



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK M
KHUSUSNYA IBU Y DENGAN HIPERTENSI
RT 002/RW 02 KELURAHAN
TRIDAYA SAKTI DI
MASA PANDEMI
COVID 19**

**DISUSUN OLEH:
FITRIA RAHMADHANI
201801022**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK M
KHUSUSNYA IBU Y DENGAN HIPERTENSI
RT 002/RW 02 KELURAHAN
TRIDAYA SAKTI DI
MASA PANDEMI
COVID 19**

**DISUSUN OLEH:
FITRIA RAHMADHANI
201801021**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Fitria Rahmadhani

NIM : 201801022

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga

Progam Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak M Khususnya ibu Y RT 002/RW 02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid 19” yang dilaksanakan pada tanggal sampai dengan 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 sesyai aturan yang berlaku.

Bekasi 17 juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Fitria Rahmadhani

(201801022)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bapak M Khususnya Ibu Y RT 0022/ RW 02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid 19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 17 juni 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



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

Mengetahui,

Koordinator Progam Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



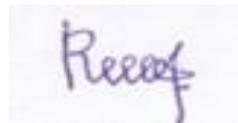
(Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah Dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak M Khususnya Ibu Y dengan Hipertensi RT 002/RW 02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid 19” yang disusun oleh Fitria Rahmadhani (201801022) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 2021.

Bekasi, 2021

Penguji I

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Reef'.

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

Penguji II

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping, stylized strokes.

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

Nama Mahasiswa : Fitria Rahmadhani
NIM : 201801022
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak M
Khususnya Ibu Y dengan Hipertensi di RT 002/RW
02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid
19.
Halaman : XIII + 138 halaman + 7 tabel + 12 lampiran
Pembimbing : Anung Ahadi Pradana

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, infark miokardium, enseklopati. Prevalensi kejadian hipertensi di Negara Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia \geq 18 tahun, tercatat tahun 2013 sebesar 25,8 sedangkan tahun 2018 sebesar 34,1%.

Tujuan Umum : Laporan kasus ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada pasien 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 yang didapatkan diagnosa keperawatan prioritas manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Kriteria hasil yang disusun antara lain manajemen kesehatan keluarga, tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan, status kesehatan keluarga. Intervensi yang direncanakan yaitu dukungan keluarga merencanakan keperawatan, edukasi proses penyakit, edukasi program pengobatan, edukasi diet.

Kesimpulan dan Saran : Semuan perencanaan yang disusun sudah tercapai dan pelaksanaan dilakukan selama 5 kali pertemuan. Diharapkan pelayan kesehatan memaksimalkan kunjung kerumah.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, prevalensi.

Daftar Pustaka : 41 referensi (2010-2021).

Student Name : Fitria Rahmadhani
Student ID Number : 201801022
Study Program : Diploma III Keperawatan
The Tittle of Scientific Paper : Nursing Care for to Tn. M Specifically
Ny.Y with Hypertension at RT 002/RW 02
Tridaya Sakti Village During the Covid 19
Pandemic.
Pages : XIII + 138 pages + 7 table + 12 atachhments
Supervisor : Anung Ahadi Pradana.

ABSTRACT

Background : Hypertension is a systolic blood pressure of 140 mmHg and a diastolic blood pressure above 90 mmHg. Hypertension can cause complications such as stroke, heart failure, kidney failure, myocardial infarction, encephalopathy. The prevalence of hypertension in Indonesia, based on the results of blood pressure measurements in people aged 18 years, was recorded at 25.8 in 2013 while in 2018 it was 34.1%.

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

Writing Method : In the preparation of this case report using a descriptive method, namely by revealing the facts in accordance with the data obtained.

Result : The results of the study obtained that the priority nursing diagnoses of family health management were not effective. Outcome criteria compiled include family health management, level of knowledge, health behavior, family health status. Planned interventions are family planning nursing support, disease process education, treatment program education, diet education.

Conclusion and Suggestion : All the plans that have been prepared have been achieved and the implementation was carried out for 5 meetings. It is hoped that health workers will maximize home visits.

Keyword : Family nursing care, hypertension, prevalence.

Bibliography : 59 references (2010-2021).

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yng Maha Esa Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak M Khususnya Ibu Y dengan Hipertensi di RT 002/RW 02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid 19” ini dengan tepat waktu.

Penulis menyadari penuh bahwa makalah karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan oleh karena mohon maaf bila masih banyak kesalahan dan kekurangan yang penulis kerjakan. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak akan sangat sulit bagi penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp.Kep, Kom 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 Dr. Susi Hartati, S. Kep., Sp. Kep. M. Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.B selaku Koordinator Progam Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini.
5. Seluruh staf akademik dan non akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga ysng telah menyediakan fasilitas dalam bentuk sarana maupun prasarana demi kelancaran pembuatan makalah ini.

6. Keluarga Bapak M yang telah bersedia memberikan informasi mengenai keluarganya serta meluangkan waktunya untuk penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.
7. Kedua orang tua saya yang saya sayangi bapak saya Mustarlion, ibu saya Yuliyana, kaka perempuan saya Pebby Elisa yang selalu memberikan semangat, nasihat dan selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis.
8. Teman-teman dekat penulis: Dwi Wulan Sari, Fenny Debora, Nur Aini Fadhilah, Azahra Safa Maurin yang memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan dari tim makalah ilmiah keluarga khususnya bimbingan Bapak Anung (maftuhatur Rizki Ananda, Eka Rahmawati, Shifa Salsabilla Salim.
10. Kakak tingkat: Kristina Margaretha Sihombing Amd kep, Anugrah Subagja Amd.Kep. yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini.
11. Teman-teman seperjuangan Angkatan 8 prodi DIII Keperawatan yang saling memberikan semangat, dukungan, dan berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini.

Penulis menyadari bahwa makalah ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sangat penulis harapkan dari pembaca. Semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat untuk banyak orang pada umumnya dan bermanfaat bagi penulis. Sebelum penulis akhiri, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam menyusun makalah ini ilmiah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita semua dan selalu dalam lindungannya, Aamiin Yaa Rabbal'allamin.

Bekasi 17 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	II
LEMBAR PERSETUJUAN	III
LEMBAR PENGESAHAN	IV
ABSTRAK	V
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN PENULISAN.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. RUANG LINGKUP.....	4
D. METODE PENULISAN	5
1. Studi Literatur.....	5
2. Studi Kasus	5
E. SISTEMATIKA PENULISAN.....	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. KONSEP PENYAKIT.....	7
1. Definisi.....	7
2. Klasifikasi.....	7
3. Etiologi.....	8
4. Faktor Resiko.....	9
5. Patofisiologi.....	13
6. Manifestasi Klinis	15
7. Komplikasi	15
8. Pemeriksaan Diagnostik	17
9. Penatalaksanaan Medis.....	18
B. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	23
1. Konsep Keluarga	23
2. Konsep Proses keperawatan keluarga.....	31
BAB III.....	77
TINJAUAN KASUS.....	77
A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN.....	77
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN	98
C. PERENCANAAN KEPERAWATAN	99

D.	<i>PLAN OF ACTION (POA)</i>	103
E.	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN	104
BAB IV	.....	113
PEMBAHASAN	.....	113
A.	PENGAJIAN KEPERAWATAN	113
B.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	119
C.	PERENCANAAN KEPERAWATAN	121
D.	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	122
E.	EVALUASI KEPERAWATAN	123
BAB V	.....	125
PENUTUP	.....	125
A.	KESIMPULAN	125
B.	SARAN	126
DAFTAR PUSTAKA	.....	127

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
Tabel 2. 2 Skala Prioritas Masalah.....	47
Tabel 3. 1 Analisa Data	92
Tabel 3. 2 Prioritas Masalah 1	95
Tabel 3. 3 Prioritas Masalah 2	96
Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 3	97
Tabel 3. 5 Plan Of Action.....	103

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram (3 generasi)
2. Lampiran 2 Denah Rumah Bapak M
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi 1
4. Lampiran 4 PPT Hipertensi 1
5. Lampiran SAP Hipertensi 2
6. Lampiran 6 PPT Hipertensi 2
7. Lampiran 7 Satuan Acara penyuluhan Jus Timun
8. Lampiran 8 PPT Jus Timun
9. Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Diet Rendah Garam
10. Lampiran 10 PPT Diet Rendah Garam
11. Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan BPJS Kesehatan
12. Lampiran 12 PPT BPJS Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes, 2013). Faktor resiko dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Hipertensi akan terjadi bila seseorang memiliki beberapa faktor resiko tersebut secara bersamaan (Arif & Hartinah, 2013).

Seseorang dikatakan memiliki hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah tidak terdeteksi sedini mungkin dan berlangsung dalam jangka waktu lama serta tidak memperoleh pengobatan yang optimal yang dapat menimbulkan kerusakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner), otak (stroke) (Mufarokhah, 2019).

Salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tekanan darah tinggi hipertensi. Diperkirakan 1,13 milyar atau sekitar 15% orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hipertensi membunuh hampir 9,4 juta orang setiap tahun secara global dan masalahnya terus meningkat diantara semua wilayah Afrika (46,6%) dan terendah di wilayah Amerika (35%). Sementara itu, di wilayah Asia Tenggara, sebanyak 36% orang dewasa menderita hipertensi (WHO, 2013).

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, 2013). penderita hipertensi yang terdiagnosis oleh Dokter atau minum obat sebesar 9,4% dan 9,5%, sedangkan tahun 2018 sebesar 8,4% dan 8,8%. Hipertensi 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 34% sedangkan di pedesaan sebesar 33,7% (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes, 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 terbesar di 26 kabupaten atau kota dan hanya 1 kabupaten atau kota Kabupaten Bandung barat tidak melaporkan kasus hipertensi. Penemuan kasus hipertensi tertinggi 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).

Peran perawat dalam menangani penyakit hipertensi yaitu sebagai *case finder* yaitu dimana perawat akan melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada pasien hipertensi, *care giver* dengan melakukan pemeriksaan fisik seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, penyuluhan, konseling, pengobatan sederhana sesuai dengan pendelegasian sederhana wewenang yang diberikan, *educator* dengan melakukan mengajarkan keluarga tentang pola makan yang baik, mengajarkan perawatan sederhana dan memberi informasi kesehatan atau penyuluhan tentang hipertensi meliputi penyebab, cara menanggulangi, dan tindakan pencegahan (Widyastuti & Utami, 2019).

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pemeliharaan, pengawasan dan pencegahan terjadinya hipertensi. Peran keluarga dalam pengendalian penyakit hipertensi dengan melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkat pengetahuan penderita dan keluarga tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi (Nisak & Daris, 2020). Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, megambil keputusan, merawat anggota keluarga, modifikasi lingkungan, pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Masa pandemi penyakit Coronavirus (Covid 19) adalah penyakit sistemik yang disebabkan oleh Corona Virus 2 (SARS-Cov2) yang dapat menyerang sistem pernafasan. Salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk adalah hipertensi (Drager, dkk, 2020). Oleh karena itu keluarga dengan hipertensi memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pemeliharaan, pengawasan dan pencegahan terjadinya hipertensi dan itu perawat membuat keputusan dan memberikan dukungan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumegung, 2013)

Berdasarkan uraian data diatas sebagai seorang perawat yang memiliki peran penting dalam mencegah penyakit tidak menular yaitu hipertensi maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut untuk membuat makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak M Khususnya Ibu Y RT 002 / RW 02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid 19”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak M.
- b. Menentukan masalah keperawatan pada keluarga Bapak M.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak M.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada keluarga Bapak M.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak M.
- 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 M.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak M.

C. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan mengenai “Asuhan Keperawatan pada Keluarga M Khususnya Ibu Y dengan Hipertensi di RT 002/RW 02 Kelurahan Tridaya Sakti Di Masa Pandemi Covid 19” pada tanggal 11 Januari-26 Januari 2021.

D. Metode Penulisan

Penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu memaparkan atau menggambarkan pemberian Asuhan Keperawatan pada keluarga Bapak M khususnya Ibu Y dengan Hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara naratif. Untuk melengkapi makalah ini digunakan pula sebagai 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 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. 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 di akhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Tekanan darah merupakan tekanan terhadap sirkulasi darah yang diberikan terhadap dinding pembuluh darah utama tubuh yaitu arteri (WHO, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg terjadi dalam dua kali pengukuran yang dilakukan dalam selang waktu lima menit dalam keadaan tubuh cukup tenang dan sampai istirahat. Peningkatan tekanan darah tidak bisa berproses secara cepat dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama serta tidak dapat memperoleh pengobatan secara optimal dan dapat menimbulkan kerusakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), otak (stroke) (Mufarokhah, 2019).

Tekanan darah didefinisikan sebagai tekanan darah yang terjadi pembuluh arteri manusia ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh dan biasanya tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg maka dikategorikan tekanan darah tinggi atau diatas rata-rata, dan dapat juga dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya sekitar 160/90 mmHg yang diukur sebanyak tiga kali pengukuran dan tekanan darah tersebut bertahan selama dua bulan (Ridwan & Ika, 2017).

2. Klasifikasi

Joint National Committee (JNC) pada tahun 2003 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan darah	Takanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	≥160

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi menurut Junaidi (2010) dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang memiliki beberapa kemungkinan penyebabnya. Peningkatan tekanan darah akan mengalami perubahan pada jantung dan pembuluh darah. Hipertensi primer terjadi karena kondisi tubuh yang memperoleh asupan garam cukup tinggi $\geq 6,8$ gram setiap hari, serta karena faktor genetik yang mempengaruhi sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron*, yaitu sistem yang membantu mengatur tekanan darah melalui keseimbangan garam dan kondisi arteri

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tubuh tertentu seperti ginjal, kelenjar adrenal, dan aorta. Penyebab hipertensi biasanya penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat-obatan.

4. Faktor Resiko

Faktor-faktor resiko hipertensi ada 2 yang dapat dikontrol dan tidak dapat kontrol menurut Dewi dan Familia, (2018), antara lain:

a. Faktor yang dapat dikontrol

Faktor yang dapat dimodifikasi yaitu dengan perubahan gaya hidup dan lingkungan dapat menurunkan potensi terkena hipertensi.

1) Stres

Stres dapat menimbulkan peningkatan aktivasi saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Jika stres terjadi secara terus menerus maka akan mengakibatkan tekanan darah yang tinggi. Seperti kita tahu, cepat atau lambat denyut jantung dipengaruhi oleh hormon adrenalin. Peningkatan hormon adrenalin akan meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan penyempitan kapiler.

Berdasarkan hasil penelitian Puspita Sari, Sitorus, dan 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.

2) Konsumsi makanan berlebih dan obesitas

Konsumsi makanan berlebih dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas. Hal ini menyebabkan jaringan lemak tidak aktif sehingga beban kerja jantung meningkat, biasanya kelebihan tersebut sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Pada

orang yang menderita obesitas organ-organ tubuhnya dipaksa untuk bekerja lebih berat.

Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi et al (2017) menunjukkan bahwa responden yang obesitas karena hipertensi 45 responden (80,40%) orang sedangkan obesitas tetapi tidak hipertensi 29 (90,60%). Jumlah keseluruhan kejadian penyakit hipertensi yang obesitas sebanyak 56 orang dan kejadian penyakit hipertensi pada kategori yang tidak obesitas sebanyak 32 orang.

3) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya antara lain nikotin, tar, karbon monoksida. Tar sendiri merupakan zat yang dapat meningkatkan kekentalan darah sehingga mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih kuat lagi.

Sementara nikotin dapat memicu pengeluaran zat *catecholamine* tubuh seperti hormon adrenalin hormon tersebut dapat memicu jantung untuk berdetak lebih kencang, yaitu 10 hingga 20 kali lipat per menit. Akibatnya volume darah meningkat dan jantung menjadi lebih cepat lelah.

Karbon monoksida (CO) dapat meningkatkan keasaman sel darah sehingga darah menjadi lebih kental dan menempel di dinding pembuluh darah penempelan tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan memaksa jantung memompa darah lebih kuat lagi.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyudi et al (2018) didapatkan bahwa data yang merokok karna hipertensi 11 responden (22,0%) dan yang tidak merokok tetapi hipertensi 22 responden (44,0%).

4) Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat mengganggu sistem kerja saraf pusat maupun saraf tepi. Jika kerja saraf simpatis terganggu, maka akan terjadi gangguan pada pengaturan tekanan darah. Orang yang gemar mengkonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Elvivin (2015) menunjukkan bahwa dari 92 responden, jumlah responden yang beresiko mengkonsumsi alkohol sebanyak 58 responden (63,0%) dan jumlah responden yang tidak beresiko konsumsi alkohol sebanyak 34 orang (37,0%).

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

Faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor genetik sangat berperan penting dalam hipertensi yaitu:

1) Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 35-55 tahun. Semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme kalsium terganggu. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (*arteriosklerosis*) menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga

aliran darah pun terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir sedikit dan kurang lancar.

Berdasarkan hasil penelitian Jeli Noura Buntaa, Budi T. Ratag (2019) usia yang menderita hipertensi sebanyak 34 orang (58%) dengan usia ≥ 40 tahun dan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 25 orang (42%) sedangkan < 40 tahun yang menderita hipertensi sebanyak orang 12 orang (29%) yang tidak menderita hipertensi 29 orang (71%).

2) Faktor keturunan

Faktor keturunan lebih besar 70-80%. Jika kedua orang tua menderita hipertensi maka keturunannya akan berisiko terkena hipertensi. Hipertensi juga banyak ditemukan pada kembar monozigotik (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda).

Berdasarkan hasil penelitian Febrianti (2019) faktor keturunan karena hipertensi 27 responden (70,3%), sedangkan faktor keturunan tidak hipertensi 17 responden (52,9%).

3) Jenis kelamin

Umumnya risiko hipertensi pada pria lebih tinggi dari pada wanita. Namun pada usia pertengahan dan lebih tua insiden pada wanita akan meningkat berkaitan dengan masa premenopause yang dialami perempuan

yang mengakibatkan tekanan darah cenderung naik. Dengan demikian risiko hipertensi pada wanita pada usia diatas 45 tahun menjadi lebih tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Rizal (2020) jenis kelamin laki-laki pre hipertensi sebanyak 8 orang (22,9%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 20 orang (57,1%), dan hipertensi tingkat 2 sebanyak 7 orang (20%). Sedangkan jenis kelamin perempuan pre hipertensi sebanyak 6 orang (9,7%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 23 orang (37,1%) dan hipertensi tingkat 2 sebanyak 33 orang (53,2%).

5. Patofisiologi

Proses perjalanan penyakit pada hipertensi menurut Black dan Hawks (2014), yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer kemungkinan besar terjadi karena kerusakan atau multi fungsi pada beberapa sistem atau semua sistem yang terdiri dari sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin-angiotensin, autoregulasi vascular. Baroreseptor dan kemoreseptor arteri bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah, baroreseptor biasanya ditemukan di sinus karotis, aorta dinding bilik jantung.

Memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung melalui saraf vagus kemoreseptor yang berada di medulla, tubulus karotis dan aorta, sensitive terhadap perubahan dalam konsentrasi, dan ion hydrogen

dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan pada 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 simpatis, angiotensin II dan angiotensin III menghambat ekskresi natrium, yang menghasilkan naiknya tekanan darah, sekresi renin yang bertambah sebagai penyakit penyebab meningkatnya resisten vascular peripheral dalam hipertensi primer. Sel endotel vascular terbukti penting dalam hipertensi, sel endotel memproduksi nitrat oksida yang mendilatasi arteriol dan endothelium.

b. Hipertensi sekunder

Glomerulonephritis 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 yang memperbanyak volume

darah dan menaikkan tekanan darah. *Feokromositoma*, tumor kecil di medula adrenal, dapat mengakibatkan hipertensi dramatis karena pelepasan jumlah epineprin dan norepineprin yang berlebih.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Manuntung (2018) pada sebagian besar hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala tersebut adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, atau kelelahan yang bisa terjadi pada hipertensi normal, pada hipertensi berat bisa muncul tanda gejala seperti:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak nafas
- f. Gelisah

7. Komplikasi

Menurut (Manuntung 2018) terdapat komplikasi yang bisa menyebabkan hipertensi, yaitu:

- a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tinggi di otak, atau embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat

melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai oksigen ke *miokardium* atau apabila berbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintas ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema pada hipertensi kronik.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan berkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas, banyaknya cairan menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.

e. Ensefelopati

Ensefelopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Mufarokhah, (2019) terdapat beberapa pemeriksaan diagnostik pada hipertensi, yaitu:

- a. Hemoglobin: untuk mengkaji anemia, jumlah sel-sel terhadap volume cairan (viskositas).
- b. BUN atau kreatinin: memberi informasi tentang ginjal.
- c. Glukosa: mengkaji hiperglikemia yang dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalsium serum: hypokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosterone utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

- f. Kolesterol dan trigliserida: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskular).
- g. Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Urin analisa: darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal atau adanya diabetes.
- i. Foto dada: dapat menunjukkan obstruksi klsifikasi pada area katup: deposit atau EKG atau takik aorta: pembesaran jantung.
- j. CT Scan: mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati atau *Feokromositoma*.
- k. EKG: dapat menunjukkan pembesaran jantung pola regangan, gangguan konduksi.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut Kemenkes RI (2013) terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Farmakologis

1) Diuretik

Obatan-obatan jenis diuretik mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan. Populasi lanjut usia lebih rentan mengalami dehidrasi dan hipotensi ortostatik akibat penggunaan thiazide.

