya masalahnya tidak terlalu dipikirkan selalu. Bahwa dapat disimpulkan ditemukan kesenjangan data antara teori dengan kasus.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan pengkajian kepada keluarga bapak P adalah keluarga bapak P menerima kehadiran perawat untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga. Keluarga bapak P kooperatif selama dilakukan

pengkajian dan bersedia untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan saat pengkajian.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan pengkajian adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi karena keluarga mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan sebelumnya tentang penyakit hipertensi oleh petugas kesehatan, masih kurangnya pemahaman perawat terhadap konsep teori penyakit dan konsep teori keluarga dan kurangnya kemampuan dalam mengali informasi lebih lagi terkait kondisi keluarga bapak P.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga menurut NANDA *Internasional* (2015), yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, perilaku kesehatan cenderung berisiko, hambatan pemeliharaan rumah dan hambatan interaksi sosial. Diagnosa yang ditegakan oleh perawat dalam kasus yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol dan Obesitas. Ditemukan dari ketiga diagnosa keperawatan yang ditegakan terdapat satu diagnosa prioritas yang diangkat yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi.

Penegakan diagnosa keperawatan prioritas tersebut diangkat sesuai dengan pengertian ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian kedalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan squelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan yang spesifik. Didukung berdasarkan batasan karakteristik yang ada ditemukan pada kasus yaitu kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

Penegakan diagnosa keperawatan tersebut didukung dengan hasil dari skala prioritas masalah yaitu dengan *score* 5. Score tersebut menunjukkan skor tertinggi, diagnosa aktual, masalah sudah terjadi dan harus segera ditangani. Hal tersebut dibuktikan dengan pembenaran data yang terdapat dalam hasil pengkajian pada kasus yaitu ibu B mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan dan pengecekan tekanan darah ibu B yang dilakukan dalam 3 kali pengukuran dengan hasil mengalami tekanan darah tinggi.

Terdapat kesenjangan data diagnosa keperawatan yang tidak muncul antara teori dan kasus yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko, hambatan pemeliharaan rumah dan hambatan interaksi sosial. Diagnosa keperawatan yang tidak diangkat dikarenakan hasil pengkajian yang didapatkan dalam kasus adalah untuk diagnosis perilaku cenderung berisiko sudah termasuk ke dalam batasan karakteristik dari diagnosis prioritas yang sudah ditegakan. Diagnosa keperawatan hambatan pemeliharaan rumah dan hambatan interaksi sosial tidak diangkat karena dibuktikan dengan data bahwa rumah bapak P dengan keadaan bersih, interaksi antara keluarga bapak P dengan masyarakat setempat saling berinteraksi dan mempunyai hubungan baik antar tetangga.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan penegakkan diagnosis keperawatan kepada keluarga bapak P adalah Keluarga bapak P kooperatif selama dilakukan pengkajian keluarga serta untuk penegakan diagnosis keperawatan. Keluarga bapak P menerima kehadiran perawat selama dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dan untuk penegakan diagnosis perawat didukung dengan penggunaan buku *NANDA Internasional* (2015) dengan berbagai data pengkajian yang didapatkan.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis dalam menegakan diagnosis keperawatan adalah kurangnya kemampuan perawat dalam memahami batasan karakteristik yang ada pada setiap diagnosis keperawatan yang diangkat dan mengalami kesulitan dalam mengelompokkan setiap data-data yang didapatkan.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011). Menurut Susanto (2012) standar mengacu kepada lima tugas perkembangan keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal, yaitu: pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), tindakan (psikomotor).

Tujuan umum merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Waktu yang telah ditetapkan dalam tujuan umum adalah sebanyak 5 kali pertemuan diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi keluarga bapak P khususnya ibu B kembali efektif dari skala 1 menjadi 5.

Tujuan khusus merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan dan mengacu kepada lima tugas perkembangan keluarga. Tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam kasus yaitu keluarga TUK 1 (mampu mengenal masalah kesehatan), TUK 2 (memutuskan tindakan yang tepat), TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit), TUK 4 (memodifikasi lingkungan) dan TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

Penentuan kriteria hasil mengacu kepada hasil NOC atau kriteria hasil dari NANDA (2013) yaitu pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: prosedur perawatan, perilaku patuh: diet yang disarankan dan pengetahuan : sumber-sumber kesehatan. Skala *outcome* keseluruhan pada kriteria hasil 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 skala *outcome* yang tertinggi adalah dengan hasil skala 5, diharapkan keluarga mampu mencapai skala 5 (pengetahuan sangat banyak).

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu keluarga ikut terlibat dalam menetapkan tujuan bersama, keluarga secara terbuka menerima usulan penulis terkait rencana terapi yang akan dilakukan bersama-sama. Dalam menyusun rencana keperawatan pada kasus ini, penulis tidak menemukan faktor penghambat.

D. Implementasi Keperawatan

1. Persiapan

a. Waktu

Berdasarkan teori (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013) menjelaskan waktu implementasi yang dibutuhkan adalah 16-30 menit. Waktu yang direncanakan oleh perawat dalam implementasi keperawatan adalah 30 menit. Hasil penelitian oleh (Yeni, Rahmalia, & Hasanah, 2014) diketahui responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok usia 45-60 tahun dengan jumlah 16 orang responden (53,3%), dan distribusi responden menurut pendidikan terakhir yang terbanyak adalah pendidikan menengah atas dengan jumlah 16 orang responden (53,3%).

b. Media

Media yang dipersiapkan dalam melakukan implementasi keperawatan dari TUK 1,2,3,4,5 adalah menggunakan media *booklet*, leaflet, poster dan video. Menurut Notoatmodjo (2012) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan informasi lebih sering diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri. Penggunaan media poster bertujuan untuk menyajikan informasi dalam bentuk yang menarik, mudah dimengerti, dan dapat dijadikan pengingat (Daryanto, 2015).

2. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang direncanakan yaitu dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan yang membahas mengenai TUK 1 (menenal masalah kesehatan), TUK 2 (menenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan), TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit), TUK 4 (modifikasi lingkungan), dan TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan) (Riasmini & dkk, 2017). Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan, hal tersebut sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan yang telah ditetapkan telah dilakukan secara sistematis berdasarkan teori yang dimulai dari TUK 1, 2, 3, 4, 5.

Pelaksanaan keperawatan TUK 1 yaitu menenal masalah kesehatan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan menggunakan media *booklet*, leaflet, poster dan video. Hal tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pengajaran: proses penyakit dengan metode penyuluhan kesehatan terkait penyakit hipertensi yaitu ibu B dapat menyebutkan pengertian, klasifikasi, faktor risiko hipertensi.

Pelaksanaan keperawatan TUK 2 yaitu mengenal masalah dan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan menggunakan media booklet, leaflet, poster dan video. Hal tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan setelah pengajaran: proses penyakit dengan metode penyuluhan kesehatan terkait penyakit hipertensi yaitu ibu B dapat menyebutkan tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi dan diskusi dengan perawat terkait keuntungan dan kerugian dalam pemilihan terapi herbal dengan metode diskusi terkait pengambilan keputusan.

