



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK S  
KHUSUSNYA IBU S DENGAN HIPERTENSI RT  
03 RW 08 KELURAHAN JATIMULYA  
BEKASI TIMUR**

**Disusun oleh:  
WULAN DWI SAFITRI  
201701050**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK S  
KHUSUSNYA IBU S DENGAN HIPERTENSI RT  
03 RW 08 KELURAHAN JATIMULYA  
BEKASI TIMUR**

**Disusun oleh:  
WULAN DWI SAFITRI  
201701050**

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

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wulan Dwi Safitri

NIM : 201701050

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

Menyatakan bahwa makalah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu S dengan Hipertensi RT 03 RW 08 Kelurahan Jatimulya Bekasi Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai dengan 16 Mei 2020 adalah hasil karya sendiri dan sumber-sumber yang digunakan sudah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas Makalah Ilmiah ini tanpa adanya unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

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

Bekasi, 8 Juni 2020

Yang membuat pernyataan



Wulan Dwi Safitri

(201701050)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu S dengan Hipertensi RT 03 RW 08 Kelurahan Jatimulya Bekasi Timur” disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 6 Juni 2020

Pembimbing Makalah



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

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu S dengan Hipertensi RT 03 RW 08 Kelurahan Jatimulya Bekasi Timur” yang disusun oleh Wulan Dwi Safitri (201701050) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 8 Juni 2020

Bekasi, 8 Juni 2020

Penguji I



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep)

Penguji II



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

**Nama** : Wulan Dwi Safitri  
**NIM** : 201701050  
**Program Studi** : DIII Keperawatan  
**Judul karya Ilmiah** :Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S  
Khususnya Ibu S dengan Hipertensi RT 03 RW 08  
Kelurahan Jatimulya Bekasi Timur  
**Halaman** : xiii + 123 halaman + 7 tabel + 67 Lampiran  
**Pembimbing** : Rohayati

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi menyerang pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun. Tercatat di tahun 2018 prevalensi angka kejadian di Indonesia sebesar 34,11% atau sekitar 63 juta penduduk terdiagnosis hipertensi.

**Tujuan Umum:** Laporan kasus ini disusun untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi yang dilakukan melalui pendekatan 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 ditemukan diagnosis utama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Kriteria hasil pengetahuan: manajemen hipertensi, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, rejimen penanganan, prosedur penanganan, perilaku patuh: diet yang disarankan untuk hipertensi, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan. Intervensi yang dirumuskan yaitu pengajaran: proses penyakit tentang hipertensi, pengajaran: dukungan pengambilan keputusan tentang hipertensi, pengajaran: prosedur atau perawatan terapi jus mentimun, konseling nutrisi: diet rendah garam, panduan sistim pelayanan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan TUK 1 hingga TUK 5 dilakukan selama tujuh kali pertemuan dalam tiga minggu. Hasil evaluasi berdasarkan pengetahuan hipertensi dari skala 2 menjadi 3, partisipasi pengambilan keputusan dari skala 2 menjadi 3. Rejimen dan prosedur penanganan dari skala 2 menjadi 4. Diet yang disarankan dari skala 2 menjadi 3. Pengetahuan sumber-sumber kesehatan dari skala 2 menjadi 4.

**Kesimpulan dan Saran:** Pelaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan rencana selama 7 kali pertemuan. Peningkatan dan pencapaian untuk pengetahuan meningkat dari 2 menjadi 3. Mengunjungi pelayanan kesehatan minimal 1 bulan sekali untuk mengetahui permasalahan kesehatan.

**Keyword:** Asuhan keperawatan keluarga, keluarga, peran perawat keluarga, hipertensi.

**Daftar Pustaka:** 45 referensi yang terdiri dari buku dan jurnal dari tahun 2010-2020.

**Name** : **Wulan Dwi Safitri**  
**NIM** : **201701050**  
**Study Program** : **Nursing Diploma**  
**Title** : **Family Nursing Care in Mr. S specifically Mrs. S in  
RT 03 RW 08 Kelurahan Jatimulya Bekasi Timur**  
**Page** : **xiii + 123 pages + 7 tables + 67 Attachments**  
**Supervisor** : **Rohayati**

## **ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is suffered by population aged > 18 years. The prevalence of incidence in Indonesia was 34,11% or 63 million people diagnosed with hypertension in 2018.

**General Objectives:** This case report is compiled to obtain an obvious description for nursing care for patients with hypertension which is carried out through a comprehensive nursing approach.

**Writing Method:** This case report using a description method.

**Result:** The result of study found the main diagnosis is ineffective health management. Nursing outcome criteria had been arranged that is classification for knowledge outcomes: hypertension management, participation in health care decisions, knowledge: treatment regimen, knowledge: prescribed diet, knowledge: health resources. Intervention had been done consists of teaching: disease process, decision making support, teaching procedures/ treatment: cucumber juice therapy, nutritional counselling, health care system guidelines. Nursing implementation had been done seven home visits in three weeks. Evaluation result based on hypertension knowledge from scale 2 (limited knowledge) to scale 3 (sufficient knowledge), decision making participation from scale 2 to scale 3, regimen and treatment procedure from scale 2 to scale 4. Recommended diet from scale 2 to scale 3. Knowledge of health sources from scale 2 to scale 4.

**Concluding and recommendations:** Improvement and achievement of knowledge increased from 2 to 3. Nurse conduct home visit services at least once a month to find out health problems.

**Keywords:** Family Nursing Care, Family, Family nurses roles, hypertension.

**Bibliography:** 45 references from books and journals.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak S Khususnya Ibu S dengan Hipertensi RT 03 RW 08 Kelurahan Jatimulya Bekasi Timur”. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menemukan banyak kesulitan. Berkat adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan bimbingan, dorongan, motivasi, masukan, dan arahan yang bermanfaat kepada penulis. Serta kesabaran dalam membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis.
3. Ibu Ns. Aprillia Veranita, M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi, dorongan dan meluangkan waktu kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
5. Ibu Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Ka Prodi STIKes Mitra Keluarga.
6. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep selaku WaKet III STIKes Mitra Keluarga.
7. Tim dosen KKG yang telah memberikan ilmu kepada penulis sehingga mampu menjalankan proses perkuliahan dan praktek lapangan hingga selesai.
8. Seluruh staff pengajar dan staff pendidikan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.

9. Keluarga Bapak S yang telah bersedia memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan dan mempercayai penulis untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan serta meluangkan waktu dan tempat untuk penulis sehingga mampu menyelesaikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik.
10. Kedua orangtua yang telah memberikan do'a, dukungan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir membuat penulis bersemangat dalam menyelesaikan dengan baik.
11. Kakak dan adik yang sudah memberikan semangat dan dukungan di rumah. Selalu membuat penulis berusaha membuat penulis agar tidak stress dalam membuat tugas akhir Makalah Ilmiah sehingga dapat menyelesaikan dengan baik.
12. Keluarga besar penulis yang sudah memberikan semangat dan motivasi sehingga membuat penulis menjadi lebih semangat dalam menyelesaikannya.
13. Seluruh Mahasiswa/i Angkatan VII di STIKes Mitra Keluarga yang sudah bersama-sama berjuang menjalani pendidikan selama 3 tahun dan berjuang menyelesaikan tugas akhir membuat Makalah Ilmiah.
14. Tim kelompok bimbingan KTI Keperawatan Keluarga Bu Rohayati: Seruni, Maya, Suci, dan Dela yang sudah berjuang bersama-sama dalam suka dan duka selama menyelesaikan pembuatan Makalah Ilmiah. Semangat kalian yang membuat penulis bertambah bersemangat dalam menyelesaikan dengan baik.
15. Tim kelompok bimbingan KTI Keperawatan Keluarga Pak Anung: Widya, Kristin, Vinny, Sari dan Dheana yang sudah berbagi ilmu dan memberikan semangat serta dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Makalah Ilmiah.
16. Hompimpa Squad: Fildzah, Hesty, Shania, Widya dan Nurul yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik.

17. Sahabat penulis Herlina yang telah mendukung penulis dengan memberikan motivasi, semangat, dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Makalah Ilmiah dengan baik.
18. Siti, Arum, Anissa, Nurul yang sudah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis sehingga semangat dalam menyelesaikan Makalah Ilmiah.
19. Alif Dimas yang sudah membantu dan memberikan semangat kepada penulis agar selalu semangat dalam menyelesaikan Makalah Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan makalah ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Maka dalam kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penulisan makalah ilmiah ini. Demikian penulisan makalah ilmiah ini disusun, semoga dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca lainnya.

Bekasi, 8 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
C. Ruang Lingkup.....	8
D. Metode Penulisan.....	8
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
A. Konsep Masalah Kesehatan.....	10
1. Definisi Hipertensi .....	10
2. Klasifikasi Hipertensi .....	10
3. Etiologi Hipertensi .....	11
4. Patofisiologi Hipertensi.....	15
5. Manifestasi Hipertensi.....	16
6. Komplikasi Hipertensi.....	16
7. Pemeriksaan Diagnostik .....	18
8. Penatalaksanaan .....	19
B. Asuhan Keperawatan Keluarga .....	23
1. Konsep Keluarga.....	23

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga .....	30
BAB III TINJAUAN KASUS .....	54
A. Pengkajian Keperawatan .....	54
B. Diagnosa Keperawatan .....	87
C. Perencanaan Keperawatan .....	88
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	94
E. Evaluasi Keperawatan .....	99
BAB IV PEMBAHASAN .....	103
A. Pengkajian Keperawatan .....	103
B. Diagnosa Keperawatan .....	110
C. Perencanaan Keperawatan .....	112
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	114
E. Evaluasi Keperawatan .....	115
BAB V PENUTUP .....	118
A. Kesimpulan .....	118
B. Saran .....	119
DAFTAR PUSTAKA	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah

Tabel 3.1 Analisa Data

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

Tabel 4.1 Grafik Tekanan Darah

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Genogram
2. Lampiran 2 Denah Rumah Bapak S
3. Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi TUK 1
4. Lampiran 4 *Leaflet* Hipertensi
5. Lampiran 5 *Booklet* Penyuluhan Kesehatan Hipertensi
6. Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan Demonstrasi Jus Mentimun TUK 3
7. Lampiran 8 Analisa Jurnal Jus Mentimun
8. Lampiran 9 *Leaflet* Jus Mentimun
9. Lampiran 10 *Booklet* Jus Mentimun
10. Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan Diet Rendah Garam TUK 4
11. Lampiran 12 *Leaflet* Diet Rendah Garam
12. Lampiran 13 *Booklet* Diet Rendah Garam
13. Lampiran 14 Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan BPJS dan KIS/Asuransi Kesehatan TUK 5
14. Lampiran 15 *Leaflet* BPJS dan KIS/Asuransi Kesehatan
15. Lampiran 16 *Booklet* BPJS dan KIS/Asuransi Kesehatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi isu atau masalah penting di seluruh dunia baik negara dengan pendapatan tinggi maupun dengan negara dengan pendapatan rendah karena tidak semua penderita menyadari penyakit yang dideritanya menurut *World Health Organization (WHO)* (WHO, 2019). Hal ini membuat penyakit hipertensi kerap disebut sebagai “*Silent Killer*” atau “Pembunuh senyap” yang mengakibatkan angka kematian yang terjadi pada hipertensi selalu meningkat untuk tiap tahunnya Pusdatin Kementerian Kesehatan RI (2019). Hipertensi merupakan golongan dari Penyakit Tidak Menular (PTM). Kasus kematian yang diakibatkan oleh PTM merupakan penyebab utama kematian secara global. Tren kematian yang disebabkan oleh PTM meningkat dari 37% di tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2015. Dikutip dalam jurnal artikel (Nanda, 2019).

Angka kematian yang sering terjadi yang disebabkan oleh PTM membunuh pada kalangan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat perekonomian yang rendah dan menengah kematian yang terjadi kepada orang-orang yang masih dibawah umur 60 tahun dengan proporsi penyebab kematian terbesar pada penyakit kardiovaskular dengan 39%, kedua pada penyakit kanker sebesar 27%, masalah gangguan pada pernapasan dan gangguan pencernaan sebesar 30% dan terakhir pada penyakit diabetes melitus sebanyak 4% (Pusdatin, 2012).

WHO mencatat bahwa angka terjadinya penderita hipertensi tertinggi terdapat pada negara Afrika dengan prevalensi sebesar 27%. Sedangkan pada negara Amerika Serikat memiliki prevalensi hipertensi terendah yaitu sebesar 18% WHO (2019). Wilayah bagian Asia Tenggara menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (Pusdatin Kemenkes) berada di

posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia memiliki hipertensi atau tekanan darah tinggi, artinya 1 dari 3 orang di diagnosis hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan 9,4 juta jiwa meninggal akibat hipertensi dan komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi. Hipertensi menjadi isu atau masalah penting di seluruh dunia baik negara dengan pendapatan tinggi maupun dengan negara dengan pendapatan rendah karena tidak semua penderita menyadari penyakit yang dideritanya (WHO, 2019). Hal ini membuat penyakit hipertensi kerap disebut sebagai “*Silent Killer*” atau “Pembunuh senyap” yang mengakibatkan angka kematian yang terjadi pada hipertensi selalu meningkat untuk tiap tahunnya (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia berdasarkan pengukuran secara nasional menunjukkan angka sebesar 34,11% pada tahun 2018 sedangkan prevalensi terjadinya hipertensi tahun 2013 sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013; 2018). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan sebesar 8,31% selama kurun waktu 5 tahun. Peningkatan yang terjadi dikarenakan sebesar 41% warga tidak melakukan pengukuran tekanan darah rutin dan warga yang melakukan pengukuran tekanan darah rutin hanya sebesar 12% dari seluruh warga wilayah Indonesia. Menurut hasil penelitian oleh Riskesdas pada tahun 2018, sekitar 63 juta penduduk Indonesia terdiagnosa hipertensi, sedangkan angka kematian yang terjadi yang diakibatkan oleh hipertensi sebesar 427,218 kematian (Riskesdas, 2018).

Hasil penelitian dan pengukuran oleh Riskesdas tahun 2018 menunjukkan di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi pada negara Indonesia yaitu sebesar 44,13%, kedua tertinggi di wilayah Jawa Barat sebesar 39,6% dan ketiga tertinggi di wilayah Kalimantan Timur

sebesar 39,3%. Wilayah tersebut merupakan tiga terbesar prevalensi tertinggi yang terjadi di Indonesia. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menduduki peringkat hipertensi tertinggi kedua di Indonesia. Prevalensi hipertensi sebesar 29,4% meningkat 39,60% pada tahun 2018 (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2019). Wilayah Jawa Barat merupakan wilayah dengan penduduk dengan tata letak geografi dekat dengan ibukota. Proporsi penderita pada penduduk di wilayah perkotaan lebih besar dibandingkan dengan wilayah di pedesaan. Pada tahun 2013 penduduk dengan diagnosa hipertensi di seluruh perkotaan di Indonesia sebesar 26,1% dan di pedesaan sebesar 25,5%. Peningkatan terjadi sebesar 34,4% di perkotaan dan 33,7% di pedesaan pada tahun 2018 (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal ini disebabkan karena faktor perilaku di wilayah perkotaan cenderung diakibatkan dengan gaya hidup yang kurang sehat. Aktifitas sehari-hari lebih banyak bekerja dan jarang melakukan olahraga, jarang mengkonsumsi buah dan sayur karena semakin banyaknya makanan cepat saji di wilayah perkotaan. Kebiasaan merokok yang sudah menjadi gambaran umum masyarakat Indonesia pada usia kelompok remaja maupun kelompok usia dewasa. Hal tersebut membuat masyarakat yang berpindah dari wilayah pedesaan ke wilayah perkotaan akan mengikuti perilaku yang dilakukan oleh masyarakat wilayah perkotaan.

Prevalensi penyakit hipertensi sebesar 13,8% di wilayah Kota Bekasi. Berdasarkan profil kesehatan Kota Bekasi pada tahun 2014, hipertensi termasuk ke dalam 20 besar kasus penyakit tertinggi terbanyak ke 4 Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2014). Prevalensi yang didapatkan dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah (UPTD) Puskesmas Jatiluhur sebesar 7,2% dan sebesar 9,1% tahun 2017. Jumlah peningkatan penderita hipertensi selama kurun waktu 1 tahun mencapai 1,9%.

Penelitian yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Jatiluhur dengan jumlah sampel 143 responden menunjukkan penduduk yang sudah terdiagnosa

hipertensi sebanyak 72 responden dengan rata-rata usia dibawah 40 tahun; hipertensi diderita jensi kelamin perempuan dengan 44 orang atau (53,7%) sedangkan laki-laki yang hanya sebesar (45,9%), tingkat pendidikan yang rendah (63,4%), tidak bekerja (67,2%), memiliki riwayat di keluarga (58%), obesitas (60,7%) dan kebiasaan merokok (50,7%) (Maulidina, 2019).

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor resiko. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor genetik (70-80%), obesitas dengan hasil Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih dari 30 kg/m<sup>2</sup> 38% untuk laki-laki dan 32% untuk perempuan, jenis kelamin, stress, kurang olahraga, kebiasaan merokok. Hipertensi merupakan penyakit yang memiliki faktor utama terjadinya penyakit jantung atau mengakibatkan terjadinya komplikasi pada jantung, seperti penyakit jantung kronik, gagal jantung, aritmia, stroke serta gangguan pada penglihatan dan terjadinya penyakit pada ginjal (Nuraini, 2015). Hal tersebut membuat faktor terjadinya angka terdiagnosa hipertensi meningkat sehingga perlunya kesadaran masyarakat dalam penanganan pencegahan terhadap hipertensi dengan pentingnya mengecek tekanan darah minimal 1 minggu sekali dan memiliki pola hidup yang sehat seperti tidak merokok dan mengkonsumsi makan yang rendah garam, sayur-sayuran serta buah-buahan yang cukup. Peningkatan penyuluhan yang dilakukan oleh wilayah puskesmas setempat dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai mencegah terjadinya hipertensi, penanganan yang harus dilakukan ketika sudah terdiagnosa hipertensi, mengubah agar masyarakat Indonesia patuh dalam pencegahan penyakit (Maulidina, 2019).

Tingginya angka prevalensi hipertensi di Indonesia membuat pemerintah melakukan gerakan memulai program untuk mencegah peningkatan penyakit yang disebabkan oleh PTM salah satunya adalah dengan mempromosikan kembali kegiatan bersamaan dengan waktu penyelenggaraan *World Health Day* (WHD) dengan pemerintah

mengusung tema “*Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK*”. Pemerintah sudah mempromosikan gerakan CERDIK sejak tahun 2012. Kegiatan yang dilakukan dalam CERDIK yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik atau olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress (Kemenkes, 2019).

Peran perawat ikut serta dalam mempromosikan kegiatan yang sudah dibuat oleh pemerintah, baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Peran perawat keluarga yang dilakukan yaitu melakukan promosi kesehatan dalam penyakit hipertensi dan sekaligus mempromosikan ke keluarga program pemerintah yaitu dengan melakukan CERDIK. Peran perawat keluarga yang dilakukan yaitu sebagai fasilitator dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran sebagai promotif dan preventif yaitu perawat melakukan penyuluhan kesehatan sebagaimana memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi dan pencegahan yang bisa dilakukan dengan CERDIK pada keluarga. Peran sebagai kuratif yaitu perawat bertugas secara kolaborasi untuk menyarankan kepada keluarga untuk selalu berkonsultasi mengenai pengobatan yang akan dijalankan. Peran yang terakhir yaitu sebagai rehabilitatif dengan memberikan bantuan kepada keluarga dengan mengoptimalkan untuk kesembuhan atau meminimalisir terjadinya komplikasi pada hipertensi (Kemenkes, 2019).

Pelayanan peran perawat sebagai kuratif tidak hanya dengan menggunakan terapi farmakologis. Dalam peran perawat keluarga, keluarga diberikan pelayanan lain dengan menggunakan terapi modalitas untuk mengatasi hipertensi dengan berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dan efektif diberikan kepada penderita hipertensi. Terapi modalitas yang dapat digunakan antara lain: terapi herbal jus mentimun, jus wortel, jus belimbing. Penelitian keefektifan terapi herbal jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah yang dilakukan oleh Kharisna (2012) kepada 30 orang dengan hasil menunjukkan bahwa rata-rata tekanan arteri rata-

rata (MAP) pada kelompok kontrol sebelum diberikan jus mentimun sebesar 117,9 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan arteri rata-rata (MAP) sesudah diberikan jus mentimun sebesar 104,2 mmHg. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan tekanan darah setelah diberikannya jus mentimun dimana selisih antara post test dan pre test sebesar 13,8 mmHg dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan untuk kedua kelompok yaitu tensimeter. Pada kelompok intervensi diberikannya jus mentimun selama 1 minggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektif dalam menurunkan tekanan darah dengan menggunakan terapi herbal jus mentimun.