2) Penyekat beta (*β-blockers*)

Mekanisme dalam obat ini dengan melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai *β-blockers* dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas hipertensi

lanjut usia, menurunkan risiko penyakit jantung coroner.

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

Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE inhibitor/ACE) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya.

- 4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer.

- 5) Golongan Antihipertensi Lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat-obatan golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas karna efek samping yang sangat signifikan. Walaupun obat-obat ini mempunyai efektifitas yang sangat tinggi yaitu Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDS)

Pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan adalah

- 1) Bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal 1.
- 2) Berikan obat generik (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 mengkombinasikan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Reseptor* Blokera (ARBs).
 - 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
 - 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- b. Terapi non farmakologi lainnya menurut Fikriana (2018), yaitu:
- 1) Pembatasan konsumsi garam
Peningkatan konsumsi garam akan meningkatkan jumlah volume cairan di dalam pembuluh darah. Akibatnya jantung berusaha meningkatkan tekanannya untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga hal inilah yang akan meningkatkan tekanan darah seseorang. *American Heart Assosiation* (AHA) merekomendasikan konsumsi garam rata-rata perhari kurang dari 1,5 gram. Diet yang dianjurkan pada klien hipertensi adalah memperbanyak buah-buahan, sayuran, biji-bijian, daging, dan ikan, sedangkan jenis diet yang harus dihindari yaitu makanan dan minuman manis serta daging merah.
 - 2) Olahraga
Aktivitas fisik seperti olahraga akan mampu menurunkan tekanan darah seseorang serta meningkatkan kesehatan jantung. AHA merekomendasikan olahraga yang dilaksanakan rutin 3-4 kali perminggunya masing-masing selama 40

menit, akan mampu menurunkan tekanan darah seseorang. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah jalan, jogging, renang, dan bersepeda.

Terapi non farmakologi membuat ramuan (Mboi, 2013), yaitu:

1) Ramuan bawang putih dan seledri

Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah, pelancar darah, lemak darah, gula darah, kecacingan, dan membunuh kuman, minyaknya digunakan sebagai pembunuh serangga, obat batuk, penenang, penawar racun maknan, sesesma, radang selaput, lendir hidung, bisul, asma, mual, kudis, panu, gatal, masuk angin, kolera, sakit kepala, dan nyeri. Seledri dapat menurunkan tekanan darah, memperlancar sirkulasi darah, peluruh kencing, antiseptik saluran kemih, asam urat, asma, dan bronchitis.

Prosedur pembuatannya: sediakan bawang putih satu siung, seledri satu rumpun (kurang lebih 16 batang), dan air matang setengah gelas. Cara pembuatan bahan diiris halus, dicampur, diremas-remas lalu ditambah satu kali sehari setengah gelas pagi hari sesudah makan selama tiga hari berturut-turut.

2) Ramuan daun meniran, daun kumis kucing, daun ceplukan, dan lempuyung empirit

Meniran dapat menurunkan tekanan darah, malaria, sembelit, sariawan, dan gangguan menstruasi. Kumis kucing dapat menurunkan darah tinggi, memperlancar keluarnya air seni, obat batu

ginjal, encok kencing manis, radang amandel, kencing nanah, raja singa, Lempuyang empirit dapat membersihkan darah, sakit kepala, penambah nafsu makan, disentri, borok, kecacingan, dan malaria. Ceplukan dapat meredakan nyeri perut, jantung lemah, terkilir, kemih tertahan.

Prosedur pembuatan: meniran satu genggam, daun kumis kucing satu genggam, daun ceplukan satu genggam, lempuyang empirit tiga jari, dan air satu gelas. Cara pembuatan bahan khusus lempuyang empirit dipotong-potong dan dijemur hingga kering kemudian ditumbuk halus. Bahan segar diiris-iris.

- 3) Ramuan pucuk daun beluntas, bawang putih, dan gula aren

Beluntas dapat menurunkan demam, keringat/napas berbau, urat saraf lemah, koreng, borok, darah kotor, tidak teratur haid, sukar keluar keringat, mencret darah, keluar keringat malam, dan kencing darah, lemak darah, gula darah, kecacingan, dan membunuh kuman. Minyaknya digunakan sebagai pembunuh serangga, obat batuk, penenang, penawar racun makanan, selesma, radang selaput lendir hidung, bisul, asma, mual, kudis, panu, gatal, masuk angin, kolera, sakit kepala, dan nyeri haid.

Prosedur pembuatan: pucuk daun beluntas tiga genggam, bawang putih satu siung, gula aren secukupnya, dan setengah gelas air.

Cara pembuatan bahan ditumbuk sampai halus, ditambah air, diperas, air perasan diminum,

selanjutnya bawang putih bersama gula merah dimakan/dikunyah.

B. Asuhan Keperawatan keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga sebagai sistem sosial karena individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antar satu dengan yang lainnya yang diwujudkan adanya saling bergantung dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama yang terdiri dari ayah, ibu, anak atau sesama individu yang tinggal bersama (Andarmayo, 2012). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan emosional yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Fredman, M.M., Bowden, V.R., 2014).

b. Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini tergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan (Harnilawati, 2013):

1) Secara tradisional

a) Keluarga inti (Nuclear family)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga besar (Extended family)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

2) Secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individu maka pengelompokan tipe keluarga yaitu:

a) Traditional Nuclear

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

b) Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c) Middle age/Aging Couple

Suami sebagai pencari uang istri di rumah keduanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/inti karier.

d) Dyadic Nuclear

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

e) Single Parent

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

f) Dual Carier

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g) Commuter Married

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

h) Single Adult

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

i) Three Generation

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j) Instusional

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k) Communal

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l) Group Marriage

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m) Unmarried Parent and Child

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n) Cohobbing Couple

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o) Gay and Lesbian Family

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

c. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman (2010), yaitu:

1) Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi seperti biasa bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan masalah

konflik keluarga, berfikir 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 diri individu untuk mengandalkan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah 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.

Struktur keluarga menurut Harnilawati (2013), yaitu:

1) Patrilineal

Keluarga sedarah 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) Patrilocak

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

Peran keluarga menurut Istaiti (2015), yaitu:

1) Peran Ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta memberi 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 diri anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada di rumah, 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

Ada beberapa fungsi keluarga yang harus dijalankan sebagai berikut menurut Bakri (2010), yaitu

1) Fungsi reproduktif keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi sehingga ada fungsi ini untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

2) Fungsi sosial keluarga

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

3) Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya diperoleh dalam keluarga yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat. Dengan inilah seorang anggota keluarga mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya.

4) Fungsi ekonomi keluarga

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

5) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

f. Tahap-tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga menurut Widagdo (2016) yaitu:

- 1) Keluarga baru menikah atau pemula
Tugas perkembangannya adalah:
 - a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
 - b) Membina hubungan persaudaraan, teman dan kelompok sosial.
 - c) Mendiskusikan rencana memiliki anak.

- 2) Keluarga dengan anak baru lahir
 - a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga.
 - b) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.

- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek, nenek.
- 3) Keluarga dengan anak usia sekolah
Tugas perkembangannya adalah:
- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
 - b) Mensosialisasikan anak.
 - c) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga.
- 4) Keluarga dengan anak usia sekolah
Tugas perkembangannya:
- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- 5) Keluarga dengan anak remaja
Tugas perkembangannya adalah:
- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.

- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- 6) Keluarga melepas anak usia dewasa muda
Tugas perkembangannya adalah:
- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
 - b) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami/istri
- 7) Keluarga dengan usia pertengahan
Tugas perkembangannya adalah:
- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
 - c) Memperkokoh hubungan perkawinan
- 8) Keluarga dengan usia lanjut
Tugas perkembangannya adalah:
- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - c) Memperkokoh hubungan perkawinan.

2. Konsep Proses keperawatan keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes 2010). Menurut Friedman (2013) terdapat

peran dan fungsi perawat keluarga sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai pengkajian sampai evaluasi. Pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri. Konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepala individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga. Kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan sebagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya menurut Gusti (2013). Pengkajian merupakan langkah awal penaksanakan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi:

1) Pengumpulan data, yaitu:

a) Data umum:

(1) Identitas kepala keluarga kepala keluarga

Nama atau inisial, umur, alamat, 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.

(2) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional 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

Status sosial ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hasil ini tidak bisa digeneralisir, namun bagi yang memiliki pendapatan yang bercukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai (Bakri, 2010).

(6) Aktivitas rekreasi

Rekreasi bisa menentukan kadar stres keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan di rumah. Misalnya menonton televisi, membaca buku, mendengarkan musik, berselancar di media sosial, dan hal-hal yang bisa menghibur (Bakri, 2010).

b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga bukan hanya dari sisi kesehatan melainkan dari berbagai sisi. Misalnya

faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman maka anggota keluarga mudah terserah penyakit serta tahap perkembangan keluarga bisa ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti (Bakri, 2010).

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dari setiap tugas itu sebaliknya dibuat daftar mana saja tugas yang telah diselesaikan dan tugas apa saja yang belum diselesaikan (Bakri, 2010).

(3) Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga inti tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga melainkan bisa meluas lagi. Seperti apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses.

Riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan (Bakri, 2010).

(4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada cucu (Bakri, 2010).

c) Data lingkungan

(1) Karakteristik dan denah rumah

Menjelaskan karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendinginan udara, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septik tank beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan septik tank (Bakri, 2010).

(2) Karakteristik tetangga

Selain dari dalam rumah, data yang harus dicari selanjutnya adalah lingkungan di sekitar rumah perawat perlu mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi setempat (Bakri, 2010).

(3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Selain dari interaksi dalam keluarga setiap individu atau keluarga memiliki pergaulannya sendiri baik di komunitas hobi, kantor, sekolah, maupun hanya teman main. Interaksi juga dapat mengetahui penyakit yang didapatkan oleh pasien (Bakri, 2010).

(4) Mobilitas keluarga

Ditentukan apakah keluarga sering berpindah tempat tinggal paling minimal berpindah dari rumah orang tua menuju rumah sendiri (Bakri, 2010).

(5) Sistem pendukung keluarga

Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas. Selain dari fasilitas sistem pendukung juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2010).

d) Struktur keluarga

(1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2010).

(2) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan (Gusti, 2013).

(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 menurut (Gusti, 2013)

(1) Fungsi afektif

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

(2) Fungsi sosial

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

(3) Fungsi pemenuhan (perawatan atau pemeliharaan) kesehatan

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

(4) Fungsi ekonomi

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

f) Stres dan coping keluarga

(1) Stresor jangka pendek dan panjang

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

- (2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor
Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi 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 yang menghadapi masalah.

g) Pemeriksaan fisik

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.

h) Harapan keluarga

Menjelaskan tentang bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Serta perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat (Bakri, 2017).

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.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut IPPKI (2017) adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya.

Diagnosa keparawatan yang terdapat pada keluarga menurut PPNI (2019), yaitu:

- a) **Diagnosa 1: Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga** (0090) hal 199 kategori: Psikologis, subkategori: Integritas ego.

Definisi: pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan saat ini menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri dan klien.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat.
- (2) Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Memilih/mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan.
- (2) Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan.
- (3) Individu mengembangkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama.

Kondisi klinis terkait

- (1) Kelainan genetik (misal. *Sindrom down*, fibrosis kistik).
- (2) Cedera traumatik (misal. Amputasi, cedera spinal).
- (3) Kondisi kronis (mis. Asma, AIDS, penyakit *alzheimer*).

b) **Diagnosa 2: ketidakmampuan koping keluarga (0093)**

hal 204 kategori: psikologis, subkategori: integritas ego.

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

Penyebab

- (1) Hubungan keluarga ambivalen.
- (2) Pola koping yang berbeda diantara orang terdekat
- (3) Penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang berubah-ubah.
- (4) Pola koping yang berbeda antara klien dan orang terdekat
- (5) Orang terdekat lama tidak mengungkapkan perasaan.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

(Tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Pengabaian.
- (2) Menjalani rutinitas biasa tanpa menghormati kebutuhan klien.
- (3) Tidak menghormati kebutuhan klien.
- (4) Tidak toleransi.
- (5) Hubungan yang mengabaikan anggota keluarga yang lain.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Merasakan gejala penyakit klien.
- (2) Terlalu khawatir dengan klien.

Objektif:

- (1) Agresi.
- (2) Agitasi.
- (3) Depresi.
- (4) Tidak berkomitmen.
- (5) Psikosomatis.
- (6) Penolakan.
- (7) Perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien.
- (8) Mengabaikan pengobatan penyakit klien.
- (9) Permusuhan.
- (10) Gangguan individualisme.
- (11) Gangguan membangun kembali kehidupan yang bermakna untuk diri sendiri.
- (12) Perilaku kesehatan yang mengganggu kesejahteraan.
- (13) Peningkatan ketergantungan klien.

(14) Gangguan realitas mengenai kesehatan klien.

Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit *Alzheimer*.
- (2) AIDS.
- (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen.
- (4) Kanker.
- (5) Penyakit kronis (misal. Kanker *arthritis rheumathoid*).
- (6) Penyalahgunaan zat.
- (7) Krisis keluarga.
- (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan.

c) **Diagnosa 3: penurunan koping keluarga (0097)** hal 212
 kategori: psikologis, subkategori: integritas ego

Definisi: Tidak adekuat, tidak efektif atau menurunnya dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau sahabat) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau menguasai tugas adaptasi masalah kesehatannya.

Penyebab

- (1) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat.
- (2) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat.
- (3) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan.
- (4) Disorganisasi keluarga.
- (5) Perubahan peran keluarga.
- (6) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat.
- (7) Kurangnya saling mendukung.
- (8) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat.
- (9) Orang terdekat kurang terpapar informasi.

- (10) Salahnya atau tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat.
- (11) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi diluar keluarga.
- (12) Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat.
- (13) Krisis situasional yang dialami orang terdekat.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Klien mengeluh atau khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan.

Objektif:

- (1) Orang terdekat menarik diri dari klien.
- (2) Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Orang terdekat menyatakan kurang adekuatnya pemahaman (kurang terpapar informasi) yang mengganggu perilaku mendukung efektif.
- (2) Orang terdekat menggambarkan preokupasi dengan reaksi personal pada kebutuhan klien.

Objektif :

- (1) Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan.
- (2) Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien.
- (3) Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kebutuhan otonomi klien.

Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit *Alzheimer*.
- (2) AIDS.
- (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen.
- (4) Kanker.
- (5) Penyakit kronis (misal. Kanker, arthritis rheumatoid).
- (6) Penyalahgunaan zat.
- (7) Krisis keluarga.
- (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan.

d) **Diagnosa 4: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** (0114) hal 252 kategori: perilaku, subkategori: penyuluhan dan pembelajaran.

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

Penyebab

- (1) Kerumitan sistem pelayanan kesehatan.
- (2) Regimen teraupetik rumit.
- (3) Konflik pengambilan keputusan.
- (4) Kesulitan ekonomi.
- (5) Banyak tuntutan.
- (6) Konflik keluarga.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- (1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita.
- (2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.

Objektif:

- (1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin berat.

- (2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

(Tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

Kondisi klinis terkait

Kondisi-kondisi kronis seperti:

- (1) PPOK.
- (2) *Sclerosis multiple*.
- (3) *Arthritis*.
- (4) Nyeri kronis.
- (5) Penyalahgunaan zat.
- (6) Gagal ginjal atau hati tahap terminal.

- e) **Diagnosa 5: Gangguan proses keluarga** (0119) hal 264
kategori: relasional, subkategori: interaksi sosial.

Definisi: perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga.

Penyebab:

- (1) Perubahan status kesehatan anggota keluarga.
- (2) Perubahan finansial keluarga.
- (3) Perubahan status sosial keluarga.
- (4) Perubahan interaksi dengan masyarakat.
- (5) Krisis perkembangan.
- (6) Transisi perkembangan.
- (7) Peralihan pengambilan keputusan dalam keluarga.
- (8) Perubahan peran keluarga.

- (9) Krisis situasional.
- (10) Transisi situasional.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

(Tidak tersedia)

Objektif:

- (1) Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi
- (2) Tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga.

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- (1) Tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa.

Objektif:

- (1) Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spirituaal anggota keluarga
- (2) Tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat.

Kondisi klinis terkait

- (1) Hospitalisasi.
- (2) Kondisi penyakit kronis.
- (3) Prosedur pembedahan.
- (4) Cedera traumatis.
- (5) Penyalahgunaan zat.
- (6) Penyakit Alzheimer.
- (7) Kehamilan.

c. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Menurut Maglaya 2009 dalam (IPPKI, 2017) skala untuk menentukan prioritas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	score	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. <i>Wellness</i>	3	1
	b. Aktual	3	
	c. Resiko	2	
d. Potensial	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. mudah	2	2
	b. sebagian	1	
c. tidak dapat	0		
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. tinggi	3	1
	b. cukup	2	
c. rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah		
	a. segera	2	1
	b. berat	1	
c. tidak dirasakan	0		

Cara skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

Skor yang diperoleh	x Bobot
Skor tertinggi	

3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

Penentuan prioritas masalah didasarkan dari empat kriteria yaitu

Sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dan menonjolnya masalah yaitu:

- 1) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual 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 waktu
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- 3) Kriteria ketiga, yaitu potensi 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 penyakit atau masalah
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - d) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- 4) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu

menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan penyusunan tujuan keperawatan keluarga yaitu:

- a) Tujuan harus berorientasi pada keluarga dimana keluarga diarahkan untuk mencapai suatu hasil
- b) Kriteria hasil atau standar hasil pencapaian tujuan harus benar-benar bisa diukur dan dapat dicapai oleh keluarga
- c) Tujuan menggambarkan berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga
- d) Tujuan harus bersifat spesifik atau sesuai dengan konteks diagnosis keperawatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan
- e) Tujuan harus menggambarkan kemampuan atau tanggung jawab keluarga dalam pemecahan masalah penyusunan tujuan harus bersama-sama dengan 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). Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan adalah memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Gusti, 2013).

Langkah- langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah:

1) Menentukan sasaran atau goal

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

2) Menentukan tujuan atau objektif

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

3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan

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

4) Menentukan kriteria dan standar kriteria

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

a) **Diagnosa 1: kesiapan peningkatan coping keluarga** (0090) hal 199 kategori: psikologi, subkategori: integritas ego.

Luaran utama: status coping keluarga (L.09088)

(1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain.

(2) Keterpaparan informasi.

- (3) Perasaan diabaikan.
- (4) Kekhawatiran tentang anggota keluarga.
- (5) Perilaku mengabaikan anggota keluarga.
- (6) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- (7) Komitmen pada perawatan/pengobatan.
- (8) Komunikasi antara anggota keluarga.
- (9) Perasaan tertekan (depresi).
- (10) Perilaku menghasut.
- (11) Gejala psikosomatis.
- (12) Perilaku menolak perawatan.
- (13) Perilaku bermusuhan.
- (14) Perilaku individualistik.
- (15) Ketergantungan pada anggota keluarga lain.
- (16) Perilaku overprotectif.
- (17) Toleransi.
- (18) Perilaku bertujuan.
- (19) Perilaku sehat.

Luaran tambahan: Fungsi keluarga (L.13114)

- (1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- (2) Anggota keluarga saling mendukung.
- (3) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan.
- (4) Adaptasi terhadap masalah.
- (5) Adaptasi terhadap transisi perkembangan.
- (6) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota.
- (7) Lingkungan mendukung anggota keluarga mengungkapkan perasaan.
- (8) Perlibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah.
- (9) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga.

- (10) Anggota keluarga terlibat dalam aktivitas komunitas.
- (11) Mempertahankan tradisi keluarga.

Luaran tambahan: ketahanan keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis.
- (2) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menggunakan strategi koping yang efektif.
- (6) Verbalisasi perasaan antar keluarga.
- (7) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga.
- (8) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.
- (9) Toleransi perpisahan.
- (10) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (11) Memanfaatkan sumber daya di komunitas.
- (12) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional.
- (13) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat informasi.
- (14) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.
- (15) Verbalisasi kesiapan untuk belajar.

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- (1) Verbalisasi kebingungan.
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.
- (3) Perilaku gelisah.
- (4) Perilaku tegang.
- (5) Keluhan pusing.

- (6) Anoreksia.
- (7) Palpitasi.
- (8) Diaphoresis.
- (9) Tremor.
- (10) Pucat.
- (11) Konsentrasi.
- (12) Pola tidur.
- (13) Frekuensi pernapasan.
- (14) Frekuensi nadi
- (15) Tekanan darah.
- (16) Kontak mata.
- (17) Pola berkemih.
- (18) Orientasi.

b) Diagnosa 2: Ketidakmampuan Koping keluarga (0093) hal 204 kategori: psikologis, subkategori: integritas ego.

Luaran utama: Status koping keluarga (L.09088)

- (1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain.
- (2) Keterpaparan informasi.
- (3) Perasaan diabaikan.
- (4) Kekhawatiran tentang anggota keluarga.
- (5) Perilaku mengabaikan anggota keluarga.
- (6) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- (7) Komitmen pada perawatan/ pengobatan
- (8) Komunikasi anggota keluarga.
- (9) Perasaan tertekan.
- (10) Perilaku menyerang (agresi).
- (11) Perilaku menghasut.
- (12) Gejala psikosomatis.