Pelaksanaan keperawatan TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang dilakukan oleh perawat pada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan menggunakan media booklet dan leaflet serta melakukan demonstrasi cara membuat jus labu siam untuk menurunkan hipertensi. Hal tersebut menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah dalam 3 hari mengonsumsi jus labu siam (MAP = 10 mmHg) dan ibu B mampu melakukan demonstrasi cara pembuatan jus labu siam. Hasil yang sama juga ditunjukkan Puspito (2014) pada 10 responden penderita hipertensi primer kelompok labu siam sebelum dan setelah mengonsumsi labu siam terdapat perbedaan rerata tekanan darah sebesar 16,2/8,8 mmHg.

Pelaksanaan keperawatan TUK 4 yaitu modifikasi lingkungan yang dilakukan oleh perawat pada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan memberikan materi penyuluhan kesehatan tentang diet rendah garam untuk hipertensi menggunakan media booklet, leaflet, dan video. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu B sudah memahami materi yang diberikan dan melaksanakan perilaku patuh diet rendah garam yang disarankan.

Pelaksanaan keperawatan TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat pada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan memberikan materi penyuluhan kesehatan tentang BPJS Kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet. Hal tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu B terkait BPJS Kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

3. Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Widagdo, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2012) bahwa kelengkapan hasil dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit belum dapat mencapai 80%. Hasil penelitian pada pendokumentasian yang belum mencapai 80%, hal ini disebabkan karena kelengkapan dokumentasi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan perawat, tetapi beban kerja perawat dan ketersediaan waktu juga dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis saat implementasi keperawatan adalah peran serta keluarga dari bapak P yang sangat kooperatif dan membantu. Serta terdapat faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis adalah dalam menyesuaikan waktu pelaksanaan keperawatan antara perawat dengan keluarga bapak P.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Gusti (2013) merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Menurut Harnilawati (2013) faktor yang dievaluasi ada beberapa komponen, meliputi:

1) Kognitif (pengetahuan)

Lingkup evaluasi pada kognitif adalah pengetahuan keluarga mengenai penyakit, mengontrol gejala-gejalanya, pengobatan, diet, aktifitas dan persediaan alat-alat, risiko komplikasi, gejala yang harus dilaporkan dan pencegahan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi rendah sebanyak 35 responden (72,9%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 13 responden (27,1%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi tinggi sebanyak 10 responden (27,8%) dinyatakan tidak patuh dan 26 responden (72,2%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Berdasarkan kasus hasil data yang diperoleh dari setiap pelaksanaan keperawatan yang sudah diberikan yaitu:

- a) TUK 1 (mengenal masalah) dengan pengajaran proses penyakit keluarga mampu menunjukkan peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang). Dibuktikan dengan hasil keluarga mampu menjelaskan pengertian hipertensi, menyebutkan 4 dari 5 klasifikasi hipertensi dan menyebutkan 7 dari 10 faktor resiko hipertensi.

- b) TUK 2 (mengenal masalah dan pengambilan keputusan tindakan kesehatan yang tepat) dengan pengajaran proses penyakit dan dukungan pengambilan keputusan keluarga mampu menunjukkan peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang). Dibuktikan dengan hasil keluarga mampu menyebutkan 5 dari 6 tanda dan gejala hipertensi, menyebutkan 4 dari 5 cara pencegahan hipertensi, menyebutkan 5 dari 7 komplikasi hipertensi dan memberikan pilihan terapi yang akan diputuskan untuk melakukan cara perawatan kesehatan.
- c) TUK 3 (memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit) dengan pengajaran prosedur perawatan keluarga mampu menunjukkan peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dibuktikan dengan hasil keluarga mampu menyebutkan manfaat jus labu siam, menyebutkan kandungan dalam labu siam, menyebutkan alat dan bahan pembuatan jus labu siam dan mendemonstrasikan cara pembuatan jus labu siam.
- d) TUK 4 (modifikasi lingkungan) dengan pengajaran perseapan diet keluarga mampu menunjukkan peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang). Dibuktikan dengan hasil keluarga mampu menjelaskan pengertian diet rendah garam, menyebutkan tujuan diet rendah garam, menyebutkan 2 dari 4 syarat diet rendah garam, menyebutkan diet yang dianjurkan, menyebutkan diet garam yang disarankan, menyebutkan 5 dari 7 makanan yang dianjurkan dan menyebutkan 5 dari 7 makanan yang tidak dianjurkan.

e) TUK 5 (menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat) dengan panduan sistem pelayanan kesehatan keluarga mampu menunjukkan peningkatan pengetahuan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Dibuktikan dengan hasil keluarga mampu menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan, menyebutkan manfaat BPJS Kesehatan, menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan, menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan, menyebutkan peserta BPJS Kesehatan dan menyebutkan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan.

2) Afektif (sikap)

Dengan cara observasi secara langsung yaitu dengan cara observasi ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan secara verbal pada waktu melakukan wawancara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rasajati, Raharjo, & Ningrum, 2015) dari 63 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga yang patuh melakukan pengobatan 28,6% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 71,4%, sedangkan dari 27 responden yang memiliki dukungan keluarga yang patuh melakukan pengobatan 92,6% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 7,4%.

Berdasarkan kasus data yang diperoleh yaitu keluarga bapak P khususnya ibu B tampak memahami materi penyuluhan yang telah diberikan, dengan mengulang kembali setiap materi yang telah disampaikan dengan suara yang jelas dan mampu mengikuti anjuran yang disarankan oleh perawat.

3) Psikomotor

Yaitu dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aini, Arneliwati, & Dewi, 2014) menunjukkan bahwa setelah diberikan jus labu siam kepada 30 orang wanita dewasa selama 3 hari dan terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik 12,66 mmHg, 9,53 mmHg, 7,27 mmHg dan diastolik 5,66 mmHg, 3,4 mmHg, 2,99 mmHg.

Berdasarkan kasus data yang diperoleh yaitu keluarga bapak P khususnya ibu B dapat mendemonstrasikan cara pembuatan jus labu siam sesuai dengan langkah-langkah yang sudah diajarkan oleh perawat dan melakukannya selama 3 hari. Sebelum diberikan terapi jus labu siam hasil dari penurunan tekanan darah dalam jangka waktu 3 hari yaitu dari 150/100 mmHg (MAP : 117 mmHg) menjadi 140/90 mmHg (MAP : 107 mmHg), hanya mengalami penurunan nilai MAP 10 mmHg.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga bapak P khususnya ibu B dengan hipertensi dilakukan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020. Berdasarkan hasil pengkajian data yang didapatkan yaitu keluarga bapak P dengan tahap perkembangan keluarga usia remaja, ibu B sudah mengalami hipertensi selama 5 tahun, penyakit ini adalah karena penyakit keturunan dari keluarga ibu B. Masalah kesehatan pada ibu B adalah hipertensi dan kolesterol dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 150/100 mmHg (27 April 2020), 140/90 mmHg (28 April 2020), 150/100 mmHg (29 April 2020), pemeriksaan hasil kolesterol 211 mg/dl (27 April 2020), kolesterol 212 mg/dl (28 April 2020), 200 mg/dl (29 April 2020).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus terdapat tiga diagnosa yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Kolesterol pada keluarga bapak P khususnya Ibu B dan obesitas pada keluarga bapak P khususnya bapak P. Berdasarkan dari hasil skala prioritas masalah untuk diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga bapak P khususnya ibu B.

Perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang muncul pada keluarga bapak P khususnya ibu B meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil berdasarkan NOC dan rencana tindakan keperawatan berdasarkan NIC. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk keluarga bapak P yaitu pengetahuan: proses penyakit, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, pengetahuan: prosedur penanganan, pengajaran: diet yang disarankan, dan pengetahuan: sumber-sumber kesehatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga bapak P yaitu pengajaran: proses penyakit tentang hipertensi, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran: prosedur perawatan cara pembuatan jus labu siam, pengajaran: peresapan diet rendah garam dan panduan sistem pelayanan kesehatan membahas tentang BPJS. Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 5 kali pertemuan dan pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *booklet*, leflet, poster dan video.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu keluarga bapak P khususnya ibu B mampu mengikuti terapi keperawatan yang diberikan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5 dan keluarga bapak P khususnya ibu B mampu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Peningkatan pengetahuan keluarga bapak P khususnya ibu B meningkat menjadi 80%.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam pemahaman terkait penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA, kemampuan menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan NOC dan melakukan pelaksanaan keperawatan berdasarkan NIC.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menyediakan buku-buku referensi terbaru khususnya di bidang asuhan keperawatan keluarga. Diharapkan dapat memberikan waktu yang panjang selama proses penyusunan dan bimbingan karya tulis ilmiah, sehingga mahasiswa dapat memberikan hasil yang diinginkan secara maksimal dan mahasiswa mampu memahami semua isi dari hasil karya tulis ilmiah terhadap kasus yang dikelola.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health, 4*.
- Aini, N. T., Arneliwati, & Dewi, Y. I. (2014). Efektifitas Kombinasi Terapi Kukusan Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *JOMPSIK, 1*.
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anggara, F. H., & Prayitno, N. (n.d.). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5*.
- Aspiani, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Ke-6*. Singapore: Elsevier.
- Buss, J., & Labus, D. (2013). *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Chayatin, N. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daryanto. (2015). *Media Pembelajaran*. Bandung: Satu Nusa.
- Dedullah, R. F., Malonda, N. S., & Joseph, W. B. (2015). Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1*.

- Depkes RI. (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). Retrieved 04 13, 2020, from https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/12_Jabar_2016.pdf
- Dion, Y., & Betan, Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Salemba.
- Doenges, M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Elvivin, Lestari, H., & Ibrahim, K. (2015). Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam, Alkohol, kebiasaan Merokok dan Minum Kopi terhadap Kejadian Dipertensi pada Nelayan Suku Bajo di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1*.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga :Riset Teori & Praktek*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M., Bowden, O., & Jones, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gunawan. (2012). *Ilmu Obat Alam Farmakognosi Jilid I*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Haryanto, A., & Rini, S. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Infodatin Jantung. (2014). Retrieved 04 13, 2020, from https://www.academia.edu/32271508/Hipertensi_Kemenkes_RI_2017.pdf
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Istiati. (2010). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kecemasan pada Lanjut Usia. *PhD Thesis*.

- Junaiti, S., Setiawan, A., & Riasmini, N. M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elseiver.
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Pateda, V. (2015). Hubungan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Remaja. *Jurnal e-Clinic*, 3.
- Kemkes. (2014). Retrieved 04 13, 2020, from <http://repository.setiabudi.ac.id/3661/4/BAB%20II.pdf>
- Kemkes. (2017). Retrieved 04 13, 2020, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menadarinya.html>
- Kemkes. (2018). Retrieved 04 13, 2020, from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/23/gejala-hipertensi>
- Kemkes. (2019). Retrieved 04 13, 2020, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Kemkes. (2019). Retrieved 04 13, 2020, from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/4/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>
- Kemkes RI. (2019). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kompasiana. (2010). Retrieved 05 23, 2020, from <https://www.kompasiana.com/nezfine/55004fdca333114f7551044c/konsep-keperawatan-keluarga?page=all>
- Kurniasih, I., & Setiawan, M. R. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September–Oktober 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1.
- Lindquist, R., Mariah, S., & Mary, F. T. (2013). *Complementary and Alternative Therapy in Nursing: Seventh Edition*. USA: Springer Publishing Company.
- Mannan, H. (2012). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto. *Jurnal MKMI*, 59.

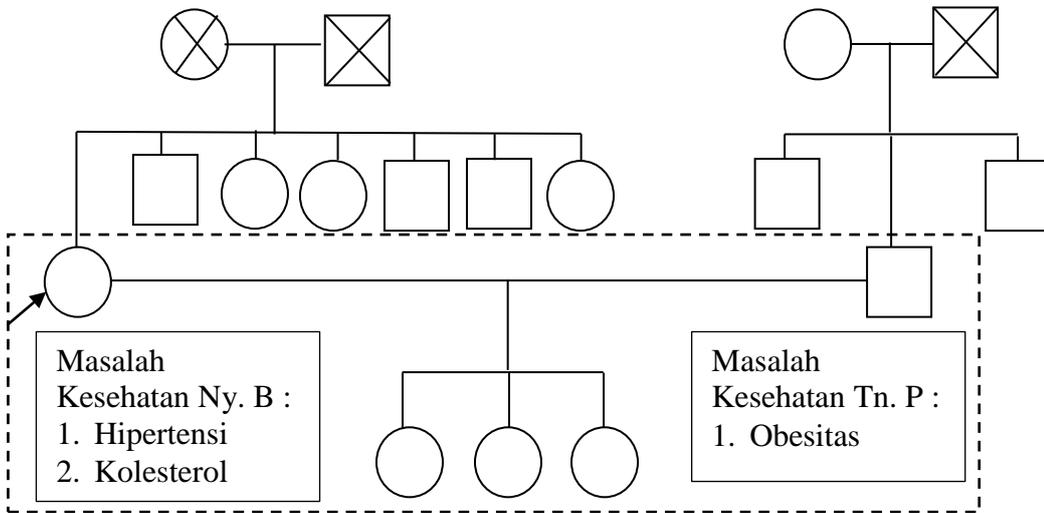
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: KDT.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Ke-5*. Singapore: Elsevier.
- Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, H. A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen.
- NANDA Internasional. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definsi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Nurjannah. (2014). Efektifitas Kombinasi Terapi Kukusan Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler Edisi Pertama*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., & Dharmajati, B. B. (2015). *Hipertensi: Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: FMedia.
- Prasetyorini, T. H., & Prawesti, D. (2012). Stres pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal STIKES*, 5.
- Psaltopoulou, T., & et al. (2017). Socioeconomic Status and Risk Factors for Cardiovascular Disease: Impact of Dietary Mediators. *Hellenic Journal of Cardiology*.

- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan.
- Puspito, H. (2014). Studi Komparasi Efektivitas Pemberian Madu, Labu Siam, Labu Siam dan Madu Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer di Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Rahmawati, Lukitasari, A., & Tahlil, T. (2015). Fungsi Keluarga dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3.
- Rahyani. (2013). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. *Faculty of Medicine University of Riau*.
- Rasajati, Q. P., Raharjo, B. B., & Ningrum, A. D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4.
- Riasmini, N. M., & dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI Press.
- Riskesdas. (2018). Retrieved 04 13, 2020, from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Sari, E. P., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2017). Studi Prevalensi Kejadian Hipertensi pada Posbindu di Wilayah Kerja BTKLPP Kelas I Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8.
- Sihombing, M. (2010). Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktifitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia. *e-Jurnal Kedokteran Indonesia*.
- Sriani, K. I., Fakhriadi, R., & Rosadi, D. (2016). Hubungan Antara Perilaku Merokok dan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 18-44 Tahun. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3.