Penelitian keefektifan jus belimbing untuk menurunkan tekanan darah oleh Novia (2018) dengan menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* terhadap 10 responden dengan hipertensi. Penelitian dilakukan selama 1 minggu dengan memberikan jus belimbing satu hari sekali. Penurunan hasil tekanan darah sekitar 22 mmHg (*systole*) dan 17,8 mmHg (*dyastole*). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh efektifitas dalam penurunan tekanan darah.

Pengaruh pemberian rebusan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah yang dilakukan oleh Yusri, Viki dan Febriyanti (2019) dengan menggunakan jenis penelitian *pre-eksperimen* menggunakan responden sebanyak 57 orang. Hasil penelitian terjadi dengan nilai rata-rata penurunan 10,6 mmHg (*systole*) dan 7,5 mmHg (*dyastole*). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi.

Peran keluarga dalam melakukan terapi modalitas sangat membantu dalam keefektifitasannya hasil dari terapi tersebut. Peran keluarga dilakukan agar sebagai *support system* keluarga yang memiliki hipertensi lebih semangat dalam pengobatan yang dilakukan. *Support system* yang dilakukan oleh

keluarga agar memperingati keluarga yang hipertensi dalam menjaga pola makannya, selalu rutin minum obat, rutin cek tekanan darah maksimal 1 minggu sekali, berolahraga minimal 1 minggu sekali agar tekanan darahnya tidak naik.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melaksanakan proses Asuhan Keperawatan Keluarga yang akan diberikan kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan masalah yang terjadi yaitu Hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu:

- a) Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.
- b) Menentukan prioritas masalah pada Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.
- c) Menentukan perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.
- d) Melaksanakan tindakan implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.
- e) Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.
- f) Melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.
- g) Membandingkan kesenjangan yang didapatkan dari konsep teori Asuhan Keperawatan Keluarga khususnya pada masalah dengan Hipertensi dengan kasus yang didapatkan.
- h) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta mencari solusi pada Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi.

### **C. Ruang Lingkup**

Penulis membatasi Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan Hipertensi di RT 003 RW 08 Kelurahan Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi dilaksanakan pada tanggal 27 April 2020 sampai dengan tanggal 16 Mei 2020.

### **D. Metode Penulisan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) menggunakan metode naratif deskriptif dengan mengembangkan dan memaparkan pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan masalah Hipertensi. Penulis mengambil beberapa sumber dan teknik penulisan, yaitu:

1. Studi kasus yaitu pengambilan data atau informasi mengenai masalah yang terjadi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan menggunakan teknik pendekatan melalui wawancara langsung sekaligus melakukan pengkajian kepada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S untuk diberikannya Asuhan Keperawatan agar penulis dapat mengetahui masalah prioritas, menentukan perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.
2. Studi kepustakaan, yaitu pengambilan sumber bacaan dengan mempelajari kasus yang didapat dengan mencari buku dan artikel melalui media cetak elektronik terkait dengan masalah hipertensi.

### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) terdiri dari BAB I pendahuluan yaitu berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, ruang lingkup penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan pustaka berisi tentang konsep masalah kesehatan terdiri dari definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi, komplikasi, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan medis. Konsep asuhan keperawatan keluarga terdiri

atas definisi, jenis atau tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, serta tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga lalu dilanjutkan dengan konsep proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan mengenai membandingkan, menganalisis antara teori dari kasus, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup berisi tentang kesimpulan penulisan dan saran dari penulis mengenai penulisan Karya Tulis Ilmiah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Masalah Kesehatan**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Aspiani, 2014).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Asikin, 2016).

##### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi kisaran tekanan darah normal dan hipertensi menurut WHO pada Pusdatin (2019) adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik</b>
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-159 mmHg	90-98 mmHg
Hipertensi tingkat 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

### 3. Etiologi Hipertensi

Etiologi dari hipertensi dapat dibagi menjadi dua faktor resiko yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah menurut Aspiani (2014) dan Triyanto (2014) sebagai berikut:

#### a. Hipertensi Essensial atau primer

Hipertensi primer merupakan penyebab tidak diketahui (*idiopatik*), walaupun dikaitkan dengan kombinasi oleh faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (*inaktivitas*) dan pola makan. Terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi (Pusdatin, 2019). Pada hipertensi essensial atau primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Penyebab dari hipertensi essensial dikarenakan dari pola hidup seseorang yang mengalami stress, obesitas, merokok dan faktor lingkungan disekitar.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyebabnya dapat ditemukan melalui tanda-tanda di antaranya kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteranisme) (Pusdatin, 2019). Pada penyebab hipertensi sekunder terjadi sekitar 10% pada penderita hipertensi.

c. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah

Faktor resiko yang tidak dapat diubah menurut Aspiani (2014) dan Triyanto (2014) sebagai berikut:

1) Riwayat keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orangtua dengan hipertensi yang mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu, didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nuraini, 2015).

2) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada laki-laki sama dengan perempuan. Namun perempuan terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, salah satunya penyakit jantung koroner. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan esterogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas perempuan pada usia premenopause. Pada premenopause perempuan mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon esterogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon esterogen tersebut berubah kualitasnya sesuai dengan umur perempuan secara alami yang umumnya mulai terjadi pada perempuan usia 45-55 tahun (Nuraini, 2015).

### 3) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa tersebut bisa meningkat hingga usia 56-60 tahun. Hasil penelitian oleh (Linda, 2017) hasil analisis menunjukkan bahwa usia pasien hipertensi paling banyak di Wilayah kerja Puskesmas Toaya yaitu lebih dari 50 tahun (58,8%) dibandingkan dengan usia kurang dari 50 tahun.

#### d. Faktor resiko yang dapat diubah

##### 1) Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita mengalami stress dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Nuraini, 2015).  
Penelitian yang dilakukan

##### 2) Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah dengan kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA (NIH, 1998)* prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih dari 30 (obesitas) yaitu mencapai 38% untuk wanita dibandingkan dengan prevalensi untuk pria hanya 18%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Linda, 2017) hasil analisis data menunjukkan bahwa penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Toaya paling banyak tidak obesitas sekitar 85,3% dibanding dengan obesitas 14,7%. Penelitian ini tidak sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) bahwa berat badan (BB) dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah sistolik. Sedangkan penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki IMT *overweight*. IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat populasi berat badan berlebih dan obesitas pada orang dewasa.

3) Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) karena olahraga isotonik dan keteraturan menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi (Nuraini, 2015).

4) Nutrisi

Melakukan diet rendah garam mengurangi resiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak mengonsumsi garam sebanyak 2,4-6 gram per hari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan ekstraseluler di tarik ke luar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatkan volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkat volume darah sehingga berdampak terjadinya peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2015).

5) Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami arterosklerosis. Penelitian yang dilakukan oleh (Linda, 2017) menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Toaya paling banyak memiliki resiko ringan menghisap rokok kurang dari 10 batang sebanyak 44,1% dan paling sering tidak merokok sebanyak 26,5%. Kejadian

hipertensi terbanyak pada kelompok dengan subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang per hari.

#### 6) Konsumsi Kopi atau Kafein

Pengaruh kopi terhadap tekanan darah tinggi karena kopi banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik 10 mmHg dan tekanan darah diastolik 8 mmHg Sutedjo (2006) dalam (Rahmawati, 2016). Penelitian yang dilakukan sebanyak 58 responden dengan usia 45-65 tahun. Hasil didapatkan ada derajat hubungan sangat kuat antara kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi. Dilihat dari frekuensi meminum kopi, jenis kopi dan lamanya minum kopi.

#### 4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini sebelum neuron ganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dilepaskannya norepinefrin yang akan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi dan kelenjar adrenal akan ikut terangsang yang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Vasokonstriksi juga mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dan dapat menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepas akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian akan diubah menjadi angiotensin II. Vasokonstriktor kuat yang pada

akhirnya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal akan menyebabkan peningkatan volume intravaskluer (Aspiani, 2014).

## **5. Manifestasi Hipertensi**

Tanda dan gejala utama yang ditimbulkan penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang. Pada penderita hipertensi biasanya ada yang merasakan timbulnya tanda dan gejala dan tidak timbul tanda dan gejala. Secara umum tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh penderita menurut Aspiani (2014) dan Pusdatin (2019) antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdengin
- f. Gelisah
- g. Pusing
- h. Penglihatan kabur
- i. Mudah lelah

Pusdatin (2019) menjelaskan tanda dan gejala terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi yaitu:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan saraf
- c. Gangguan jantung
- d. Gangguan ginjal

## **6. Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi Nuraini (2015) yaitu:

a. Stroke

Stroke merupakan kerusakan target organ pada hipertensi. Stroke timbul akibat perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi atau embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertrofi atau penebalan sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang.

b. Enselopati

Enselopati terjadi pada penderita hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan bahkan bisa terjadi koma hingga kematian.

c. Infark Miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen yang tidak terpenuhi akan menyebabkan terjadinya iskemia jantung yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

d. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut hipoksia dan kematian ginjal.

e. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan yang tinggi pada retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama

hipertensi berlangsung maka semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan.

## **7. Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan diagnostik pada hipertensi menurut Aspiani (2014) dan Triyanto (2014) sebagai berikut:

### **a. Elektrokardiografi (EKG)**

Alat yang digunakan untuk mengetahui pulse dan isyarat jantung yang dapat dilihat pada layar monitor. EKG jantung merupakan alat medis yang digunakan bersamaan elektrokardiograf berupa catatan atau gambar garfik yang didapatkan dari tubuh manusia melaluo elektrode-elektrode yang akan menangkap pancaran potensial arus bioelektrik jantung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soraya (2016) terdapat 140 pasien hipertensi selama periode 1-31 Maret 2015. Prevalensi hipertensi didapatkan sama antara laki-laki dan perempuan. Rentang usia tertinggi pasien hipertensi usia 51-60 tahun. Hasil yang diperoleh san telah diolah menunjukkan hasil yang sama antara laki-laki dan perempuan, dimana terdapat hasil menunjukkan hipertrofi ventrikel kiri, aritmia dan fibrilasi atrial. Dimana menurut beberapa penelitian yang telah ada terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

### **b. Laboratorium**

Pemeriksaan darah perifer lengkap, kimia darah seperti: kalium, natrium, kreatinin, gula darah sewaktu atau gula darah puasa, hemoglobin, hematokrit, urinalisa (untuk melihat protein darah), albumin untuk melihat apakah terjadi albuminuria bisa kelainan parenkim ginjal.

### **c. Foto Rontgen**

Pemeriksaan untuk melihat adakah hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi parenkim vaskular ginjal. Pemeriksaan pada dada dengan melihat bentuk dan besarnya jantung.

d. CT-Scan

Untuk melihat adanya tumor cerebral dan enselepati.

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis berdasarkan Aspiani (2014) yaitu sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologis

- a. Terapi oksigen, jika terjadi sesak dada pada penderita hipertensi.
- b. Pemantauan hemodinamik tekanan darah. Menurut penelitian dianjurkan pemeriksaan tekanan darah minimal 1 minggu sekali.
- c. Pemantauan jantung jika sudah terjadi komplikasi ke arah serangan jantung. Menurut penelitian banyak penderita penyakit jantung yang tidak mendeteksi serangan jantung berulang sebab tidak merasakan nyeri dada, napas pendek dan keringat dingin. Penelitian yang sudah dilakukan terdapat aplikasi *mobile* berbasis *google maps* dan android ini menggunakan moder *waterfall*. Aplikasi ini dirancang untuk melindungi penderita dengan mengidentifikasi kelainan fungsi aktivitas vital tubuh secara *real-time* yang menjadi alarm bagi keluarga terhadap tanda bahaya yang terjadi pada penderita. Hasil penelitian aplikasi tersebut mampu menampilkan nilai paramete yang diukur oleh dengan tepat dan dapat menampilkan lokasi terjadinya serangan jantung berulang. Perangkat tekno-biomedik dengan teknologi GPS juga dapat memberikan respon cepat terhadap penanganan penyelamatan awal terhadap penderita yang tiba-tiba mengalami serangan berulang dengan mengirimkan alarm dalam bentuk panggilan telepon (Lukman, 2017).

d. Obat-obatan

Obat antihipertensi yang dianjurkan *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7 (JNC-7)* yaitu antara lain:

- 1) Beta-blocker, propranolol, atenolol.
- 2) Penghambat angiotensin converting enzymes, captopril, enalapril.
- 3) Antagonis angiotensin II, candesartan, losartan.
- 4) Calcium channel blocker, amlodipin, nifedipin.
- 5) Alpha-blocker, doksasozin

b. Terapi Non Farmakologis

1) Diet rendah garam

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu, garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pada penderita hipertensi akan diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya. Pada penderita hipertensi tingkat 1 hanya boleh mengkonsumsi sebanyak 200-400 mg natrium per hari, hipertensi tingkat 2 mengkonsumsi sebanyak 600-800 mg natrium per hari, hipertensi tingkat 3 mengkonsumsi sebanyak 1000-1200 mg natrium per hari yang akan dimasukkan ke dalam makanan (Palimbong, 2018).

2) Diet menurunkan berat badan

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darah. Oleh karena itu manajemen berat badan sangat penting dalam penderita hipertensi.

3) Olahraga

Orang dengan aktivitas fisik rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada orang dengan aktivitas yang aktif. Oleh

karena itu aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak lebih dari tiga kali per hari sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

4) Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas per hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

5) Jus mentimun

Terapi menggunakan jus mentimun sebagai keefektifan penurunan tekanan darah karena di dalam kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium dan fosfor yang efektif menurunkan tekanan darah. Mentimun bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Salakory (2019) terdapat dua sampel yaitu Tn. P dan Tn. M. Tekanan darah pada Tn. P yaitu 150/120 mmHg di hari pertama dan Tn. M 140/100 mmHg di hari pertama. Selama 3 hari pemberian jus mentimun dengan frekuensi 2 kali dalam sehari pagi dan sore dengan 100 gr timun terjadi penurunan 10 mmHg pada tekanan sistolik dan 8 mmHg pada tekanan diastolik. Selama 3 hari hasil akhir tekanan darah pada Tn. P yaitu menjadi 130/90 mmHg dan Tm. M menjadi 120/80 mmHg. Faktor resiko tekanan darah tinggi akibat keturunan, obesitas, diabetes, usia lanjut, konsumsi alkohol dan merokok.

Alat dan bahan untuk mencoba jus mentimun yaitu: alat tensi meter, gelas, air 200 cc, 100 gr mentimun, blender atau alat penghalus. Prosedur pembuatan jus mentimun: siapkan alat dan bahan, cuci 100 gr mentimun hingga bersih menggunakan air mengalir, siapkan blender dan sambungkan ke saklar listrik lalu potong mentimun menjadi 2 hingga 3 bagian agar cepat halus pada saat di blender, setelah itu masukkan air 200 cc ke dalam blender, nyalakan tombol on pada blender, tunggu mentimun

menjadi halus, setelah halus lalu tuang ke dalam gelas yang sudah disediakan, lalu minum hingga habis. Lakukan secara berulang selama 2 kali dalam sehari selama 3 hari. Sebelum meminum jus mentimun cek tekanan darah terlebih dahulu agar mengetahui rentang penurunan tekanan darah.

6) Jus belimbing

Jus belimbing dapat menurunkan tekanan darah karena kandungan belimbing terdiri dari kalium, kalsium dan magnesium yang mampu melindungi dari tekanan darah tinggi. Penelitian keefektifan jus belimbing untuk menurunkan tekanan darah oleh Novia (2018) dengan menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* terhadap 10 responden dengan hipertensi. Penelitian dilakukan selama 1 minggu dengan memberikan jus belimbing satu hari sekali. Penurunan hasil tekanan darah sekitar 22 mmHg (*systole*) dan 17,8 mmHg (*dyastole*). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh efektifitas dalam penurunan tekanan darah.

Pemberian terapi jus belimbing satu hari sekali selama 1 minggu sebanyak 200 cc.

7) Jus daun alpukat

Kandungan zat aktif yang terdapat pada daun alpukat adalah *flavonoid* dan *querstein*. Mekanisme kerja dari flavonoid untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat mengalir dengan normal. Cara kerja alpukat dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan akan mengalami penurunan. Penelitian yang dilakukan oleh Yusri, Viki dan Febriyanti (2019) dengan jumlah responden sebanyak 10 orang. Hasil analisis univariat didapatkan rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sebelum

diberikan rebusan daun alpukat adalah 164/94 mmHg dan sesudah diberikan rebusan daun alpukat rata-rata 156,40/86,50 mmHg. Ada pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Konsep Keluarga**

#### **a. Definisi**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Siti, 2016).

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih yang diikuti oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2016).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

#### **b. Tipe Keluarga**

Terdapat beberapa tipe dalam keluarga menurut Siti (2016) yaitu:

##### 1) Tipe Keluarga Tradisional

Terdiri atas beberapa tipe yaitu:

- a) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti) yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak baik anak kandung maupun anak angkat.
- b) *The Dyad Family* (Keluarga *Dyad*) yaitu satu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak.

Keluarga ini belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.

- c) *Single Parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (anak kandung atau anak angkat). Kondisi ini bisa disebabkan karena perceraian atau kematian dari orangtua.
  - d) *Single Adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami dan anak.
  - e) *Extended Family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dijumpai oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
  - f) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orangtua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami atau istri keduanya) karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
  - g) *Kin-network Family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
- 2) Tipe Keluarga Non Tradisional
- a) *Unmarried Parent and Child Family* yaitu keluarga yang terdiri atas orangtua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - b) *Cohabiting Couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
  - c) *Gay and Lesbian Family* yaitu seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah tangga sebagaimana pasangan suami dan istri.

- d) *Faster Family* yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara.

### c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan gambaran bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga. Harnilawati (2013) struktur keluarga diantara lain sebagai berikut:

1) Patrilineal

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

2) Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

3) Matrilokal

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

4) Patrilokal

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

5) Keluarga kawin

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

### d. Peran keluarga

Peran yang ada didalam keluarga menurut Siti (2016) yaitu:

1) Peran sebagai ayah

Ayah berperan penting didalam suatu keluarga, ayah sebagai kepala keluarga (KK) dan suami dari istri serta anak-anaknya. Berperan sebagai pemimpin, pendidik, pencari nafkah,

pelindung bagi keluarga dan sebagai anggota kelompok sosial yang ada di masyarakat dan lingkungan.

2) Peran sebagai ibu

Ibu berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya yang berperan mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik kepada anak-anaknya, sebagai pelindung keluarga, bisa juga berperan dalam mencari nafkah dan sebagai anggota kelompok sosial yang ada di masyarakat dan lingkungan.

3) Peran sebagai anak

Anak berperan dalam melaksanakan psikososial dan spiritual sesuai dengan tingkat perkembangannya.

**e. Fungsi Keluarga**

Terdapat lima fungsi keluarga Siti (2016) yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama yaitu membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab dan harga diri.

2) Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial yaitu sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara kontinyu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi suatu proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi berfungsi sebagai meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia (SDM).

4) Fungsi Ekonomi

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

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan yaitu menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehati (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

- a) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarganya
- b) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- c) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- d) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas

**f. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Terdapat delapan tahapan perkembangan keluarga menurut Siti (2016) yaitu sebagai berikut:

1) Keluarga baru menikah atau keluarga pemula

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b) Membina hubungan persaudaraan, teman dan kelompok sosial

- c) Mendiskusikan rencan milik anak

2) Keluarga dengan anak baru lahir

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit untu mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga
- b) Reskonsiliasi 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 orangtua dan kakek nenek

3) Keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- b) Mensosialisasikan anak
- c) Mengintegrasikan anak dengan 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 adalah:

- 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 usia remaja

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak

6) Keluarga melepas anak usia dewasa muda

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anaknya
- b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- c) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
- d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- f) Berperan suami istri kakek nenek

7) Keluarga dengan usia pertengahan

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orangtua 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) Mempertahankan hubungan perkawinan
- (d) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- (e) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- (f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup)

## 2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

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

### a. Pengkajian Keperawatan

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

#### 1) Data Umum

##### a) Usia

Terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Hasil penelitian oleh Sartik (2017) bahwa proporsi penderita hipertensi  $\geq 40$  tahun lebih tinggi dibandingkan  $< 40$  tahun. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia semakin beresiko menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan Departemen Kesehatan RI (Depkes

RI) yaitu tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia karena disebabkan adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan sistolik dan diastolik.

b) Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan Nanda (2019) ditemukannya bahwa pada penderita hipertensi di Kabupaten Jember lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Pada pria populasi umum terjadi memiliki peningkatan diastolik pada tekanan darahnya dibandingkan dengan perempuan.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku baik atau buruk sehingga berdampak terhadap kesehatannya menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Wahyuni, 2013).

d) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (keluarga tradisional dan keluarga non tradisional).

e) Agama

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

f) Status sosial ekonomi

Mengkaji pendapatan keluarga dalam sebulan baik dari KK maupun dari anggota lain yang sudah memiliki penghasilan serta menanyakan jika sakit apakah melakukan kunjungan ke pelayanan fasilitas kesehatan pertama (faskes 1) atau pergi ke rumah sakit. Friedman (2010) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan.

g) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang tidak hanya dilihatkapa keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio bersama keluarga juga merupakan aktivitas rekreasi. Selain itu perlu dikaji penggunaan waktu luang atau senggang pada keluarga biasanya melakukan aktivitas apa.