- (13) Perilaku bermusuhan.
- (14) Perilaku individualistic.
- (15) Ketergantungan pada anggota keluarga lain.
- (16) Perilaku overprotektif.
- (17) Toleransi.
- (18) Perilaku bertujuan.
- (19) Perilaku sehat.

Luaran tambahan: Adaptasi disabilitas (L05037)

- (1) Verbalisasi menyesuaikan diri dengan disabilitas.
- (2) Verbalisasi rekonsiliasi dengan disabilitas.
- (3) Adaptasi dengan keterbatasan fisik
- (4) Modifikasi pola hidup sesuai kondisi disabilitas.
- (5) Modifikasi pekerjaan sesuai disabilitas.
- (6) Strategi untuk mengatasi stres akibat disabilitas.
- (7) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang.

Luaran tambahan: dukungan sosial (L. 13113)

- (1) Kemampuan meminta bantuan pada orang lain.
- (2) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain.
- (3) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain.
- (4) Jaringan sosial yang membantu.

Luaran tambahan: fungsi keluarga (L.13114)

- (1) Pemenuhan anggota keluarga.
- (2) Anggota keluarga saling mendukung.
- (3) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan.
- (4) Adaptasi terhadap masalah.
- (5) Adaptasi terhadap transisi perkembangan.
- (6) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota.
- (7) Lingkungan mendukung anggota keluarga

mengungkapkan perasaan.

- (8) Perlibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah.
- (9) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga.
- (10) Anggota keluarga terlibat dalam aktivitas komunitas.
- (11) Mempertahankan tradisi keluarga.

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- (1) Mempertahankan makna krisis
- (2) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian antar anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.
- (6) Toleransi perpisahan.
- (7) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (8) Memanfaatkan sumber daya di komunitas.
- (9) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan sosial.
- (10) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi.
- (11) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan.
- (12) Verbalisasi kesiapan untuk belajar.

Luaran tambahan: manajemen kesehatan keluarga (L.1205)

- (1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami.
- (2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah.
- (3) Tindakan untuk mengurangi risiko.

- (4) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
- (5) Gejala penyakit anggota keluarga

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- (1) Verbalisasi kebingungan.
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.
- (3) Perilaku gelisah
- (4) Perilaku tegang.
- (5) Keluhan pusing.
- (6) Anoreksia.
- (7) Palpitasi.
- (8) Diaphoresis.
- (9) Tremor.
- (10) Pucat.
- (11) Konsentrasi.
- (13) Pola tidur.
- (14) Frekuensi pernafasan.
- (15) Frekuensi nadi.
- (16) Kontak mata.
- (17) Pola berkemih.
- (18) Orientasi.

Luaran tambahan: Tingkat Agitasi (L.09092)

- (1) Gelisah.
- (2) Frustrasi.
- (3) Sifat lekas marah.
- (4) Tidak mampu menahan diri.
- (5) Mondar-mandir.
- (6) Pergerakan berulang.
- (7) Ketidakmampuan untuk tetap duduk.
- (8) Menolak bantuan.

- (9) Memukul.
- (10) Menendang.
- (11) Melempar.
- (12) Meludah.
- (13) Menggigit.
- (14) Memaki.
- (15) Ungkapan yang tidak tepat.
- (16) Isyarat tidak pantas.
- (17) Emosi.
- (18) Status hidrasi.
- (19) Tekanan darah.
- (20) Nadi radial.
- (21) Tidur.

c) Diagnosa 3: penurunan Koping keluarga (0097) hal 212 kategori: psikologis, subkategori: integritas ego. Luaran utama: Status Koping Keluarga (L.09088)

- (1) Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain.
- (2) Keterpaparan informasi.
- (3) Perasaan diabaikan.
- (4) Kekhawatiran tentang anggota keluarga.
- (5) Perilaku mengabaikan anggota keluarga.
- (6) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- (7) Komitmen pada perawatan/pengobatan.
- (8) Komunikasi antara anggota keluarga.
- (9) Perasaan tertekan (depresi).
- (10) Perilaku menyerang (agresi).
- (11) Perilaku menghasut.
- (12) Gejala psikosomatis.
- (13) Perilaku menolak perawatan.

- (14) Perilaku bermusuhan.
- (15) Perilaku individualistik.
- (16) Ketergantungan pada anggota keluarga lain.
- (17) Perilaku overprotektif.
- (18) Toleransi.
- (19) Perilaku bertujuan.
- (20) Perilaku sehat.

Luaran tambahan: Fungsi Keluarga (L.13114)

- (1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- (2) Anggota keluarga saling mendukung.
- (3) Anggota keluarga menjalankan peran yang dijalankan.
- (4) Adaptasi terhadap masalah.
- (5) Adaptasi terhadap transisi perkembangan.
- (6) Pembagian tanggung jawab pada setiap anggota.
- (7) Lingkungan mendukung anggota keluarga anggota keluarga mengungkapkan perasaan.
- (8) Perlibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah.
- (9) Verbalisasi komitmen terhadap keluarga.
- (10) Anggota keluarga terlibat dalam aktivitas komunitas.
- (11) Mempertahankan tradisi keluarga.

Luaran tambahan: ketahanan keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis.
- (2) Mempertahankan kebiasaan kritis keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menggunakan strategi koping yang efektif.

- (6) Verbalisasi perasaan anggota keluarga.
- (7) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain.
- (8) Menganggap kesulitan sebagai tantangan
- (9) Toleransi perpisahan.
- (10) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (11) Memanfaatkan sumber daya di komunitas.
- (12) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan sosial.
- (13) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat informasi.
- (14) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapat bantuan.
- (15) Verbalisasi untuk kesiapan belajar.

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- (1) Pemenuhan kebutuhan fisik.
- (2) Pemenuhan kebutuhan emosional anak.
- (3) Pemenuhan kebutuhan sosial anak.
- (4) Pemenuhan kebutuhan khusus anak.
- (5) Penyediaan nutrisi sesuai usia.
- (6) Perawatan kesehatan anak.
- (7) Stimulasi perkembangan kognitif.
- (8) Stimulasi perkembangan sosial.
- (9) Stimulasi perkembangan emosi.
- (10) Stimulasi perkembangan spiritual.
- (11) Interaksi tempramen anak.
- (12) Penggunaan disiplin sesuai usia.
- (13) Berinteraksi dengan anak.
- (14) Empati pada anak.
- (15) Komunikasi terbuka pada anak.
- (16) Verbalisasi positif pada anak.

- (17) Hubungan saling mencintai.
- (18) Harapan realitas peran orang tua.
- (19) Ekspresi kepuasan peran orangtua.
- (20) Bahaya lingkungan.
- (21) Komunikasi tertutup pada anak.
- (22) Ekspresi harga diri negative.

Luaran tambahan: Perlekatan (L.13122)

- (1) Menggendong bayi untuk mempraktikkan perilaku sehat selama hamil.
- (2) Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran.
- (3) Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi.
- (4) Mencium bayi.
- (5) Tersenyum kepada bayi.
- (6) Melakukan kontak mata dengan bayi.
- (7) Berbicara kepada bayi.
- (8) Bermain dengan bayi.
- (9) Berespon dengan isyarat bayi.
- (10) Menghibur bayi.
- (11) Menyusui/memberi makan.
- (12) Mempertahankan bayi bersih dan hangat.
- (13) Bayi menatap orangtua.
- (14) Kekhawatiran menjalankan peran orangtua.
- (15) Konflik hubungan orangtua dan bayi/anak.
- (16) Kekhawatiran akibat hospitalisasi.
- (17) Penghalang fisik.
- (18) Penyalahgunaan zat.

Luaran tambahan: Resolusi Berduka (L.09085)

- (1) Verbalisasi menerima kehilangan.
- (2) Verbalisasi harapan.
- (3) Verbalisasi perasaan berguna.

- (4) Konsentrasi.
- (5) Imunitas.
- (6) Verbalisasi perasaan sedih.
- (7) Verbalisasi perasaan bersalah.
- (8) Verbalisasi menyalahkan orang lain.
- (9) Verbalisasi mimpi buruk.
- (10) Menangis.
- (11) Phobia.
- (12) Marah.
- (13) Panik.
- (14) Pola tidur.

Luaran tambahan: Tingkat Ansietas (L.09093)

- (1) Verbalisasi kebingungan.
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.
- (3) Perilaku gelisah.
- (4) Perilaku tegang.
- (5) Keluhan pusing.
- (6) Anoreksia.
- (7) Palpitasi.
- (8) Diaphoresis.
- (9) Tremor.
- (10) Pucat.
- (11) Konsentrasi.
- (12) Pola tidur.
- (13) Frekuensi pernafasan.
- (14) Frekuensi nadi
- (15) Tekanan darah.
- (16) Kontak mata.
- (17) Pola berkemih.
- (18) Orientasi.

d) **Diagnosa 4: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif** (0114) hal 252 kategori: perilaku, subkategori: penyuluhan dan pembejaran.

Luaran utama: manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)

- (1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami.
- (2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah.
- (3) Tindakan untuk mengurangi resiko.
- (4) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
- (5) Gejala penyakit anggota keluarga.

Luaran tambahan: Ketahanan Keluarga (L.09074)

- (1) Mendiskusikan makna krisis
- (2) Mempertahankan kebiasaan rutin keluarga.
- (3) Dukungan kemandirian anggota keluarga.
- (4) Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga.
- (5) Menggunakan strategi koping yang efektif.
- (6) Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga.
- (7) Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain.
- (8) Menganggap kesulitan sebagai tantangan.
- (9) Toleransi perpisahan.
- (10) Mengidentifikasi sumber daya di komunitas.
- (11) Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan sosial.
- (12) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi.
- (13) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan informasi.

(14) Verbalisasi kesiapan belajar.

Luaran tambahan: Status Kesehatan Keluarga (L.12108)

- (1) Kesehatan fisik anggota keluarga.
- (2) Kesehatan mental anggota keluarganya.
- (3) Aktifitas fisik anggota keluarganya.
- (4) Imunisasi anggota keluarganya.
- (5) Perkembangan psikososial anggota keluarga.
- (6) Penyesuaian terhadap disabilitas.
- (7) Pengawasan perawatan anak.
- (8) Pengawasan perawatan dewasa.
- (9) Akses fasilitas kesehatan.
- (10) Skrining kesehatan keluarga sesuai usia.
- (11) Kunjungan anggota keluarga ke sekolah.
- (12) Prestasi sekolah anggota keluarga.
- (13) Pekerjaan orang tua.
- (14) Perumahan yang sesuai.
- (15) Suplai makanan dan nutrisi.
- (16) Sumber keuangan.
- (17) Sumber perawatan kesehatan.
- (18) Sumber pelayanan sosial.
- (19) Sumber keuangan.
- (20) Sumber perawatan kesehatan
- (21) Sumber pelayanan sosial.
- (22) Kejadian infeksi anggota keluarga.
- (23) Kekerasan rumah tangga.
- (24) Penganiayaan fisik.
- (25) Penganiayaan psikologis.
- (26) Penyalahgunaan zat.
- (27) Penyalahgunaan merokok.
- (28) Kecanduan judi.

Luaran tambahan: Tingkat Pengetahuan (L.12111)

- (1) Perilaku sesuai anjuran.
- (2) Verbalisasi minat dalam belajar.
- (3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.
- (4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik.
- (5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan.
- (6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi.
- (7) Persepsi yang keliru terhadap masalah.
- (8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.

e) **Diagnosa 5: Gangguan Proses Keluarga (0119) HAL 264**
kategori: Relasional, subkategori: interaksi sosial.

Luaran utama: Proses Keluarga (L.13123)

- (1) Adaptasi keluarga terhadap situasi.
- (2) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga.
- (3) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga.
- (4) Kemampuan mencari bantuan secara tepat.
- (5) Aktivitas keselamatan anggota keluarganya.
- (6) Aktivitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga.
- (7) Ketetapan keluarga pada tahap perkembangan.
- (8) Sikap respect antara anggota keluarga.
- (9) Minat keluarga melakukan aktivitas yang positif.
- (10) Kemampuan keluarga pulih dari kondisi kulit.
- (11) Keseimbangan otonomi dan kebersamaan.
- (12) Perhatikan pada batasan anggota keluarga.
- (13) Hubungan dengan masyarakat.
- (14) Adaptasi keluarga terhadap perubahan.

Luaran tambahan: Dukungan Keluarga (L.13112)

- (1) Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit.
- (2) Menanyakan kondisi pasien.
- (3) Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit.
- (4) Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan.
- (5) Berpartisipasi dalam perencanaan pulang.

Luaran tambahan: Dukungan Sosial (L.13113)

- (1) Kemampuan meminta bantuan pada orang lain.
- (2) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain.
- (3) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain.
- (4) Jaringan sosial yang membantu.

Luaran tambahan: Kinerja Pengasuhan (L.13117)

- (1) Pemenuhan kebutuhan fisik.
- (2) Pemenuhan kebutuhan emosional anak.
- (3) Pemenuhan sosial anak.
- (4) Pemenuhan kebutuhan khusus anak.
- (5) Penyediaan nutrisi sesuai sesuai anak.
- (6) Perawatan kesehatan anak.
- (7) Stimulasi perkembangan kognitif.
- (8) Stimulasi perkembangan sosial.
- (9) Stimulasi perkembangan spiritual.
- (10) Interaksi sesuai tempramen anak.
- (11) Penggunaan disiplin anak.
- (12) Berinteraksi dengan anak.
- (13) Empati pada anak.
- (14) Komunikasi terbuka pada anak.
- (15) Verbalisasi positif pada anak.

- (16) Hubungan saling mencintai.
- (17) Harapan realistis peran orangtua
- (18) Bahaya lingkungan.
- (19) Komunikasi tertutup pada anak.
- (20) Ekspresi harga diri negativ.

Luaran tambahan: Penampilan Peran (L.13119)

- (1) Verbalisasi harapan terpenuhi.
- (2) Verbalisasi kepuasan peran.
- (3) Adaptasi peran.
- (4) Strategi koping yang efektif.
- (5) Dukungan sosial.
- (6) Tanggung jawab peran.
- (7) Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran.
- (8) Konflik peran.
- (9) Verbalisasi perasaan cemas.
- (10) Perilaku cemas.
- (11) Afek depresi.

Luaran tambahan: Resolusi Berduka (L.09085)

- (1) Verbalisasi menerima kehilangan.
- (2) Verbalisasi harapan.
- (3) Verbalisasi perasaan berguna.
- (4) Konsentrasi.
- (5) Imunitas.
- (6) Verbalisasi perasaan sedih.
- (7) Verbalisasi perasaan bersalah.
- (8) Verbalisasi menyalahkan oranglain.
- (9) Verbalisasi mimpi buruk.
- (10) Menagis.
- (11) Phobia.
- (12) Marah.

(13) Panik.

Luaran tambahan: Status Koping (L.09086)

- (1) Kemampuan memenuhi peran sesuai usia.
- (2) Perilaku koping adaptif.
- (3) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah.
- (4) Verbalisasi pengakuan masalah.
- (5) Verbalisasi kelemahan diri.
- (6) Perilaku asertif.
- (7) Partisipasi sosial.
- (8) Tanggung jawab diri.
- (9) Orientasi realitas.
- (10) Minat mengikuti perawatan/pengobatan.
- (11) Kemampuan membina hubungan.
- (12) Verbalisasi menyalahkan oranglain.
- (13) Verbalisasi rasionalisasi kegagalan.
- (14) Hipersensitif terhadap kritik.
- (15) Perilaku penyalahgunaan obat.
- (16) Perilaku manipulasi.
- (17) Perilaku permusuhan.
- (18) Perilaku superior.

Luaran tambahan: Tingkat Agitasi (L.09092)

- (1) Gelisah.
- (2) Frustrasi.
- (3) Sifat lekas marah.
- (4) Tidak amapu menahan diri.
- (5) Mondar-mandir.
- (6) Pergerakan berulang.
- (7) Ketidakmampuan untuk tetap duduk.
- (8) Menolak bantuan.
- (9) Memukul.

- (10) Menendang.
- (11) Melempar.
- (12) Meludah.
- (13) Menggigit.
- (14) Memaki.
- (15) Ungkapan yang tidak tepat.
- (16) Isyarat tidak pantas.
- (17) Emosi.
- (18) Status hidrasi.
- (19) Tekanan darah.
- (20) Nadi radial.
- (21) Tidur.

Luaran tambahan: Tingkat Depresi (L.09097)

- (1) Minat beraktifitas.
- (2) Aktivitas sehari-hari.
- (3) Konsentrasi.
- (4) Harga diri.
- (5) Kebersihan diri.
- (6) Perasaan tidak berharga.
- (7) Sedih
- (8) Putus asa.
- (9) Peristiwa negatif.
- (10) Perasaan bersalah.
- (11) Keletihan.
- (12) Pikiran mencederai diri.
- (13) Pikiran buhun diri.
- (14) Bimbang.
- (15) Menangis.
- (16) Marah.
- (17) Penyalahgunaan zat.
- (18) Penyalahgunaan alkohol.

- (19) Berat badan.
- (20) Nafsu makan.
- (21) Pola tidur.
- (22) Libido.

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan 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).

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

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga
 - Mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Hal-hal yang dapat dilakukan:
 - a) Memberikan informasi.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan
 - Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga dapat menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Hal-hal yang dapat dilakukan:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan

tindakan.

- b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga
- Memotivasi keluarga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- Hal-hal yang dapat dilakukan:
- a) Melakukan demonstrasi cara perawatan.
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah.
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat
- Perawat dapat berperan sebagai konsultan agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. Hal-hal yang dapat dilakukan:
- a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5) Memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
- Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan. Hal-hal yang dapat dilakukan:
- a) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Tahapan pelaksanaan menurut Kholifa dan Widagdo, (2017) terbagi menjadi 3, yaitu:

a. Tahap persiapan

Tahap ini perawat harus menyiapkan semua yang akan diperlukan dalam tindakan keperawatan, meliputi:

- 1) Mereview tindakan keperawatan apakah sudah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditulis oleh perawat.
- 2) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan perawat dan mengkaji tingkat pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan.
- 3) Sebagai perawat harus mengetahui komplikasi atau resiko dari setiap tindakan yang dilakukan. Sehingga perawat dapat melakukan pencegahan atau mengurangi resiko yang akan muncul akibat dari tindakan keperawatan yang dilakukan.
- 4) Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan dalam tindakan perawatan:
 - a) Waktu: perawat harus melakukan kontrak dengan keluarga sebelum dilakukan tindakan.
 - b) Tenaga: perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
 - c) Alat: perawat harus sudah mempersiapkan peralatan yang digunakan saat melakukan tindakan keperawatan.
- 5) Mempersiapkan kondisi lingkungan yang kondusif karena suatu keberhasilan dari sebuah tindakan ditentukan juga oleh rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh keluarga.
- 6) Mengidentifikasi nilai hukum dan etik terhadap resiko yang akan terjadi.

b. Tahap perencanaan

- 1) Independen

Suatu kegiatan atau pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa instruksi ataupun perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

2) Interdependen

Suatu kegiatan kolaborasi atau kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

3) Dependen

Suatu kegiatan pelaksanaan yang berhubungan dengan rencana tindakan medis.

c. Tahap Dokumentasi

Tahap ini, setiap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

f. Evaluasi keperawatan

evaluasi keperawatan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagai 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)

yaitu:

a) Kognitif

pengetahuan keluarga mengenai penyakit, mengontrol gejala-gejalanya, pengobatan diet, aktifitas dan persediaan alat-alat, risiko komplikasi gejala yang harus dilaporkan dan pencegahan.

penelitian yang dilakukan oleh (Nelwan & Sumampouw, 2019) didapatkan bahwa pengetahuan baik (70%), pengetahuan cukup (30%), pengetahuan kurang (26,1%).

b) Afektif

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.

c) Psikomotor

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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetya, (2015) menunjukkan hasil penelitian adanya pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap

tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Hal ini ditandai dengan presentase (72,5%) sebagian keluarga memiliki pengetahuan yang kurang sebelum dilakukan asuhan keperawatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penyakit yang di deritanya secara efektif sebagian besar keluarag memiliki tingkat pengetahuan yang baik (77,5%).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati et al., (2020) Tingkat kemandirian keluarga berada di posisi tingkat II (52,2%) sebelum dilakukan kunjungan rumah sedangkan tingkat kemandirian kelarga setelah dilakukan kunjungan rumah berada di posisi tingkat IV (73,9%). Hal ini menyatakan bahwa pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi kepada keluarga dengan kegiatan kunjungan rumah memberikan pengaruh yang baik pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga.

C. Pandemi Covid-19

Coronavirus atau yang disebut juga dengan COVID-19 adalah virus yang menginfeksi saluran pernafasan, virus ini pertama kali teridentifikasi di kota Wuhan, Tiongkok pada bula December 2019 yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Virus ini bisa menular melalui droplet atau percikan ludah yang dikeluarkan penderita pada saat berbicara, batuk maupun bersin. Gejala umum yang sering ditemukan yaitu demam, batuk kering dan kelelahan. Gejala yang kurang umum meliputi sakit tenggorokan, diare, sakit kepala, kehilangan indra penciuman dan perasa. Gejala serius yaitu sesak nafas dan nyeri tekan dada (WHO, 2021).