- Sugiharti. (2012). Persepsi Perawat Terhadap Sistem Penilaian Kinerja dan Hubungannya dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon. *PhD Thesis*.
- Sulistiyo, A. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan, 11*.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Syafrudin. (2011). *Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat*. Jakarta: TIM.
- Syahrini, E. N., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2012). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *JKM, 1*.
- Thalasa, N. Y. (2012). Gambaran Gaya Hidup Pekerja Yang Beresiko Terserang Penyakit Kardiovaskular di PT. Komatsu Indonesia.
- Tjekyan, R. S. (2012). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang Tahun 2012. *Majalah Kedokteran Sriwijaya, 47*.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health and Sport, 7*.
- Udjianti, W. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-Undang RI. (2014). *UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Wahyudi, T. C., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). Pengaruh Demografi, Psikososial, dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT, 2*.

- WHO. (2016). Retrieved 04 13, 2020, from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63519/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- WHO. (2019). Retrieved 04 13, 2020, from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20hipertensi%20si%20pembunuh%20senyap.pdf>
- Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, S. Y. (2012). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: ANDI.
- Yanti, E. (2017). Pengaruh Pemberian Perasan Labu Siam (*Sechium Edule*) Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8.
- Yeni, S. R., Rahmalia, S., & Hasanah, O. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Individual Tentang Pengetahuan Pola Makan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Harapan Raya. *PhD Thesis*.

LAMPIRAN 1 GENOGRAM (3 GENERASI)



Keterangan :

□ Laki-laki

○ Perempuan

↗ Pasien

⊗ Meninggal

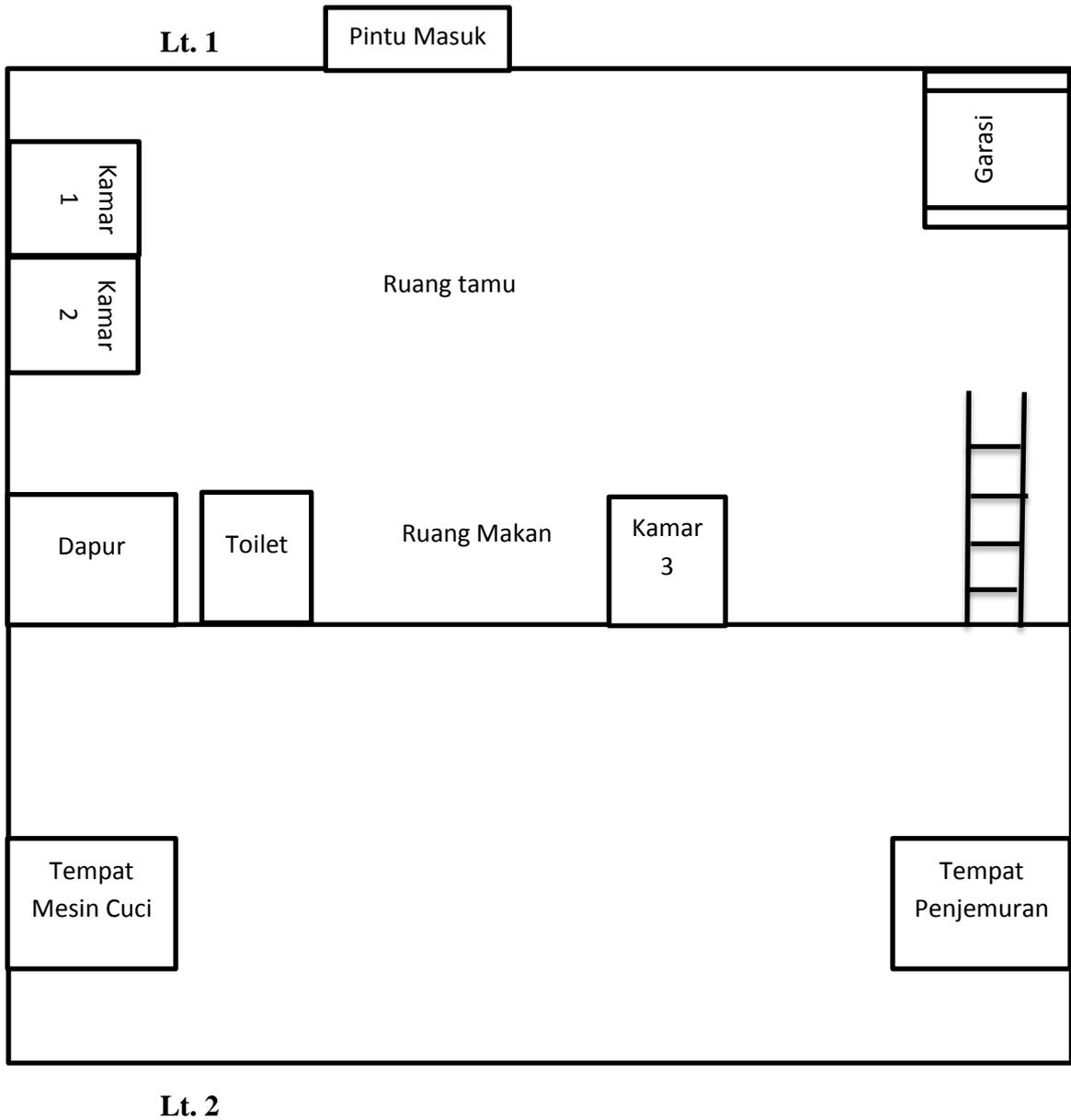
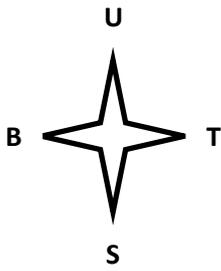
⋯⋯⋯ Tinggal Serumah

— Garis Perkawinan

□ Keturunan

⧘ Cerai

LAMPIRAN 2 DENAH RUMAH BAPAK P





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI**

Disusun Oleh :

**KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING
(201701056)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu B (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak P Tridaya Sakti

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian, klasifikasi, faktor	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian Hipertensi 2. Menyebutkan klasifikasi Hipertensi 3. Menyebutkan	1. Pengertian Hipertensi 2. Klasifikasi Hipertensi 3. Faktor Resiko Hipertensi	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Leaflet 2. Flipchart 3. Poster 4. Video 5. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan pengertian hipertensi 2. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 5 klasifikasi hipertensi 3. Peserta

resiko Hipertensi.	faktor resiko Hipertensi		Penyuluhan/Isi (15 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Hipertensi 2. Menyebutkan klasifikasi Hipertensi 3. Menyebutkan faktor resiko Hipertensi Penutup (10 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya Jawab 2. Evaluasi Pengetahuan 3. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan 4. Salam Penutup 	Memperhatikan Topik yang disampaikan Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti Menjawab salam			mampu menyebutkan 7 dari 10 faktor resiko hipertensi
--------------------	--------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------

MATERI SAP HIPERTENSI

1. PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2014).

2. KLASIFIKASI HIPERTENSI

Menurut *World Health Organization* (WHO) klasifikasi hipertensi berdasarkan sumber *Join Nation Comitten On Detection Evalution And Treatment Of High Blood Pressure VII / JNC-VII* (2003) dalam (Kemenkes RI, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kriteria	Tekanan Darah	
		Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<120	<80
2.	Pre Hipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
4.	Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100
5.	Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	<90

3. FAKTOR RESIKO HIPERTENSI

Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol menurut (Sutanto, 2010) yaitu :

a. Faktor yang dapat dikontrol

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Kegemukan (obesitas)

Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama.

2) Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah.

3) Konsumsi garam berlebihan

Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi.

4) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.

5) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat.

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Keturunan (genetika)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi.

2) Jenis kelamin

Umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause.

3) Umur

Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2019). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Jakarta: Kemendes RI.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

PENCEGAHAN

KOMPLIKASI



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



Cek kesehatan secara rutin

Enyahkan asap rokok

Rajin aktivitas fisik

Diet seimbang

Istirahat cukup

Kelola stres

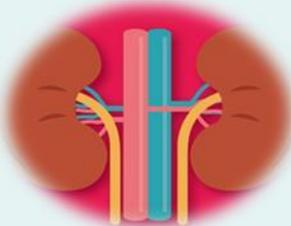
PENYAKIT
JANTUNG



STROKE



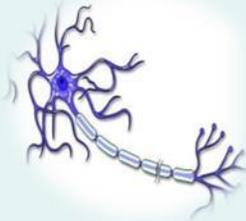
PENYAKIT
GINJAL



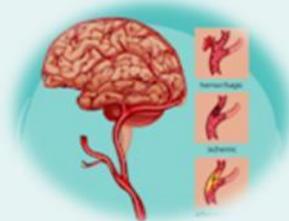
KERUSAKAN
RETINA



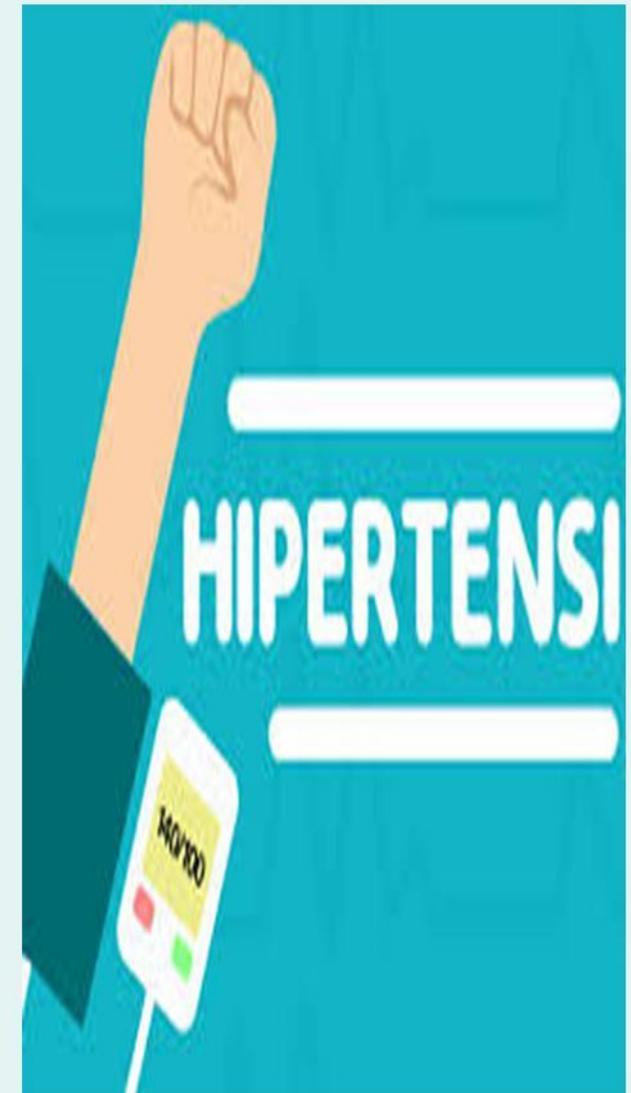
GANGGUAN
SARAF



GANGGUAN
SEREBRAL
(OTAK)



PENYAKIT PEMBULUH
DARAH TEPI



Created by : Kristina Margaretha Sihombing

PENGERTIAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg.

KLASIFIKASI

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003

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

FAKTOR RESIKO

RISIKO YANG **TIDAK DAPAT** DIMODIFIKASI

1. UMUR



2. JENIS KELAMIN



3. RIWAYAT KELUARGA



RISIKO YANG **DAPAT** DIMODIFIKASI



TANDA & GEJALA



Rasa sakit di dada



Gelisah



Mudah lelah



Sakit kepala, pusing



Jantung berdebar-debar



Penglihatan kabur



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Hipertensi

Si Pembunuh Senyap



Created by : Kristina Margaretha Sihombing

HIPERTENSI

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2014).



KLASIFIKASI

Menurut *World Health Organization* (WHO) klasifikasi hipertensi berdasarkan sumber *Join Nation Comitten On Detection Evalution And Treatment Of High Blood Pressure VII / JNC-VII* (2003) dalam (Kemenkes RI, 2019) adalah sebagai berikut:

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



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



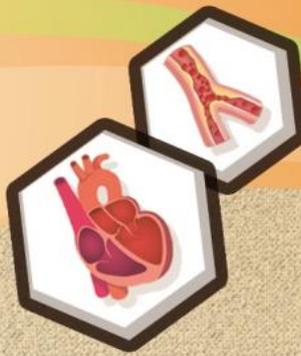
Dislipidemia



Konsumsi
Alkohol Berlebih



Psikososial
dan Stres



Hipertensi

Apa itu Hipertensi?



Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg

Klasifikasi darah tinggi atau hipertensi

Kategori	Diastolik (mmHg)	Sistolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 - 139	/ 80 - 89
Hipertensi Stadium I	140 - 159	/ 90 - 99
Hipertensi Stadium II	≥ 160	/ ≥ 100

Tanda dan gejala hipertensi !

- Tekanan darah di atas 140/90 mmHg
- Nyeri tengkuk
- Sakit kepala
- Pandangan kabur
- Mudah lelah
- Dada berdebar-debar

Faktor risiko hipertensi

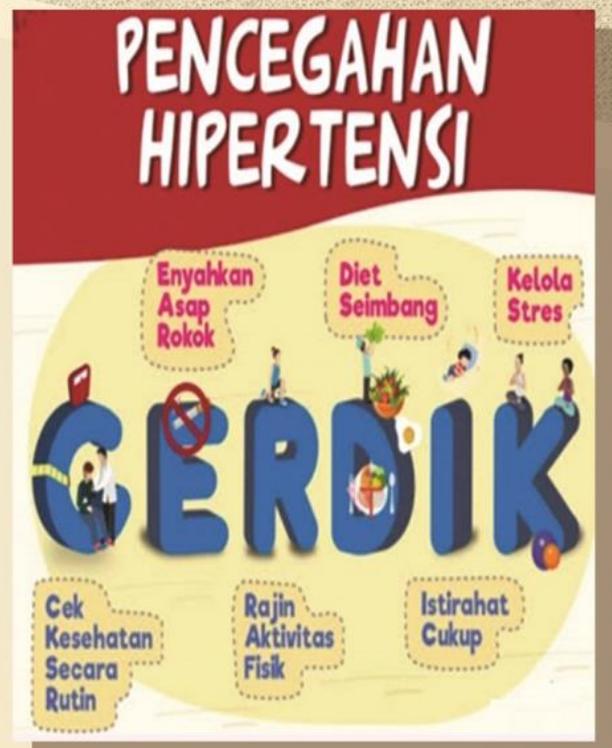
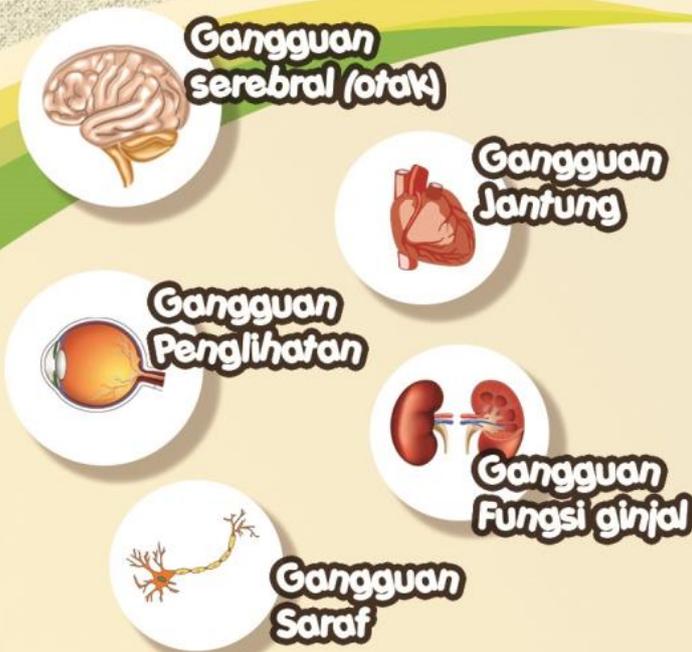
Faktor tidak dapat diubah:

- Jenis kelamin
- Genetik
- Umur

Faktor dapat diubah:

- Kegemukan (Obesitas)
- Kurang aktivitas fisik
- Konsumsi garam berlebih
- Merokok
- Mengonsumsi alkohol

Komplikasi hipertensi !





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI**

Disusun Oleh :

KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING

(201701056)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu B (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak P Tridaya Sakti

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui tanda dan gejala, cara pencegahan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi 2. Menyebutkan cara pencegahan Hipertensi 3. Menyebutkan	1. Tanda dan Gejala Hipertensi 2. Cara pencegahan Hipertensi 3. Komplikasi Hipertensi	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	} Menjawab Salam } Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Leaflet 2. Flipchart 3. Poster 4. Video 5. Laptop	1. Peserta mampu menyebutkan 5 dari 6 tanda dan gejala hipertensi 2. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 5 cara

MATERI SAP HIPERTENSI

1. TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

Tanda dan gejala hipertensi menurut (Kemenkes, 2018) yaitu :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa sakit didada
- e. Jantung berdebar-debar
- f. Pusing
- g. Mudah lelah

2. PENCEGAHAN HIPERTENSI

Menurut (Kemenkes, 2018) upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko hipertensi dapat dilakukan antara lain melalui perubahan perilaku dengan gaya hidup CERDIK yaitu :

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

3. KOMPLIKASI HIPERTENSI

Menurut (Kemenkes, 2019) jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu:

- a. Penyakit jantung
- b. Stroke
- c. Penyakit ginjal
- d. Retinopati (kerusakan retina)
- e. Penyakit pembuluh darah tepi
- f. Gangguan saraf
- g. Gangguan serebral (otak)

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. (2018). Retrieved 04 13, 2020, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/ketahui-tekanan-darahmu-cegah-hipertensi-the-silent-killer>
- Kemenkes. (2018). Retrieved 04 13, 2020, from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/23/gejala-hipertensi>
- Kemenkes. (2019). Retrieved 04 13, 2020, from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/4/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



Created by : Kristina Margaretha Sihombing

TANDA & GEJALA



Rasa sakit
di dada



Gelisah



Jantung
berdebar-
debar



Mudah
lelah



Penglihatan
kabur



Sakit kepala,
pusing

Pencegahan Hipertensi

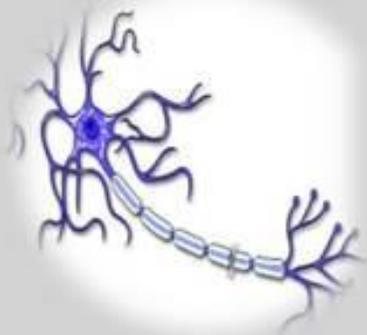


KOMPLIKASI

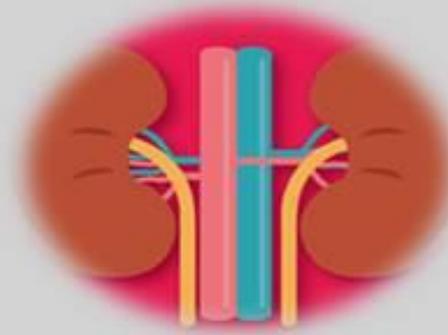
**PENYAKIT
JANTUNG**



**GANGGUAN
SARAF**



**PENYAKIT
GINJAL**



**KERUSAKAN
RETINA**



STROKE



**GANGGUAN SEREBRAL
(OTAK)**



**PENYAKIT PEMBULUH
DARAH TEPI**





**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
JUS LABU SIAM**

Disusun Oleh :

**KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING
(201701056)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan

Topik : TUK 3 Jus Labu Siam

Sasaran : Ibu B (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak P Tridaya Sakti

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui manfaat jus labu siam, kandungan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menjelaskan manfaat jus labu siam 2. Menyebutkan kandungan dalam labu siam 3. Menyebutkan	1. Manfaat jus labu siam 2. Kandungan dalam labu siam 3. Alat dan bahan pembuatan jus labu siam 4. Cara pembuatan jus labu siam	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Leaflet 2. Flipchart 3. Laptop	1. Peserta mampu menyebutkan a manfaat jus labu siam 2. Peserta mampu menyebutkan an kandungan dalam labu

MATERI SAP JUS LABU SIAM

1. MANFAAT JUS LABU SIAM

Buah labu siam bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

2. KANDUNGAN DALAM LABU SIAM

- a. Buah labu siam mengandung zat *saponin*, *tannin* juga *alkaloid* dan daun dari labu siam mengandung *saponin*, *polifenol* serta *flavonoid*
- b. Labu siam mengandung kalium dan alkaloid yang bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh, sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah
- c. Labu siam mengandung pektin yang berfungsi mencegah penyerapan lemak dan kolesterol

3. ALAT DAN BAHAN PEMBUATAN JUS LABU SIAM

- a. 1 buah labu siam
- b. Pisau
- c. 1 gelas belimbing
- d. Air putih 150 gr
- e. 1 sedok makan
- f. Gula pasir
- g. Blender

4. CARA PEMBUATAN JUS LABU SIAM

- a. Menyiapkan satu buah labu siam mentah yang masih muda
- b. Buah labu siam dikupas dan dicuci
- c. Kemudian bagi menjadi 8 bagian
- d. Masukkan 4 bagian labu siam ke dalam blender
- e. Masukkan 1 gelas air putih ukuran 150 gr ke dalam blender
- f. Masukkan 1 sedok makan gula pasir ke dalam blender
- g. Blender sampai halus dan siap dikonsumsi

DAFTAR PUSTAKA

Nurhalimah, S., Milwati, S., & Sulasmini. (2018). Pengaruh Labu Siam (*Cucurbitaceae*) Terhadap Tekanan Darah dan Kolesterol Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Tlogomas Malang. *Nursing News*, 3. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/791> diakses pada hari Jumat tanggal 01 Mei 2020 pukul 20.00 WIB.