2) Riwayat dan perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga yaitu mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga. Pada umumnya seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi cenderung mempunyai resiko terkena hipertensi (Harmoko, 2016).

### 3) Pengkajian lingkungan

Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dan lain-lain. Gaya hidup merupakan faktor penting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat.

### 4) Struktur keluarga

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

- a) Struktur kekuatan keluarga siapa yang membuat keputusan pertama yang diambil dalam keluarga, adakah kesepakatan dalam membuat keputusan, keputusan dalam mengatur keuangan dalam rumah tangga, keputusan dalam pemilihan pekerjaan dan tempat tinggal dan keputusan dalam pendisiplinan kepada anak-anak yang digunakan dalam keluarga.
- b) Struktur peran, adakah peran pada keluarga yang paling mempengaruhi anggota keluarga, mengetahui peran dalam setiap anggota keluarga masing-masing.
- c) Struktur nilai atau norma keluarga yang dianut oleh keluarga, seberapa penting nilai atau norma tersebut dianut, adakah latar belakang budaya yang mempengaruhi nilai-nilai keluarga dalam kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

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

6) Stress dan koping

Stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu ketika kita stress dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah akan meningkat. Selain itu pada stress biasanya dalam pemilihan makanan kurang baik, maka hal tersebut seseorang akan cenderung memakan apapun untuk merilekskan diri dan itu bisa berdampak secara tidak langsung pada tekanan darah (Jannah, 2017).

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan khusus pada hipertensi meliputi:

a) Aktivitas atau istirahat

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

b) Sirkulasi

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

c) Integritas ego

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

meledak, otot muka tegang, menghela pernapasan, peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

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

e) Pola makan dan cairan

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

f) Neurosensori

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

g) Nyeri atau ketidaknyamanan

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

h) Pernapasan

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

i) Analisa data

Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data keluarga serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan keluarga. Dalam analisis data perawat juga menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk memeriksa setiap masalah yang ada pada keluarga tersebut atau keluarga keluhkan (Setiadi, 2012).

j) Tipologi diagnosa keperawatan

Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga menurut (Harmoko, 2016) terdiri dari:

(1) Diagnosa keperawatan aktual

Terjadi defisit atau gangguan kesehatan. Data hasil pengkajian mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan yang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan sesegera mungkin untuk ditangani.

(2) Diagnosis keperawatan risiko tinggi (ancaman kesehatan)

Diagnosis tersebut sudah memiliki data yang menunjang namun belum terjadi gangguan atau masalah utama yang dirasakan oleh keluarga, tetapi apabila tanda atau masalah tersebut muncul akan menjadi masalah aktual apabila tidak ditangani. seperti lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat.

(3) Diagnosis keperawatan keluarga sejahtera atau potensial

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

k) Skala prioritas

Penentuan diagnosa keperawatan keluarga ditentukan melalui penentuan prioritas masalah. Oleh karena itu perlu disusun prioritas masalah dengan menggunakan prioritas Harmoko (2016) sebagai berikut:

(1) Sifat masalah

Skala yang digunakan karena adanya ancaman atau bahaya kesehatan yang sedang saat itu juga dialami oleh keluarga, tidak atau kurang sehat.

(2) Kemungkinan masalah tersebut dapat diubah atau tidak

Bila masalah ini dapat diatasi dengan sumber daya yang ada (tenaga, dana, dan lain-lain) masalah akan berkurang atau mencegah dengan lebih luas. Skala yang digunakan adalah mudah, hanya sebagian dan tidak dapat. Kriteria dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang ada, teknologi dan tindakan untuk mengatasi masalah, sumber daya keluarga dalam hal fisik, keuangan, tenaga dan waktu sumber daya perawatan dalam bentuk fasilitas organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.

(3) Potensi masalah untuk dicegah

Skala yang digunakan adalah tinggi, cukup dan rendah. Dipengaruhi oleh lamanya masalah, akan terjadi kompleks, kerumitan masalah berhubungan dengan beratnya penyakit atau masalah pada keluarga. Umumnya semakin berat masalah akan semakin sedikit kemungkinan akan dapat merubah masalah atau dapat dicegah, tindakan yang sedang dijalankan, tindakan

dalam memperbaiki masalah dengan meningkatkan kemungkinan untuk mencegah masalah dan adanya kelompok “resiko tinggi” atau kelompok sangat peka meningkatkan potensi untuk mencegah masalah.

(4) Menonjolnya masalah

Cara keluarga menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya masalah. Skala yang digunakan masalah harus ditangani, masalah tidak perlu ditangani, masalah tidak dirasakan.

Skoring:

(1) Tentukan skoring setiap kriteria

(2) Skore dibagi dengan makna tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

(3) Jumlahkan skore untuk semua kriteria, skore tertinggi adalah 5.

**Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah**

No.	Kriteria	Skore	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	a. Aktual	3	
	b. Risiko	2	
	c. keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjol masalah		1

---

a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2
b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1
c. Masalah tidak dirasakan	

---

### **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. NANDA (2018) diagnosis keperawatan yang terdapat pada keluarga yaitu sebagai berikut:

#### 1) Diagnosa 1

Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (00099) hal 146, domain 1 promosi kesehatan.

Definisi yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan/ mencari bantuan untuk mempertahankan kesejahteraan.

#### **Batasan Karakteristik:**

- a) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
- b) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat
- c) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar
- d) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar
- e) Kurang dukungan sosial
- f) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan

#### **Faktor yang Berhubungan:**

- a) Berduka tidak tuntas
- b) Hambatan pengambilan keputusan
- c) Keterampilan komunikasi tidak efektif
- d) Strategi koping tidak efektif
- e) Sumber daya tidak cukup
- f) Distres spiritual

**Populasi Berisiko:**

- a) Perkembangan terlambat

**Kondisi Terkait:**

- a) Gangguan fungsi kognitif
- b) Penurunan keterampilan motorik halus
- c) Penurunan keterampilan motorik kasar

## 2) Diagnosa 2

Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan (00078) hal 147, domain 1 promosi kesehatan.

Definisi yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik penyakit sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

**Batasan Karakteristik:**

- a) Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan
- b) Kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
- c) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- d) Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan

**Faktor yang Berhubungan:**

- a) Konflik pengambilan keputusan
- b) Kesulitan mengatasi kompleksitas regimen terapeutik
- c) Kesulitan mengarahkan sistem pelayanan kesehatan yang kompleks
- d) Tuntutan berlebihan
- e) Konflik keluarga
- f) Pola pelayanan kesehatan keluarga
- g) Kurang petunjuk untuk bertindak

- h) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik
- i) Kurang dukungan sosial
- j) Persepsi hambatan
- k) Persepsi keuntungan
- l) Persepsi keseriusan kondisi
- m) Persepsi kerentanan
- n) Ketidakberdayaan

**Populasi Berisiko:**

- a) Kesulitan ekonomi

3) Diagnosa 3

Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (00188) hal 145, domain 1 promosi kesehatan.

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

**Batasan Karakteristik:**

- a) Gagal mencapai pengendalian optimal
- b) Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan
- c) Mengurangi perubahan status kesehatan
- d) Tidak menerima perubahan status kesehatan
- e) Merokok
- f) Penyalahgunaan zat

**Faktor yang Berhubungan:**

- a) Kurang pemahaman
- b) Kurang dukungan sosial
- c) Pencapaian diri yang rendah
- d) Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan
- e) Persepsi negatif terhadap strategi pelayanan kesehatan yang ditawarkan
- f) Ansietas sosial

g) Stresor

**Populasi Berisiko:**

- a) Riwayat keluarga alkoholisme
- b) Kesulitan ekonomi

4) Diagnosa 4

Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (00080) hal 149, domain 1 promosi kesehatan.

Definisi yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu dari unit keluarga.

**Batasan Karakteristik:**

- a) Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga
- b) Kurang perhatian pada penyakit
- c) Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan
- d) Kegagalan dalam melakukan tindakan mengurangi faktor risiko
- e) Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan

**Faktor yang Berhubungan**

- a) Konflik pengambilan keputusan
- b) Kesulitan mengatasi kerumitan program pengobatan
- c) Kesulitan mengarahkan sistem pelayanan kesehatan yang rumit
- d) Konflik keluarga

**Populasi Berisiko:**

- a) Kesulitan ekonomi

### c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan yaitu mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria standar. Tujuan dirumuskan secara *SMART* yaitu dirumuskan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*achivable*), rasional, dan menunjukkan waktu (*time*) (Ali, 2010).

Menurut Moorhead (2016) hasil NOC yaitu:

- 1) Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) hal 146

#### *Nursing Outcomes Classification (NOC)*

- a) Pengetahuan: Proses penyakit (1803) hal 424  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- b) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) hal 327  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: perilaku sehat
- c) Pengetahuan regimen penanganan (1813) hal 426  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- d) Pengetahuan prosedur penanganan (1814) hal 423  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- e) Pengetahuan diet yang disarankan (1802) hal 354  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- f) Pengetahuan sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan

- 2) Diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan diri (00078)  
hal 147

***Nursing Outcome Classification (NOC)***

- a) Pengetahuan: proses penyakit (1803) hal 424  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- b) Pengetahuan: rejimen penanganan (1814) hal 426  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- c) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606)  
hal 327  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- d) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) hal 354  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- e) Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan

- 3) Perilaku cenderung beresiko (00188) hal 145

***Nursing Outcome Classification***

- a) Pengetahuan: proses penyakit (1803) hal 300  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- b) Manajemen diri: hipertensi (3107) hal 291  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: manajemen kesehatan
- c) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) hal  
327  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: perilaku sehat

- d) Kontrol resiko (1902) hal 248  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: kontrol risiko dan keamanan
  - e) Pengetahuan sumber-sumber perilaku (1806) hal 425  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- 4) Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080) hal 149

***Nursing Outcome Classification***

- a) Pengajaran: proses penyakit (1803) hal 242  
Domain IV: pengetahaun tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- b) Pengetahuan: pembuatan keputusan (0906) hal 334  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- c) Pengetahuan: rejimen penanganan (1813) hal 426  
Domain IV: pengetahaun tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- d) Pengetahuan: diet yang disarankan (1802) hal 354  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan
- e) Pengetahuan: sumber-sumber pelayanan kesehatan (1806) hal 425  
Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas: pengetahuan tentang kesehatan

**d. Pelaksanaan keperawatan**

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

1) Menurut Bulechek (2016) hasil NIC yaitu:

- a) Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)  
hal 146

***Nursing Intervention Classification (NIC)***

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

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (2) Pengajaran prosedur keperawatan (5618) hal 299

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (3) Konseling nutrisi

Domain 3: fisiologis dasar

Kelas D: dukungan nutrisi

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

Domain 6: sistem kesehatan

Kelas Y: mediasi sistem kesehatan

- b) Diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan diri  
(00078) hal 147

***Nursing Intervention Classification***

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

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (2) Pengajaran prosedur perawatan (5618) hal 299

Domain 3: perilaku

Kelas S: pendidikan keluarga

- (3) Konseling nutrisi (1100) hal 197

Domain 1: fisiologis dasar

Kelas D: dukungan nutrisi

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

Domain 6: sistem kesehatan

Kelas Y: mediasi sistem kesehatan

- c) Diagnosa perilaku cenderung beresiko (00188) hal 145

***Nursing Intervention Classificatin***

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

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

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

Domain III: perilaku

Kelas R: bantuan koping

- (3) Identifikasi risiko (6610) hal 115

Domain IV: keamanan

Kelas V: manajemen risiko

- (4) Modifikasi perilaku (4360) hal 226

Domain III: perilaku

Kelas O: terapi perilaku

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

Domain VI: sistem kesehatan

Kelas Y: mediasi sistem kesehatan

- d) Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080) hal 149

***Nursing Intervention Classification***

- (1) Pengajaran: proses penyakit (1803) hal 300

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

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

Domain VI: Sistem kesehatan

Kelas S: Manajemen sistem kesehatan

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

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan

(4) Konseling nutrisi (5246) hal 130

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan

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

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas: pengetahuan tentang kesehatan.

## 2) Pelaksanaan TUK

### a) TUK 1 (mengenal masalah kesehatan)

Menstimulus kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah. Ulya (2017) pendidikan kesehatan dengan menggunakan poster tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi.

### b) TUK 2 (mengambil keputusan masalah kesehatan)

Memberikan stimulus kepada keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan masalah dengan mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.

- c) TUK 3 (memberikan perawatan anggota yang sakit)  
Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan demonstrasi cara perawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan masalah, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi anggota keluarga ketika melakukan perawatan.
  
  - d) TUK 4 (modifikasi lingkungan)  
Membantu keluarga menentukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan dukungan anggota keluarga lain.
  
  - e) TUK 5 (memanfaatkan pelayanan kesehatan)  
Memberikan informasi dan memotivikasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu anggota keluarga lain menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
- 3) Implementasi keperawatan dilakukan melalui 3 tahap yaitu:
- a) Tahap 1: persiapan
    - (1) Melakukan kontrak dengan keluarga. Menjelaskan kapan melakukan pelaksanaan, berapa lama waktu yang akan digunakan, memberitahukan materi yang akan didiskusikan, kesetujuan dalam anggota keluarga untuk mengikuti pelaksanaan dan kesiapan keluarga dalam mengikuti kegiatan pelaksanaan.
    - (2) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan
    - (3) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif dan nyaman
    - (4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik

b) Tahap 2: intervensi

(1) Independent

Kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan.

(2) Interdependent

Kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

(3) Dependent

Kegiatan yang dilakukan sesuai rencana tindakan medis.

c) Tahap 3: dokumentasi

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

**e. Evaluasi Keperawatan**

- 1) Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan antara batasan karakteristik dan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang telah ditetapkan. Tujuan dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan keluarga untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Harmoko, 2016).

a) S: subjektif

Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan implementasi keperawatan.

b) O: objektif

Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara objektif setelah dilakukan implementasi keperawatan.

c) A: analisa

Dari hasil yang dicapai dengan mengacu tujuan dengan diagnosa keperawatan.

d) P: *planning* atau perencanaan setelah selesai evaluasi

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

2) Metode Evaluasi

Setiadi (2012) menjelaskan metode evaluasi dalam keperawatan yaitu:

a) Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan segera setelah perawat melakukan implementasi agar dapat menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif meliputi empat komponen yaitu SOAP. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rosidin (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel independen pada tingkat kemandirian 39,5%. Kesimpulan berdasarkan uji statistik didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga.

b) Evaluasi Sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan bertujuan untuk menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat. Metode melakukan evaluasi

sumatif yaitu dengan wawancara. Menanyakan respon keluarga terkait proses keperawatan yang sudah diberikan. Terdapat tiga hasil evaluasi terkait dengan pencapaian tujuan proses keperawatan yaitu:

- (1) Tujuan tercapai bila keluarga menunjukkan perubahan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan
- (2) Tujuan tercapai sebagian atau keluarga masih dalam melakukan pencapaian tujuan yang ditentukan
- (3) Tujuan tidak tercapai jika keluarga hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan untuk mencapai tujuan yang ditentukan

Pada penelitian yang dilakukan oleh tiga peneliti yaitu Salakory (2019), Novia (2018) dan Yusri (2019) Keefektifan dalam penurunan tekanan darah dengan menggunakan terapi jus mentimun selama 3 hari pemberian jus mentimun dengan frekuensi 2 kali dalam sehari pagi dan sore dengan 100 gr timun terjadi penurunan 10 mmHg pada tekanan sistolik dan 8 mmHg pada tekanan diastolik. Selama 3 hari hasil akhir tekanan darah pada Tn. P yaitu menjadi 130/90 mmHg dan Tm. M menjadi 120/80 mmHg (Salakory, 2019).

Keefektifan penurunan tekanan darah dengan menggunakan terapi jus belimbing yaitu hasil penelitian dengan menggunakan metode *quasi eksperimen* terhadap 10 responden dengan hipertensi yang dilakukan selama 1 minggu dengan memberikan jus belimbing satu hari sekali. Penurunan hasil tekanan darah sekitar 22 mmHg (*systole*) dan 17,8 mmHg (*dyastole*). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh efektifitas dalam penurunan tekanan darah (Novia, 2018).

Keefektifan penurunan tekanan darah dengan menggunakan rebusan daun alpukat yaitu hasil penelitian yang dilakukan sejumlah 10 responden. Hasil analisis univariat didapatkan rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sebelum diberikan rebusan daun alpukat adalah 164/94 mmHg dan sesudah diberikan rebusan daun alpukat rata-rata 156,40/86,50 mmHg. Terjadi penurunan sebesar 7,4 mmHg (sistol) dan 7,5 mmHg (diastol). Ada pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (Yusri, Viki dan Febriyanti, 2019).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Data dasar keluarga**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2020 pukul 09.00 WIB di rumah keluarga Bapak S. Bapak S sebagai kepala keluarga (KK) berumur 51 tahun. Pendidikan terakhir Bapak S SLTA. Pekerjaan Bapak S sebagai karyawan swasta, bertempat tinggal di Kabupaten Bekasi.

Komposisi keluarga Bapak S yaitu terdiri dari istri dari tiga orang anak. Bapak S sebagai kepala keluarga berumur 51 tahun. Pendidikan terakhir Bapak S SLTA. Pekerjaan Bapak S sebagai karyawan swasta. Ibu S sebagai istri Bapak S berumur 46 tahun. Pendidikan terakhir Ibu S yaitu SD. Ibu S sehari-hari sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Anak pertama dari Bapak S dan Ibu S bernama Tn. D berjenis kelamin laki-laki. Tn. D berumur 28 tahun dan bekerja sebagai karyawan swasta. Tn. D pendidikan terakhirnya yaitu S1. Anak kedua bernama Nn. W berjenis kelamin perempuan. Berumur 21 tahun yang masih dalam status pelajar. Pendidikan terakhir Nn. W yaitu SMK. Anak ketiga bernama An. A yaitu berumur 9 tahun dan masih menempuh pendidikannya di bangku SD.

Ibu S mengatakan orangtua yang masih hidup adalah ibunya. Ayah dari Ibu S sudah meninggal tiga tahun lalu. Ibu S mengatakan ayahnya meninggal karena mempunyai faktor riwayat penyakit hipertensi dan faktor usia. Pada saat ayah Ibu S meninggal, Ibu S serta suami dan anak-anaknya menyempatkan datang ke kampung halaman untuk melihat yang terakhir kalinya. Ibu S merupakan anak ke lima dari delapan bersaudara. Orangtua Ibu S memiliki anak laki-laki berjumlah

lima dan perempuan berjumlah tiga. Saudara Ibu S yang ketiga sudah meninggal 9 tahun yang lalu karena penyakit paru-paru.

Bapak S mengatakan kedua orangtua masih hidup dan Bapak S anak kedua dari tiga bersaudara. Bapak S dan Ibu S menikah sejak 1990 dan sudah hampir 30 tahun hidup sebagai suami dan istri. Ketiga anak Bapak S dan Ibu S masih tinggal dalam satu rumah. Masalah kesehatan yang terjadi pada Ibu S adalah hipertensi sedangkan Bapak S adalah diabetes melitus dan hipertensi.

Tipe keluarga Bapak S dan Ibu S masuk ke dalam tipe keluarga tradisional yaitu keluarga inti atau *Nuclear Family*. Keluarga Bapak S terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Tahapan dari keluarga Bapak S yaitu masuk kedalam tahap ke 6 yaitu dewasa muda. Karena anak pertama dari Bapak S dan Ibu S sudah berumur lebih dari 21 tahun, sudah mempunyai pekerjaan untuk membiayai hidupnya dan pisah rumah dari kedua orangtuanya untuk mempunyai keluarga baru.