Di Indonesia teridentifikasi oleh Kemenkes (2021) pada bulan Mei 2021 sebanyak 1.816.041 orang dinyatakan positif COVID-19, sebanyak 1.663.998 dinyatakan sembuh dan sebanyak 50.404 orang dinyatakan meninggal akibat COVID-19. Oleh karena itu COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi yang terjadi di beberapa banyak Negara di seluruh dunia (WHO, 2021). Dengan itu maka perawat harus melakukan asuhan keperawatan keluarga di masyarakat dengan memenuhi protokol COVID-19 yaitu:

1. Menjaga jarak minimal 1 meter.
2. Menjaga kebersihan dengan melakukan 6 langkah mencuci tangan.
3. Menggunakan masker kain 3 ply jika kontak langsung dengan masyarakat umum tanpa gejala atau tidak teridentifikasi positif COVID-19.
4. Menggunakan masker bedah 3 ply jika kontak langsung dengan masyarakat yang sakit dengan batuk, pilek dan demam.
5. Menggunakan masker bedah 3 ply dan sarung tangan karet sekali pakai, jika harus kontak dengan cairan tubuh.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 pukul jam 10.00 WIB. Bapak M usia 45 tahun, bapak M bekerja sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir bapak M adalah SMA, alamat rumah bapak M di kp. Buek Raya HJ. Bhani Rawa Pisang RT 002/RW 02 Tambun Selatan.

Komposisi keluarga bapak M, ibu Y sebagai istri usia 46 tahun pendidikan terakhir SMK. pekerjaan ibu Y adalah ibu rumah tangga. Ibu Y mempunyai 2 anak, anak pertama bapak M bernama anak P jenis kelamin perempuan usia 24 tahun pendidikan terakhir SMA pekerjaan sebagai karyawan swasta, anak kedua bernama anak F jenis kelamin perempuan usia 21 tahun pendidikan terakhir SMK pekerjaan sebagai pelajar.

Ibu Y anak kelima dari 7 bersaudara kedua orang tua ibu M sudah meninggal dunia. Ibu Y mengatakan kedua orang tua meninggal karena ada penyakit yang diderita kedua orang tuanya. Bapak M anak keenam dari 7 bersaudara dan kedua orang tua bapak M masih ada. Masalah kesehatan bapak M saat ini adalah asam urat dan obesitas, dan masalah kesehatan ibu Y adalah hipertensi.

Tipe keluarga bapak M adalah *nuclear family* yang terdiri dari ayah, ibu, anak yaitu bapak M, ibu Y dan kedua orang anaknya perempuan. Latar belakang dari keluarga bapak M adalah suku Melayu, Bahasa yang digunakan sehari-hari di dalam keluarga bapak M adalah bahasa Indonesia, dan anak bapak M

menggunakan Bahasa Indonesia juga untuk sehari-harinya dalam berkomunikasi dengan orang rumah ataupun tetangga. Keluarga bapak M menganut agama Islam dan melaksanakan sholat setiap harinya.

Status sosial ekonomi keluarga. Menurut ibu Y rumah yang ditempati itu adalah rumah milik sendiri. Bapak M bekerja sebagai wiraswasta dengan pendapatan di dalam keluarga bapak M \geq Rp 7.000.000,00, Untuk anak dari keluarga bapak M semua anaknya melakukan kegiatan menabung dilakukan setiap hari atau jarang-jarang. Keluarga bapak M semua memiliki BPJS tingkatan 2, tetapi bapak M tidak melakukan pembayaran iuran BPJS kesehatan setiap bulannya. Aktivitas rekreasi keluarga bapak M mengatakan melakukan perjalanan ke tempat usaha yang akan dikirimkan barangnya bersama keluarganya dan biasanya pada hari minggu, serta bapak M langsung pergi ke rumah saudaranya atau ke mall, terkadang bapak melakukan rekreasi di rumah bersama kedua anaknya dan istrinya, seperti membersihkan rumah dan menonton tv.

3. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga bapak M dan ibu Y

- a. Tahapan perkembangan keluarga bapak M
bapak M saat ini masuk dalam tahapan keluarga keenam yaitu berada tahap keluarga dewasa muda, dimana anak akan meninggalkan kedua orang tuanya untuk memulai hidup baru.
- b. Tugas perkembangan keluarga saat ini
Memperluas keluarga intim menjadi keluarga besar
Bapak M mengatakan anak pertama akan meninggalkan rumah.

- c. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
Bapak M mengatakan bapak M siap untuk tinggal anaknya dan hidup secara mandiri.
- d. Mempertahankan keintiman pasangan, membantu anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
Bapak M mengatakan sudah merasa cukup mempertahankan hubungan dengan ibu Y, bapak M mengatakan suka melakukan aktivitas berdua di luar tanpa mengajak anak.
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber daya yang ada pada keluarga
bapak M mengatakan fasilitas dan sumber yang ada sudah terpenuhi.
- f. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
Bapak M mengatakan rumah keluarga bapak M sangat rapih dan bersih.

4. Riwayat keluarga inti

Ibu Y mengatakan sudah mengalami hipertensi sekitar 6 tahunan, ppenyakit ini adalah karena penyakit keturunan dari keluarga ibu Y. Ibu Y mengatakan jarang-jarang melakukan pengontrolan kesehatan jika sakitnya tidak bisa ditangani oleh obat baru ibu Y pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat. Jika tekanan darah ibu Y naik ibu Y meminum obat pusing saja seperti paramex.

Ibu Y mengatakan penyebab dari tekanan darah tinggi banyak memakan-makanan yang asin dan juga stress. Ibu Y mengatakan suka meminum kopi setiap 2x sehari. Ibu Y mengatakan suka meminta

anakanya untuk memeriksa jika tekanan darahnya naik atau mulai pusing. Ibu Y mengatakan kadang kepala terasa pusing, pegal, dan juga di daerah leher merasa tegang. Ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik hanya meminum paramex. Ibu Y mengatakan pencegahan hipertensi dengan memeriksa rutin tekanan darah, dan mengurangi mengonsumsi makanan asin. Ibu Y mengatakan Mengurangi makanan yang asin, berlemak, dan berminyak.

Penjajakan tahap ke II

a. Mengetahui masalah kesehatan pada ibu Y

1) Mengetahui masalah kesehatan

Ibu Y mengatakan mengetahui pengertian hipertensi adalah tekanan darah diatas 140 mmhg dan Ibu Y mengatakan penyebab dari tekanan darah tinggi banyak memakan-makanan yang asin dan juga stres. Ibu Y mengatakan suka meminum kopi setiap 2x sehari. Ibu Y mengatakan suka meminta anaknya untuk memeriksa jika tekanan darahnya naik atau mulai pusing. Ibu Y mengatakan kadang kepala terasa pusing, pegal, dan juga di daerah leher merasa tegang. Ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik hanya meminum paramex.

2) Mengambil keputusan

Ibu Y mengatakan kadang kepala terasa pusing, pegal, dan juga di daerah leher merasa tegang. Ibu Y mengatakan tidak tahu komplikasi hipertensi. Ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik langsung beristirahat.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik, kepala terasa pusing, pegal, dan di daerah leher merasa tegang meminum obat paramex dan langsung beristirahat.

4) Modifikasi lingkungan

Ibu Y mengatakan pencegahan hipertensi dengan memeriksa rutin tekanan darah, dan mengurangi mengonsumsi makanan asin. Ibu Y mengatakan mengurangi makanan yang asin, berlemak, dan berminyak.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Ibu Y mengatakan suka meminta anaknya untuk di cek tekanan darahnya jika mulai pusing, dan ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik dan tidak bisa diobati dengan obat maka langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

b. Masalah asam urat pada bapak M

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak M mengatakan belum mengetahui pengertian dan penyebab dari asam urat. Bapak M mengatakan belum mendapat penyuluhan mengenai asam urat. Bapak M mengatakan waktu timbulnya pada malam hari. Bapak M mengatakan suka sakit dibagian kaki seperti kesemutan.

2) Mengambil keputusan

Bapak M mengatakan tidak tahu tanda dan gejala serta komplikasi dari asam urat. Bapak M mengatakan nyerinya hilang jika beristirahat. Bapak M mengatakan sudah jarang memakan makanan yang berkacang-kacangan tetapi masih suka makan sayuran yang hijau.

3) Merawat anggota keluarga

Bapak M mengatakan nyerinya hilang jika beristirahat. Bapak M mengatakan sebelumnya tidak tahu kalau asam urat, tetapi setelah di cek oleh anaknya ternyata benar asam urat.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak M mengatakan sudah jarang memakan-makanan yang berkacang-kacangan tetapi masih suka makan sayuran yang hijau.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bapak M mengatakan anggota keluarga mempunyai BPJS kesehatan Tetapi jarang digunakan dan sudah mati, Jika ada anggota keluarganya yang sakit bapak membayar mandiri.

c. Masalah obesitas pada bapak M

1) Mengenal masalah kesehatan

Bapak M mengatakan sudah mengetahui pengertian dari obesitas adalah kelebihan berat badan dan disebabkan oleh penumpukan lemak. Bapak M mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang obesitas.

2) Mengambil keputusan

Bapak M mengatakan jika sudah mengalami obesitas bisa dilakukan dengan cara mengurangi makan dan memakan-makanan yang tidak sehat. Bapak M mengatakan jarang berolahraga.

3) Merawat anggota keluarga

Bapak M mengatakan jika untuk mengurangi obesitas bisa dilakukan dengan cara mengatur pola hidup yang sehat. Bapak M mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu halaman.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak M mengatakan sudah mengurangi makan-makanan yang bersantan. Bapak M mengatakan masih suka memakan-

makanan berminyak. Bapak M mengatakan masih sering minum kopi setiap harinya.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

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

Riwayat keluarga sebelumnya yaitu ibu Y mengatakan dari keluarga ibu Y, ibunya ibu Y mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ibu Y mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita orang tua ibu Y.

5. Lingkungan

Rumah yang ditempati bapak M dan ibu Y merupakan milik pribadi dengan luas bangunan rumah 100 m². Jenis rumah dan tipe rumah permanen yang terdiri dari teras rumah, dua kamar, ruang tamu, kamar mandi, dan dapur. Semua ruangan menggunakan keramik, atap rumah menggunakan asbes, keadaan rumah dalam keadaan bersih dan rapih. Sumber penerangan menggunakan listrik, pencahayaan di dalam rumah baik terdapat adanya ventilasi.

Pengolahan sampah keluarga bapak M, ibu Y mengatakan dilakukan dengan cara dibakar ditempat pembuangan sampah, dan sampah dibuang setiap harinya ke tempat pembuangan sampah. Sumber air yang digunakan keluarga bapak M 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 pada keluarga bapak M dilakukan dengan langsung mengalir ke got.

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan. Ibu Y mengatakan terdapat adanya mushola, sekolah, kantor kelurahan atau kecamatan, puskesmas, rumah sakit, klinik, dan ibu Y mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas sosial yang ada seperti sholat bersama di mushola dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Ibu Y mengatakan semua anggota keluarga mempunyai BPJS / KIS kesehatan.

Karakteristik tetangga dan komunitas di sekitar rumah bapak M yaitu rata-rata beragama Islam dan mayoritas suku Betawi, penduduk disekitar rumah bapak M adalah penduduk asli Bekasi, hubungan keluarga bapak M dengan tetangga baik rumah bapak M berada di perkampungan, sedangkan untuk rata-rata pekerjaan tetangganya pedagang.

6. Struktur keluarga

Pola komunikasi yang terdapat pada keluarga bapak M adalah komunikasi secara terbuka dimana setiap ada permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik di dalam anggota keluarga.

Struktur kekuatan keluarga bapak M dalam mengambil keputusan di dalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara bapak M dan ibu Y untuk pengambilan keputusan, pengaturan disiplin dan aktivitas anak di rumah untuk mengambil keputusan diputuskan oleh ibu dan anggaran keluarga lebih diputuskan oleh pihak bapak.

Struktur peran dimana bapak M berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga. Ibu Y berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan anak-anak, dan anak-anak dari bapak M mempunyai tugasnya yaitu belajar dan membereskan rumah.

Nilai dan norma budaya Keluarga bapak M adalah bapak M dan ibu Y mengatakan bahwa dikeluarga tidak ada nilai norma yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Fungsi keluarga

Fungsi afektif pada keluarga bapak M yaitu dengan menunjukkan kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberikan dukungan satu sama lain di dalam keluarga seperti saling membantu pekerjaan rumah membersihkan rumah.

Fungsi sosialisasi pada keluarga bapak M yaitu Keluarga bapak M mengatakan anggota keluarga suka mengikuti beberapa kegiatan yang ada dilingkungan sekitarnya seperti gotong royong bersama tetangganya, dan anak bapak M mengatakan dapat bersosialisasi dengan tetangga dan menjalin hubungan yang baik.

Fungsi reproduksi pada keluarga bapak M yaitu ibu Y mengatakan mempunyai 2 anak perempuan, waktu lahir anak 1 dan kedua ibu menggunakan alat kontrasepsi pil KB, dan saat setelah lahir anak ke 2 ibu Y tidak menstruasi lagi tetapi ibu Y mengatakan sampai saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi pil KB.

Fungsi perawatan kesehatan (termasuk pemenuhan dasar atau pola kebiasaan sehari-hari masing-masing individu anggota keluarga) pada keluarga bapak M, yaitu Ibu Y mengatakan terkadang kepala terasa pusing, pegal, dan juga didaerah leher merasa tegang. Ibu Y mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 6 tahun, penyakit ini karena penyakit keturunan dari nenek ibu Y. Ibu Y 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 darahnya naik ibu Y segera minum obat paramex, atau mengurangi makanan yang asin.

a. Bapak M

Kebutuhan dasar bapak M yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Bapak M mengatakan minum 8 gelas per

hari ataupun bisa lebih, jarang melakukan aktivitas fisik, jarang tidur siang, dan tidur malam dari jam 09.30 malam dan bangun di pagi hari 4.20.

b. Ibu Y

Kebutuhan dasar ibu Y yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Ibu Y mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, terkadang masih makan-makanan yang asin-asin dan berlemak, jarang melakukan aktivitas fisik, tidak pernah tidur siang, dan tidur malam dari jam 9 malam dan bangun di pagi hari jam 4.20 pagi, terkadang susah tidur dimalam hari

c. Anak P

Kebutuhan dasar anak P yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Anak P mengatakan minum 8 gelas per hari ataupun bisa lebih, jarang melakukan aktivitas fisik, jarang tidur siang, tidur siang pas hari minggu saja dan tidur malam dari jam 10 malam dan bangun di pagi hari jam 06.15 pagi.

d. Anak F

Kebutuhan dasar anak F yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yang dimakan nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Anak F 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 di pagi hari jam 06.00 pagi, langsung mandi dan langsung belajar.

7. Stress dan koping keluarga

Stresor jangka panjang. Keluarga bapak M berharap ingin dalam selalu keadaan sehat supaya bisa selalu bersama dan

semoga kedepannya bisa mencapai apa yang diinginkan. Stresor jangka pendek. Keluarga bapak M berharap semoga diberi kesehatan selalu dan selalu dimudahkan rezekinya dan semoga kedepannya bisa mencapai apa yang diinginkan. kemampuan keluarga dalam berespon masalah yaitu keluarga bapak M jika ada masalah didalam keluarganya maka langsung diselesaikan bareng-bareng dan cari solusinya bagaimana. Strategi koping keluarga bapak M pada saat ada masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceritakan masalahnya yang dihadapinya langsung kepada keluarganya, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain. Strategi adaptasi fungsional Pada keluarga bapak M tidak digunakan karena setiap masalah yang dihadapinya mereka langsung membicarakanya kepada keluarganya langsung melakukan aktivitas lain.

8. Pemeriksaan fisik

a. Bapak M (45 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak M 11 Januari 2021 yaitu tinggi badan 170 kg, berat badan 85 kg, IMT 29,4 kg/m² kategori obesitas 1. Kepala rambut dalam keadaan bersih, terdapat tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, tidak ada benjolan dikepala. Mata simetris, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran normal.

Hidung simetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak sariawan. Leher Tidak ada adanya pembesaran limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Dada atau thoraxs Simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, bunyi jantung S1/S2 reguler. Abdomen Lingkar peerut 50 cm, tidak supel.

Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema, refleks patella positif. Kulit dalam keadaan bersih tidak ada panu, kudis, kulit berwarna sawo matang.

Pemeriksaan asam urat pada bapak M pada tanggal 11 Januari 2021 dengan hasil 8,4 mg/dl, pemeriksaan asam urat pada tanggal 12 Januari 2021 8,0. Pemeriksaan asam urat pada tanggal 13 Januari 2021 8,6. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan bapak M mengalami masalah kesehatan asam urat.

b. Ibu Y (46 tahun)

Pemeriksaan fisik pada ibu Y pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital ibu Y dengan hasil tekanan darah 140/100 mmhg, nadi 63x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4 °C, tingGi badan 155 cm, berat badan 56 kg, IMT 23 kg/m² kategori normal. Kepala rambut dalam Keadaan bersih, terdapat tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, tidak ada benjolan di kepala. Mata Simetris, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung asimetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak sariawan. Tidak ada adanya pembesaran limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, bunyi jantung S1/S2 reguler. Lingkar perut 43 cm, tidak supel. Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema, refleks patella

positif. Kulit dalam keadaan bersih tidak ada panu, kudis, kulit berwarna kuning langsung. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ibu Y mengalami masalah kesehatan hipertensi.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu Y pada tanggal 12 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 145/100 mmhg, nadi 72x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu Y pada tanggal 13 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 130/100 mmhg, nadi 64 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2 °C.

c. Anak P (24 Tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak M pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu anak P tinggi badan 150 cm, berat badan 50 kg, IMT 22 kg/m² kategori normal. Kepala rambut dalam keadaan bersih, terdapat tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, tidak ada benjolan dikepala. Mata Simetris, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung asimetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak sariawan. Tidak adanya pembesaran limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Simetris antara kanan dan kiri, suara nafas. Lingkar perut 32 cm, tidak supel. Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema, refleks patella positif. Kulit dalam keadaan bersih tidak ada panu, kudis, kulit berwarna kuning langsung. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan anak tidak mengalami masalah kesehatan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak P pada tanggal 11 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 90/70 mmhg, nadi 72 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,4 °C.

d. Anak F (21 tahun)

Pemeriksaan fisik keluarga bapak M pada tanggal 11 Januari 2021 yaitu anak F tinggi badan 156 cm, berat badan 43 kg, IMT 17 kategori kurus. Kepala rambut dalam keadaan bersih, terdapat tumbuh uban, tidak ada ketombe, tekstur rambut lembut, tidak rontok, tidak ada benjolan dikepala. Mata Simetris, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil 2/2, tidak menggunakan kacamata. Telinga dalam keadaan bersih, fungsi pendengaran baik.

Hidung asimetris, tidak adanya polip, tidak ada cairan yang keluar. Mulut simetris, bibir tidak pecah-pecah, tidak sariawan. Tidak adanya pembesaran limfa, tidak ada distensi vena jugularis. Simetris antara kanan dan kiri, suara nafas veshikuler, bunyi jantung S1/S2 reguler. Lingkar perut 24 cm, tidak supel. Ekstremitas atas dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema. Ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 5555/5555, tidak edema, refleks patella positif. Kulit dalam keadaan bersih tidak ada panu, kudis, kulit berwarna kuning langsung. Kesimpulan dari hasil anak F mengalami masalah kesehatan kurus.

Pemeriksaan tanda-tanda vital anak F pada tanggal 11 Januari 2021 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 75 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37,2 °C.

9. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan keluarga bapak M dan ibu Y berharap dengan adanya pemberian asuhan keperawatan keluarga semoga dapat memberikan informasi lebih lagi ataupun pengetahuan kesehatan mengenai penyakit yang sedang dialami sehingga dapat mengatasi masalah penyakit keluarga kami.