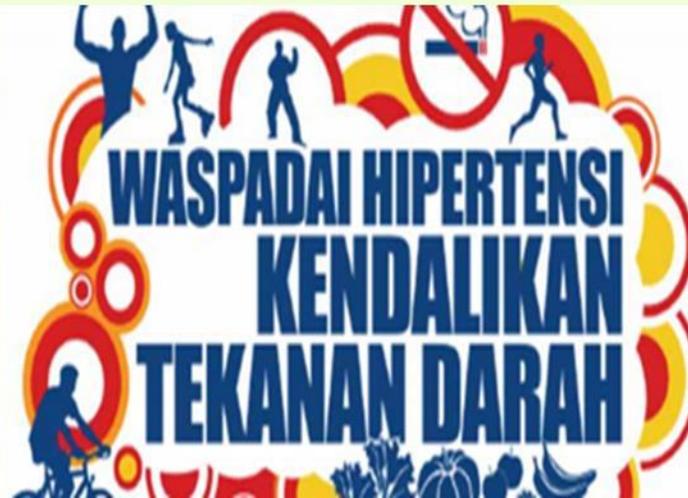
CARA PEMBUATAN

- ❖ Menyiapkan satu buah labu siam mentah yang masih muda
- ❖ Buah labu siam dikupas dan dicuci
- ❖ Kemudian bagi menjadi 8 bagian
- ❖ Masukkan 4 bagian labu siam ke dalam blender
- ❖ 1 gelas air putih ukuran 150 gr ke dalam blender
- ❖ 1 sedok makan gula pasir ke dalam blender
- ❖ Blender sampai halus dan siap dikonsumsi



Mengonsumsi jus buah labu siam pada pagi dan sore hari

Jus buah labu siam dikonsumsi selama 3 hari berturut-turut



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



**MANFAAT JUS
LABU SIAM
UNTUK
PENDERITA
HIPERTENSI**

Created by : Kristina Margaretha Sihombing

MANFAAT LABU SIAM

Buah labu siam
bermanfaat untuk
menurunkan
tekanan darah
tinggi



KANDUNGAN LABU SIAM

1

Labu siam mengandung *kalium dan alkaloid* yang bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh

2

Labu siam mengandung *pektin* yang berfungsi mencegah penyerapan lemak dan kolesterol



ALAT DAN BAHAN

Buah
Labu Siam



Pisau



Gelas
Belimbing



Air Putih



Sendok
Makan



Gula Pasir



Blender





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

TERAPI MODALITAS



**MANFAAT JUS
LABU SIAM
UNTUK
PENDERITA
HIPERTENSI**

Created by : Kristina Margaretha Sihombing

MANFAAT

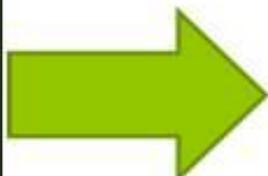
Buah labu siam
bermanfaat untuk
menurunkan tekanan
darah tinggi



KANDUNGAN



Labu siam mengandung *kalium dan alkaloid* yang bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh, sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah



Labu siam mengandung *pektin* yang berfungsi mencegah penyerapan lemak dan kolesterol

ALAT DAN BAHAN

**Buah
Labu Siam**



Air Putih



Gula Pasir



**Gelas
Belimbing**



Pisau



**Sendok
Makan**



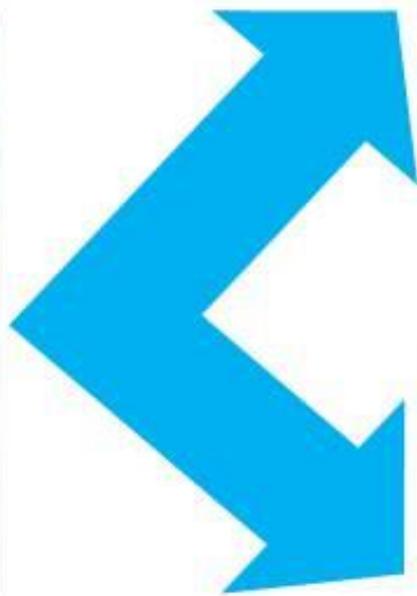
Blender



CARA PEMBUATAN

- ❖ Menyiapkan satu buah labu siam mentah yang masih muda
- ❖ Buah labu siam dikupas dan dicuci
- ❖ Kemudian bagi menjadi 8 bagian
- ❖ Masukkan 4 bagian labu siam ke dalam blender
- ❖ 1 gelas air putih ukuran 150 gr ke dalam blender
- ❖ 1 sedok makan gula pasir ke dalam blender
- ❖ Blender sampai halus dan siap dikonsumsi

KESIMPULAN



Mengonsumsi jus buah labu siam pada pagi dan sore hari

Jus buah labu siam dikonsumsi selama 3 hari berturut-turut

LAMPIRAN 12 DIET RENDAH GARAM



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIET RENDAH GARAM**

Disusun Oleh :

**KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING
(201701056)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan

Topik : TUK 4 Diet Rendah Garam

Sasaran : Ibu B (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak P Tridaya Sakti

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian, tujuan, syarat, diet	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian diet rendah garam 2. Menyebutkan tujuan diet rendah garam	1. Pengertian diet rendah garam 2. Tujuan diet rendah garam 3. Syarat diet rendah garam 4. Diet yang dianjurkan 5. Diet garam yang disarankan 6. Makanan yang dianjurkan	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Leaflet 2. Flipchart 3. Video 4. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan pengertian diet rendah garam 2. Peserta mampu menyebutkan tujuan diet rendah

<p>yang dianjurkan, diet garam yang disarankan, makanan yang dianjurkan, makanan yang tidak dianjurkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyebutkan syarat diet rendah garam 4. Menyebutkan diet yang dianjurkan 5. Menyebutkan diet garam yang disarankan 6. Menyebutkan makanan yang dianjurkan 7. Menyebutkan makanan yang tidak dianjurkan 	<p>7. Makanan yang tidak dianjurkan</p>	<p>Penyuluhan/Isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian diet rendah garam 2. Menyebutkan tujuan diet rendah garam 3. Menyebutkan syarat diet rendah garam 4. Menyebutkan diet yang dianjurkan 5. Menyebutkan diet garam yang disarankan 6. Menyebutkan makanan yang dianjurkan 7. Menyebutkan makanan yang tidak dianjurkan 	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p>			<p>garam</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peserta mampu menyebutkan 2 dari 4 syarat diet rendah garam 4. Peserta mampu menyebutkan diet yang dianjurkan 5. Peserta mampu menyebutkan diet garam yang disarankan 6. Peserta mampu menyebutkan 5 dari 7 makanan
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Penutup (10 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya Jawab 2. Evaluasi Pengetahuan 3. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan 4. Salam Penutup 	Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti Menjawab salam			yang dianjurkan 7. Peserta mampu menyebutkan 5 dari 7 makanan yang tidak dianjurkan
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------

MATERI SAP

DIET RENDAH GARAM

1. PENGERTIAN DIET RENDAH GARAM

Diet rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), baking powder, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate).

2. TUJUAN DIET RENDAH GARAM

Tujuan diet garam rendah adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. SYARAT DIET RENDAH GARAM

- a. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
- b. Cukup energy, protein, mineral, dan vitamin
- c. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
- d. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi

4. DIET YANG DIANJURKAN

Diet yang dianjurkan adalah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak.