Latar belakang suku bangsa Bapak S dan Ibu S yaitu sama-sama dari suku Sunda. Bahasa yang digunakan sehari-hari antara Bapak S dengan Ibu S yaitu menggunakan Bahasa Sunda. Komunikasi dengan ketiga anaknya terkadang Ibu S menggunakan bahasa Sunda sedangkan Bapak S berkomunikasi dengan ketiga anaknya menggunakan bahasa Indonesia. Ketiga anak dari Bapak S dan Ibu S sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Untuk komunikasi dengan tetangga Ibu S dan Bapak S selalu menyesuaikan, ketika orang tersebut menggunakan bahasa Indonesia maka berbicara menggunakan bahasa Indonesia, ketika orang tersebut berbicara menggunakan bahasa Sunda maka Ibu S dan Bapak S menggunakan bahasa Sunda. Ibu S mengatakan tidak ada kebiasaan tidak ada kebiasaan dari suku Sunda yang mempengaruhi kesehatannya.

Keluarga Bapak S, istri dan ketiga anaknya beragama Islam. Bapak S dan Ibu S mengatakan kegiatan menjalankan ibadah sholat lima waktu sudah dilakukan. Bapak S dan Ibu S selalu mengajarkan agar tidak meninggalkan sholat lima waktu kepada anaknya. Kegiatan ibadah yang sering dilakukan di rumah yaitu sering mengaji tetapi untuk sholat di mushollah atau masjid Bapak S jarang ke tempat tersebut. Kegiatan keagamaan yang dilakukan pada An. A yaitu mengaji di masjid dekat rumah bersama teman-temannya. Ibu S mengatakan mempunyai kegiatan pengajian rutin setiap seminggu sekali yang diadakan oleh ibu-ibu di sekitar lingkungan dan mengaji di setiap rumah anggota keluarga secara bergantian setiap minggu. Dalam hal kesehatan Ibu S dan Bapak S percaya jika berdo'a kepada Allah SWT apa yang diinginkan insyaallah akan terkabul.

Dalam keluarga Bapak S, yang bekerja hanya Bapak S dan Tn. D. Penghasilan yang didapatkan atau gaji perbulan yaitu lebih dari Rp.10.000.000. Untuk penghasilan Tn. D lebih dari Rp.6.000.000 sampai Rp.8.000.000. Untuk penghasilan Tn. D Bapak S mengatakan uangnya ditabungkan saja untuk masa depan Tn. D. Untuk penghasilan Bapak S tidak semua diberikan kepada istri atau Ibu S, sisa uang yang ada akan ditabung. Bapak S memiliki aset seperti kendaraan sepeda motor. Untuk masalah kesehatan keluarga Bapak S mendapatkan jaminan dari perusahaan yaitu asuransi kesehatan. Jaminan yang ditanggung berupa rawat jalan, rawat inap dengan tipe kelas yaitu kelas II, rawat jalan spesialis, rawat gigi, dan alat KB. Untuk masalah kesehatan Bapak S tidak terlalu mengkhawatirkan, tetapi jika sudah pensiun nanti akan ditanggung sendiri biaya kesehatannya. Pada keluarga Bapak S yang mempunyai BPJS yaitu hanya Bapak S, sedangkan istri dan anak-anaknya tidak mempunyai BPJS.

Keluarga Bapak S dan Ibu S seperti keluar rumah untuk jalan-jalan ke tempat rekreasi sangat jarang, bahkan dalam setahun hanya satu sampai dua kali pergi ke tempat rekreasi. Aktivitas sehari-hari keluarga Bapak S lebih banyak di rumah dan di sekitar lingkungan rumah.

## **2. Tahapan dan Tugas Perkembangan keluarga Bapak S dan Ibu S**

### **a. Tahapan perkembangan keluarga Bapak S**

Tahapan dari keluarga Bapak S yaitu masuk kedalam tahap keenam yaitu dewasa muda karena anak pertama dari Bapak S dan Ibu S sudah berusia lebih dari 21 tahun, sudah mempunyai pekerjaan untuk membiayai hidupnya dan sudah mampu pisah rumah dari kedua orangtuanya untuk berkeluarga.

### **b. Tugas perkembangan keluarga Bapak S yang sudah tercapai**

#### **1) Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan**

Ibu S mengatakan jika Ibu S sedang sakit Bapak S selalu memberikan perhatian berupa menanyakan apakah Ibu S perlu untuk berobat ke dokter, jika iya maka Bapak S akan mengantarkan Ibu S ke rumah sakit. Jika Ibu S tidak ingin berobat maka Bapak S akan menyarankan Ibu S untuk beristirahat saja dan meminum obat. Bapak S mengatakan jika Ibu S sedang sakit yang mengerjakan pekerjaan rumah yaitu anaknya yang kedua, seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan lain-lain. Begitupun dengan Bapak S, jika Bapak S sedang sakit dan ingin berobat ke rumah sakit akan diantarkan oleh anaknya yang kedua.

#### **2) Membantu anak untuk mandiri dan melepas anak pertama**

Bapak S mengatakan anak pertamanya yaitu Tn. D sudah mampu untuk hidup mandiri dan sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum pisah rumah dengan Bapak S dan Ibu S. Bapak S dan Ibu S mengatakan sudah siap ditinggal oleh anak pertamanya jika anak pertamanya akan menikah dan pisah rumah untuk tinggal bersama istrinya.

- c. Tugas perkembangan keluarga Bapak S yang belum tercapai dengan mempersiapkan dan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anaknya  
Bapak S mengatakan anak pertamanya belum berkeluarga dan saat ini keluarga Bapak S masih dalam status keluarga inti belum tercapai untuk menjadi keluarga besar. Tetapi Bapak S mengatakan anak pertamanya sedang mempersiapkan pernikahan dan melepas status lajangnya.
  - 2) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga  
Bapak S mengatakan belum memiliki rumah pribadi rumah yang saat ini ditempati oleh istri dan anak-anaknya masih menyewa. Bapak S dan Ibu S masih belum memiliki rumah pribadi karena ingin mempunyai rumah di kampung halaman dan alasan kedua untuk biaya pendidikan anak-anaknya.

### **3. Riwayat keluarga inti : (sekaligus penjajakan tahap II)**

#### **a. Riwayat Keluarga Inti**

Bapak S dengan Ibu S menikah pada tahun 1990, setelah menikah Bapak S dan Ibu S memutuskan untuk tinggal di Jakarta, karena pada saat itu Ibu S dan Bapak S sedang bekerja di Jakarta. Setelah menikah Ibu S langsung dikaruniai anak pertamanya dengan Bapak S. Setelah 9 bulan mengandung Ibu S melahirkan anak pertamanya dengan berjenis kelamin laki-laki. Ibu S melahirkan anak pertamanya di kampung halaman dengan menggunakan bantuan dukun beranak. Setelah kurang lebih satu tahun Ibu S tinggal di kampung halaman Ibu S kembali lagi ke Jakarta untuk bekerja kembali. Pada saat Ibu S di kampung halaman sehabis melahirkan, Bapak S sebisa mungkin pulang ke kampung seminggu sekali untuk menengok istri dan anaknya. Pada tahun 1997 pabrik tempat Bapak S bekerja pindah ke Bekasi dan Bapak S beserta istri dan anaknya memutuskan untuk pindah ke Bekasi. Ibu S pada saat itu

langsung berhenti bekerja dan ikut pindah bersama Bapak S. Pada tahun 1999 anak kedua Bapak S dan Ibu S lahir dengan berjenis kelamin perempuan dan lahir di rumah sakit umum. Kedua anak Ibu S dilahirkan secara normal. Pada tahun 2009 Bapak S sering merasakan seperti kesemutan dan kebas di kaki, pola makan yang meningkat, kepala sering pusing hingga akhirnya Bapak S mencoba untuk berobat ke rumah sakit, setelah berobat Bapak S didiagnosa penyakit Diabetes Melitus (DM). Bapak S pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit DM. Pertama kali dirawat pada tahun 2009, dirawat sekitar satu minggu.

Pada tahun 2011 Ibu S melahirkan anak ke tiga dengan berjenis kelamin perempuan. Ketika hamil 6 bulan Ibu S merasakan sakit di kepalanya tidak hilang-hilang dan Ibu S bercerita kepada anak pertamanya dan anak pertamanya menyarankan untuk berobat saja. Keesokan harinya Ibu S pergi ke rumah sakit, ketika sampai di rumah sakit Ibu S di periksa oleh dokter dan dokter mengatakan bahwa tensi Ibu S tinggi melebihi batas normal. Lalu Ibu S hanya diberikan obat oleh dokter. Setelah satu bulan Ibu S kontrol keadaan tensinya dan Ibu S mengatakan ke dokter kepalanya masih sering sakit walaupun sudah mengkonsumsi obat. Lalu dokter meresepkan kembali obat untuk Ibu S. Setelah 2 minggu Ibu S ke rumah sakit kembali karena merasakan sakit kepala yang hebat. Saat itu dokter memutuskan untuk dirawat di rumah sakit agar tensinya terkontrol. Saat itu Ibu S ke rumah sakit sendirian tidak ditemani oleh anaknya karena sedang sekolah dan suaminya karena sedang bekerja. Lalu Ibu S langsung menelepon Bapak S untuk memberikan kabar dan tidak lama Bapak S datang bersama anak-anaknya. Ibu S saat itu dirawat sekitar 6 hari dan setelah tensinya normal Ibu S sudah diperbolehkan pulang ke rumah. Setelah 3 minggu pasca dirawat di rumah sakit Ibu S mengunjungi rumah sakit lagi untuk mengecek keadaan kehamilannya. Pada saat itu

tensi Ibu S meningkat dan dokter memutuskan untuk segera dilahirkan. Pada saat itu usia kehamilan Ibu S sekitar 35 minggu. Setelah Bapak S berbicara dengan dokter, dokter menyarankan agar Ibu S segera dioperasi lalu Bapak S menyetujui karena tidak ingin terjadi hal buruk kepada istri dan calon bayi. Lalu Ibu S dioperasi pada pukul 05.30 WIB. Ibu S melahirkan secara SC (*Sectio Caesarea*) dengan berat badan lahir anak ketiganya yaitu 2,6 gram dan berjenis kelamin perempuan. Semenjak hamil anak ketiga tensi Ibu S selalu tinggi. Tetapi pada saat itu Ibu S tidak langsung mengkonsumsi obat anti hipertensi hanya mengontrol pola makan dan jenis makanannya saja.

Pada tahun 2013 Bapak S kembali dirawat di rumah sakit karena pada saat itu Bapak S mengalami kecelakaan kerja sehingga harus dirawat sampai 3 hari. Bapak S mengkonsumsi obat diabetes yaitu metformin 500 mg dan glimepride 2 mg. Bapak S tidak rutin dan jarang mengecek gula darahnya hanya pada saat cek kesehatan yang dilakukan setahun sekali di pabrik. Bapak S sampai saat ini masih sering makan pada malam hari, tetapi untuk makanan manis. Bapak S sudah jarang mengkonsumsi. Pada tahun 2019 Bapak S kembali dirawat di rumah sakit karena DM pada saat itu gula darah Bapak S 405 mg/dL. Saat itu juga dokter menganjurkan untuk dirawat, setelah dirawat satu minggu Bapak S pulang kerumah. Pada akhir tahun 2019 Ibu S dirawat karena hipertensi, pada saat itu tensi Ibu S 180/90 mmHg dan Ibu S mengeluh sesak di dada dan sakit kepala.

Ibu S dirawat selama 10 hari di rumah sakit. Ibu S mengatakan selama dirawat mendapatkan obat allpurinol 100 mg 1x1/hari, KSR 600 mg 1x1/hari, curcuma 3x1/hari, OMZ 20 mg 1x1/hari, torasix 10 mg 3x1/hari dan amlodipin 5 mg 1x1/hari.

Pada tahun 2020 bulan Januari lalu Bapak S jatuh dari motor setelah pulang bekerja, kaki sebelah kirinya tertindih oleh motor dan badan Bapak S. Setelah jatuh dari motor Bapak S mengeluh sakit dan ngilu pada lutut kaki kiri. Setelah satu minggu Bapak S masih merasakan nyeri pada kaki kirinya hingga memutuskan untuk meminta di urut. Dua minggu kemudian setelah di urut Bapak S mengatakan masih merasakan nyeri hingga jari-jari kaki kirinya tetapi Bapak S masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan berjalan dengan normal tanpa menggunakan alat bantu. Tidak ada bengkak pada kaki kiri Bapak S. Pada Bulan Maret Bapak S memberitahu kepada anaknya bahwa masih merasakan nyeri pada kaki kirinya, lalu anak Bapak S menganjurkan kepada Bapak S untuk ke rumah sakit tetapi Bapak S tidak mau ke rumah sakit karena takut sedang terjadi wabah penyakit Covid-19 sehingga Bapak S meredakan nyeri dengan meminum obat nyeri sendi dan kaki diolesi balsam. Setelah mengkonsumsi obat nyeri Bapak S mengatakan sudah mulai membaik dan tidak merasakan nyeri yang sering hanya sesekali saja.

Keluhan yang dirasakan Ibu S yaitu sudah tiga bulan sering mengalami jantung berdebar-debar, sakit kepala, badan terasa lemas dan pegal pada bagian tengkuk. Ibu S mengatakan sudah rutin meminum obat amlodipin 5 mg satu kali sehari selama kurang lebih 2 tahun. Bapak S mengatakan sering merasakan pegal dibagian tengkuk. Bapak S sudah merokok sejak duduk dibangku sekolah hingga saat ini masih merokok. Satu hari Bapak S menghabiskan 1 bungkus rokok. Tekanan darah Ibu S pada bulan Maret 160/80 mmHg dan Bapak S 150/80 mmHg. Pemeriksaan kadar asam urat Ibu S 5,9 mg/dL dan Bapak S 5,9 mg/dL. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Bapak S 151 mg/dL.

a. Penjajakan Tahap II

1) Mengetahui masalah kesehatan

a) Hipertensi Pada Ibu S

Ibu S mengatakan tidak mengetahui banyak tentang hipertensi. Ibu S mengatakan tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar dan tekanan darahnya yang tinggi. Ibu S mengatakan penyebab hipertensi sering mengkonsumsi garam berlebih dan meminum kopi. Ibu S mengatakan hipertensi bisa menyebabkan penyakit jantung. Jika Ibu S merasakan pusing dan sakit kepala Ibu S langsung beristirahat dan minum obat jika sudah waktunya untuk minum obat. Ibu S mengatakan sudah 2 tahun mengkonsumsi obat anti hipertensi. Ibu S sudah rutin minum obat amlodipine 5 mg satu kali sehari. Ibu S mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan terkait Hipertensi. Ibu S mengatakan jika sedang banyak pikiran dan kecapekan hal tersebut membuat kepalanya sering terasa sakit dan tensinya tinggi.

b) Hipertensi pada Bapak S

Bapak S mengatakan tidak banyak mengetahui tentang penyakit Hipertensi. Bapak S mengatakan pada Bulan Maret lalu diperiksa tekanan darah oleh anaknya dan hasilnya tinggi yaitu 150/80 mmHg. Bapak S tidak merasakan semua tanda dan gejala yang terjadi pada hipertensi hanya terkadang merasakan nyeri tengkuk. Bapak S mengatakan belum memeriksa ke dokter terkait tekanan darahnya yang tinggi. Bapak S tidak mengkonsumsi obat antihipertensi. Bapak S belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi.

c) Diabetes Melitus Tipe 2 pada Bapak S

Bapak S mengatakan sudah lebih dari 10 tahun mempunyai riwayat sakit DM. Bapak S mengatakan sudah lebih dari 10 tahun mengkonsumsi obat DM yaitu metformin 500 mg satu kali sehari dan glimepride 2 mg satu kali sehari. Bapak S mengatakan sudah mengetahui jika mempunyai luka akan lama sembuhnya dan itu membuat Bapak S berhati-hati agar tidak mempunyai luka pada tubuhnya apalagi pada tangan dan kaki. Bapak S mengatakan sudah sejak lama tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis.

d) Nyeri pada Bapak S

Bapak S mengatakan mengalami nyeri pada lutut kaki kirinya hingga jari-jari kaki sudah lebih dari 3 bulan. Bapak S mengatakan nyeri pada kaki disebabkan jatuh tertindih motor. Nyeri yang dirasakan Bapak S yaitu seperti di tekan pada lutut kaki kiri hingga jari-jari kaki. Bapak S merasakan nyeri yang tidak hebat sehingga Bapak S masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan berjalan biasa tidak menggunakan alat bantu.

2) Mengambil Keputusan

a) Hipertensi pada Ibu S

Ibu S mengatakan takut jika terjadi komplikasi. Ibu S mengatakan sudah mencoba mengurangi konsumsi tinggi garam per hari, tetapi Ibu S tidak mengetahui takarannya dalam per hari. Ibu S mengatakan sudah mengkonsumsi obat antihipertensi untuk terapi farmakologisnya.

b) Hipertensi pada Bapak S

Bapak S mengatakan belum mengkonsumsi obat

antihipertensi karena Bapak S tidak mengetahui jika tekanan darahnya tinggi. Bapak S belum memeriksakan ke dokter.

c) Diabetes Melitus pada Bapak S

Bapak S mengatakan sudah mengkonsumsi obat untuk DM. Bapak S sudah mengatasinya dengan meminum obat dan mengurangi makanan yang bisa menyebabkan gulanya tinggi.

d) Nyeri pada Bapak S

Bapak S mengatakan mengatasi nyerinya dengan meminum obat nyeri yang dibeli di apotek dan menggunakan balsam untuk diolesi di kaki yang nyeri. Bapak S belum memutuskan untuk diperiksa ke dokter karena takut ke rumah sakit.

3) Merawat Anggota Keluarga

a) Hipertensi pada Ibu S

Ibu S mengatakan jika sudah merasakan jantung berdebar-debar dan kepala pusing hanya dibantu dengan istirahat dan minum obat saja. Jika Ibu S sudah merasa tidak kuat menahan sakit maka langsung pergi berobat ke rumah sakit.

b) Hipertensi pada Bapak S

Bapak S mengatakan memang akhir-akhir ini sering merasakan nyeri dibagian tengkuk dan susah tidur tetapi Bapak S belum memutuskan untuk pergi ke dokter.

c) Diabetes Melitus pada Bapak S

Bapak S mengatakan sudah mengkonsumsi obat untuk DM selama lebih dari 10 tahun. Bapak S menjaga tubuhnya agar tidak ada luka, karena Bapak S mengetahui jika terjadi luka pada tubuhnya akan lama untuk sembuh.

d) Nyeri pada Bapak S

Bapak S mengatakan seminggu setelah jatuh sudah diurut, tetapi masih merasakan nyeri. Sebulan kemudian Bapak S akhirnya membeli obat untuk mengatasi nyerinya dan sudah mulai membaik intensitas nyerinya dan Bapak S tidak merasakan nyeri yang sering hanya sesekali saja.

4) Modifikasi Lingkungan

a) Hipertensi pada Ibu S

Ibu S mengatakan sudah mengetahui penyebab dari Hipertensi yaitu sering mengkonsumsi tinggi garam. Ibu S mengatakan jika makan tanpa garam terasa hambar dan itu membuat Ibu S tidak nafsu makan. Ketika Ibu S dirawat di rumah sakit pun Ibu S selalu tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Tetapi Ibu S mengatakan sudah melakukan mengurangi garam tetapi Ibu S tidak mengetahui takaran garam yang harus dikonsumsi per hari. Jika di rumah Ibu S sering mengkonsumsi timun untuk dimakan sebagai lalapan atau dibuat sayur karena Ibu S sudah mengetahui jika mentimun bisa menurunkan tekanan darah.

b) Hipertensi pada Bapak S

Bapak S mengatakan hipertensi disebabkan oleh sering memakan makanan tinggi garam, tetapi Bapak S tidak mengetahui kalau tensi Bapak S hasilnya tinggi, jadi sebelum mengetahui tensi tinggi Bapak S tidak pernah diet rendah garam. Bapak S hanya melakukan diet rendah gula karena Bapak S ada riwayat penyakit DM. Bapak S mengatakan sering memakan mentimun

sebagai lalapan dan dijadikan lauk yang dibuat oleh Ibu S.

c) Diabetes Melitus pada Bapak S

Bapak S mengatakan sudah melakukan diet rendah gula. Tetapi kebiasaan merokok Bapak S masih ada. Bapak S mengatakan merokok satu hari bisa menghabiskan satu bungkus.

d) Nyeri pada Bapak S

Bapak S mengatakan hanya mengatasi nyeri dengan memijat-mijat kakinya sendiri dan menggunakan balsam pada area nyeri di lutut hingga jari-jari kaki.

5) Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

a) Hipertensi pada Ibu S

Ibu S mengatakan jika berobat langsung ke rumah sakit, Ibu S tidak pernah berobat ke Puskesmas. Ibu S mengatakan setiap 3 bulan sekali pergi ke rumah sakit untuk mengontrol terkait penyakit hipertensinya.

b) Hipertensi pada Bapak S

Bapak S mengatakan kontrol ke klinik yang disediakan oleh pabrik setiap 3 bulan sekali. Bapak S mengatakan terakhir melakukan pengecekan tekanan darah hasilnya normal. Bapak S mengatakan jarang mengontrol tensi darahnya.

c) Diabetes Melitus pada Bapak S

Bapak S mengatakan pergi ke klinik yang ada di pabrik 3 bulan sekali untuk mengambil obat DM yang rutin di konsumsi. Bapak S mempunyai kartu BPJS tetapi tidak pernah digunakan.

d) Nyeri pada Bapak S

Bapak S belum memeriksakan nyeri yang dialami baik ke puskesmas maupun ke rumah sakit.

**4. Riwayat keluarga sebelumnya : (sekaligus peninjauan tahap II, jika ada masalah dan tinggal serumah)**

Ibu S mengatakan ayah dari Ibu S memiliki riwayat hipertensi. Orangtua dan keluarga dari Bapak S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus. Bapak S dan Ibu S mengatakan penyakit yang dialami oleh keluarganya karena gaya hidup sehari-hari seperti memakan makanan yang tinggi garam, tidak membatasi garam dalam sehari, stress, merokok, tidak tidur sampai larut malam, istirahat yang kurang, mengkonsumsi kopi dan makan yang berminyak-minyak seperti gorengan serta memakan makanan yang bersantan.

**5. Lingkungan**

Rumah yang dimiliki Ibu S dan Bapak S yaitu bukan rumah milik pribadi, Bapak S masih menyewa rumah yang sekarang sedang ditempati. Luas bangunan rumah yang ditempati Ibu S dan Bapak S yaitu 65 m<sup>2</sup>. Jenis rumah yang ditempati ini bersifat permanen dan tipe rumah yang terdiri dari teras rumah, dua ruangan kamar tidur, dapur, kamar mandi, ruang tv dan ruang tamu. Alas rumah yaitu menggunakan keramik atap rumah menggunakan genteng. Rumah yang ditempati Ibu S dan Bapak S cukup masuk untuk terkena sinar matahari, terdapat jendela di ruang tamu dan di kamar utama. Untuk kebersihan rumah layak untuk ditinggali dan setiap hari dibersihkan. Kebersihan kamar mandi juga cukup bersih dan tersedia jamban WC. Tetapi untuk kamar mandi tidak licin dan Ibu S mengatakan selalu disikat lantainya agar tidak licin dua hari sekali.

Ibu S mengatakan pengolahan sampah dengan sampah dikumpulkan terlebih dahulu di tempat sampah yang sudah menggunakan plastik untuk menaruh sampah-sampah tersebut. Sampah akan diambil oleh petugas sampah di lingkungan tersebut, pada setiap pagi dan terkadang sore hari. Ibu S mengatakan membayar petugas sampah tersebut

sebulan sekali dengan jumlah pembayaran Rp.35.000,00. Untuk jenis sampah Ibu S tidak menggolongkan sampah-sampah tersebut, semua sampah dijadikan dalam satu plastic, jika sudah penuh maka ditaruh di tempat di penampungan sampah yang ada di depan rumah.

Bapak S dan Ibu S menggunakan sumber air dari air sanyo. Air dari sanyo tersebut bersih dan layak digunakan untuk sehari-hari seperti mandi, BAK dan BAB, menyuci, memasak. Tetapi untuk air minum sehari-hari menggunakan air isi ulang. Ibu S mengatakan jika ingin memasak menggunakan air dari sanyo maka air tersebut dimasak terlebih dahulu.

Bapak S dan Ibu S mengatakan jamban yang digunakan yaitu WC jongkok. WC dipakai oleh keluarga Bapak S saja. Kebersihan dari WC tersebut cukup bersih. Jarak antara septic tank dengan sumber air yaitu sekitar 10 meter.

Bapak S mengatakan air limbah dibuang melalui saluran got yang dibuat di bawah rumah, jarak ketinggian antara tanah dengan got yaitu sekitar 5 cm kurang lebih. Aliran air limbah yang dari kamar mandi tersebut dialirkan sampai depan teras rumah. Tetapi Bapak S mengatakan terkadang aliran got mampet, jika mampet Bapak S akan memasukan batang bambu yang sudah dijadikan khusus untuk menyedok got tersebut.

Fasilitas di lingkungan keluarga Bapak S dan Ibu S cukup lengkap. Didekat rumah terdapat fasilitas mushollah, masjid, praktek bidan, pos kamling, lapangan, posyandu untuk anak-anak maupun lansia. Terdapat rumah sakit dan klinik yang berjarak dari rumah ke rumah sakit tersebut yaitu sekitar 2 km. Tetapi Ibu S mengatakan hanya menggunakan fasilitas ke posyandu dan mushollah atau masjid, karena Ibu S dan Bapak S belum memerlukan pelayanan tersebut. Untuk cek

kesehatan seperti tensi, Ibu S dan Bapak S memeriksa sendiri di rumah oleh anaknya dan punya alat tensinya sendiri. Ibu S dan Bapak S jika sakit maka langsung berobat ke dokter dan jika berobat keluarga Bapak S menggunakan jaminan asuransi kesehatan, begitupun jaminan yang digunakan untuk istri dan anak-anak Bapak S. Yang memiliki BPJS di keluarga yaitu hanya Bapak S sendiri. Itupun dibuat karena tuntutan dari perusahaan tempat Bapak S bekerja.

Ibu S dan Bapak S mengatakan untuk karakteristik tetangga yaitu pendatang dan mayoritas campuran dari berbagai suku dan agama. Terdapat suku Betawi, Sunda, Jawa, Medan. Warga di lingkungan tempat tinggal Bapak S dan Ibu S rata-rata bekerja sebagai buruh dan pedagang. Bapak S mengatakan tinggal di tempat rumah yang sekarang ditinggali baru lima tahun dan selama tinggal ditempat tersebut keluarga Bapak S tidak mempunyai masalah dengan warga sekitar lingkungan yang keluarga Bapak S tempati.

## **6. Struktur Keluarga**

Pola komunikasi yang digunakan pada keluarga Bapak S yaitu dua arah. Jika Bapak S sedang berbicara dengan istri dan anak-anaknya selalu dijawab. Pengambilan keputusan untuk suatu masalah atau kepentingan sehari-hari diputuskan oleh Bapak S dan Ibu S sendiri. Sesuai dengan peran masing-masing antara Bapak S dan Ibu S. Untuk masalah kesehatan jika ada salah satu anggota keluarga sakit, maka Bapak S meminta untuk dibawa ke rumah sakit terdekat untuk berobat. Untuk keputusan sehari-hari seperti makan sehari-hari, memberi anak uang saku maka yang mengambil keputusan ialah Ibu S. Untuk masalah keuangan diputuskan oleh Ibu S, Bapak S hanya memberi jatah satu bulan yang akan diberikan ke istri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bapak S sudah memperhitungkan keuangan yang akan diberikan kepada istrinya. Sisa uang yang ada di Bapak S uang tersebut ditabung untuk uang simpanan jika ada hal darurat.

Struktur peran yang diambil dalam keluarga Bapak S yaitu formal. Peran yang diambil oleh Bapak S yaitu sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah serta pengambilan keputusan yang terbesar dalam keluarga Bapak S. Peran Ibu S yaitu sebagai ibu rumah tangga yang seperti mengurus anak mengurus keadaan rumah dengan memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah, mencuci piring, mengatur keuangan sehari-hari, memberikan anak uang saku untuk sekolah. Tetapi ada beberapa peran untuk mengurus rumah yang diambil oleh anaknya yang kedua yaitu Nn. W. Ibu S memberikan tugas kepada Nn. W untuk membantu Ibu S dalam mengurus keadaan rumah seperti, mengepel dan menyapu rumah, mencuci piring, mencuci baju sendiri. Peran Nn. W sendiri yaitu sebagai anak dari Ibu S dan Bapak S yang masih menjalani aktivitas sebagai pelajar. Peran yang diambil dari anak pertama dari Bapak S dan Ibu S sendiri yaitu sebagai anak dan sudah mengatur kehidupan sehari-harinya sendiri sebagai pekerja. Tn. D hanya pulang ke rumah seminggu sekali pada hari libur kerja yaitu sabtu dan minggu, setelah itu kembali ke Jakarta untuk bekerja dan tinggal di kos. Selama pandemic Covid-19 ini Tn. D memutuskan untuk tinggal di rumah orangtuanya dan bekerja di rumah. Untuk anak ketiga Ibu S dan Bapak S yaitu peran sebagai anak terakhir dan masih sekolah SD.

Bapak S dan Ibu S mengatakan tidak ada pantangan dalam nilai norma dan budaya. Jika sakit maka berobat, tetapi Bapak S suka memakan lalapan bawang putih yang dipercaya untuk memperkuat daya tahan tubuh. Untuk Ibu S sering sekali mandi menggunakan air rebusan sereh yang dipercaya Ibu S untuk menghilangkan pegal-pegal dan bau badan. Ibu S terkadang menyuruh agar anaknya juga mandi menggunakan air rebusan sereh tersebut, tetapi untuk anak kedua Nn. W jarang sekali mandi menggunakan air rebusan daun sereh.

## 7. Fungsi Keluarga

Fungsi afektif yang dilakukan oleh keluarga cukup baik, sesuai dengan peran masing-masing yang memang orangtua harus menyayangi dan melindungi serta menjaga anak-anaknya. Anak-anak Ibu S dan Bapak S pun juga sama yaitu harus menyayangi dan melindungi kedua orangtuanya, karena bagaimanapun orangtua merupakan orang yang paling dihormati dan berjasa bagi hidupnya. Ketika makan Ibu S selalu menyediakan dan mengambilkan jika Bapak S ingin makan. Jika disiang hari istri dan anak-anaknya di rumah Bapak S selalu meminta makan bersama. Tetapi ketika makan tidak banyak pembicaraan yang dibicarakan. Ibu S dan Bapak S mengajarkan kepada anak-anaknya selalu memberi salam jika ingin masuk rumah dan ingin pergi keluar rumah dan mencium lengan orangtua.

Fungsi sosialisasi keluarga Bapak S yang diajarkan kepada anak-anaknya cukup baik yaitu tidak melarang anak-anaknya untuk keluar rumah jika ingin main dan tidak membatasi teman yang akan dijadikan teman-temannya oleh anak-anaknya. Bapak S merupakan orang yang tegas dan disiplin. Jika anak-anaknya nakal atau berbuat masalah makan Bapak S memarahi anak tersebut dengan nada tinggi, Bapak S tidak pernah menghukum anaknya seperti dikurung di dalam kamar, dll. Bapak S mengajarkan kepada anak-anaknya agar disiplin dalam hal apapun terutama jika berangkat kerja atau sekolah Bapak S tidak suka anak-anaknya terlambat masuk sekolah. Untuk Ibu S yang setiap hari di rumah untuk mengurus anak jika An. A ingin main diperbolehkan tetapi tidak boleh jauh-jauh dari sekitar area rumah dan hanya boleh main dekat rumah saja, jika main sudah terlalu lama dan An. A belum makan maka akan dijemput untuk pulang ke rumah. Untuk Nn. W tidak dilarang jika pulang malam hanya saja jika pulang

malam maka harus memberitahukan kedua orangtuanya, harus menghubungi Bapak S dan memberitahu lagi dimana, bersama siapa dan kenapa pulang malam. Nn. W termasuk jarang keluar dari rumah, jika tidak ada kepentingan maka Nn. W hanya di dalam rumah saja. Alasan Nn. W jarang keluar rumah karena Nn. W tidak punya teman dekat dan hanya kenal saja jika ada yang seumuran dengan Nn. W. Begitupun dengan Tn. D jika pulang ke rumah hanya di dalam rumah saja karena tidak mempunyai teman disekitar rumah.

Bapak S dan Ibu S mempunyai tiga anak, anak pertama laki-laki, kedua dan ketiga anak perempuan. Jarak dari anak pertama dan anak kedua yaitu 7 tahun. Untuk jarak dari anak kedua dan ketiga yaitu 12 tahun. Ibu S mengatakan dulu hanya ingin punya anak dua tetapi Bapak S mengatakan ingin menambah satu anak lagi dan Ibu S menyetujui. Ibu S hamil anak ke tiga ketika usia 36 tahun, ketika An. A lahir Ibu S mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi sudah cukup tiga anak saja. Ibu S mengatakan pertama kali memakai KB yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan, setelah kelahiran anak ke tiga Ibu S menggunakan KB pil.

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga (Termasuk pemenuhan termasuk pemenuhan kebutuhan dasar atau pola kebiasaan sehari-hari masing-masing anggota keluarga), yaitu:

a. Bapak S

Kebutuhan dasar Bapak S yaitu tidur cukup di malam hari, tetapi ketika malam hari sudah sekitar 2 bulan yang lalu Bapak S sering terbangun di malam hari karena kakinya sakit, makan 2 kali sehari. Jenis makanan yang sering di konsumsi, ikan, ayam, daging, sayur-sayuran, lalapan, tahu dan tempe, cemilan makanan goreng-gorengan. Minum air putih cukup, Bapak S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti minum kopi. Minum teh manis Bapak S jarang-jarang jika Ibu S membuatkan saja baru Bapak S

minum. Ibu S membuat teh manis untuk Bapak S tidak menggunakan gula khusus untuk diabetes hanya saja Ibu S membuatnya tidak banyak memakai gula dan sedikit tawar. Mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali sehari. BAB 1 kali sehari, untuk BAK Bapak S mengatakan sehari 4 sampai 5 kali sehari. Bapak S jarang berolahraga berat seperti lari, bermain sepeda, dll. Bapak S hanya jalan biasa pada pagi hari jika libur bekerja.

b. Ibu S

Kebutuhan dasar Ibu S yaitu makan 3 kali sehari. Jenis makanan yang sering dikonsumsi, ikan, ayam, daging, sayur-sayuran, lalapan, tahu dan tempe, cemilan makanan goreng-gorengan. Kebiasaan Ibu S yaitu minum kopi, sehari bisa minum 2 sampai 3 gelas kopi. Setelah kurang lebih 2 tahun yang lalu Ibu S sering merasakan kepala sakit, lalu anak Ibu S yang kedua menyarankan Ibu S untuk tidak meminum kopi lagi. Ibu S terkadang masih minum kopi sesekali karena sudah terbiasa minum kopi. Setelah Ibu S pergi berobat ke rumah sakit ternyata tensi tinggi melebihi batas normal dan sejak saat itu Ibu S tidak meminum kopi lagi sudah kurang lebih sekitar 1 tahun. Pola tidur Ibu S yaitu tidur sekitar pukul 8 sampai jam 9 malam, bangun sebelum subuh sekitar jam 4. Ibu S mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali sehari. BAB 1 sampai 2 kali sehari, BAK 5 sampai 6 kali sehari. Ibu S tidak pernah berolahraga.

c. Tn. D

Kebutuhan dasar Tn. D yaitu makan 3 kali sehari. Jenis makanan yang sering dikonsumsi, ikan, ayam, daging, sayur-sayuran, lalapan, tahu dan tempe, cemilan makanan goreng-gorengan. Pola tidur Tn. D yaitu sekitar 6 sampai 8 jam. Tn. D mengatakan tidak ada kebiasaan saat sebelum tidur. Tn. D mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari. BAB 1 sekali sehari, BAK

5 sampai 6 kali sehari. Tn. D rajin berolahraga seminggu sekali, olahraga yang dilakukan Tn. D yaitu bersepeda dan lari pagi.

d. An. A

Kebutuhan dasar An. A yaitu makan 2 kali sehari. Jenis makanan yang disukai yaitu sayur-sayuran, tempe dan tahu, ayam, cemilan makanan gorengan, snack seperti ciki, minuman es, sering makan yang manis-manis seperti permen. An. A mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 1 hari sekali. BAB 1 kali sehari, BAK Ibu S tidak terlalu memperhatikan tetapi sehari bisa 4 sampai 6 kali. An. A berolahraga seminggu sekali yaitu senam bersama di sekolah. An. S tidur sekitar pukul 7 sampai 8 malam, bangun pagi jam 6. Tidak ada kebiasaan sebelum tidur pada An. A. Ibu S mengatakan An. A tidak suka minum susu.

## 8. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor Jangka Pendek

Bapak S mengatakan untuk istri dan anak-anaknya selalu diberikan kesehatan dan semoga wabah Covid-19 ini bisa segera hilang dan tidak memakan korban jiwa lagi. Ibu S mengatakan semoga anaknya lulus kuliah ditahun 2020 ini.

b. Stresor Jangka Panjang

Ibu S mengatakan sesak di dada segera sembuh dan tidak kambuh-kambuh lagi, tensi tidak tinggi. Untuk Bapak S, Bapak S mengatakan nyeri sendi di kakinya segera pulih agar ketika jalan Bapak S tidak merasa sakit dan ngilu.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Jika ada masalah yang sedang dihadapi, Bapak S melakukan musyawarah atau diskusi dengan istri dan jika ada anak pertamanya Bapak S meminta pendapat dari anak pertamanya tersebut. Jika ada masalah Ibu S selalu memikirkan masalah tersebut, jika sampai berlarut-larut memikirkan masalah tersebut Ibu S akan merasakan sakit kepala dan membuat tensi Ibu S meningkat. Jika ada masalah

yang sedang dihadapi anak ke duanya tidak langsung bercerita dan hanya bercerita ketika Bapak S atau Ibu S bertanya.

d. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Bapak S, Bapak S mengatakan jika ada masalah maka harus segera diselesaikan, dimusyawarahkan dan seperti apa cara penyelesaiannya. Tetapi ketika anaknya sedang ngambek Ibu S mendiamkannya sampai anak tersebut berbicara langsung dengan Ibu S. Bapak S ketika anak ngambek Bapak S selalu bertanya kepada anak tersebut dan menyelesaikan masalah.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Ibu S mengatakan jika Bapak S sedang marah maka akan bernada tinggi pada omongannya.

## 9. Pemeriksaan Fisik

a. Bapak S

Tanda-tanda vital: TD 160/90 mmHg (MAP: 113,3 mmHg), N 72 x/menit, RR 18 x/menit. BB: 65 kg, TB: 168 cm. IMT: 23 kg/m<sup>2</sup>. Skala nyeri yang dirasakan Bapak S yaitu 4. Rambut Bapak S tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada masalah rambut rontok. Bapak S sudah memiliki uban dan warna rambut hitam dan putih. Kedua mata Bapak S tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva an anemis dan masalah yang terjadi pada mata Bapak S yaitu rabun dekat sehingga Bapak S menggunakan kaca mata. Telinga simetris antara kanan dan kiri. Tidak ada masalah gangguan pada telinga, tidak ada lesi, terdapat serumen. Bentuk hidung simetris, tidak ada polip dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut tampak normal, tidak ada lesi di sekitar mulut, bibir tidak pecah-pecah dan warna bibir tidak pucat. Tidak ada sariawan dan bau mulut khas. Terdapat karies pada gigi. Terdapat dua gigi ompong pada gigi bawah. Tidak tampak pembesaran kelenjar limfa, tidak terdapat lesi pada leher, terdapat nyeri atau kaku pada tengkuk. Pergerakan dada simetris antara

kanan dan kiri, tidak tampak pembesaran pada dinding dada, suara nafas vesikuler dan tidak tampak masalah gangguan pernafasan. Lingkar perut Bapak S tidak terkaji, perut tampak tidak ada lesi. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah yaitu 5555/5555, 5555/5544. Lingkar lengan atas tidak terkaji. Refleks patella pada ekstremitas bawah positif. Terdapat bekas luka di atas mata kaki kanan dan kiri. Kulit Bapak S tampak bersih, warna kulit sawo matang. Pemeriksaan GDS: 146 mg/dL, Asam urat: 4,4 mg/dL.

Kesimpulan: Bapak S mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi dan diabetes melitus.

b. Ibu S

Tanda-tanda vital: TD 170/100 mmHg (MAP: 123,3 mmHg), N 84 x/menit, RR 19 x/menit. BB: 55 kg, TB: 158 cm. IMT: 22 kg/m<sup>2</sup>. Rambut Ibu S tampak bersih, ada ketombe, tidak ada lesi, rambut rontok. Ibu S memiliki uban dan warna rambut hitam dan putih. Kedua mata Ibu S tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemik dan masalah yang terjadi pada mata Ibu S yaitu rabun dekat tetapi Ibu S tidak menggunakan kaca mata. Telinga simetris antara kanan dan kiri. Tidak ada masalah gangguan telinga, tidak ada lesi, terdapat serumen. Bentuk hidung simetris, tidak ada polip dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut tampak normal, tidak ada lesi di sekitar mulut, bibir tidak pecah-pecah dan warna bibir tidak pucat. Tidak ada sariawan dan bau mulut khas. Terdapat karies pada gigi. Terdapat dua gigi ompong pada gigi atas. Tidak tampak pembesaran kelenjar limfa, tidak terdapat lesi pada leher, terdapat nyeri atau kaku pada tengkuk. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, tidak tampak pembesaran pada dinding dada, suara nafas vesikuler dan tidak tampak masalah gangguan pernafasan. Lingkar perut Ibu S tidak terkaji, perut tampak tidak ada lesi. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah yaitu 5555/5555, 5555/5555. Lingkar lengan atas tidak terkaji. Refleks patella pada ekstremitas bawah positif. Kulit Ibu S

tampak bersih, warna kulit sawo matang, Asam urat: 6,4 mg/dL, EKG: Sinus Ritme.