10. Analisa data

Tabel 3. 1 Analisa Data

Data focus	Diagnosa keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu Y mengatakan mengetahui pengertian dari hipertensi adalah tekanan darah diatas 140 mmhg. b. Ibu Y mengatakan penyebab dari tekanan darah tinggi banyak memakan makanan yang asin dan juga stres. c. Ibu Y mengatakan jika tekanan darah naik langsung beristirahat. d. Ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik hanya meminum obat paramex. e. Ibu Y mengatakan pencegahan hipertensi dengan memeriksa rutin tekanan darah, dan mengurangi makanan asin. f. Ibu Y mengatakan terkadang kepala terasa pusing, pegal, dan juga di daerah leher merasa tegang. g. Ibu Y mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi. h. Ibu Y mengatakan suka minum kopi setiap 2x hari. i. Ibu Y mengatakan mengurangi makanan yang asin, berlemak, dan berminyak. j. Ibu Y mengatakan suka meminta anaknya untuk memeriksa jika tekanan darahnya naik atau mulai Pusing. 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: hipertensi pada keluarga bapak M khususnya ibu Y.</p>

<p>k. Ibu Y mengatakan sering susah tidur pada malam hari dan jika terbangun akan susah tidur kembali.</p> <p>l. Ibu Y memiliki BPJS dan KIS tetapi jarang digunakan.</p> <p>DO:</p> <p>a. Hasil pemeriksaan tekanan darah 140/100 mmhg (11 Januari 2021) 145/100 mmhg (12 Januari 2021) 130/100 mmhg (13 Januari 2021).</p> <p>b. Tidak ada distensi vena jugularis pada ibu Y.</p> <p>c. Ibu Y mengetahui pengertian hipertensi tampak belum paham faktor risiko dan komplikasi tentang hipertensi.</p>	
<p>DS:</p> <p>a. Bapak M mengatakan belum mengetahui pengertian, Penyebab asam urat.</p> <p>b. Bapak M mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan mengenai asam urat.</p> <p>c. Bapak M mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dari asam urat.</p> <p>d. Bapak M mengatakan sudah jarang makan-makanan yang berkecang-kacangan, tetapi masih suka makan sayuran yang hijau.</p> <p>e. Bapak M mengatakan nyerinya hilang jika beristirahat.</p> <p>f. Bapak M mengatakan waktu timbulnya biasanya pada malamhari.</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: asam urat pada keluarga bapak M khususnya bapak M.</p>

<p>g. Bapak M mengatakan sebelumnya tidak tau kalo asam urat, tetapi setelah di cek oleh anaknya ternyata benar asam urat.</p> <p>h. Bapak M mengatakan suka sakit dibagian kaki seperti kesemutan.</p> <p>i. Bapak M mengatakan anggota keluarga mempunyai BPJS kesehatan Tetapi jarang digunakan dan sudah mati.</p> <p>DO:</p> <p>a. Tekanan darah : 110 / 70 mmhg</p> <p>b. Nadi : 75x/menit</p> <p>c. Frekuensi nafas : 18x/menit</p> <p>d. Hasil pemeriksaan asam urat:</p> <p>8,4 (11-01-21)</p> <p>8,0 (12-01-21)</p> <p>8.6 (13-01-21).</p>	
<p>DS:</p> <p>a. Bapak M mengatakan sudah mengetahui pengertian dari obesitas adalah kelebihan berat badan dan disebabkan oleh penumpukan lemak.</p> <p>b. Bapak M mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan.</p> <p>c. Bapak M mengatakan jika sudah mengalami obesitas bisa dilakukan dengan cara mengurangi makan dan makanan yang tidak sehat.</p> <p>d. Bapak M mengatakan sudah mengurangi makanan yang bersantan.</p> <p>e. Bapak M mengatakan masih suka memakan-makanan berminyak.</p> <p>f. Bapak M mengatakan masih sering minum kopi setiap harinya.</p>	<p>Kesiapan peningkatan koping keluarga: obesitas pada keluarga bapak M khususnya bapak M.</p>

<p>g. Bapak M mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu halaman.</p> <p>h. Bapak M mengatakan jika untuk mengurangi obesitas bisa dilakukan dengan cara mengatur pola hidup yang sehat.</p> <p>i. Bapak M mengatakan jarang berolahraga.</p> <p>j. Bapak M mengatakan anggota keluarga semua mempunyai kartu BPJS Kesehatan, tetapi jarang menggunakan BPJS kesehatan dan jarang mengunjungi fasilitas kesehatan.</p> <p>DO:</p> <p>a. Tinggi badan bapak M : 170 cm</p> <p>b. Berat badan bapak M : 85 kg</p> <p>c. Imt bapak M : 29,4</p> <p>d. Lingkar perut bapak M : 50 cm</p>	
--	--

II. Prioritas masalah

Tabel 3. 2 Prioritas Masalah 1

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: hipertensi pada keluarga bapak M khususnya ibu Y.

No	Kriteria	Bobot	perhitungan	pembenaran
1.	Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 : 1$	<p>a. Setelah dilakukan 3x pengukuran Ibu Y didapatkan hasil: 140/100 mmhg (11/01/21), 145/100mmhg (12/01/21) 130/100mmhg (13/01/21).</p> <p>b. Ibu Y mengatakan terkadang kepala terasa pusing, pegal, dan di daerah leher merasa tegang.</p> <p>c. Ibu Y mengatakan sering</p>

				susah tidur pada malam hari, jika sudah terbangun akan susah kembali.
	Kemungkinan masalah untuk dicegah (2) Mudah (2) Sulit (1)	2	$2/2 * 2 : 2$	a. Ibu Y mengatakan mengetahui pengertian dari hipertensi adalah diatas 140 mmhg. b. Ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik langsung beristirahat. c. Ibu Y mengatakan suka minum kopi setiap 2x/hari, dan mengurangi makanan yang asin, berlemak, berminyak.
3.	Potensi masalah untuk dicegah/diselesaikan (3) Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)	1	$2/3 * 1 : 0,6$	a. Ibu Y memiliki BPJS dan KIS tetapi jarang digunakan. b. Ibu Y mengatakan suka meminta anaknya untuk memeriksa jika tekanan darahnya naik atau mulai Pusing.
4.	Menonjol masalah (2) Perlu segera diselesaikan urgent (2) Tidak perlu diselesaikan urgen (1)	1	$1/2 * 1 : 0,5$	a. Hasil pemeriksaan TTV: 140/100 11/01/21, 145/100 (12/01/21) ,130/100 mmhg (13/01/21). b. Keluarga ibu Y mengatakan masalah hipertensi bukan masalah besar bagi kesehatan.
<i>Total score:</i>			4,1	

Tabel 3. 3 Prioritas Masalah 2

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: asam urat pada keluarga Bapak khususnya bapak M.

No	Kriteria	Bobot	perhitungan	pembenaran
1.	Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	1	$3/3 * 1 : 1$	a. Setelah dilakukan 3x pengukuran bapak M didapatkan hasil: 8,4 (11/01/21)

				<p>8,0 (12/01/21) 8,6 (13/01/21).</p> <p>b. Keluarga Bapak M mengatakan nyerinya hilang jika beristirahat.</p> <p>c. Bapak M mengatakan suka sakit dibagian kaki seperti kesemutan.</p>
	<p>Kemungkinan masalah untuk dicegah (2) Mudah (2) Sulit (1</p>	2	$1/2 * 2 : 1$	<p>a. Keluarga Bapak M mengatakan sudah jarang memakan-makanan yang berkacang-kacangan, tetapi masih suka makan sayuran yang hijau.</p> <p>b. Keluarga Bapak M mengatakan sebelumnya tidak tau kalo asam Urat, tetapi setelah di cek oleh anaknya ternyata benar asam urat.</p>
3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah/diselesaikan (3) Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)</p>	1	$2/3 * 1 : 0,6$	<p>a. Bapak M mengatakan anggota keluarga mempunyai BPJS kesehatan tetapi jarang digunakan dan sudah mati.</p>
4.	<p>Menonjol masalah (2) Perlu segera diselesaikan urgent (2) Tidak perlu diselesaikan urgen (1)</p>	1	$2/2 * 1 : 1$	<p>a. Hasil pemeriksaan asam urat : 8,4 (11/01/21) 8,0 (12/01/21) 8,6 (13/01/21).</p> <p>b. Keluarga bapak M mengatakan ingin masalah asam urat bisa dapat selesai dan diatasi.</p>
<i>Total score:</i>			3,6	

Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 3

- c. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga: obesitas pada Keluarga khususnya bapak M.

No	Kriteria	Bobot	perhitungan	Pembenaran
1.	Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	1	$2/3 * 1 : 0,6$	a. Tinggi badan bapak M: 170 cm. b. Berat badan bapak M: 85 kg. c. Imt bapak M: 29,4. d. Lingkar perut bapak M : 50 cm.
	Kemungkinan masalah untuk dicegah (2) Mudah (2) Sulit (1	2	$1/2 * 2 : 1$	a. Bapak M mengatakan jarang berolahraga. b. Bapak M mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan.
3.	Potensi masalah untuk dicegah/diselesaikan (3) Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)	1	$2/3 * 1 : 0,6$	a. Bapak M mengatakan anggota keluarga mempunyai BPJS kesehatan, tetapi jarang digunakan dan sudah mati. b. Bapak M mengatakan terkadang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu halaman. c. Bapak M mengatakan sudah mengurangi makan-makanan yang bersantan.
4.	Menonjol masalah (2) Perlu segera diselesaikan urgent (2) Tidak perlu diselesaikan urgen (1)	1	$1/2 * 1 : 0,5$	a. Tinggi badan bapak M: 170 cm. b. Berat badan bapak M: 85 kg. c. Imt bapak M: 29,4. d. Lingkar perut bapak M : 50 cm.
<i>Total score:</i>			3,6	

B. Diagnosa keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Hipertensi pada keluarga bapak M khususnya ibu Y skor : 4,1 (0114).

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Asam urat pada keluarga bapak M khususnya bapak M skor : 3,6 (0114).
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga: Obesitas pada keluarga bapak M khususnya bapak M , skor : 3,1.

C. Perencanaan keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: hipertensi pada keluarga M khususnya Ibu Y (0114) dengan score 4,1.

Tujuan umum: Setelah dilakukan penyuluhan sebanyak 3 kali kunjungan, diharapkan manajemen kesehatan keluarga kembali efektif dari 1 menjadi 5.

- a. TUK 1 : Setelah dilakukan intervensi dalam (pertemuan ke-1) selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

a) Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12444)

b) Tingkat Pengetahuan (L.12111).

(1) Tindakan untuk mengurangi faktor risiko hipertensi keluarga bapak M meningkat.

(2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik.

(3) Perilaku keluarga sesuai pengetahuan.

2) Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

a) Edukasi proses penyakit (L.12444).

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

(2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

(4) Jelaskan pengertian hipertensi.

(5) Jelaskan faktor risiko hipertensi.

(6) Jelaskan klasifikasi hipertensi.

b. TUK 2: Setelah dilakukan intervensi dalam (pertemuan 2) selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan.

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

a) Perilaku kesehatan (L.12107).

- (1) Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan.
- (2) Kemampuan melakukan pencegahan masalah Kesehatan.
- (3) Kemampuan peningkatan kesehatan.
- (4) Gejala penyakit anggota keluarga menurun.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

a) Edukasi proses penyakit (I.12444)

- (1)Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- (2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.
- (4) Jelaskan tanda dan gejala hipertensi.
- (5) Jelaskan pencegahan dari hipertensi.
- (6) Jelaskan komplikasi dari hipertensi.

c. TUK 3 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam (pertemuan ke-3) selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu melakukan

Tindakan perawatan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI)

a) Perilaku kesehatan (L.12107)

- (1) Aktivasi keluarga mengatasi masalah kesehatan.
- (2) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan.
- (3) Kemampuan peningkatan masalah kesehatan

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

a) Edukasi program pengobatan (I.12444)

- (1) Mengajarkan penggunaan obat yang secara aman dan efektif.
- (2) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang di rekomendasikan untuk hipertensi.
- (3) Jelaskan manfaat timun.
- (4) Jelaskan kandungan dalam timun.
- (5) Jelaskan alat dan bahan untuk timun.
- (6) Jelaskan langkah-langkah membuat timun.

d. TUK 4 : Setelah dilakukan intervensi dalam (pertemuan ke-4) selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

a) Perilaku kesehatan (L.12107)

- (1) Aktivasi keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
- (2) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan mengenai masalah kesehatan.
- (3) Kemampuan peningkatan masalah kesehatan.

2)

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

a) Edukasi diet (I.12369)

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi.
- (2) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini.
- (3) Identifikasi kebiasaan pola makan sebelumnya.
- (4) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (5) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan.
- (6) Jelaskan pengertian diet rendah garam.

- (7) Jelaskan tujuan diet rendah garam.
 - (8) Jelaskan syarat rendah garam.
 - (9) Jelaskan diet yang dianjurkan.
 - (10) Jelaskan diet garam yang disarankan.
 - (11) Jelaskan makanan yang dianjurkan.
 - (12) Jelaskan makanan yang tidak dianjurkan.
- e. TUK 5 : Setelah dilakukan intervensi dalam (pertemuan ke-5) selama 1 x 60 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:
- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Status kesehatan keluarga (L.12108)
 - (1) Kesehatan fisik keluarga baik.
 - (2) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan.
 - (3) Keluarga mampu memanfaatkan atau fasilitas kesehatan untuk mendapat informasi kesehatan.
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
 - a) Dukungan keluarga merencanakan keperawatan (I.13477).
 - (1) Identifikasi masalah kesehatan keluarga.
 - (2) Identifikasi inisiatif keluarga.
 - (3) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan.
 - (4) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

D. Plan of action (POA).

Tabel 3. 5 Plan Of Action.

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu januari 2021				
			19	20	21	25	26
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif: Hipertensi pada keluarga Bapak M, khususnya Ibu Y.							
1	Pendidikan kesehatan dan diskusi tentang konsep penyakit hipertensi dari definisi, klasifikasi, factor risiko, serta tanda dan gejala hipertensi.	Pengetahuan keluarga Bapak M khususnya Bapak M tentang penyakit hipertensi.	√				
2	Pendidikan kesehatan dan diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan penyakit hipertensi.	Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang komplikasi dan cara pencegahan serta memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.		√			
3	Diskusi dan demonstrasi cara pembuatan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah tinggi.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas untuk menangani hipertensi.			√		

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu januari 2021				
4	Diskusi tentang pengaturan diet rendah garam pada penderita hipertensi.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pengaturan diet rendah garam yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.				√	
5	Diskusi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.	Untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.					√

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Implementasi TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 09.00 WIB dengan menggunakan media laptop, ppt.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 Dengan hasil: Ibu Y mengatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah yaitu 140/90 mmhg.
 - b. Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan
 Dengan hasil: perawat telah menyediakan materi dan pendidikan kesehatan.

c. Menjelaskan pengertian dari hipertensi

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan tekanan darah meningkat di pembuluh darah diatas 140/ 90 mmHg (skala 3 pengetahuan sedang).

d. Menjelaskan faktor risiko hipertensi

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan faktor risiko hipertensi yaitu ada usia, faktor keturunan, banyak memakan garam, konsumsi alkohol berlebih (skala 3 pengetahuan sedang).

e. Menjelaskan klasifikasi hipertensi

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan ada normal, Prehipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 (skala 3 pengetahuan sedang).

f. Memberikan kesempatan bertanya

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan kenapa tekanan darah suka naik suka turun.

Objek: perawat telah menjawab pertanyaan dari ibu Y.

Evaluasi TUK 1

Subjektif: ibu Y mengatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah yaitu 140/90 mmHg. Ibu Y mengatakan kenapa tekanan darah suka naik suka turun. Ibu Y mengatakan tekanan darah meningkat di pembuluh darah diatas 140/ 90 mmHg (skala 3 pengetahuan sedang). Ibu Y mengatakan ada normal. Pre hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2 (skala 3 pengetahuan sedang). Ibu Y mengatakan faktor risiko hipertensi yaitu ada usia, faktor keturunan, banyak memakan garam, konsumsi alkohol berlebih (skala 3 pengetahuan sedang).

Objektif: perawat telah menjawab pertanyaan dari ibu Y. Perawat telah menyediakan materi dan pendidikan kesehatan. Ibu Y mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan

penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. Ibu Y mampu menjawab pada saat dilakukanya evaluasi tentang hipertensi.

Analisa: TUK 1 tercapai sebagian dengan indikator keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu hipertensi pada ibu Y dari skala 2 (pengetahuan cukup menurun) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang).

Planning: evaluasi TUK 2 dan dilanjutkan TUK 2.

2. Implementasi TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 20 Januari 2021 pukul 20.00 WIB dengan menggunakan media laptop, ppt.

a. Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan

Dengan hasil: perawat telah menyediakan materi dan media untuk dilakukan penyuluhan.

b. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu gelisah, sakit kepala, penglihatan kabur (skala 3 pengetahuan sedang).

c. Menjelaskan komplikasi hipertensi

Dengan hasil: Ibu Y megatakan komplikasi dari hipertensi yaitu ada stroke dan gagal ginjal (skala 3 pengetahuan sedang).

d. Menjelaskan pencegahan dari hipertensi

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan pencegahan dari hpertensi yaitu cek kesehatan, istirahat yang cukup, rajin berolahraga (skala 3 pengetahuan sedang).

e. Memberikan kesempatan bertanya

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan kenapa saya susah sekali untuk tidur dan apa itu *miokardium*.

Objektif: perawat telah menjawab pertanyaan dari ibu Y.

Evaluasi TUK 2

Subjektif: Ibu Y mengatakan kenapa saya susah sekali untuk tidur dan apa itu *miokardium*. Ibu Y mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu gelisah, sakit kepala, penglihatan kabur (skala 3 pengetahuan sedang). Ibu Y megatakan komplikasi dari hipertensi yaitu ada stroke dan gagal ginjal (skala 3 pengetahuan sedang). Ibu Y mengatakan pencegahan dari hpertensi yaitu cek kesehatan, istirahat yang cukup, rajin berolahraga (skala 3 pengetahuan sedang).

Objektif: perawat telah menyediakan materi dan media untuk dilakukan penyuluhan. Perawat telah menjawab pertanyaan dari ibu Y. Ibu Y mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi

Ibu mampu menjawab pada saat dilakukanya evaluasi tentang 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 cukup menurun) menjadi 3 (pengetahuan sedang).

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

3. Implementasi TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 23 Januari 2021 pukul 10.00 WIB dengan menggunakan laptop, ppt.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan belum mengetahui jus timun sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.
 - b. Menjelaskan manfaat dari jus timun
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan manfaat dari jus timun yaitu untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
 - c. Menjelaskan alat dan bahan pembuatan jus timun

Dengan hasil : Ibu Y mengatakan ada beberapa alat untuk membuat jus timun

d. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan jus timun.

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan buahnya di cuci terlebih dahulu, dipotong menjadi 6 bagian, masukan ke blender, kasih air 150 ml, kasih gula 1 sendok makan, tutu terus blender hingga halus.

e. Mengajarkan penggunaan obat yang secara aman dan efektif
 Dengan hasil: ibu Y mengatakan telah paham mengenai pembuatan obat tradisional jus timun

f. Memberitahukan keluarga pentingnya pengukuran TTV sebelum dan sesudah minum jus timun

Dengan hasil: ibu Y tampak paham setelah diajarkan oleh perawat.

Evaluasi TUK 3

Subjektif: ibu Y mengatakan sebelumnya jika jus timun sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Ibu Y menjelaskan kembali manfaat dari jus timun yaitu untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Ibu Y menyebutkan kembali cara dan alat untuk membuat jus timun.

Objektif: perawat telah menyediakan materi dan pendidikan kesehatan ibu Y mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. Ibu Y mampu menjawab pada saat dilakukannya evaluasi tentang pembuatan jus timun. Ibu Y mampu mendemonstrasikan kembali pembuatan jus timun. Tekanan darah Ibu Y sebelum diberikan jus timun tanggal 21 Januari 2021 TD: 145/100 mmHg. Sesudah diberikan jus timun 140/95 mmHg.

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

darah tinggi pada Ibu Y dari skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (cukup meningkat).

Planning: lanjutkan TUK 4.

4. Implementasi TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 25 januari 2021 pukul 10.00 WIB dengan menggunakan media laptop, ppt.
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga untuk menerima informasi
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan telah siap diberikanya informasi mengenai diet rendah garam.
 - b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan tidak paham tentang diet rendah garam.
 - c. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan sebelumnya
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan pola makan sebelumnya masih suka memakan-makanan yang asin.
 - d. Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan
Dengan hasil: perawat telah menyediakan materi untuk dilakukanya penkes.
 - e. Menjelaskan tujuan diet rendah garam
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan tujuanya untuk membantu menghilangkan air di dalam tubuh serta menurunkan tekanan darah.
 - f. Menjelaskan makanan yang tidak dianjurkan
Dengan hasil: Ibu Y mengatakan makanan yang tidak dianjurkan roti, biskuit yang dimasak pake garam dapur, *margarine*, minuman ringan, bumbu yang mengandung garam dapur seperti terasi.
 - g. Menjelaskan syarat diet garam yang disarankan

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan diet rendah garam 1 (200-400), diet rendah garam 2 (600-800), diet rendah garam 3 (1000-1200).

h. Menjelaskan makanan yang disarankan

Dengan hasil : Ibu Y mengatakan makanan yang disarankan yaitu singkong, beras, gula, kentang, teh , kopi, daging, ikan, maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir, sayuran dan buah yang tidak diawetkan.

Evaluasi TUK 4

Subjektif: Ibu Y mengatakan telah siap diberikanya informasi mengenai diet rendah garam. Ibu Y mengatakan tidak paham tentang diet rendah garam. Ibu Y mengatakan pola makan sebelumnya masih suka memakan makanan yang asin. Ibu Y mengatakan tujuanya untuk membantu menghilangkan air didalam tubuh serta menurunkan tekanan darah. Ibu Y mengatakan makanan yang tidak dianjurkan roti, biskuit yang dimasak pake garam dapur, *margarine*, minuman ringan, bumbu yang mengandung garam dapur seperti terasi. Ibu Y mengatakan diet rendah garam 1 (200-400), diet rendah garam 2 (600-800), diet rendah garam 3 (1000-1200). Ibu Y mengatakan makanan yang disarankan yaitu singkong,beras, gula, kentang, teh , kopi, daging, ikan, maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir, sayuran dan buah yang tidak diawetkan.