5. DIET GARAM YANG DISARANKAN

- a. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi berat
- b. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi tidak terlalu berat
- c. Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi ringan

6. MAKANAN YANG DIANJURKAN

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

7. MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

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

DAFTAR PUSTAKA

<http://digilib.unila.ac.id/7305/17/BAB%20II.pdf>

<http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/penelitian/DIET+BAGI+PENDERITA+HI+PERTENSI.pdf>

<http://www.yankes.kemkes.go.id/read-diet-penderita-hipertensi-4161.html>

Nuraini, DN. 2016. Diet sehat dengan terapi garam. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

MAKANAN YANG DIANJURKAN

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

MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



DIET RENDAH GARAM
UNTUK PENDERITA
HIPERTENSI

Created by : Kristina Margaretha Sihombing

PENGERTIAN

Diet rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), baking powder, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate).



TUJUAN

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

SYARAT

Syarat-syarat diet rendah garam adalah :

1. makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
2. Cukup energy, protein, mineral dan vitamin
3. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
4. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dalam dan atau hipertensi

DIET YANG DIANJURKAN

Diet yang dianjurkan adalah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak.

DIET GARAM YANG DISARANKAN

1. Diet Garam Rendah I (200–400 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi berat
2. Diet Garam Rendah II (600–800 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi tidak terlalu berat
3. Diet Garam Rendah III (1000–1200 mg Na) diberikan untuk penderita



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

**DIET RENDAH GARAM
UNTUK PENDERITA
HIPERTENSI**



Created by : Kristina Margaretha Sihombing

PENGERTIAN DIET RENDAH GARAM

Diet rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), baking powder, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate).



TUJUAN DIET RENDAH GARAM

Tujuan diet garam rendah adalah:

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

SYARAT DIET RENDAH GARAM

Syarat-syarat diet rendah garam adalah :

1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
2. Cukup energy, protein, mineral, dan vitamin
3. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
4. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi

DIET YANG DIANJURKAN

Diet yang dianjurkan adalah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak.

DIET GARAM YANG DISARANKAN

1. Diet Garam Rendah I (200–400 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi berat
2. Diet Garam Rendah II (600–800 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi tidak terlalu berat
3. Diet Garam Rendah III (1000–1200 mg Na) diberikan untuk penderita hipertensi ringan

MAKANAN YANG DIANJURKAN

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

MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

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

LAMPIRAN 15 SAP BPJS KESEHATAN



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BPJS KESEHATAN**

Disusun Oleh :

**KRISTINA MARGARETHA SIHOMBING
(201701056)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan

Topik : TUK 5 BPJS Kesehatan

Sasaran : Ibu B (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak P Tridaya Sakti

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian, manfaat, cakupan,	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Menyebutkan manfaat BPJS	1. Pengertian BPJS Kesehatan 2. Manfaat BPJS Kesehatan 3. Cakupan pelayanan BPJS Kesehatan 4. Jumlah iuran BPJS Kesehatan	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Leaflet 2. Flipchart 3. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Peserta mampu menyebutkan manfaat BPJS

<p>jumlah iuran, peserta, prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan.</p>	<p>Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan jus labu siam 4. Menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan 5. Menyebutkan peserta BPJS Kesehatan 6. Menyebutkan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Peserta BPJS Kesehatan 6. Prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan 	<p>Penyuluhan/Isi (15 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Menyebutkan manfaat BPJS Kesehatan 3. Menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan jus labu siam 4. Menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan 5. Menyebutkan peserta BPJS Kesehatan 6. Menyebutkan prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan 	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p>			<p>Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peserta mampu menyebutkan cakupan pelayanan BPJS Kesehatan 4. Peserta mampu menyebutkan jumlah iuran BPJS Kesehatan 5. Peserta mampu menyebutkan peserta BPJS Kesehatan 6. Peserta mampu menyebutkan prosedur pendaftara
--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Penutup (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tanya Jawab2. Evaluasi Pengetahuan3. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan4. Salam Penutup	<p>Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti</p> <p>Menjawab salam</p>			<p>n BPJS Kesehatan</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------

MATERI SAP BPJS KESEHATAN

1. PENGERTIAN BPJS KESEHATAN

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

2. MANFAAT BPJS KESEHATAN

Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari :

- a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- c. Pelayanan persalinan
- d. Pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
- f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat

3. CAKUPAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif preventif : Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan
 - 3) Pelayanan Gigi
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama : Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis
- c. Pelayanan darah sesuai indikasi medis : Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan, kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan

pasien, penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

4. JUMLAH IURAN BPJS KESEHATAN

Iuran bagi peserta penerima bantuan dan peserta bukan penerima bantuan yaitu :

- a. Kelas III sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
- b. Kelas II sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
- c. Kelas I sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan

5. PESERTA BPJS KESEHATAN

Peserta BPJS Kesehatan ada dua kelompok, yaitu :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan : Orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan : Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya

6. PROSEDUR PENDAFTARAN BPJS KESEHATAN

- a. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU :
 - 1) Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan : a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
 - 2) Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - 3) Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.

- b. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja : a. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan b. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran. c. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA) d. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI) e. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.
- c. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD) : Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

DAFTAR PUSTAKA

<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>
<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/f96ef7b191516bdbeeb2b13729ef9c1f.pdf>
<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
<https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/175595/Perpres%20Nomor%2082%20Tahun%202018%20tentang%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>

JUMLAH IURAN

Kelas III sebesar Rp.
25.500 perorang
perbulan
Kelas II sebesar Rp.
51.000 perorang
perbulan
Kelas I sebesar Rp.
80.000 perorang
perbulan



PESERTA

- Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan :
Orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan :
Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya,
pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

e-ID



KARTU IDENTITAS PESERTA

000125762

Tanggal lahir :
NIK : 36740218076
Faskes Tingkat I :
Kelas Rawat : II (DUA)



30 05 2014

**KARTU AKSES
KESEHATAN**

Created by : Kristina Margaretha Sihombing

PENGERTIAN

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

MANFAAT

- a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- c. Pelayanan persalinan
- d. Pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
- f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat

CAKUPAN

- A. Rawat Jalan Tingkat Pertama:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif preventif : Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan
 3. Pelayanan gigi
- B. Rawat Inap Tingkat Pertama : Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis
- C. Pelayanan darah sesuai indikasi medis : Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan, kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan pasien, penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

KARTU AKSES KESEHATAN BPJS KESEHATAN



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

e-ID



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



KARTU IDENTITAS PESERTA

000125762

Tanggal lahir :
NIK : 36740218076
Faskes Tingkat I :
Kelas Rawat : II (DUA)



30 05 2014

Created by : **Kristina Margaretha Sihombing**

PENGERTIAN

BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

MANFAAT

- a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- c. Pelayanan persalinan
- d. Pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
- f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat

CAKUPAN PELAYANAN

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif preventif : Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan
 - c. Pelayanan gigi
 2. Rawat Inap Tingkat Pertama : Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis
 3. Pelayanan darah sesuai indikasi medis : Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan, kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan pasien, penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
-

JUMLAH IURAN

- Kelas III sebesar Rp. 25.500 perorang perbulan
- Kelas II sebesar Rp. 51.000 perorang perbulan
- Kelas I sebesar Rp. 80.000 perorang perbulan

PESERTA

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan : Orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan : Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya

PROSEDUR PENDAFTARAN

- Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU :
 1. Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan : a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
 2. Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 3. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.

- Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja :
 - a. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
 - b. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.
 - c. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA)
 - d. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - e. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

- Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN atau BUMD) : Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.