Kesimpulan: Ibu S mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi.

c. Tn. D

Tanda-tanda vital: TD 120/70 mmHg (MAP: 86,6 mmHg), N 70 x/menit, RR 18 x/menit. BB: 60 kg, TB: 175 cm. IMT: 19,5 kg/m<sup>2</sup>. Rambut Tn. D tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, rambut tidak rontok. Warna rambut hitam. Kedua mata Tn. D tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemik dan tidak masalah yang terjadi pada mata. Telinga simetris antara kanan dan kiri. Tidak ada masalah gangguan telinga, tidak ada lesi, terdapat serumen. Bentuk hidung simetris, tidak ada polip dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut tampak normal, tidak ada lesi di sekitar mulut, bibir tidak pecah-pecah dan warna bibir tidak pucat. Tidak ada sariawan dan bau mulut khas. Tidak ada karies pada gigi. Tidak tampak pembesaran kelenjar limfa, tidak terdapat lesi pada leher. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, tidak tampak pembesaran pada dinding dada, suara nafas vesikuler dan tidak tampak masalah gangguan pernafasan. Lingkar perut Tn. D tidak terkaji, perut tampak tidak ada lesi. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah yaitu 5555/5555, 5555/5555. Lingkar lengan atas tidak terkaji. Refleks patella pada ekstremitas bawah positif. Terdapat bekas luka di atas mata kaki kanan dan kiri. Kulit Bapak S tampak bersih, warna kulit sawo matang.

Kesimpulan: Tidak terdapat masalah kesehatan pada Tn. D.

d. An. A

Tanda-tanda vital: N 98 x/menit, RR 20 x/menit. BB: 25 kg, TB: 125 cm. IMT: 16 kg/m<sup>2</sup>. Rambut An. A tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, rambut tidak rontok, warna rambut hitam dan volume rambut ikel. Kedua mata An. A tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemik dan tidak ada masalah yang

terjadi pada mata. Telinga simetris antara kanan dan kiri. Tidak ada masalah gangguan telinga, tidak ada lesi, terdapat serumen. Bentuk hidung simetris, tidak ada polip dan tidak ada cairan yang keluar. Mulut tampak normal, tidak ada lesi di sekitar mulut, bibir tidak pecah-pecah dan warna bibir tidak pucat. Tidak ada sariawan dan bau mulut khas. Tidak ada karies pada gigi. Tidak tampak pembesaran kelenjar limfa, tidak terdapat lesi pada leher. Pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, tidak tampak pembesaran pada dinding dada, suara nafas vesikuler dan tidak tampak masalah gangguan pernafasan. Lingkar perut An. A tidak terkaji, perut tampak tidak ada lesi. Lingkar lengan atas tidak terkaji.

Kesimpulan: Tidak terdapat masalah kesehatan pada An. A.

#### 10. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Bapak S dan Ibu S mengatakan dengan adanya bantuan dari kesehatan dari perawat yang dapat memberikan informasi mengenai masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga Bapak S merasa senang.

#### 11. Analisa Data

**Tabel 3.1 Analisa Data**

Data	Diagnosa Keperawatan
DS :	Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S Khususnya Ibu S
a. Ibu S yaitu sudah 3 bulan sering mengalami jantung berdebar-debar, sakit kepala, badan terasa lemas dan pegal pada bagian tengkuk.	
b. Ibu S mengatakan tidak mengetahui banyak tentang hipertensi.	
c. Ibu S mengatakan tanda dan gejala hipertensi sakit kepala, jantung berdebar-debar dan tekanan darahnya yang tinggi.	
d. Ibu S mengatakan penyebab hipertensi sering mengkonsumsi garam berlebih dan meminum kopi.	
e. Ibu S mengatakan hipertensi bisa	

- 
- menyebabkan penyakit jantung.
- f. Ibu S merasakan pusing dan sakit kepala Ibu S langsung beristirahat dan minum obat jika sudah waktunya untuk minum obat.
  - g. Ibu S mengatakan sudah 2 tahun ini mengkonsumsi kembali obat anti hipertensi yaitu amlodipin 5 mg.
  - h. Ibu S mengatakan selalu rutin minum obat Amlodipin 5 mg satu kali sehari.
  - i. Ibu S mengatakan jika sudah merasakan jantung berdebar-debar dan sakit kepala hanya dibantu dengan istirahat dan minum obat saja.
  - j. Ibu S mengatakan jika sedang banyak pikiran dan kecapekan hal tersebut membuat kepalanya sering terasa sakit dan tensinya tinggi.
  - k. Ibu S mengatakan jika sudah merasa tidak kuat menahan sakit kepala maka langsung pergi berobat ke rumah sakit.
  - l. Ibu S mengatakan sudah mencoba mengurangi konsumsi tinggi garam per hari, tetapi Ibu S tidak mengetahui takarannya dalam per hari.
  - m. Ibu S mengatakan jika makan tanpa garam terasa hambar dan itu membuat Ibu S tidak nafsu makan.
  - n. Ibu S dan Bapak S mengatakan mau mengurangi konsumsi garam.
  - o. Ibu S mengatakan sering mengkonsumsi timun untuk dimakan sebagai lalapan dan dijadikan sayur.
  - p. Ibu S sudah mengetahui jika mentimun baik untuk menurunkan tekanan darah.
  - q. Ibu S mengatakan selalu rutin mengecek penyakit hipertensinya ke rumah sakit setiap 3 bulan sekali.
  - r. Ibu S mengatakan tidak pernah berobat ke Puskesmas.

DO:

- a. TD Ibu S: 170/100 mmHg
  - b. MAP: 123,3 mmHg
  - c. N: 84 x/menit
-

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bapak S mengatakan sering merasakan pegal dibagian tengkuk.</li> <li>b. Bapak S mengatakan tidak banyak mengetahui tentang penyakit hipertensi.</li> <li>c. Bapak S mengatakan pada Bulan Maret lalu diperiksa tekanan darah oleh anaknya dan hasilnya tinggi yaitu 150/80 mmHg.</li> <li>d. Bapak S tidak merasakan semua tanda dan gejala yang terjadi pada hipertensi hanya terkadang merasakan nyeri tengkuk dan sulit tidur.</li> <li>e. Bapak S mengatakan belum memeriksa ke dokter terkait tekanan darahnya yang tinggi.</li> <li>f. Bapak S tidak mengkonsumsi obat antihipertensi.</li> <li>g. Bapak S mengatakan sebelum mengetahui tekanan darahnya tinggi tidak melakukan diet rendah garam.</li> <li>h. Bapak S mengatakan sudah merokok sejak duduk di bangku sekolah hingga saat ini.</li> <li>i. Bapak S mengatakan merokok sehari bisa menghabiskan satu bungkus.</li> <li>j. Bapak S mengatakan jarang mengontrol tensi darahnya.</li> <li>k. Bapak S mengatakan sering mengkonsumsi mentimun, dijadikan sebagai lalapan atau dibuat sayur oleh Ibu S.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD Bapak S: 160/90 mmHg</li> <li>b. MAP: 113,3 mmHg</li> <li>c. N: 72 x/menit</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S Khususnya Bapak S</p>

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bapak S mengatakan sudah lebih dari 10 tahun mempunyai riwayat sakit DM.</li> <li>b. Bapak S mengatakan sudah lebih dari 10 tahun mengkonsumsi obat DM.</li> <li>c. Saat ini Bapak S mengatakan konsumsi obat DM yaitu</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan: Diabetes Melitus Pada Keluarga Bapak S Khususnya Bapak S</p>

---

metformin 500 mg satu kali sehari dan glimepride 2 mg satu kali sehari.

- d. Bapak S mengatakan sudah mengetahui jika mempunyai luka akan lama sembuhnya.
- e. Bapak S berhati-hati agar tidak mempunyai luka pada tubuhnya apalagi pada tangan dan kaki.
- f. Bapak S mengatakan sudah jarang mengkonsumsi makanan manis
- g. Bapak S mengatakan pada tahun 2019 dirawat di rumah sakit karena gulanya mencapai 405 mg/dL.
- h. Bapak S mengatakan mempunyai kartu BPJS tetapi tidak pernah digunakan.
- i. Bapak S menggunakan asuransi kesehatan untuk melakukan pengobatan.

DO:

- a. GDS: 146 mg/dL
  - b. TD: 160/90 mmHg
  - c. N: 72 x/menit
  - d. Terdapat bekas luka yang sudah mengering di pergelangan kaki kanan dan kiri
- 

Data	Diagnosa Keperawatan
DS :	Nyeri Kronik
a. Bapak S mengatakan pada Bulan Januari jatuh dari motor.	
b. Bapak S mengatakan nyeri pada lutut kaki kirinya hingga jari-jari kaki sudah lebih dari 3 bulan.	
c. Nyeri yang dirasakan Bapak S yaitu seperti ditekan pada lutut kaki kiri hingga jari-jari kaki.	
d. Bapak S merasakan nyeri yang tidak hebat sehingga Bapak S masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan berjalan biasa tidak menggunakan alat bantu.	
e. Bapak S mengatakan mengatasi nyerinya dengan meminum obat nyeri yang dibeli di apotek dan menggunakan balsam untuk diolesi di kaki yang nyeri.	
f. Bapak S mengatakan sudah mulai membaik intensitas nyerinya dan Bapak S tidak merasakan nyeri yang sering hanya sesekali saja.	
g. Bapak S mengatakan hanya	

---

---

mengatasi nyeri dengan memijat-mijat kakinya sendiri dan menggunakan balsam pada area nyeri di lutut hingga jari-jari kaki.

- h. Bapak S belum memeriksakan nyeri yang dialami baik ke puskesmas maupun ke rumah sakit.

DO:

- a. Skala nyeri: 4  
 b. TD: 160/90 mmHg  
 c. N: 72 x/menit  
 d. Bapak S tidak tampak merasakan nyeri hebat pada kakinya  
 e. Bapak S tampak masih bisa berjalan tanpa menggunakan bantuan  
 f. Bapak S tampak masih bisa beraktivitas sehari-hari dengan normal  
 g. Bapak S tampak masih bisa berangkat kerja
- 

## 12. Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S

**Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1**

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual: 3 b. Resiko: 2 c. Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. TD Ibu S: 170/100 mmHg b. MAP: 123,3 mmHg c. N: 84 x/menit d. Ibu S yaitu sudah 3 bulan sering mengalami jantung berdebar-debar, sakit kepala, badan terasa lemas dan pegal pada bagian tengkuk. e. Ibu S mengatakan tidak mengetahui banyak tentang hipertensi. f. Ibu S mengatakan penyebab hipertensi sering mengkonsumsi garam berlebih dan meminum kopi. g. Ibu S mengatakan tanda dan gejala hipertensi sakit kepala, jantung berdebar-debar dan tekanan darahnya yang tinggi. h. Ibu S mengatakan jika sudah merasakan jantung

---

				berdebar-debar dan sakit kepala hanya dibantu dengan istirahat dan minum obat saja.
				i. Ibu S mengatakan jika sedang banyak pikiran dan kecapekan hal tersebut membuat kepalanya sering terasa sakit dan tensinya tinggi.
				j. Ibu S mengatakan sudah mencoba mengurangi konsumsi tinggi garam per hari, tetapi Ibu S tidak mengetahui takarannya dalam per hari.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah: 2 b. Sebagian: 1 c. Tidak dapat: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	a. Ibu S mengatakan sudah 2 tahun ini mengkonsumsi kembali obat anti hipertensi yaitu amlodipin 5 mg. b. Ibu S mengatakan selalu rutin minum obat Amlodipin 5 mg satu kali sehari. c. Ibu S mengatakan jika sudah merasakan jantung berdebar-debar dan sakit kepala hanya dibantu dengan istirahat dan minum obat saja. d. Ibu S mengatakan jika sudah merasa tidak kuat menahan sakit kepala maka langsung pergi berobat ke rumah sakit. e. Ibu S mengatakan sudah mencoba mengurangi konsumsi tinggi garam per hari, tetapi Ibu S tidak mengetahui takarannya dalam per hari. f. Ibu S dan Bapak S mengatakan mau mengurangi konsumsi garam. g. Ibu S sudah mengetahui jika mentimun baik untuk menurunkan tekanan darah. h. Ibu S mengatakan selalu rutin mengecek penyakit hipertensinya ke rumah sakit setiap 3 bulan sekali.
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi: 3 b. Cukup: 2 c. Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Ibu S mengatakan sering mengkonsumsi timun untuk dimakan sebagai lalapan. b. Ibu S mengatakan selalu rutin minum obat amlodipin 5 mg satu kali sehari.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Ibu S merasakan pusing dan sakit kepala Ibu S langsung beristirahat dan minum obat jika sudah waktunya untuk minum obat.</li> <li>d. Ibu S mengatakan jika sudah merasakan jantung berdebar-debar dan sakit kepala hanya dibantu dengan istirahat dan minum obat saja.</li> <li>e. Ibu S mengatakan sudah mencoba mengurangi konsumsi tinggi garam per hari, tetapi Ibu S tidak mengetahui takarannya dalam per hari.</li> </ul>
4.	Menonjol masalah a. Masalah berat harus segera ditangani: 2 b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani: 1 c. Masalah tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD Ibu S: 170/100 mmHg</li> <li>b. MAP: 123,3 mmHg</li> <li>c. N: 84 x/menit</li> </ul>
Total Score		=		5

2. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan:  
Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Bapak S

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2**

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sifat Masalah</li> <li>d. Aktual: 3</li> <li>e. Resiko: 2</li> <li>f. Potensial: 1</li> </ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD Bapak S: 160/90 mmHg</li> <li>b. MAP: 113,3 mmHg</li> <li>c. N: 72 x/menit</li> <li>d. Bapak S mengatakan sering merasakan pegal dibagian tengkuk.</li> <li>e. Bapak S mengatakan tidak banyak mengetahui tentang penyakit hipertensi.</li> <li>f. Bapak S mengatakan pada Bulan Maret lalu diperiksa tekanan darah oleh anaknya dan hasilnya tinggi yaitu 150/80 mmHg.</li> <li>g. Bapak S mengatakan belum memeriksa ke dokter terkait tekanan darahnya yang tinggi.</li> <li>h. Bapak S tidak</li> </ul>

				mengonsumsi obat antihipertensi.
				i. Bapak S mengatakan sebelum mengetahui tekanan darahnya tinggi tidak melakukan diet rendah garam.
				j. Bapak S mengatakan sudah merokok sejak duduk di bangku sekolah hingga saat ini.
				k. Bapak S mengatakan jarang mengontrol tensi darahnya.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah d. Mudah: 2 e. Sebagian: 1 f. Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	a. Bapak S mengatakan belum memeriksa ke dokter terkait tekanan darahnya yang tinggi. b. Bapak S mengatakan merokok sehari bisa menghabiskan satu bungkus.
3.	Potensial masalah untuk dicegah d. Tinggi: 3 e. Cukup: 2 f. Rendah: 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	a. Bapak S mengatakan sering mengonsumsi mentimun, dijadikan sebagai lalapan atau dibuat sayur oleh Ibu S.
4.	Menonjol masalah d. Masalah berat harus segera ditangani: 2 e. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani: 1 f. Masalah tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	d. TD Ibu S: 170/100 mmHg e. MAP: 123,3 mmHg f. N: 84 x/menit
Total Score		=		3,3

3. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan:  
Diabetes Melitus pada keluarga Bapak S khususnya pada Bapak S

**Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3**

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah g. Aktual: 3 h. Resiko: 2 i. Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. GDS: 146 mg/dL b. TD: 160/90 mmHg c. N: 72 x/menit d. Bapak S mengatakan sudah lebih dari 10 tahun mempunyai riwayat sakit DM. e. Bapak S mengatakan sudah lebih dari 10 tahun

				<p>mengonsumsi obat DM.</p> <p>f. Bapak S berhati-hati agar tidak mempunyai luka pada tubuhnya apalagi pada tangan dan kaki.</p> <p>g. Bapak S mengatakan sudah mengetahui jika mempunyai luka akan lama sembuhnya.</p>
2.	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah</p> <p>g. Mudah: 2</p> <p>h. Sebagian: 1</p> <p>i. Tidak dapat: 0</p>	2	$1/2 \times 2 = 1$	<p>a. GDS: 146 mg/dL</p> <p>b. TD: 160/90 mmHg</p> <p>c. Bapak S berhati-hati agar tidak mempunyai luka pada tubuhnya apalagi pada tangan dan kaki.</p> <p>d. Bapak S mengatakan sudah mengetahui jika mempunyai luka akan lama sembuhnya.</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk dicegah</p> <p>g. Tinggi: 3</p> <p>h. Cukup: 2</p> <p>i. Rendah: 1</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>a. Saat ini Bapak S mengatakan konsumsi obat DM yaitu metformin 500 mg satu kali sehari dan glimepride 2 mg satu kali sehari.</p> <p>b. Bapak S mengatakan sudah jarang mengonsumsi makanan manis.</p>
4.	<p>Menonjol masalah</p> <p>g. Masalah berat harus segera ditangani: 2</p> <p>h. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani: 1</p> <p>i. Masalah tidak dirasakan: 0</p>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<p>a. GDS: 146 mg/dL</p> <p>b. TD: 160/90 mmHg</p> <p>c. N: 72 x/menit</p>
Total Score		=		4

#### 4. Diagnosa Keperawatan: Nyeri Kronik

**5. Tabel 3.4 Prioritas Masalah 4**

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	<p>Sifat Masalah</p> <p>j. Aktual: 3</p> <p>k. Resiko: 2</p> <p>l. Potensial: 1</p>	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	<p>a. Skala nyeri 4</p> <p>b. TD: 160/90 mmHg</p> <p>c. N: 72 x/menit</p> <p>d. Bapak S mengatakan pada Bulan Januari jatuh dari motor.</p> <p>e. Bapak S mengatakan nyeri pada lutut kaki kirinya hingga jari-jari kaki sudah lebih dari 3 bulan.</p> <p>f. Nyeri yang dirasakan</p>

				Bapak S yaitu seperti ditekan pada lutut kaki kiri hingga jari-jari kaki.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah j. Mudah: 2 k. Sebagian: 1 l. Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	a. Bapak S mengatakan mengatasi nyerinya dengan meminum obat nyeri yang dibeli di apotek dan menggunakan balsam untuk diolesi di kaki yang nyeri. b. Bapak S mengatakan sudah mulai membaik intensitas nyerinya dan Bapak S tidak merasakan nyeri yang sering hanya sesekali saja. c. Bapak S tidak tampak merasakan nyeri hebat pada kakinya d. Bapak S tampak masih bisa berjalan tanpa menggunakan bantuan e. Bapak S tampak masih bisa beraktivitas sehari-hari dengan normal f. Bapak S tampak masih bisa berangkat kerja
3.	Potensial masalah untuk dicegah j. Tinggi: 3 k. Cukup: 2 l. Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	a. Bapak S mengatakan mengatasi nyerinya dengan meminum obat nyeri yang dibeli di apotek dan menggunakan balsam untuk diolesi di kaki yang nyeri.
4.	Menonjol masalah j. Masalah berat harus segera ditangani: 2 k. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani: 1 l. Masalah tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	a. Skala nyeri 4 b. TD: 160/90 mmHg c. N: 72 x/menit
Total Score		=		3,6

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S Khususnya pada Ibu S dengan skor 5
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Diabetes Melitus pada keluarga Bapak S khususnya pada Bapak S dengan skor 4
3. Nyeri kronik dengan skor 3,6
4. Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S Khususnya pada Bapak S dengan skor 3,3

### C. Perencanaan Keperawatan

#### 1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dengan skor 5

Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 5x60 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga Bapak S kembali efektif dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

##### a) TUK 1

Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 1 selama 1x30 menit dalam waktu 1 minggu diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada hipertensi dengan kriteria hasil:

##### 1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

Pengetahuan: Manajemen Hipertensi (1837) hal 379

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Keluarga mampu mengetahui kisaran normal untuk tekanan darah sistolik (183701).
- (b) Keluarga mampu mengetahui target tekanan darah (183701)
- (c) Keluarga mampu mengetahui definisi hipertensi
- (d) Keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala hipertensi (183708)
- (e) Keluarga mampu mengetahui penyebab hipertensi (180303)
- (f) Keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala hipertensi (183708)
- (g) Keluarga mampu mengetahui komplikasi hipertensi