Objektif: perawat telah menyediakan materi untuk dilakukanya penkes. Ibu Y mampu mempertahankan kontak mata saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah garam.

Analisa: TUK 4 tercapai sebagian dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi

dari skala 2 (cukup menurun) menjadi skala 3 (pengetahuan sedang).

Planning: Lanjutkan TUK 5.

5. Implementasi TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 26 Januari 2021 pukul 11.00 WIB dengan menggunakan media laptop, ppt.
 - a. Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan dikeluarga semua mempunyai BPJS tetapi BPJS jarang digunakan pada keluarga karna kalau sakit langsung membayar pribadi.
 - b. Mengidentifikasi inisiatif keluarga

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan ingin mengaktifkan BPJS kesehatan yang sudah mati dan melanjutkan kembali penggunaan BPJS kesehatan.
 - c. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan keluarga memilih perawatan di rumah sakit atau di klink.
 - d. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Dengan hasil: Ibu Y mengatakan cakupan pelayan BPJS kesehatan rawat jalan inap pertama, rawat inap tingkat pertama, pelayanan darah sesuai indikasi medis.

Evaluasi TUK 5

Subjektif: Ibu Y mengatakan dikeluarga semua mempunyai BPJS tetapi BPJS jarang digunakan pada keluarga karna kalau sakit langsung membayar pribadi, Ibu Y mengatakan ingin mengaktifkan BPJS kesehatan yang sudah mati dan melanjutkan kembali penggunaan BPJS kesehatan, Ibu Y mengatakan keluarga memilih perawatan di rumah sakit atau di klinik, Ibu Y mengatakan cakupan pelayan BPJS

kesehatan rawat jalan inap pertama, rawat inap tingkat pertama, pelayanan darah sesuai indikasi medis.

Objektif: Ibu Y 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 kesehatan dari skala 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat).

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 11 Januari 2021 sampai dengan tanggal 26 Januari 2021.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga

a. Jenis kelamin

Hasil pengkajian Jenis kelamin pasien pada kasus yang diangkat adalah perempuan pada Ibu Y didapatkan kesenjangan antara data Ibu Y dengan tinjauan teori. Hal tersebut bertentangan dengan penelitian Rizal (2020) jenis kelamin laki-laki pre hipertensi sebanyak 8 orang (22,9%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 20 orang (57,1%), dan hipertensi tingkat 2 sebanyak 7 orang (20%). Sedangkan jenis kelamin perempuan pre hipertensi sebanyak 6 orang (9,7%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Dewi & Familia (2018) menjelaskan risiko untuk terkena hipertensi pada pria lebih tinggi dari pada wanita perempuan akan terlindung dengan hormone esterogen yang berkaitan dengan masa premenopause yang dialami perempuan. Hal ini dapat disimpulkan jenis kelamin menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada ibu Y.

b. Usia

Usia ibu Y adalah 46 tahun. Hal tersebut sesuai dengan tinjauan teori yang ada bahwa hipertensi umumnya berkembang di usia 35-55 tahun. Semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme kalsium terganggu yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah pun terganggu dan memacu

meningkatkan peningkatkan tekanan darah (Dewi dan Familia, 2018). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian hipertensi menurut Budi T. Ratag, (2019) usia ≥ 40 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 34 orang (58%). Hal ini membuktikan bahwa penambahan usia dapat mempengaruhi hipertensi.

c. Pendidikan

Pendidikan terakhir ibu Y adalah SMK. Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Wahyudi dkk (2018) menunjukkan bahwa karakteristik dari 173 responden di kelurahan lima 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). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan rendah untuk menerima informasinya lebih susah dibandingkan berpendidikan tinggi.

d. Riwayat keluarga

Hasil pengkajian didapatkan Ibu Y memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi dari orang tuanya. Pada hipertensi faktor keturunan lebih besar 70-80% jika kedua orang tua menderita hipertensi (Dewi & Familia, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor keturunan hipertensi lebih besar dibandingkan dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi.

e. Status sosial ekonomi

Hasil pengkajian didapatkan penghasilan keluarga bapak M adalah $\geq 7.000.000,00$ perbulan. Hal ini didukung hasil penelitian Psaltopoulou et al., (2017) bahwa pada tingkat kelompok berpenghasilan rendah memiliki peningkatan risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan tinggi. Hal ini sejalan dengan bahwa status sosial ekonomi dapat mempengaruhi

finansial keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dimana keadaan bertaraf cukup, kurang, baik.

2. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan pada keluarga bapak M yaitu dengan menunjukkan kasih sayang satu dengan yang lainya antara orang tua dan anak, memberikan dukungan satu sama lain didalam keluarga seperti saling membantu pekerjaan dan membersihkan rumah. Hal ini sejalan dengan teori Bakri (2010) anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat. Dengan inilah seorang anggota keluarga mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan. penelitian Lukitasari dkk (2015) menunjukkan bahwa lansia hipertensi 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%).

b. Fungsi sosialisasi

Hasil pengkajian fungsi sosialisai pada keluarga bapak M yaitu keluarga bapak M sudah membesarkan anak dengan baik dalam disiplin dan berperilaku anggota keluarga suka mengikuti beberapa kegiatan yang ada di lingkungan sekitarnya seperti gotong royong bersama tetangganya serta anak M dapat bersosialisasi dengan tetangga dan menjalin hubungan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Gusti (2013) menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga sejauh anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku dikeluarga masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Hasil pengkajian yang didapatkan Ibu Y mengatakan mempunyai 2 orang anak, anak pertama perempuan, kedua perempuan. Ibu Y

mengatakan sudah tidak mau lagi memiliki anak, pada saat lahiran anak ke 1 dan ke 2 menggunakan alat kontrasepsi pil KB. Hal ini sesuai dengan penelitian Tatali, Kundre & Bataha (2016) bahwa lama penggunaan sebanyak ≥ 2 tahun 43 responden (66,2%) dan ≤ 2 tahun 22 responden (33,8%). Hal ini disimpulkan bahwa penggunaan pil kb dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu Y.

d. Fungsi perawatan

Ibu Y suka memakan-makanan yang asin dan juga suka stres. Hal tersebut bertentangan dengan Esti dan Johan (2020) fungsi perawatan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Berdasarkan penelitian Widyartha et al (2016) mengatakan bahwa 60 responden (45%) yang mengkonsumsi makanan asin dan yang normal 17 responden (37%) artinya orang banyak mengkonsumsi makanan asin akan beresiko terkena hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa pola makan ibu Y menjadi salah satu penyebab terkena hipertensi.

3. Riwayat keluarga inti

Pada bagian penjajakan tahap II ditemukan kesenjangan

a. Mengenal masalah kesehatan

Ibu Y mengatakan mengetahui pengertian hipertensi adalah tekanan darah diatas 140 mmhg dan Ibu Y mengatakan penyebab dari tekanan darah tinggi banyak memakan-makanan yang asin dan juga stres. Hal tersebut sejalan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah siatolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg terjadi dalam dua kali pengukuran yang dilakukan dalam selang waktu lima menit (Mufarokhah, 2019). Tanda gejala yang muncul pada pasien hipertensi sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesah nafas, gelisah (Manuntung, 2018).

b. Mengambil keputusan

Dalam bagian ini ditemukan kesenjangan karena tidak ditemukan komplikasi yang sama pada Ibu Y yang tidak sesuai dengan referensi gagal ginjal, gagal jantung, infark miokard, stroke, enselepati (Manuntung, 2018). Hal tersebut pada saat pengkajian ibu Y kekuatan otot ibu Y 555/555, tidak memiliki keluhan nyeri dada, tidak ditemukan edema, tidak ada keluhan nyeri ginjal, tidak ditemukan suara jantung galop dan mumur. Dapat disimpulkan kondisi hipertensi Pada Ibu Y tidak terjadi komplikasi dikarenakan ibu Y suka mengecek tekanan darah pada anaknya.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Hasil pengkajian didapatkan Ibu Y mengatakan upaya mengatasi hipertensi ketika kambuh yaitu dengan meminum obat golongan antipiretik dan mengoleskan minyak kayu putih pada bagian leher . Ibu Y mengatakan mengetahui pencegahan hipertensi yaitu dengan mengurangi makanan yang asin, berlemak dan berminyak. Terdapat kesenjangan dalam hal ini perawatan pada ibu Y dengan meminum obat paramex dan langsung beristirahat. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Fikriana (2018) yang menjelaskan ada beberapa cara untuk hipertensi dengan non farmakologis yaitu pembatasan konsumsi garam, pembatasan lemak, olahraga.

d. Modifikasi lingkungan

Tidak terdapat kesenjangan dalam modifikasi lingkungan ibu Y dengan memeriksa rutin tekanan darah, dan mengurangi mengonsumsi makanan asin. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aspiani (2015) mengatakan modifikasi lingkungan dengan melakukan diet rendah garam dan kalium. Hal tersebut sudah sesuai data dengan referensi dan ibu Y sudah memodifikasi makanan yang asin.

e. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Terdapat kesenjangan pada ibu Y mengatakan suka meminta anaknya untuk di cek tekanan darahnya jika mulai pusing, dan ibu Y mengatakan jika tekanan darahnya naik dan tidak bisa diobati dengan obat paramex maka langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Hal ini tidak sesuai dengan adanya beberapa obat farmakologis untuk hipertensi yaitu diuretik, Penyekat beta (*β -blockers*), Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB), Golongan Antihipertensi Lain. Tetapi pada ibu Y hanya meminum obat paramex saja yang termasuk golongan analgesik dan antipiretik dan tidak meminum obat hipertensi.

4. Struktur keluarga

Hasil pengkajian didapatkan bapak M berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, ibu Y berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan anak-anak, dan anak-anak dari bapak M mempunyai sebagai peran sebagai anak melakukan tugasnya yaitu belajar dan membereskan rumah. Hal ini sudah sesuai dengan teori Esti dan Johan (2020) ayah berperan sebagai pencari nafkah, pendidik dan pelindung, sedangkan ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya, peran anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

5. Stres dan coping keluarga

hasil pengkajian kemampuan keluarga berespon terhadap masalah yaitu keluarga bapak M jika ada masalah didalam keluarganya maka

langsung diselesaikan bersama. Strategi koping keluarga bapak M pada saat ada masalah yaitu dengan mekanisme koping adaptif seperti menceriakan masalahnya yang langsung kepada keluarganya, menenangkan pikiran dengan melakukan aktivitas lain. Pada keluarga bapak M khususnya ibu Y suka khawatir jika tekanan darahnya naik. Hal sejalan dengan teori Stres dapat menimbulkan peningkatan aktivasi saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Jika stres terjadi secara terus menerus maka akan mengakibatkan tekanan darah yang tinggi Dewi dan Familia (2018). Hal didukung juga penelitian oleh Ardian, I., Haiya, Nutrisia N., Sari (2018) 46 responden (46,5%) mengalami stres dan yang tidak mengalami stres 13 responden (45%).

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan pengkajian keluarga bapak M adalah keluarga bapak M menerima kehadiran perawat untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga. Keluarga bapak M kooperatif selama dilakukan pengkajian dan bersedia untuk menjawab setiap pertanyaan pada 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 dan kurangnya kemampuan dalam menggali informasi lebih lagi terkait kondisi keluarga bapak M.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada PPNI (2019) SDKI mengatakan yaitu kesiapan peningkatan koping keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, gangguan proses keluarga. Hasil dari data tersebut diagnosa yang ditegaskan oleh perawat yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, kesiapan peningkatan koping keluarga.

Penegakan diagnosa keperawatan prioritas tersebut diangkat sesuai dengan pengertian manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Didukung berdasarkan gejala dan tanda mayor yaitu kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, dan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita. Penegakan diagnosa tersebut didukung dengan hasil dari skala prioritas masalah yaitu dengan skor 4,1 tertinggi, diagnosa actual, masalah tidak terjadi, dan harus segera ditangani.

Hal tersebut dibuktikan dengan pembenaran data yang didapat dari hasil pengkajian pada kasus yaitu ibu Y mengatakan hipertensi selama 6 tahun, penyakit ini adalah penyakit keturunan dan pengecekan tekanan darah pada ibu Y dilakukan selama 3 kali pengukuran dengan hasil mengalami tekanan darah tinggi.

Terdapat kesenjangan data diagnosa keperawatan yang tidak muncul antara teori dan kasus yaitu, ketidakmampuan coping keluarga, penurunan coping keluarga, gangguan proses keluarga. Diagnosa keperawatan yang tidak diangkat dikarenakan hasil pengkajian yang didapatkan dalam kasus adalah ketidakmampuan coping keluarga sudah termasuk dalam batasan karakteristik dari diagnosa prioritas yang sudah ditegakan. Diagnosa penurunan coping keluarga dan gangguan proses keluarga tidak diangkat karena dibuktikan hubungan antara anggota keluarga saling memberikan rasa nyaman, motivasi dan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatannya dan tidak terjadi perubahan dalam hubungan fungsi keluarga baik.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan penegakan diagnosa keperawatan kepada keluarga bapak M adalah keluarga bapak M kooperatif selama dilakukan pengkajian keluarga serta untuk penegakan diagnosis keperawatan. Keluarga bapak M menerima kehadiran perawat

selama dilakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dan untuk penegakan diagnosis perawat didukung dengan penggunaan buku SIKI (2019) dengan berbagai data pengkajian yang didapatkan.

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

C. Perencanaan keperawatan

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

Tujuan khusus yang telah ditetapkan daalam kasus yaitu keluarga TUK1 (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).

Menurut PPNI (2019) menentukan skala untuk kriteria hasil terbagi menjadi 5 yaitu, kemampuan menjelaskan masalah kesehatan, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, tindakan untuk mengurangi risiko, gejala penyakit anggota keluarga. Terdapat 5 skala pada kriteria pengetahuan skala 1 (menurun), skala 2 (cukup menurun), skala 3 (sedang), skala 4 (cukup meningkat), dan skala 5 (meningkat).

Terdapat kesenjangan pada (TUK 1) kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Perawat hanya menentukan skala 2 (cukup menurun) menjadi

skala 3 (pengetahuan sedang). Hal ini dikarenakan Ibu Y pendidikan terakhirnya SMK, sehingga perawat mempertimbangkan dalam menentukan skala pengetahuan. karena itu perawat hanya menaikkan 1 skala untuk mendapatkan hasil pengetahuan keluarga yang maksimal.

Terdapat kesenjangan pada (TUK 3) kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. perawat hanya menentukan skala 1 (menurun) menjadi 4 (cukup meningkat). Hal ni dikarenakan Ibu Y belum mengetahui manfaat dari jus timun dapat menurunkan tekanan darah Elliya et al., (2016). Peningkatan skala 3 didukung oleh keingintahuan Ibu Y dalam mengetahui manfaat terapi jus timun yang diberikan untuk menangani masalah kesehatannya. Dikarenakan timun mudah dicari. Penilaian juga dilakukan dengan melihat kemampuan Ibu Y dalam membuat/mendemonstrasikan jus timun.

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 secara bersama. Faktor penghambat yang dialami perawat pada masa pandemi keluarga bapak M harus menaati protokol kesehatan selama dilakukanya intervensi keperawatan.

D. Pelaksanaan keperawatan

Menurut Kholifah & Widagdo (2016) terdapat 3 tahap dalam melaksanakan tindakan keperawatan keluarga yaitu:

1. Tahap persiapan

- a. Waktu

Menurut Butcher et al. (2018) untuk intervensi pengajaran proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, pengajaran prosedur perawatan, peresepan diet, panduan sistem pelayanan kesehatan, manajemen pengobatan memerlukan 16-30 menit. Dapat disimpulkan

sudah sesuai dengan kasus, intervensi yang dilakukan pada setia TUK sudah 30 menit.

b. Media

Media yang digunakan perawat adalah power point. Berdasarkan hasil penelitian Haryani dkk (2016) 122 responden lebih efektif sebesar 81,46% dikarenakan dapat menampilkan gambaran-gambaran dan bahasa yang mudah dimengerti.

2. Tahap intervensi

Pada tahap intervensi TUK 3 pada Ibu Y yang dilakukan selama 7 hari. Hal ini sudah sesuai dengan penelitian Elliya et al (2016) menjelaskan bahwa pemberian jus timun dilakukan selama 7 hari.

3. Tahap dokumentasi

Pada tahap intervensi TUK 3 yang dilakukan selama 7 hari. Hal ini sudah sesuai Menurut penelitian Elliya dkk (2016) diberikan selama 7 hari pemberian jus timun. Pada kasus dilakukan pemberian jus timun Selama 7 hari. Dengan nilai MAP: 80.

Faktor pendukung saat pelaksanaan adalah keluarga menerima setiap kali penulis menemukan kunjungan, selalu menunggu tepat waktu, dan keluarga suka bertanya dalam mengaitkan penyakit yang pernah diderita dengan hasil setelah menerima pemaparan materi dan demonstrasi. Faktor penghambat pada keluarga bapak M khususnya ibu Y harus menaati protokol kesehatan saat dilakukan penyampain penjelasan terkait masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan pada Ibu Y.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi dengan 5 kali kunjungan ke rumah bapak M selama 5 hari menunjukkan terjadinya peningkatan 40%. Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Nelwan & Sumampouw, (2019) yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan baik sebesar 70%), pengetahuan cukup (30%),

pengetahuan kurang (26,1%). Pada Ibu Y dapat mencapai peningkatan pengetahuan 40%.

Faktor pendukung pada tahap evaluasi adalah adanya kemauan dalam menerima informasi yang diberikan dari perawat. Faktor penghambat yang ditemukan selama dilakukannya asuhan keperawatan pada ibu Y pada masa pandemi harus menaati protokol kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga bapak M khususnya ibu Y dengan hipertensi dilakukan pada tanggal 11 Januari sampai dengan 17 Januari 2021. dengan melalui 5 proses tahap keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan penulis mengangkat satu masalah kesehatan pada keluarga bapak M yaitu hipertensi. Tanda dan gejala yang ditemukan yaitu hipertensi yaitu sakit kepala, kelelahan. Biasanya kambuh karena stres Penatalaksanaan medis dengan meminum obat paramex.

Diagnosa keperawatan yang muncul terdapat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif: Hipertensi pada keluarga bapak M khususnya ibu Y. Rencana keperawatan. Adapun rencana yang sudah ditegakan pada TUK 1 eduka penyakit hipertensi dan TUK3 3 dengan demonstrasi perawatan terapi pembuatan jus timun. Penulis memfasilitasi keluarga untuk menemukan masalah kesehatan yang utama dan harus segera diatasi.

Pelaksanaan keperawatan yang diberikan pada keluarga bapak M yaitu pemberian TUK 1-5. Tehnik yang dilaksanakan dengan menggunakan media power point. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu keluarga bapak M khususnya ibu Y mampu mengikuti terapi keperawatan dari TUK 1-5.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Penulis berharap mahasiswa yang akan melakukan asuhan keperawatan keluarga lebih meningkatkan kembali dalam hal pengkajian, hal ini supaya data yang terdapat pada kasus dapat dibahas secara mendalam dengan teori yang sudah dipelajari atau didapatkan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menyediakan buku-buku referensi terbaru dalam rentang 10 tahun terakhir baik dalam bentuk cetak maupun elektronik khususnya di bidang asuhan keperawatan keluarga. Serta diharapkan untuk institusi atau pihak perpustakaan membuat peminjaman buku secara online sehingga memudahkan mahasiswa dalam mengakses buku selama pandemi COVID 19.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmayo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, dan Pratik Keperawatan*.
- Ardian, I., Haiya, Nutrisia N., Sari, T. U. (2018). Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung*, 152–156.
- Arif, D., & Hartinah, D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jikk*, 4(2), 18–34.
- Baiq, M. (2019). *Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Bakri, M. H. (2010). *Asuhan Keperawatn Keluarga* (Edisi pert). Pustaka Mahardika.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*.
- Depkes. (2010). *Asuhan keperawatan Keluarga*. [http://www.Departemen Kesehatan](http://www.DepartemenKesehatan)
- Dewi, S., & Familia, D. (2018). *Bahagia Hidup Dengan Hipertensi* (2012th–2018th ed.).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). Retrieved 04 13.
- Drager, Lucinto f., Pio-Abreu, Andrea, Lopes, Renato D., & Bortoloto, L. A. (2020). *Is Hypertension a Real Risk Factor for Poor Prognosis in the Covid 19 Pandemi*. <https://doi.org/DOI.ORG/10.10077/S11906-020-01057>
- Elliya, R., Hermawan, D., & Trismiana, E. (2016). Pengaruh Jus Mentimun (Cucumis Sativus) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Uptd Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 10(1), 27–31.
- <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/229>

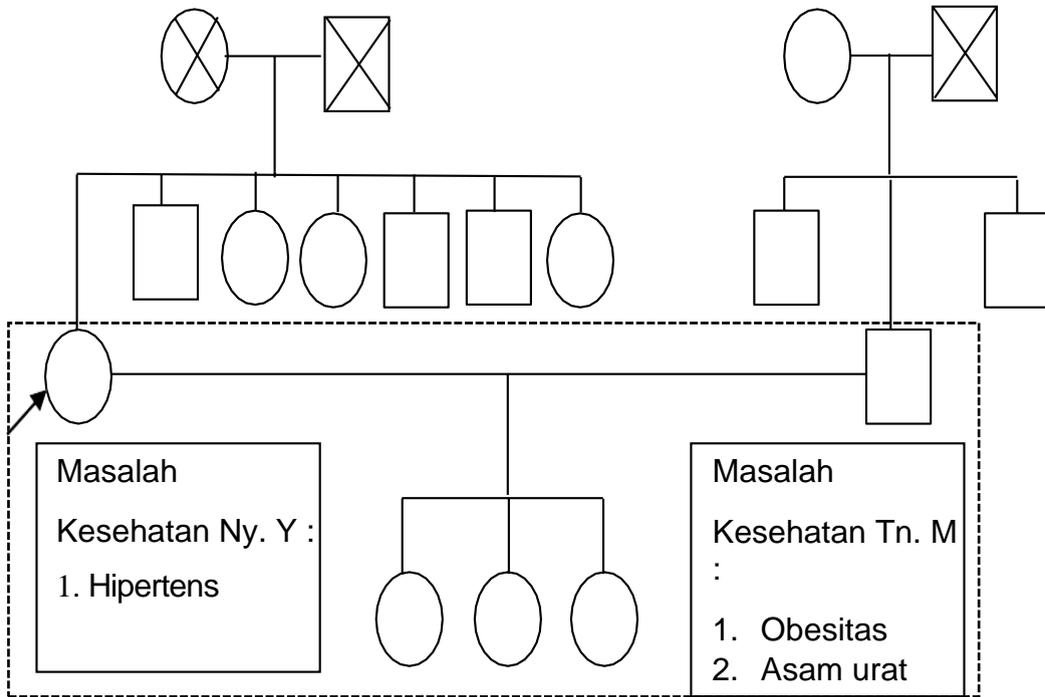
- Elvivin, L. (2015). H., dan Ibrahim, K. *Analisis Faktor Resiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam, Alkohol, Kebiasaan Merokok Dan Minum Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Suku Bajo Di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat Tahun*, 1–12.
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri. https://books.google.co.id/books?id=_3fIDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false.
- Febrianti, V. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Morawa Kec. Tanjung Morawa Tahun 2019*.
- Fikriana. (2018). *Simtem Kardiovaskuler*.
- Firmansyah, M. R., & Rustam, R. (2017). Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 263. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.495>
- Fredman, M.M., Bowden, V.R., J. E. . (2014). *Family Nursing: Reseach, Theory & Practice*. (N. J. P. Hall (ed.)).
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset teori dan praktek*.
- Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV Trans Info Media.
- Harnilawati. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. In *keperawatan keluarga*. www.pustakaassalam.com
- Haryani, S., Sahar, J., & Sukihananto, S. (2016). Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161–168. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.469>
- Ikhwan, M., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (2015). *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*. 000, 1–11.
- IPPKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas denga Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*.
- Istaiti. (2015). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia*.

- Jannah, M., Nurhasanah, M., N. A., & Sartika, R. A. (2016). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *Jurnal PENA*, 3(1), 410–417. <https://www.neliti.com/publications/249007/analisis-faktor-penyebab-kejadian-hipertensi-di-wilayah-kerja-puskesmas-mangasa>
- Jeli Noura Buntaa, Budi T. Ratag, J. E. N. (2019). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Nelayan Di Desa Mala Dan Mala Timur Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Journal Kesehatan Masyarakat*, 7.
- Junaidi, D. I. (2010). *Hipertensi*.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Kemenkes. (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 31 Mei 2021*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-31-mei-2021>.
- Kholifa, S. N., & Widagdo, W. (2017). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Keluarga dan Komunitas*.
- Lukitasari, A., Tahlil, T., Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala, M., & Aceh Abstrak, B. (2015). Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia Family Function in Confront the case Hypertension In The Elderly. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3, 1.
- Manuntung, N. A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi* (p. hal 7). <http://www.winekamedia.co>
- Manurung. (2011). *Keperawatan Profesional*.
- Mboi. (2013). *Dokumentasi Ramuan Etnomedisin Obat Asli Indonesia*.
- Mufarokhah, H. (2019). *Hipertensi Dan Intervensi Keperawatan* (M. P. Drs. Muslikh (ed.)).
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan. *Jurnal PHWB*, 1(2), 1–7. https://www.researchgate.net/profile/Oksfriani_Sumampouw/publication/334729914_Pengaruh_Penyuluhan_Kesehatan_Terdapat_Perubahan_Pengetahuan_Masyarakat_Tentang_Hipertensi_Di_Kota

- Manado/links/5d3d4dde92851cd0468c5a1Pengaruh PenyuluhanKesehatan.
- Nisak, R., & Daris, H. (2020). *Peran aktif keluarga dalam mengendalikan penyakit hipertensi*. 1(1), 49–53.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Pertiwi, M., Susanti, E. W., & Sunarti, S. (2017). Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Esensial Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Tahun 2017. *Publication Manuscript*, 11.
- PPNI, S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Jakarta). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar dignosis keperawatan indonesi*. <http://www.inna-ppni.or.id>
- Psaltopoulou, T., Hatzis, G., Papageorgiou, N., Androulakis, E., Briasoulis, A., & Tousoulis, D. (2017). Socioeconomic status and risk factors for cardiovascular disease: Impact of dietary mediators. *Hellenic Journal of Cardiology*, 58(1), 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2017.01.022>
- Puspita Sari, E., Januar Sitorus, R., & Utama, F. (2017). Prevalence Study of Hypertension At the Integrated Guided Postin Btklpp’S Working Area Class I Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 117–124. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.8.2.117-124>
- Ridwan, M., & Ika, S. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Sillent Killer, “Hipertensi.”*
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Retrieved 13 15*.
- Riskesdas. (2013). *Retrieved 33 15*.
- Riskesdas. (2018). *Retrieved 04 13*.
- Rizal, A., Rahmawati, & Fahrurazi. (2020). *Hubungan Perilaku, Jenis Kelamin Dan Tempat Tinggal Masyarakat Dengan Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin Tahun 2020*.
- Rohkuswara, T. D., & Syarif, S. (2017). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 13–18. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1805>

- Syahab, S. R., & Wibowo, thomas A. (2019). *Analysis Of Nursing Clinical Practice With Innovation Of isopropil Alcohol Aromatheraphy Intervention To Reduce Nausea In Hypertension Clients In Emenrgency Intalation Space Abdul Wahab Hospital Sjahranie Samarinda.* 1–13.
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/.handle/463.2017/1305>
- Tumegung. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Kesehatan Politehnik Kesehatan Gorontalo.*
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT*, 2(2), 14.
<https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.692>
- WHO. (2013). *World Health Day High Blood Pressure Global and Regional Overview.*
- WHO. (2019). *Hypertension.*
- WHO. (2020). *Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19.*
https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf?sfvrsn=42bf97f9_2
- WHO. (2021). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus.*
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Widagdo. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas.*
- Widyastuti, W., & Utami, F. Y. (2019). Analisa Peran Perawat Tim Perawatan Kesehatan Masyarakat Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Binaan Dalam Merawat Penderita Hipertensi. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(1), 43–51.
<https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i1.62>

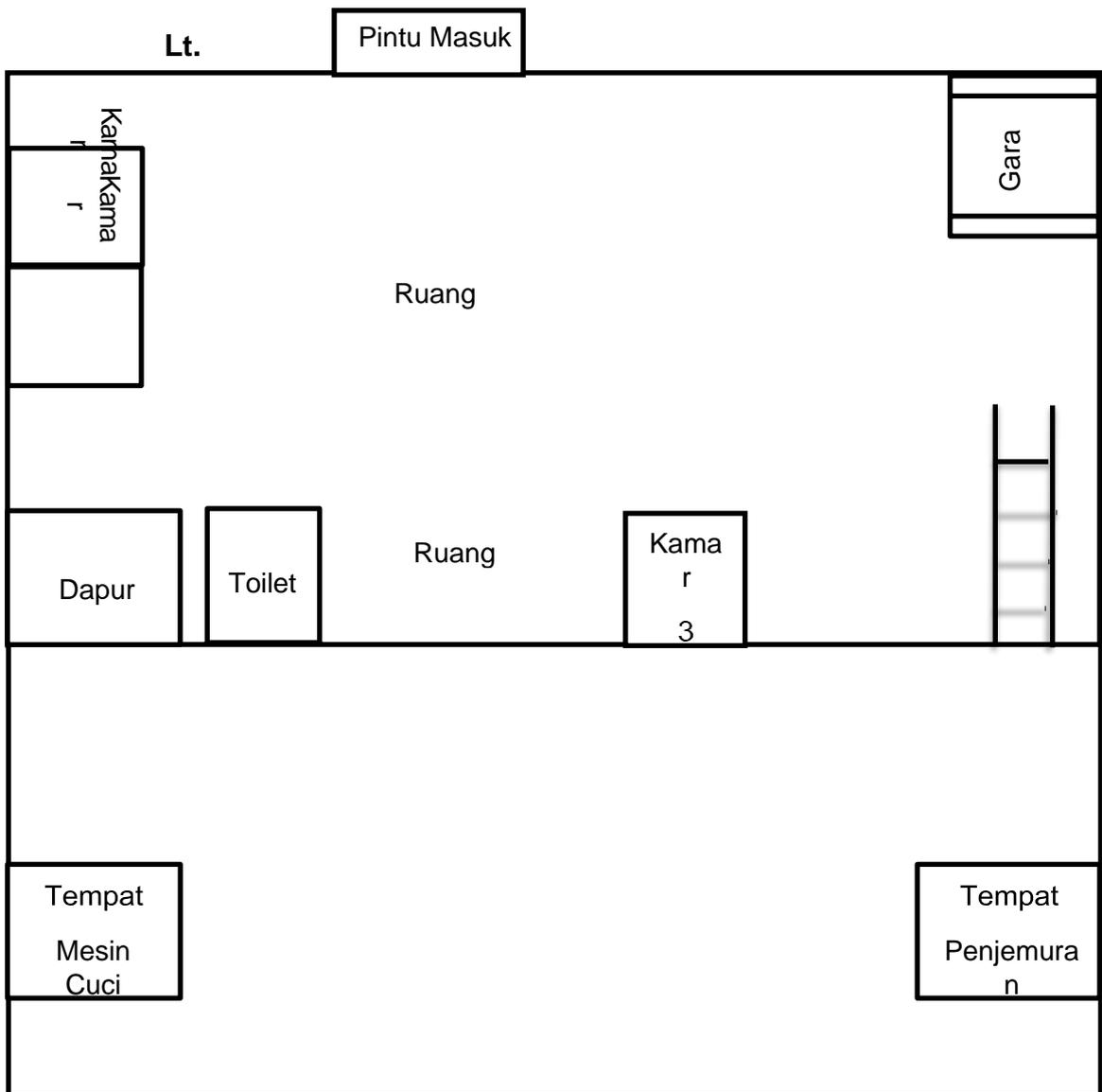
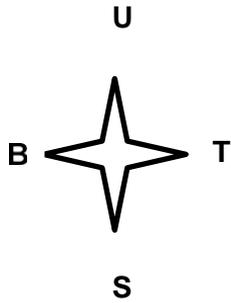
LAMPIRAN 1 GENOGRAM (3 GENERASI)



Keterangan :

- | | | | |
|---|-----------|---|------------------|
|  | Laki-laki |  | Tinggal Serumah |
|  | Perempuan |  | Garis Perkawinan |
|  | Pasien |  | Keturunan |
|  | Meninggal |  | Cerai |

LAMPIRAN 2 DENAH
RUMAH BAPAK M





SAP HIPERTENSI

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERTENSI**

Disusun Oleh :

FITRIA RAHMADHANI (201801022)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MITRA
KELUARGA
BEKASI
2021**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : manajemen kesehatan keluarga

Tidak efektif

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu Y (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak M buek raya

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui pengertian , klasifikasi , faktor risiko hipertensi	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Menyebutkan pengertian hipertensi 2. Menyebutkan klasifikasi hipertensi 3. Menyebutkan	1. Pengertian Hipertensi 2. Kalsifikasi Hipertensi 3. Faktor risiko Hipertensi	Pembuka (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Ppt 2. laptop	1. Peserta mampu menjelaskan hipertensi 2. Peserta mampu menyebutkan an 5 dari 6 klasifikais hipertensi 3. Peserta mampu menyebutk

MATERI SAP HIPERTENSI

1. PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah dipembuluh darah meningkat secara kronis. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Tekanan darah tinggi bukan berarti tegangan emosi yang berlebihan, walaupun tegangan emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Tekanan normal adalah di bawah 120/80 mmHg, tekanan darah antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg disebut “pra-hipertensi” (pre-hypertension) dan suatu tekanan darah dari 140/90 mmHg atau di atasnya dianggap tinggi

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

4. FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

a. Usia

mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas usia 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Menurut WHO memakai tekanan diastolic sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, hlm 96-190 menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. (Kemenkes.RI, 2014).

b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Kemenkes.RI, 2014).

c. Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita

hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya. Faktor risiko yang dapat diubah: faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestrolema, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan berat dengan hipertensi

d. Kegemukan (Obesitas)

presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara 18 kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (over weight). IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

e. Psikososial dan Stress Stress

suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya 19 (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang. Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi 175 darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Diperkirakan, prevalensi atau kejadian hipertensi pada orang kulit hitam di Amerika

Serikat lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stress atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada nasib mereka.

f. Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. 190 diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alcohol dilaporkan menimbulkan efek terhadap tekanan darah baru terlihat apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan di kalangan pria separuh baya. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di usia ini. Konsumsi alcohol seharusnya kurang dari dua kali per hari pada laki-laki untuk pencegahan peningkatan tekanan darah. Bagi perempuan dan orang yang memiliki berat badan berlebih, direkomendasikan tidak lebih satu kali minum per hari.

g. Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (essensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan rata-rata lebih tinggi (Pitria, 2020), Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstra seluler. Pengaturan keseimbangan natrium dalam darah diatur oleh ginjal. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue (NaHCO_3), baking powder, natrium benzoate dan vetsin (monosodium glutamate). Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan

edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium.

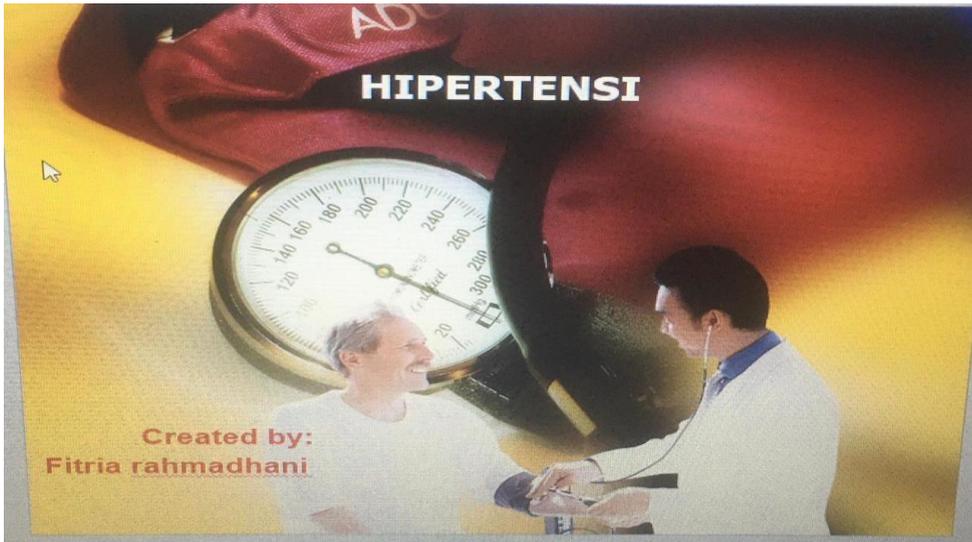
DAFTAR PUSTAKA

Savira, F., & Suharsono, Y. (2016). 濟無No Title No Title. Journal of Chemical Information and Modeling, 01(01), 1689–1699.

American Journal of Sociology. (2019). 濟無No Title No Title. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Kemenkes RI. (2019). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kemenkes RI.

LAMPIRAN 4 PPT HIPERTENSI 1



Klasifikasi

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

Faktor risiko

a. Usia

mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik.

b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal

LAMPIRAN 5 SAP PENYULUHAN HIPERTENSI 2



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP) HIPERTENSI**

Disusun Oleh :

FITRIA RAHMADHANI (201801022)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN**

**MITRA
KELUARGA
BEKASI**

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : manajemen kesehatan keluarga

Tidak efektif

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu Y (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak M buekraya

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 : 4. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi 5. Menyebutkan cara pencegahan Hipertensi 6. Menyebutkan	4. Tanda dan Gejala Hipertensi 5. Cara pencegahan Hipertensi 6. Komplikasi Hipertensi	Pembuka (1 menit) 6. Salam pembuka 7. Perkenalan 8. Kontrak waktu 9. Penjelasan waktu 10. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	3. Diskusi 4. Ceramah	1. laptop 2. PPt	3. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi 4. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 6 cara

<p>dan komplikasi Hipertensi.</p>	<p>Komplikasi Hipertensi</p>		<p>Penyuluhan/Isi (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi 5. Menyebutkan cara pencegahan Hipertensi 6. Menyebutkan komplikasi Hipertensi <p>Penutup (2 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tanya Jawab 6. Evaluasi Pengetahuan 7. Menyimpulkan Hasil Penyuluhan 8. Salam Penutup 	<p>Memperhatikan Topik yang disampaikan</p> <p>Bertanya Hal Yang Belum Dimengerti</p> <p>Menjawab salam</p>			<p>pencegahan hipertensi</p> <p>3. Peserta mampu menyebutkan an 2 dari 4 komplikasi hipertensi</p>
-----------------------------------	------------------------------	--	--	---	--	--	--

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

- a. Stroke

gangguan fungsional otak fokal maupun global akut, lebih dari 24 jam yang berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Stroke dengan deficit neurologic yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak. Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi 24 fokal pembuluh darah yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian otak yang mengalami oklusi. Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi dibotak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga

aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami artero sklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma .

b. Infark Miokardium

dapat terjadi apabila arteri coroner yang artero sklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan

c. Gagal ginjal

Merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab, salah satunya pada bagian 25 yang menuju ke kardiovaskular. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) (Mitasari, 2019). Hipertensi berisiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal bila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami hipertensi

d. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang intersitium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps yang dapat menyebabkan ketulian, kebutaan dan tak jarang juga koma serta kematian mendadak. Keterkaitan antara kerusakan otak dengan hipertensi, bahwa hipertensi berisiko 4 kali dengan orang yang tidak menderita hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Kemkes. (2018). Retrieved 04 13, 2020, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/ketahui-tekanan-darahmu-cegah-hipertensi-the-silent-killer>

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>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). FactSheet Obesitas Kit Informasi Obesitas.pdf (pp. 1–8). Retrieved from [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIxZGZwWFpEL1VlRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet Obesitas Kit Informasi Obesitas.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIxZGZwWFpEL1VlRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet%20Obesitas%20Kit%20Informasi%20Obesitas.pdf)

LAMPIRAN 6 PPT HIPERTENSI 2



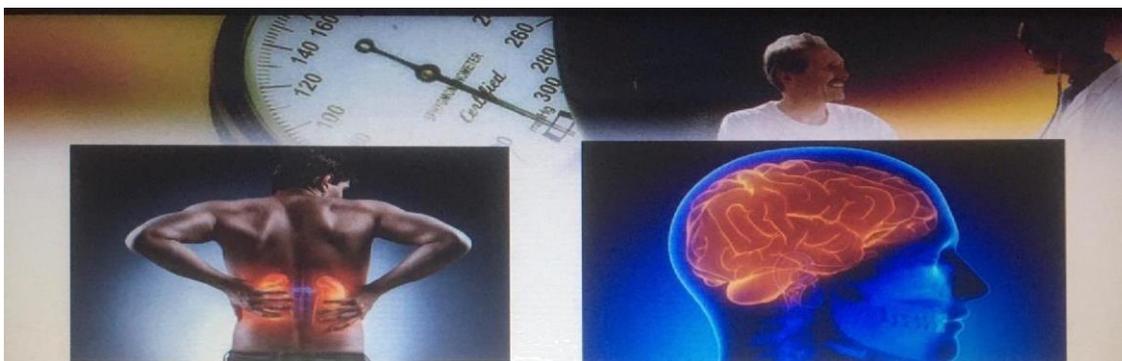
Tanda dan gejala

		
Sakit kepala	Gelisah	Penglihatan kabur
		
Rasa sakit didada	Jantung berdebar-debar	Ielah



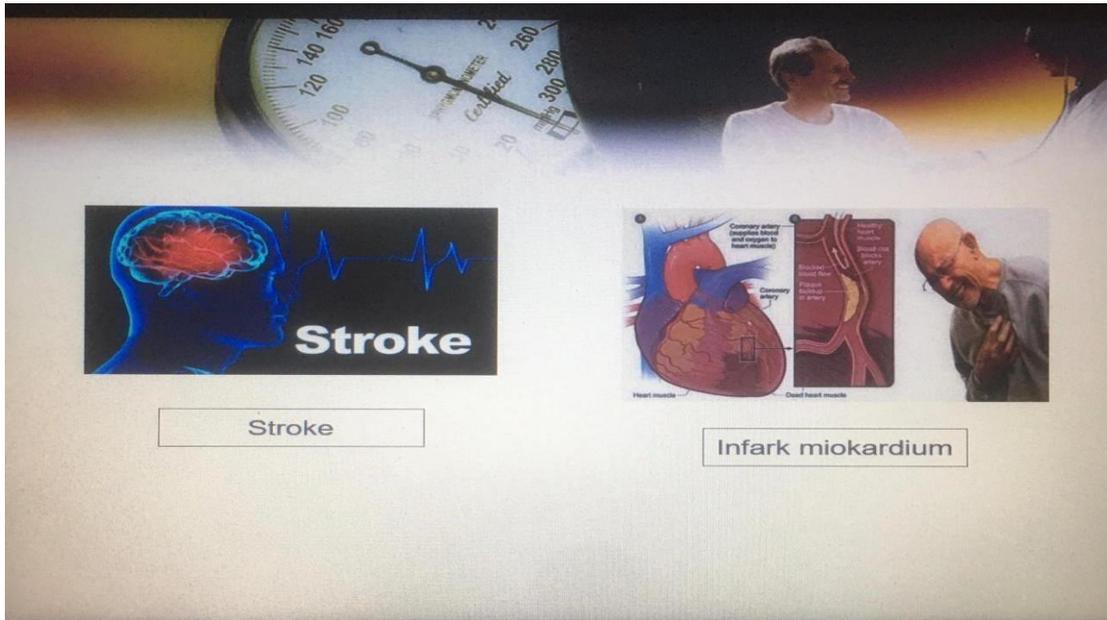
Pencegahan

- ✓ Cek kesehatan secara berkala
- ✓ Enyahkan asap rokok
- ✓ Rajin beraktifitas fisik
- ✓ Diet yang sehat dan seimbang
- ✓ Istirahat yang cukup
- ✓ Kelola stres