##### 2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

Pengajaran: Proses penyakit tentang hipertensi (5602) hal 300  
 Domain 3: Perilaku

Kelas S: Pendidikan Keluarga

- (a) Jelaskan definisi dari penyakit hipertensi
- (b) Jelaskan tanda dan gejala lebih spesifik dari penyakit hipertensi
- (c) Jelaskan penyebab lebih spesifik dari penyakit hipertensi
- (d) Jelaskan komplikasi lebih spesifik dari penyakit hipertensi

b) TUK 2

Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 2 selama 1x30 menit dalam waktu 1 minggu diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada hipertensi dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan (1606) hal 327

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Manajemen kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Menuntut tanggung jawab untuk membuat keputusan (160601)
- (b) Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan (160602)
- (c) Menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan *outcome* kesehatan (160605)
- (d) Mengenal kemampuan untuk merubah perilaku (192804)
- (e) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan professional kesehatan (162201)

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

Pengajaran: Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

Domain VI: Sistem kesehatan

Kelas S: Manajemen sistem kesehatan

- (a) Bantu keluarga untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya
- (b) Gunakan riwayat keluarga untuk mendukung diskusi keluarga
- (c) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan
- (d) Tentukan bagaimana keluarga membuat keputusan
- (e) Hormati hak-hak keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi

c) TUK 3

Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 3 selama 1x30 menit dalam waktu 1 minggu diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada hipertensi dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

Pengetahuan: Rejimen Penanganan (1813) hal 426

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Manajemen kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Keluarga mampu memanfaatkan perawatan (181301)
- (b) Keluarga mampu bertanggung jawab dalam perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302)
- (c) Keluarga dapat mengetahui efek yang diharapkan dari pengobatan (181304)
- (d) Keluarga dapat mengetahui prosedur yang dianjurkan (181309)
- (e) Keluarga dapat mengetahui teknik pemantauan sendiri (181315)

Pengetahuan: Prosedur Penanganan (1814) hal 423

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Manajemen kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Keluarga mampu mengetahui prosedur penanganan jus mentimun untuk penderita hipertensi (181401)
- (b) Keluarga mampu mengetahui tujuan prosedur pada penanganan untuk penderita hipertensi (181402)
- (c) Keluarga mampu mengetahui langkah-langkah prosedur pembuatan jus mentimun untuk penderita hipertensi (181405)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

Pengajaran: Prosedur atau Perawatan

Domain VI: Sistem kesehatan

Kelas S: Manajemen sistem kesehatan

- (a) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (b) Informasikan pada keluarga dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
- (c) Kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan
- (d) Jelaskan tujuan tindakan dalam pembuatan jus mentimun untuk penderita hipertensi
- (e) Jelaskan prosedur atau penanganan dalam pembuatan jus mentimun untuk penderita hipertensi
- (f) Libatkan keluarga dalam pembuatan jus mentimun untuk penderita hipertensi

d) TUK 4

Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 4 selama 1x30 menit dalam waktu 1 minggu diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

Perilaku Patuh: Diet yang disarankan untuk Hipertensi (1802)  
hal 354

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi  
4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Keluarga mampu melakukan diet yang dianjurkan (180201)
- (b) Keluarga mampu mengetahui manfaat diet yang dianjurkan pada penyakit Hipertensi (180203)
- (c) Keluarga mampu mengetahui tujuan diet pada Hipertensi (180204)
- (d) Keluarga mampu mengetahui makanan diet yang diperbolehkan pada Hipertensi (180206)
- (e) Keluarga mampu mengetahui makanan diet yang tidak diperbolehkan pada Hipertensi (180207)
- (f) Keluarga mampu mengetahui porsi makan yang direkomendasikan (180223)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

Konseling nutrisi (5246) hal 130 dan Terapi nutrisi (1120) hal  
443

Domain IV: Fisiologis dasar

Kelas S: Dukungan nutrisi

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi  
4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan keluarga
- (b) Berikan informasi sesuai kebutuhan mengenai perlunya pembatasan garam
- (c) Diskusikan mengenai makanan yang disukai dan yang tidak disukai keluarga

- (d) Motivasi keluarga untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kalium sesuai dengan kebutuhan
- (e) Pastikan bahwa dalam diet mengandung makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi

e) TUK 5

Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 5 selama 1x30 menit dalam waktu 1 minggu diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

Domain IV: Pengetahuan tentang Kesehatan dan Perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Keluarga mampu mengetahui sumber perawatan kesehatan yang terkemuka (180601)
- (b) Keluarga mampu mengetahui kapan untuk mendapatkan bantuan dari tenaga profesional kesehatan (180602)
- (c) Keluarga mampu mengetahui kapan tindakan-tindakan darurat yang memang harus ditangani oleh tenaga profesional kesehatan (180603)
- (d) Keluarga mampu mengetahui pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
- (e) Keluarga mampu melakukan strategi untuk mengakses ke tempat pelayanan kesehatan (180608)

2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

Panduan sistim pelayanan kesehatan (7400) hal 241

Domain IV: Sistem kesehatan

Kelas S: Mediasi sistem kesehatan

Pengetahuan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak), mengenai:

- (a) Jelaskan kepada keluarga mengenai sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan oleh keluarga
- (b) Bantu keluarga untuk berkoordinasi dan mengkomunikasi perawatan kesehatan
- (c) Bantu keluarga memilih pelayanan profesional perawatan kesehatan yang tepat
- (d) Anjurkan keluarga mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
- (e) Informasikan kepada keluarga mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

1. Implementasi TUK 1 (Pertemuan 1) pada tanggal 2 Mei 2020 pukul 19.30 WIB dengan menggunakan media flip chart dan leaflet.
  - a) Menjelaskan definisi Hipertensi  
 Dengan hasil: Ibu S mengatakan tekanan darah tinggi yang melebihi dari 140/90 mmHg dan nilai normal untuk tekanan darah yaitu 120/80 mmHg. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).
  - b) Menjelaskan penyebab Hipertensi  
 Dengan hasil: Ibu S mengatakan ada beberapa faktor yaitu karena faktor usia, keturunan atau genetik, dan mengkonsumsi garam yang berlebihan. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).
  - c) Menjelaskan tanda dan gejala dari Hipertensi  
 Dengan hasil: Ibu S mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yaitu sakit kepala, penglihatan buram, nyeri dada, sesak nafas, dan badan terasa lemas. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).

d) Menjelaskan komplikasi Hipertensi

Dengan hasil: Ibu S mengatakan komplikasi yang terjadi pada hipertensi yaitu penyakit jantung, stroke dan penglihatan bermasalah. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).

2. Implementasi TUK 2 (Pertemuan 2) pada tanggal 3 Mei 2020 pukul 13.00 WIB dengan menggunakan media alat tulis.

a) Membantu keluarga dengan mengklarifikasi nilai dan harapan yang akan membantu dalam keluarga untuk membuat pilihan.

Dengan hasil: Ibu S mengatakan harapan yang ingin dicapai yaitu agar mendapatkan kesehatan yang melimpah dan umur panjang.

b) Mendiskusikan mengenai riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi.

Dengan hasil: Ibu S mengatakan ayah atau bapak dari Ibu S mempunyai riwayat sakit hipertensi, Ibu S mengatakan ayahnya sudah meninggal karena penyakit hipertensi yang diderita oleh ayahnya. Ibu S mengatakan jika terdapat beberapa saudara yang juga mempunyai riwayat tekanan darah tinggi.

c) Membantu keluarga dalam menilai keuntungan dan kerugian dalam menangani hipertensi didalam keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S.

Dengan hasil: Ibu S mengatakan sudah mengetahui sejak lama jika terkena hipertensi. Ibu S mengatakan selalu rutin mengkonsumsi obat dan sebisa mungkin untuk tidak makan makanan yang terlalu asin tetapi Ibu S terkadang masih mengkonsumsi makanan asin.

d) Menghargai keputusan yang diambil oleh keluarga Bapak S.

Dengan hasil: Ibu S mengatakan untuk terus rutin meminum obat dan sebulan sekali cek rutin tekanan darah.

3. Implementasi TUK 3 (Pertemuan 3) pada tanggal 4 Mei 2020 pukul 19.30 WIB dengan menggunakan media flip chart dan leaflet.

- a) Mengkaji Ibu S apakah sebelumnya sudah mengetahui manfaat sayuran mentimun baik untuk penurunan tekanan darah  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan sudah mengetahui sayuran mentimun bagus dikonsumsi untuk penurunan tekanan darah, tetapi Ibu S tidak mengetahui jika lebih bagus dikonsumsi dengan cara di jus Ibu S hanya mengkonsumsi dengan cara dibuat lalapan ketika makan. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).
- b) Menjelaskan pengertian dari terapi herbal jus mentimun  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan terapi herbal jus mentimun bagus dikonsumsi pada tekanan darah ketika sedang tinggi. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).
- c) Menjelaskan kandungan yang ada pada sayuran mentimun  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan kandungan yang terdapat pada sayuran mentimun ini yaitu protein, vitamin B1, B2, C, karbohidrat. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).
- d) Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi pada terapi herbal jus mentimun  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan jus mentimun boleh diminum pada orang dengan hipertensi, sedang sakit sariawan (*stomatitis*) dan yang tidak dianjurkan pada orang yang sedang sakit perut dan mempunyai gula darah rendah. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).
- e) Menginformasikan kepada Ibu S dan Bapak S kapan dan pada saat kapan mengkonsumsi jus mentimun  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan terapi herbal jus mentimun bisa diminum satu kali sehari bisa pagi atau sore dan diminum sebelum makan. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).
- f) Memberitahukan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk terapi herbal jus mentimun  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan membutuhkan sayuran mentimun, air satu gelas 250 ml, blender, dan alat tensi. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak). Bapak S mengatakan membutuhkan dua

sampai 3 buah sayuran mentimun, air 250 ml, blender dan gelas.  
(Skala 4 dengan pengetahuan banyak).

- g) Memberitahukan kepada Ibu S dan Bapak S bahwa sebelum meminum jus mentimun di cek tensi terlebih dahulu  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan akan mengikuti anjuran dari perawat. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).
- h) Menjelaskan prosedur pembuatan jus mentimun  
Dengan hasil: Ibu S dapat mengetahui prosedur dengan potong sayuran mentimun, masukkan ke dalam blender dan tambahkan air 250 ml atau satu gelas dan blender hingga halus lalu segera diminum. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).
- i) Mengkaji harapan Ibu S tentang terapi herbal jus mentimun  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan berharap agar bisa mempengaruhi kesembuhan. (Skala 3 dengan pengetahuan cukup).

4. Implementasi TUK 4 (Pertemuan 4) pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 19.30 WIB dengan menggunakan media flip chart dan leaflet.

- a) Memberikan informasi mengenai pembatasan diet rendah garam  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan tujuan untuk melakukan diet rendah garam yaitu untuk menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi. Ibu S mengatakan diet rendah garam dengan sehari mengkonsumsi garam hanya 600-800 mg atau setara dengan setengah sendok teh untuk semua makanan yang dikonsumsi dalam sehari dan mengurangi makanan yang berlemak dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein serta rutin memakan sayur-sayuran dan buah-buahan. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).
- b) Mengkaji asupan makan dan kebiasaan makan didalam keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S  
Dengan hasil: Ibu S mengatakan untuk makan Ibu S biasa masak sendiri dirumah. Masakan yang sering dimasak yaitu makanan rumahan seperti ikan, ayam, telur, sayur dengan pengolahan

masakan dengan cara digoreng, ditumis, disayur dll. Ibu S mengatakan konsumsi garam didalam masakannya tidak dibatasi, Ibu S hanya mengira-ngira dengan rasa yang pas menurut Ibu S. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).

- c) Mendiskusikan makanan yang disukai oleh keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S

Dengan hasil: Ibu S mengatakan jika suami dan anak-anaknya menyukai semua jenis makanan yang dimasak oleh Ibu S, tetapi Ibu S tidak pernah memasak makanan seperti gulai atau masakan khas daerah lain.

- d) Membantu keluarga untuk menghindari makanan yang tidak dianjurkan.

Dengan hasil: Ibu S mengatakan makanan yang dihindari yaitu makanan berlemak, mengandung tinggi garam, makanan cepat saji, makanan kaleng. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).

- e) Membantu keluarga dalam menentukan makanan yang dapat dikonsumsi.

Dengan hasil: Ibu S mengatakan banyak memakan sayur-sayuran, buah-buahan, susu rendah lemak, tinggi protein dan kentang, singkong, jagung. (Skala 4 dengan pengetahuan banyak).

5. Implementasi TUK 5 (Pertemuan 5) pada tanggal 12 Mei 2020 pukul 19.30 WIB dengan menggunakan media flip chart dan leaflet.

- a) Menjelaskan pengertian pelayanan kesehatan

Dengan hasil: Ibu S mengatakan pelayanan kesehatan untuk membantu dalam pengobatan dan membantu dalam proses penyembuhan serta pencegahan.

- b) Menjelaskan fungsi dan tujuan pelayanan kesehatan

Dengan hasil: Ibu S mengatakan pencegahan, pengobatan, dan penyembuhan.

- c) Menjelaskan jenis pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan tingkat pertama

Dengan hasil: Ibu S mengatakan pelayanan dokter, pemeriksaan gigi, imunisasi, melahirkan, pelayanan posyandu.

d) Menjelaskan bentuk pelayanan kesehatan

Dengan hasil: Ibu S mengatakan tingkat pelayanan pertama yaitu puskesmas, klinik, pelayanan spesialis yang sudah ada pada rumah sakit swasta dan pelayanan tingkat ketiga yaitu pada rumah sakit khusus dan RS umum.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

1. Evaluasi TUK 1 (Pertemuan 1) pada tanggal 2 Mei 2020 pukul 20.00 WIB, dengan hasil:

- a) Subjektif: Ibu S mengatakan tekanan darah tinggi yang melebihi dari nilai normal dan melebihi dari 140/90 mmHg. Ibu S mengatakan nilai normal tekanan darah yaitu 120/80 mmHg. Ibu S mengatakan penyebab hipertensi yaitu karena faktor keturunan atau genetik, faktor usia dan sering konsumsi makanan tinggi garam. Ibu S mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yaitu sakit kepala, nyeri dada, sesak nafas, penglihatan kabur dan lemas. Ibu S mengatakan komplikasi yang terjadi pada hipertensi yaitu penyakit jantung, stroke, dan masalah pada penglihatan.
- b) Objektif: Ibu S tampak kooperatif. Ibu S tampak memperhatikan saat perawat sedang menjelaskan. Ibu S tampak tetap mempertahankan kontak mata dengan perawat, Ibu S tampak tidak melakukan bloking dengan perawat, Ibu S tampak meningkat pemahaman tentang penyakit hipertensi, Ibu S tampak mampu menjawab pertanyaan dari perawat pada saat evaluasi di akhir, Ibu S tampak mengikuti penyuluhan kesehatan dari awal hingga akhir, Ibu S mampu bertanya kepada perawat ketika perawat memberikan sesi tanya jawab.
- c) Analisa: TUK 1 tercapai sebagian dengan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu hipertensi pada Ibu S.

Pengetahuan mengenai masalah hipertensi meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 3 (pengetahuan cukup).

d) **Planning:** Lanjutkan TUK 2 pertemuan kedua dan evaluasi TUK 1.

2. Evaluasi TUK 2 (Pertemuan 2) pada tanggal 3 Mei 2020 pukul 13.30 WIB

a) **Subjektif:** Ibu S mengatakan akan melakukan keputusan yang sudah dibuat. Ibu S mengatakan untuk selalu menjaga keputusan yang sudah didiskusikan. Ibu S mengatakan akan melakukan saran yang dianjurkan oleh perawat untuk hidup sehat dan rutin meminum obat dan selalu cek rutin kesehatan.

b) **Objektif:** Ibu S tampak kooperatif. Ibu S tampak mendiskusikan mengenai keputusan untuk menangani tekanan darah tinggi. Ibu S tampak aktif dalam berdiskusi. Ibu S mampu berkomunikasi dengan baik.

c) **Analisa:** TUK 2 tercapai dengan Ibu S mampu berdiskusi secara aktif dalam mengambil keputusan yang sudah didiskusikan bersama. Partisipasi dalam pengambilan keputusan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 3 (pengetahuan cukup).

d) **Planning:** Lanjutkan TUK 3 pertemuan ketiga dan evaluasi TUK 2.

3. Evaluasi TUK 3 (Pertemuan 3) pada tanggal 3 Mei 2020 pukul 20.00 WIB

a) **Subjektif:** Ibu S mengatakan mampu untuk mengikuti saran dari perawat untuk melakukan terapi herbal jus mentimun. Ibu S mampu menyebutkan manfaat dari terapi herbal. Ibu S mengatakan jadi lebih tahu mengenai kandungan yang terdapat pada timun. Ibu S mengatakan akan mengikuti saran dari perawat dengan mengkonsumsi terapi herbal jus mentimun selama satu minggu. Ibu S mengatakan sudah mengerti cara pembuatan terapi herbal jus mentimun tersebut.

- b) **Objektif:** Tekanan darah Ibu S sebelum diberikan jus mentimun tanggal 3 Mei 2020: 120/90 mmHg, Tekanan darah Ibu S setelah 30 menit diberikan terapi herbal jus mentimun yaitu 120/80 mmHg.
  - d) **Analisa:** TUK 3 tercapai dengan keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S mampu melakukan terapi herbal jus mentimun dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah. rejimen penanganan dan prosedur penanganan 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).
  - c) **Planning:** Lanjutkan TUK 4 pertemuan keempat dan evaluasi TUK 3
4. Evaluasi TUK 4 (Pertemuan 4) pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 19.30 WIB
- a) **Subjektif:** Ibu S mengatakan untuk mengkonsumsi garam dalam sehari sebanyak 600-800 mg atau setengah sendok teh dalam sehari untuk semua makanan. Ibu S mengatakan untuk menghindari makanan yang berlemak, tinggi garam dan makanan cepat saji. Ibu S mengatakan untuk sering memakan makanan sayur-sayuran dan buah-buahan, tinggi protein dan tinggi serat. Ibu S mengatakan mengetahui tujuan dari diet rendah garam yaitu untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi.
  - b) **Objektif:** Ibu S tampak kooperatif. Ibu S tampak menerima anjuran diet rendah garam dari perawat. Ibu S tampak memperhatikan ketika perawat sedang menjelaskan.
  - e) **Analisa:** TUK 4 tercapai sebagian dengan keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S mampu mengerti dan mau melakukan anjuran dari perawat untuk melakukan diet rendah garam untuk mengatasi hipertensi. Perilaku diet yang disarankan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 3 (pengetahuan cukup).
  - c) **Planning:** Lanjutkan TUK 5 pertemuan kelima dan evaluasi TUK 4

5. Evaluasi TUK 4 (Pertemuan 4) pada tanggal 7 Mei 2020 pukul 19.30 WIB

- a) **Subjektif:** Ibu S mengatakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan yang dapat mencegah, mengobati dan pemulihan pasca sakit. Ibu S mengatakan fungsi dan tujuan dari pelayanan kesehatan untuk melakukan pelayanan masalah kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Ibu S mengatakan jenis pelayanan yang ada di puskesmas yaitu pemeriksaan dokter umum, dokter gigi, pelayanan imunisasi, persalinan dan pemeriksaan pada ibu hamil. Ibu S mengatakan bentuk pelayanan yang ada pada tingkat fasilitas kesehatan yaitu pada tingkat pertama yaitu puskesmas dan klinik, tingkat kedua yaitu RS swasta yang sudah mempunyai pelayanan dokter spesialis, dan tingkat ketiga yaitu pada RS khusus dan RS umum yang ada di tiap daerah.
- b) **Objektif:** Ibu S tampak kooperatif. Ibu S tampak mendengarkan penjelasan dari perawat. Ibu S tampak memperhatikan. Ibu S tampak tidak ada yang ingin ditanyakan kepada perawat.
- f) **Analisa:** TUK 5 tercapai sebagian dengan keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S mampu berdiskusi mengenai sistem pelayanan yang ada pada Indonesia. Pengetahuan sumber-sumber pelayanan kesehatan dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).
- c) **Planning:** Evaluasi TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4 dan TUK 5