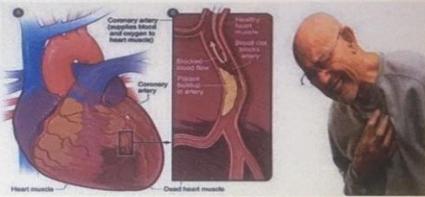


Gagal ginjal

In selopati (Kerusakan l edta k)



 **Stroke**

 **Infark miokardium**



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>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *FactSheet Obesitas Kit Informasi Obesitas.pdf* (pp. 1–8). Retrieved from http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet_Obesitas_Kit_Informasi_Obesitas.pdf



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
JUS TIMUN**

Disusun Oleh :

FITRIA RAHMADHANI (201801022)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**MITRA KELUARGA
BEKASI**

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga

Tidak efektif

Topik : TUK 3 jus timun

Sasaran : Ibu Y (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak M buek raya

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 timun 2. Tujuan jus timun 3. Menyebutkan kandungan dalam timun 4. Menyebutkan	1. Manfaat jus Timun 2. Tujuan jus 3. Kandungan dalam timun 4. Alat dan bahan pembuatan jus timun 5. Cara pembuatan jus	Pembuka (3 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. Ppt 2. Laptop	1. Peserta dapat menjelaskan manfaat dari timun 2. Peserta dapat menjelaskan tujuan dari jus timun

		timun					
--	--	-------	--	--	--	--	--

MATERI SAP

1. MANFAAT JUSTIMUN

Memiliki nutrisi yang tinggi serta meningkatkan kesehatan tulang , dapat melindungi otak dari penyakit neurologis, mendukung hidrasi, dapat menurunkan gula darah, melawan peradangan dalam tubuh dan mengurangi risiko kanker, meningkatkan kulit, mempertahankan berat badan yang ideal.

2. TUJUANJUS TIMUN

Buah timun bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, penurunan terbesar pada 2 jam dan setelah perlakuan hari ke 4 dan ke 5.

3. KANDUNGANDALAM TIMUN

- a. Timun mengandung kalium dan bayaknya kandungan air sehingga berifat diuretik.
- b. Dimana mentimun mengandung mineral yaitu potasium, magnesium dan posfor
- c. Bagi hipertensi timun sangat baik karna kandungan didalamnya kalium , magnesium dan serat.

4. ALATDAN BAHANPEMBUATANJUS TIMUN

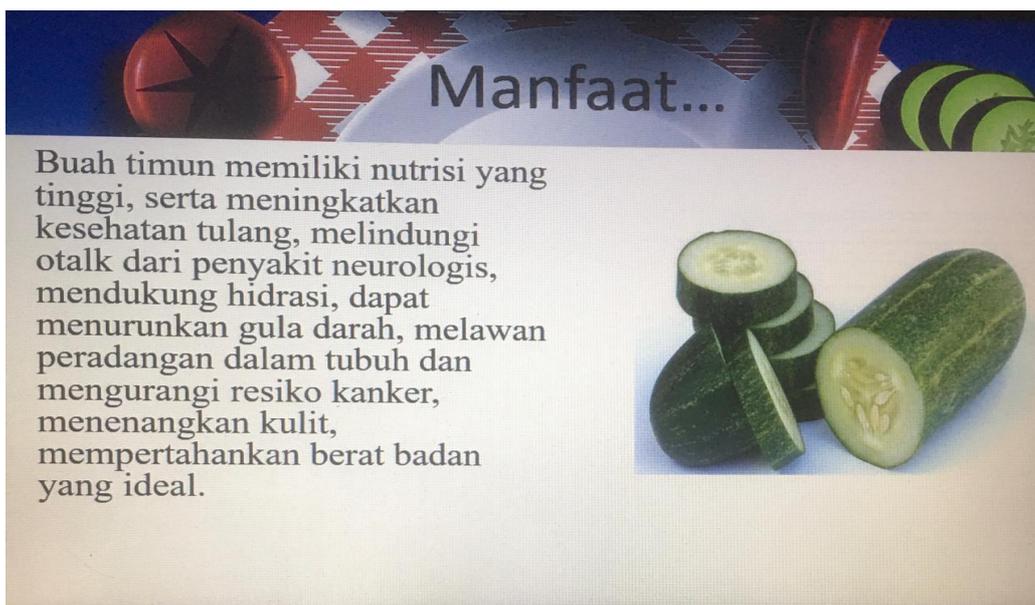
- a. 1 buah timun
- b. Pisau
- c. 1 gelasbeling
- d. Airputih 150 gr
- e. 1 sedok makangula pasir
- f. Blender

5. CARAPEMBUATAN TIMUN

- a. Menyiapkan 2 buah timun yang masih muda
- b. Buah timun hanya di cucisaja
- 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

- Hermawati, N. Ayu Gustia, Y. D. (2018). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(August), 79–88.
<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Salakory, J. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru. *Global Health Science*, 3(4), 339–345.
- Elliya, R., Hermawan, D., & Trismiana, E. (2016). Pengaruh Jus Mentimun (Cucumis Sativus) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Uptd Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 10(1), 27–31.
<http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/22>
- Sariaman Purba, S. (2020). THE INFLUENCE OF CUCUMBER JUICE (Cucumis Sativus Linn) ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN HYPERTENSION PATIENTS AT SINDANG BARANG BOGOR. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(2), 121–133.
<https://doi.org/10.46508/jiw.v11i2.63>
- Tjiptaningrum, A., & Erhadestria, S. (2016). Manfaat Jus Mentimun (Cucumis sativus L.) sebagai Terapi untuk Hipertensi. *Majority*, volume 5, 115.



TUJUAN TERAPI BUAH TIMUN....

Buah timun bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, penurunan terbesar pada 2 jam dan setelah perlakuan hari ke 4 dan ke 5.

Cara pembuatan jus timun

- a. Menyiapkan 2 buah timun yang masih muda
- b. Buah timun ini di cuci saja
- c. Kemudian bagi menjadi 8 bagian
- d. Masukkan 4 bagian labu siam kedalam blender
- e. Masukkan 1 gelas air putih ukuran 150gr kedalam blender
- f. Masukkan 1 sendok makan gula pasir kedalam blender
- g. Blender sampai halus dan siap dikonsumsi



- ermawati, N. Ayu Gustia, Y. D. (2018). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(August), 79–88. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Salakory, J. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlarii Kesatrian di Kecamatan Leisele Kabupaten Burn. Global Health Science*, 3(4), 339–345.
- Elliya, R., Hermawan, D., & Trismiana, E. (2016). Pengaruh Joe Mentimuy (Cucumis Sativus L.) Terhadap Peoururian Tekanan Dorah Pada Penderita Hipertensi Di Uptd panti Social lanjut Usia, Tresniz Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun, 2015. *Halitika Jurnal Kesehatan*, 10(1), 27-31. <http://zivwsv.ejurnal/mnfhayati.ac.id/index.php/diastis/article/view/722>
- Iskrijan Purba, S. (2020). THE INFLUENCE OF CUCUMBER JUICE (Cucumis Sativus L.) IN BLOOD PRESSURE REDUCTION IN HYPERTENSION PATIENTS AT: SINDY BARAH? "BCISOR. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(2), 121–133. <http://dir/658>
- Tjiptaningrum, A., & Erhadestria, S. (2016). Manfaat Jus Mentimun (Cucumis sativus L.) sebagai Terapi untuk Hipertensi. *Majority*, volume 5, 1j

LAMPIRAN 9 SAP DIET RENDAH GARAM



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

Disusun Oleh :

FITRIA RAHMADHANI (201801022)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**MITRA KELUARGA
BEKASI**

2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : manajemen kesehatan keluarga

Tidak efektif

Topik : TUK 4 Diet Rendah Garam

Sasaran : Ibu Y (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak M buek raya

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 (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	1. Diskusi 2. Ceramah	1. PPt 2. Laptop	1. Peserta mampu menjelaskan tujuan diet rendah garam 2. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 8 makanan yang tidak dianjurkan

<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 (5 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 3 dari 4 syarat diet rendah garam 4. Peserta mampu menyebutkan 5 dari 8 diet yang dianjurkan
---	---	---	---	---	--	--	---

			<p>Penutup (2 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>			
--	--	--	---	---	--	--	--

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**

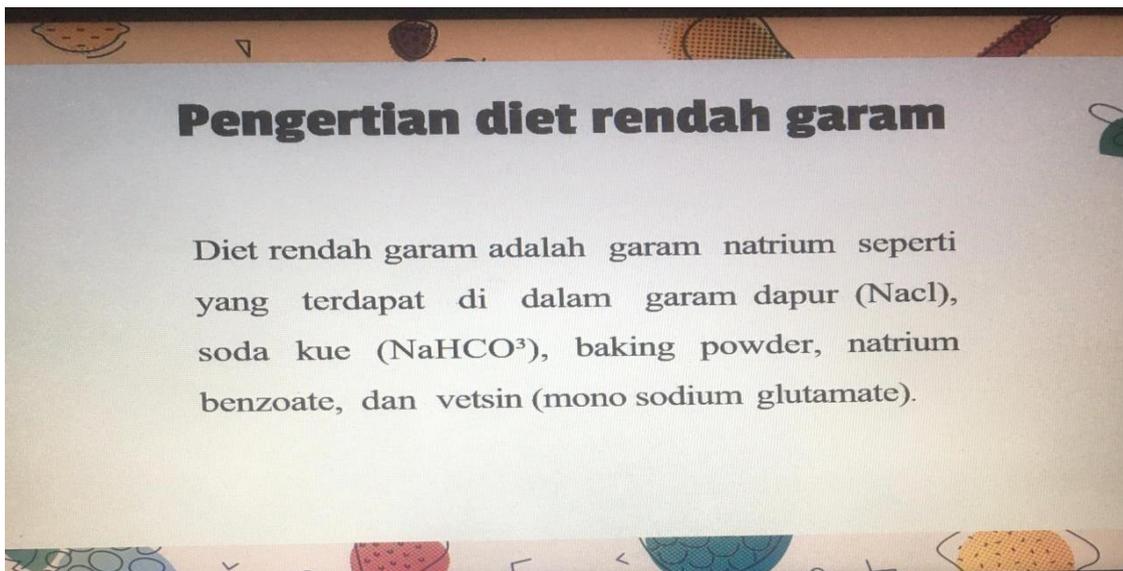
<http://digilib.unila.ac.id/7305/17/BAB%20II.pdf>

[http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/penelitian/DIET+BAGI+PENDERITA+HI
PERTENSI.pdf](http://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.

LAMPIRAN 10 PPT DIET RENDAH GARAM



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.



Syarat rendah garam

- o Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
- o Cukup energy, Protein, mineral, dari vitamin
Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
- 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

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

abocx, keju, *kazz astxt, ikart kalezsg, korrtet, dart laizt⁴ laizz
Wxnum kmoa.eg-kncmngm den basilnya yang dimmeek <lwgnxi Baxum daPur dmI

- a Sayuzau dao buah yang diawet dengan gara zz dayur daa ikataa aat•iumlatzm asinan, acac. sariasizz, sayuran/buab l<along
- a Margax-in dart menteB• biasa
- o laurnbu - bumbuy- g a*engandung garaon p , ••r°^! *«"P. !" !. !°! * . yetcAup, peGs, dsntaucu



Makanan yang dianjurkan

- o Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkwe, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur dan sods seperti mie, bihun, roti
- o Oaging dan ikan maksirnal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari
- o Annua k8cang - kaeangan dan hasil olahnya yang dimasak tanpa gazuizi dapur
- o Semua sayuran dan buah segar, yang diawet tanpa garam clapur dao natrium

Minyak goreng, margarin, dan ixientega tanpa garaiii

Tshdaokopi

Buobttkerntg yaogndak onengaodung gararo



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.

LAMPIRAN 11SAP BPJS KESEHATAN



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

Disusun Oleh :
Fitria rahmadhani

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**MITRA
KELUARGA
BEKASI**

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : manajemen kesehatan keluarga

Tidak efektif

Topik : TUK 5 BPJS Kesehatan

Sasaran : Ibu Y (46 Tahun)

Tempat : Rumah Bapak M 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 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian BPJS Kesehatan 2. Menyebutkan manfaat BPJS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian BPJS Kesehatan 2. Manfaat BPJS Kesehatan 3. Cakupan pelayanan BPJS Kesehatan 4. Jumlah iuran BPJS Kesehatan 	Pembuka (2 menit) <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik 	Menjawab Salam Menyetujui Penyampaian Topik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi 2. Ceramah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ppt 2. Laptop 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mampu menjelaskan manfaat BPJS Kesehatan 2. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 3 cakupan pelayanan BPJS

<p>jumlah iuran, peserta, prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan.</p>	<p>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>	<p>5. Peserta BPJS Kesehatan 6. Prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan</p>	<p>Penyuluhan/Isi (8 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 3. Peserta mampu menyebutkan an 3 dari 3 iuran bpjs kesehatan</p>
--	--	--	---	---	--	--	---

			<p>Penutup (2menit)</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>			
--	--	--	--	---	--	--	--

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.
- b. Pendaftaran PBP 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).
- c. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

- d. 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

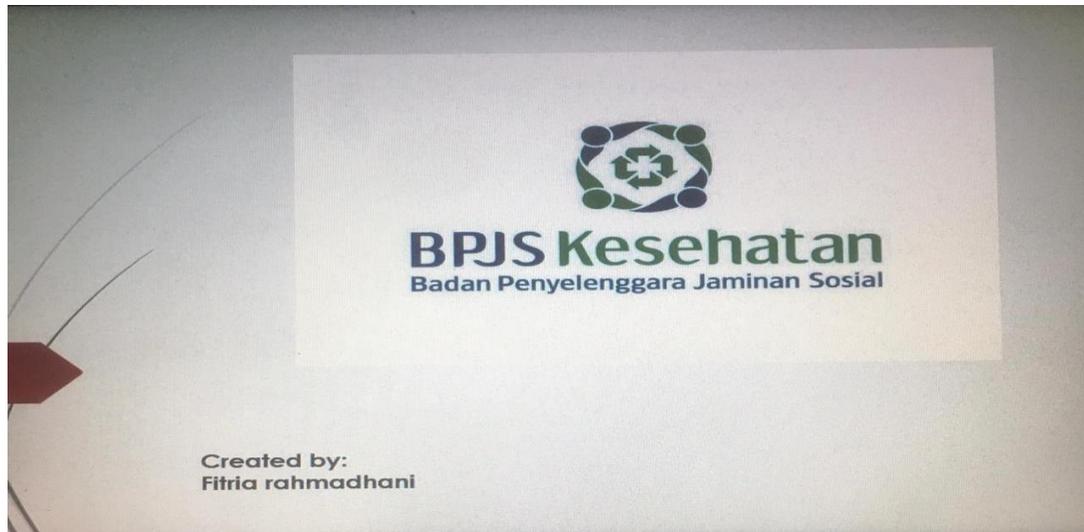
<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>

<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/f96ef7b191516bdbbeb2b13729ef9c1f.pdf>

[https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.p
df](https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf)

<https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/175595/Perpres%20Nomor%2082%20Tahun%202018%20tentang%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>

LAMPIRAN 12 PPT BPJS KESEHATAN



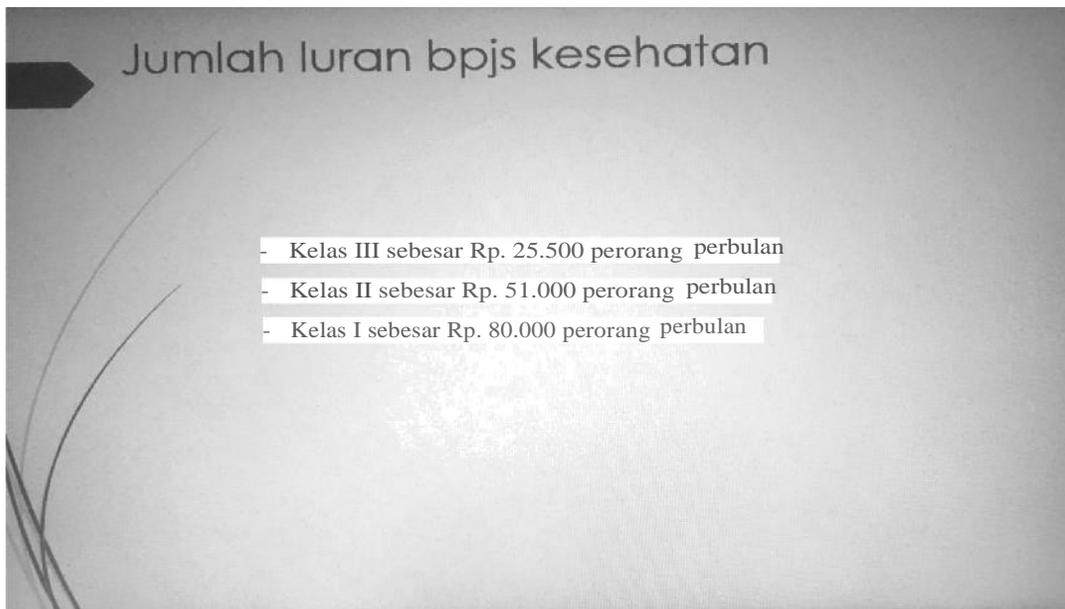
Pengertian bpjs kesehatan

- BPJS Kesehatan adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

e-ID
BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Jkn
KARTU IDENTITAS PESERTA
Tanggal lahir :
NIK :
Faskes Tingkat I :
Kelas Rawat : II (DUA)
29 10 2014

pjs kesehatan

- Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RITP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
- Pelayanan persalinan
- Pelayanan gawat darurat
- Pelayanan ambulan bagi pasien teriukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
- Pemberian kompensasi khusus bagi pasien di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan uterasi



ftaran bpjs:

" anifMsraoBagtPess "'PekgFaPeosrl' aUp /FPU "'

1...Perusahaan:-/-.b'ndan usaha mendaftarkan seluruh k awan beisorta
otakelu anya.ke'kantor bpjs kesehatan dengan mclamtiyrkan '..

*:=-
ca
' torn ut registasi badan usaha/badari hukum lainnya

•.Data **inigrasi** karyawan dan anggota keluarga sesuai format '**yang di** **Inc Hn. Gh**
bpjs k sehaian

2. Pcertisfilan / badan usaha rncneriina nomor virtual acount-(Va).un **dilakukan**
pembayaran di bank yang telah berkeja sama (bri/mandiri/bni

3. Buicti :pembayaran iuran diserahkan'kékanti>r...bpjs.kesâllat, ,,iiiiituk **dicetak** tu j
atAii mencetak.e-ID '.secara. mandiri:,oieh.pii i4isahaari/" badan'usâha.

ukan pekerja :

I u daffgr isian pepfiyta .dip)de 'mq "'
(kk), fotokopi ktpfpaspor,,dan. paspoto..3x4 seabiiyak.l.,

anggota keluarga menunjukan kartu keluarga /surat nikah/akte kel

" S• .Sételah mendafiar 'calori peserta meinperoleh'inpn:or..viftuâl"acco (9

4. Melakukan.pémbayaran iuran ke bank yang bekerja./sâriia (bri,pial iniri,biii)/fim

5... Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor bpjs 'k0seha nil diTeta&i&"
tu

é:, Pendaftaran bukan bekerja melalui entitas bebadan hokurn\ nsiunan 'BUMNf D MD:
proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunanya dikelola.o le.h'endas
hokiim dapat didaftarkan secara kolcftif melalui entity bérbadan. liokiim iy,%g.
an
inefigisi: formulir registrasi dan formulir migrasidan peserta