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Data Dasar**

###### **a. Usia**

Usia Ibu S 46 tahun. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Aspiani (2014) yaitu hipertensi primer biasanya muncul pertama kali pada usia 30-50 tahun. Jika tidak tertangani dengan baik maka akan terus meningkat hingga usia 56-60 tahun. Ibu S mengatakan pertama kali mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia 37 tahun. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartik, Tjekyan, & Zulkamain (2017) menunjukkan bahwa proporsi penderita hipertensi  $\geq 40$  tahun lebih tinggi dibandingkan  $\leq 40$  tahun. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) yaitu semakin bertambahnya usia semakin beresiko menderita hipertensi. Seiring dengan bertambahnya usia adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada kasus kelolaan adalah perempuan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Nanda (2019) bahwa hipertensi bisa terjadi pada perempuan. Nuraini (2015) mengatakan jika perempuan belum mengalami menopause akan terlindungi dari penyakit kardiovaskuler salah satunya hipertensi karena perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar *HDL* yang tinggi merupakan faktor pelindung yang memicu terjadinya proses aterosklerosis. Tetapi seiring dengan bertambahnya usia pada perempuan yang belum mengalami menopause akan mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon esterogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Seiring bertambahnya usia hormon esterogen tersebut berubah kualitasnya sesuai dengan usia perempuan secara alami yang umumnya mulai terjadi pada usia 45-55 tahun.

c. Pendidikan

Pendidikan terakhir Ibu S yaitu SD. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga bisa berdampak pada kesehatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) menjelaskan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penderita hipertensi kemungkinan karena kurangnya pengetahuan pada penyakit hipertensi dan lambat dalam menerima informasi yang didapat.

d. Riwayat Keluarga

Terjadinya hipertensi pada Ibu S karena faktor keturunan atau riwayat dari keluarga Ibu S dimana orangtua laki-laki Ibu S yang saat ini sudah meninggal akibat penyakit hipertensi dan dikarenakan faktor usia. Penelitian yang dilakukan oleh rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan Nuraini (2015) jika mempunyai orangtua dengan hipertensi akan mempunyai resiko dua kali lebih

besar untuk menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan orangtua yang memiliki hipertensi. Penelitian yang didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga terjadi. Selain dari faktor riwayat keluarga, gaya hidup dari Ibu S yang dapat memicu tekanan darah tinggi yaitu tidak membatasi mengkonsumsi garam dalam perhariannya, kurangnya olahraga atau aktivitas fisik dan terkadang sering memikirkan sesuatu atau stress yang dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat.

e. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga Bapak S yaitu berkecukupan. Hal ini menjadi kesenjangan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan (Friedman, 2010). Dalam hal tersebut faktor sosial ekonomi bukan faktor utama terjadinya hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya Ibu S. Faktor lain seperti Ibu S yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi di keluarganya dan faktor dari kebiasaan sehari-hari atau gaya hidup yang memicu terjadinya hipertensi serta faktor lain seperti tidak membatasi konsumsi garam dalam sehari, jarang melakukan olahraga.

f. Tipe Keluarga

Keluarga Bapak S masuk ke dalam tipe keluarga tradisional dan merupakan tipe keluarga inti atau *The Nuclear Family* yang terdiri atas suami, istri, dan anak. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI (2016) bahwa keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak kandung maupun anak angkat. Nuraini (2015) jika mempunyai orangtua dengan hipertensi akan mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan orangtua yang memiliki hipertensi. Penelitian yang didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga terjadi. Hal tersebut menjadi kemungkinan

terjadinya hipertensi pada anak dari Bapak S dan Ibu S mempunyai 70-80% terjadinya hipertensi sesuai dengan faktor keturunan.

## **2. Tahap dan Tugas Perkembangan**

Tahapan keluarga Bapak S yaitu keluarga melepas anak usia dewasa muda. Menurut Kemenkes RI (2016) tugas perkembangan pada tahap keenam yaitu terdapat 6 tugas perkembangan. Hal ini menjadi kesenjangan pada keluarga Bapak S dari enam tugas perkembangan terdapat dua dari enam tugas perkembangan yang belum tercapai yang pertama memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anaknya, tugas perkembangan tersebut belum tercapai karena anak pertama Bapak S dan Ibu S belum menikah atau berkeluarga. Kedua menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, tugas perkembangan kedua belum tercapai karena keluarga Bapak S belum memiliki rumah pribadi rumah yang saat ini ditempati oleh istri dan anak-anaknya masih menyewa. Hal ini disebabkan karena Bapak S ingin memiliki rumah di kampung halaman.

## **3. Riwayat Keluarga Inti**

Pada bagian peninjauan tahap II terdapat kesenjangan yang terjadi yaitu:

### **a. Mengenal masalah**

Ibu S mengatakan tanda dan gejala yang sering muncul yaitu sakit kepala, jantung berdebar-debar, pusing, rasa pegal, mudah lelah dan nyeri tengkuk, sesak di dada dan pandangan sedikit kabur. Hal tersebut tidak sesuai pada pernyataan Aspiani (2014) dan Pusdatin (2019) menyampaikan terdapat beberapa tanda dan gejala umum hipertensi yang tidak ada pada Ibu S. Aspiani (2014) dan Pusdatin (2019) menjabarkan tanda gejala umum yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling, jantung berdebar-debar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging,

gelisah, pusing, penglihatan kabur, dan mudah lelah. Pada Ibu S tanda gejala yang tidak muncul yaitu perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh, telinga berdenging, dan gelisah. Tanda dan gejala hipertensi yang muncul akibat hipertensi tidak sama untuk setiap orang (Pusdatin, 2019). Hal ini membuat penyakit hipertensi kerap disebut sebagai “*Silent Killer*” atau “Pembunuh senyap”.

Ibu S mengatakan penyebab dari hipertensi yaitu sering mengkonsumsi makanan tinggi garam dan meminum kopi. Hal tersebut tidak sesuai dengan penjelasan oleh Aspiani (2014) dan Triyanto (2014) bahwa faktor resiko dari hipertensi terdapat faktor yang dapat diubah yaitu stress, obesitas, kurang olahraga, nutrisi, kebiasaan merokok, konsumsi kafein atau kopi. Ibu S mengatakan 2 tahun lalu sering meminum kopi dalam satu hari Ibu S meminum 2 sampai 3 gelas. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) dengan subyek penelitian sebanyak 58 orang yang berusia 45-65 tahun. Hasil penelitian yang memiliki kebiasaan minum kopi berat sebanyak 56 orang (96,6%). Didapatkan hasil nilai signifikan (*2-tailed*)= 0,000 yang berarti ada hubungan kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi. Hal tersebut yang sesuai dengan kebiasaan Ibu S yaitu pada 2 tahun lalu meminum kopi dua sampai tiga gelas dalam sehari. Hasil penjelasan Sutedjo (2006) dalam penelitian Rahmawati (2016) bahwa kopi adalah bahan yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulus jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi satu cangkir kopi 75-200 mg kafein sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sekitar 10 mmHg (sistolik) dan sekitar 8 mmHg (diastolik).

b. Mengambil keputusan tindakan yang tepat

Pusdatin (2019) mendeskripsikan tanda dan gejala terjadinya komplikasi pada hipertensi adalah pandangan kabur. Tekanan darah

yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan yang tinggi pada retina (Nuraini, 2015). Hal tersebut menjadi kesenjangan karena tidak terjadinya komplikasi. Komplikasi dari hipertensi menurut Nuraini (2015) adalah stroke, enselepati, infark miokard, gagal ginjal dan retinopati. Penulis tidak menemukan kelainan pada Ibu S. Ibu S mengatakan hanya memiliki rabun dekat sehingga membuat pandangannya menjadi kabur dan Ibu S tidak menggunakan kaca mata untuk membuat pandangan Ibu S jelas. Ibu S mengatakan belum mengecek ke dokter mata. Pada Ibu S sudah dilakukan pemeriksaan EKG pada tanggal 24 Desember 2019 dengan hasil sinus ritme, kesadaran Ibu S yaitu kompos mentis.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga

Aspiani (2014) menjelaskan bahwa penatalaksanaan terapi farmakologis salah satunya adalah mengkonsumsi obat antihipertensi. Hal ini sudah sesuai pada Ibu S yaitu Ibu S sudah mengkonsumsi obat antihipertensi amlodipin 5 mg dalam satu hari sekali. Terapi non farmakologis yang dilakukan yaitu melakukan diet rendah garam, diet untuk menurunkan BB, olahraga, menurunkan konsumsi kafein dan memperbaiki gaya hidup seperti tidak merokok. Terapi non farmakologi bisa menjadi efektif apabila dilakukan dengan rutin jika memang tidak mengkonsumsi terapi farmakologi (Salakory, 2019).

d. Modifikasi Lingkungan

Terjadi kesenjangan pada modifikasi lingkungan yaitu Ibu S belum menerapkan terapi diet rendah garam dikarenakan Ibu S tidak mengetahui takaran konsumsi garam dalam satu hari sehingga Ibu S tidak maksimal dalam melakukan penerepan pengurangan garam dalam per harinya. Aspiani (2014) menyampaikan bahwa terapi diet rendah garam dapat dilakukan untuk memodifikasi lingkungan. Hal tersebut terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan pada Ibu S dan Bapak S.

e. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Kesenjangan pada pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Ibu S belum memanfaatkan fasilitas kesehatan pertama yaitu puskesmas. Ibu S lebih sering memanfaatkan fasilitas pelayanan tingkat dua untuk mengontrol hipertensinya dengan terapi farmakologi yaitu mengkonsumsi amlodipin 5 mg satu kali dalam sehari.

#### **4. Struktur dan Peran Keluarga**

Peran masing-masing di dalam anggota keluarganya sudah sesuai yaitu Bapak S sebagai kepala keluarga (KK) berperan sebagai pencari nafkah, pemimpin keluarga, pendidik dan pelindung untuk istri dan anak-anaknya. Peran Ibu S sudah sesuai yaitu berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT), pendidik kepada anak-anaknya. Hal tersebut sudah sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI (2016) yaitu tugas KK adalah pencari nafkah, melindungi anggota keluarga, pendidik bagi keluarga dan pemimpin bagi keluarganya. Peran sebagai ibu yaitu mendidik anak-anaknya, berperan dalam mengurus rumah tangga.

#### **5. Stress dan Koping**

Stress merupakan faktor resiko yang dapat diubah (Aspiani, 2014). Stress jangka pendek yang dipikirkan oleh Ibu S dan Bapak S yaitu terjadi wabah pandemik Covid-19. Ibu S dan Bapak S takut jika terkena wabah virus tersebut karena melihat berita sudah banyak yang positif terkena virus tersebut. Ibu S dan Bapak S berharap bisa selesai dan orang yang terkena virus tersebut dapat segera diberikan kesembuhan. Stressor jangka panjang Ibu S mengatakan agar tensinya bisa stabil normal terus dan tidak sering mengalami sakit kepala dan jantung berdebar-debar. Nuraini (2015) menyampaikan bahwa memikirkan hal sesuatu dapat meningkatkan tekanan darah. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita mengalami stress dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

Faktor penghambat penulis dalam melakukan pengkajian adalah Ibu S sibuk melakukan tugas pekerjaan rumah tangga di pagi hari hingga pukul 10.00 WIB. Lalu Ibu S beristirahat sebentar dan makan siang. Sekitar pukul 13.00 WIB Ibu S selalu tidur siang selama kurang lebih 1 jam. Karena pada saat melakukan pengkajian keperawatan berbarengan dengan bulan Ramadhan setelah bangun tidur Ibu S langsung mempersiapkan alat dan bahan untuk memasak yang akan dimasak sore hari sekitar pukul 16.00 WIB sebelum menjelang buka puasa. Faktor penghambat pada Bapak S yaitu Bapak S bekerja dari pagi pukul 07.00-16.00 WIB. Tetapi karena wabah Covid-19 Bapak S kerjanya tidak menentu. Faktor penghambat pada penulis yaitu masih kurang dalam penguasaan dalam asuhan keperawatan keluarga.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian adalah keluarga Bapak S yang sangat baik mau menerima penulis untuk dilakukannya asuhan keperawatan keluarga dan menjawab semua pertanyaan saat dilakukan pengkajian.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Tidak terjadi kesenjangan yang terjadi di diagnosa yang muncul pada kasus. Berdasarkan referensi diagnosa yang muncul pada NANDA (2015) yaitu Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan, Ketidakefektifan manajemen Kesehatan, Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko, dan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. Berdasarkan kasus diagnosa yang ditegakkan oleh penulis yaitu Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S, Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Diabetes Melitus pada keluarga Bapak S khususnya pada Bapak S, Nyeri kronik dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Bapak S. Penulis mengambil diagnosa prioritas yaitu Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S dan Bapak S. Sesuai dengan definisi di NANDA (2015) merupakan pola pengaturan dan

pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan. Berdasarkan batasan karakteristiknya, Ibu S sudah sesuai dengan batasan karakteristik yaitu kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, kesulitan dengan regimen yang di programkan dan pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari. Berdasarkan pembedaan yaitu Ibu S sudah 3 bulan sering mengalami jantung berdebar-debar, sakit kepala, badan terasa lemas, pegal dan nyeri pada daerah tengkuk, tekanan darah pada Ibu S yaitu 170/100 mmHg dan nadi 84 x/menit.

Diagnosa kedua yaitu Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Diabetes Melitus pada keluarga Bapak S khususnya pada Bapak S. Bapak S sudah melakukan pengobatan untuk penyakit DM sudah lebih dari 10 tahun dan selama melakukan proses asuhan keperawatan Bapak S sudah mengkonsumsi obat untuk mengatasi DM yaitu metformin 500 mg dan glimeripide 2mg. Pembedaan tersebut sudah sesuai dengan tabel prioritas masalah.

Diagnosa ketiga yaitu kronik. Diagnosa tersebut tidak menjadi masalah utama karena skoring yaitu 3,6. Terjadi kesenjangan berdasarkan NANDA (2015) tidak terdapat diagnosa nyeri tetapi ditemukan masalah nyeri pada Bapak S. Sesuai pada pembedaan bahwa Bapak S mengatakan sakit dan ngilu pada lutut kaki kiri sampai dengan jari-jari kaki sudah lebih dari 3 bulan. Tetapi Bapak S masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti bekerja dan pada saat berjalanpun normal tidak menggunakan bantuan dan skala nyeri yang dirasakan oleh Bapak S yaitu skala 4.

Diagnosa keempat yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S. Definisi pemeliharaan kesehatan sesuai NANDA (2015) yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Pembedaan pada tabel prioritas masalah berdasarkan sifat masalah tekanan darah Bapak S

yaitu 160/90 mmHg dan nadi 72 x/menit. Berdasarkan potensial masalah untuk dicegah pada pembenarannya Bapak S sering mengkonsumsi mentimun untuk dijadikan sebagai lalapan atau makanan lauk.

Faktor penghambat pada masalah tersebut adalah kurangnya motivasi keluarga Bapak S dalam mengoptimalkan masalah kesehatan, kurangnya pengetahuan karena faktor tingkat pendidikan serta kurangnya dukungan keluarga dalam melaksanakan terapi non farmakologis serta tidak melakukan pencegahan faktor perilaku yang dapat diubah. Faktor pendukungnya yaitu pada penentuan prioritas masalah keterbukaan keluarga dalam memberikan informasi mengenai masalah kesehatan yang dirasakan kepada perawat sehingga memudahkan perawat untuk menentukan masalah prioritas utama pada keluarga Bapak S khususnya Ibu S untuk segera ditangani.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Ali (2010) menjelaskan perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan yaitu mencakup tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan khusus yang ditetapkan adalah hasil pengetahuan: manajemen hipertensi, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, rejimen penanganan, prosedur penanganan, perilaku patuh: diet yang disarankan untuk hipertensi, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan. Intervensi yaitu pengajaran: proses penyakit tentang hipertensi, pengajaran: dukungan pengambilan keputusan tentang hipertensi, pengajaran: prosedur atau perawatan terapi jus mentimun, konseling nutrisi: diet rendah garam, panduan sistim pelayanan kesehatan. Pelaksanaan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan.

Perencanaan TUK 1 perawat memberikan pengajaran: Proses penyakit tentang hipertensi. Skala pengetahuan hanya meningkat 1 dari 2 (pengetahuan kurang) menjadi 3 (pengetahuan cukup). Hal tersebut menjadi kesenjangan karena tidak sesuai pada rencana peningkatan skala. Hal tersebut terjadi karena tingkat pendidikan pada Ibu S yang rendah.

Perencanaan TUK 2 yaitu pengambilan keputusan dalam melakukan terapi modalitas ditentukan oleh perawat karena keluarga Bapak S mengatakan pilihan dari perawat akan efektif sehingga keluarga Bapak S khususnya Ibu S mempercayainya. Lalu perawat memilih terapi modalitas pemberian jus mentimun, alasannya karena mudah didapat Ibu S mengatakan sering memakan mentimun sebagai lalapan setiap hari dan terkadang dibuat lauk menjadi sayur.

Kesenjangan pada perencanaan TUK 3 yaitu perencanaan yang dilakukan yaitu dilakukan pemberian terapi jus mentimun, jus belimbing dan rebusan daun alpukat. Salakory (2019) menunjukkan terjadi keefektifitas penurunan tekanan darah setelah mengkonsumsi jus mentimun selama 3 hari yaitu mampu menurunkan 10 mmHg (sistole) dan 8 mmHg (diastol). Penelitian Novia, Mardapratawa, Sartiwi (2018) tentang efektifitas konsumsi jus belimbing untuk menurunkan tekanan darah yang dilakukan selama 1 minggu yaitu 22 mmHg (sistol) dan 17,8 mmHg (diastol). Penelitian yang dilakukan oleh Yusri, Viki dan Febriyanti (2019) tentang penggunaan rebusan daun alpukat dalam menurunkan tekanan darah kepada 10 responden. Hasil penelitian selama 1 minggu mampu menurunkan tekanan darah 7,6 mmHg (sistol) dan 7,5 mmHg (diastol). Tiga terapi modalitas yang sudah diteliti perawatan yang diambil untuk dilakukan kepada Ibu S dan Bapak S yaitu menggunakan terapi jus mentimun karena banyak ditemukan dan keseharian keluarga Bapak S yaitu sering mengkonsumsi mentimun serta efektif dalam penurunan tekanan darah. Peningkatan skala pada rejimen penanganan dan prosedur penanganan meningkat menjadi 2 (pengetahuan cukup) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Perencanaan TUK 4 perilaku patuh: diet rendah garam yang disarankan untuk hipertensi skala pengetahuan meningkat 2 menjadi 3. Diet rendah garam merupakan diet dengan melakukan pembatasan garam. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Penelitian yang dilakukan oleh Palimbong (2018) tentang keefektifan dalam diet makan rendah garam dalam

menurunkan tekanan darah kepada 30 responden. Hasil penelitian perbandingan selama 3 hari dengan tekanan darah awal sampai tekanan darah akhir dengan nilai  $p$  value  $<0,05$ .

Perencanaan TUK 5 pengetahuan: sumber-sumber kesehatan dengan skala pengetahuan naik dari 2 (pengetahuan kurang) menjadi 3 (pengetahuan cukup). Hal tersebut terjadi karena Ibu S kurang dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti pelayanan kesehatan pertama yaitu puskesmas. Ibu S tidak pernah mengunjungi puskesmas.

Dalam menyusun rencana tersebut terdapat faktor penghambat yaitu keluarga Bapak S tidak menentukan terapi yang diinginkannya sendiri melainkan meminta bantuan kepada perawat untuk memilih perawatan yang efektif untuk keluarga Bapak S. Faktor pendukungnya yaitu keluarga Bapak S mampu menerima rencana perawatan yang akan dilakukan oleh perawat dan menyetujui perawatan terapi modalitas dengan menggunakan jus mentimun.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Terdapat kesenjangan yang terdapat pada pelaksanaan keperawatan dari pelaksanaan TUK 1- TUK 5 yaitu:

##### **a. Persiapan**

###### **1) Persiapan media**

Media utama yang digunakan oleh perawat yaitu media cetak seperti leaflet dan lembar balik atau *booklet*. Hal tersebut tidak efektif menurut Ulya, Iskandar dan Tirisih (2017) karena menggunakan media hanya leaflet dan lembar balik tidak langsung meningkatkan pengetahuan pada keluarga, karena tingkat pendidikan pada keluarga Bapak S yaitu rendah sehingga menjadi kurang efektif.

###### **2) Waktu pelaksanaan**

Waktu pelaksanaan sangat terbatas, karena Ibu S melakukan pekerjaan rumah dan Bapak S kerja di pagi hari sehingga untuk menentukan waktu melaksanakan TUK sangatlah terbatas. Pada saat melaksanakan

TUK biasanya dilakukan pada malam hari karena Ibu S sudah mempunyai waktu luang dan Bapak S sudah pulang kerja. Biasanya dilakukan TUK selama kurang lebih 20-30 menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan referensi bahwa satu kali pertemuan lamanya sampai dengan 45 menit tetapi pada keluarga Bapak S hanya mampu 20-30 menit.

b. Pelaksanaan

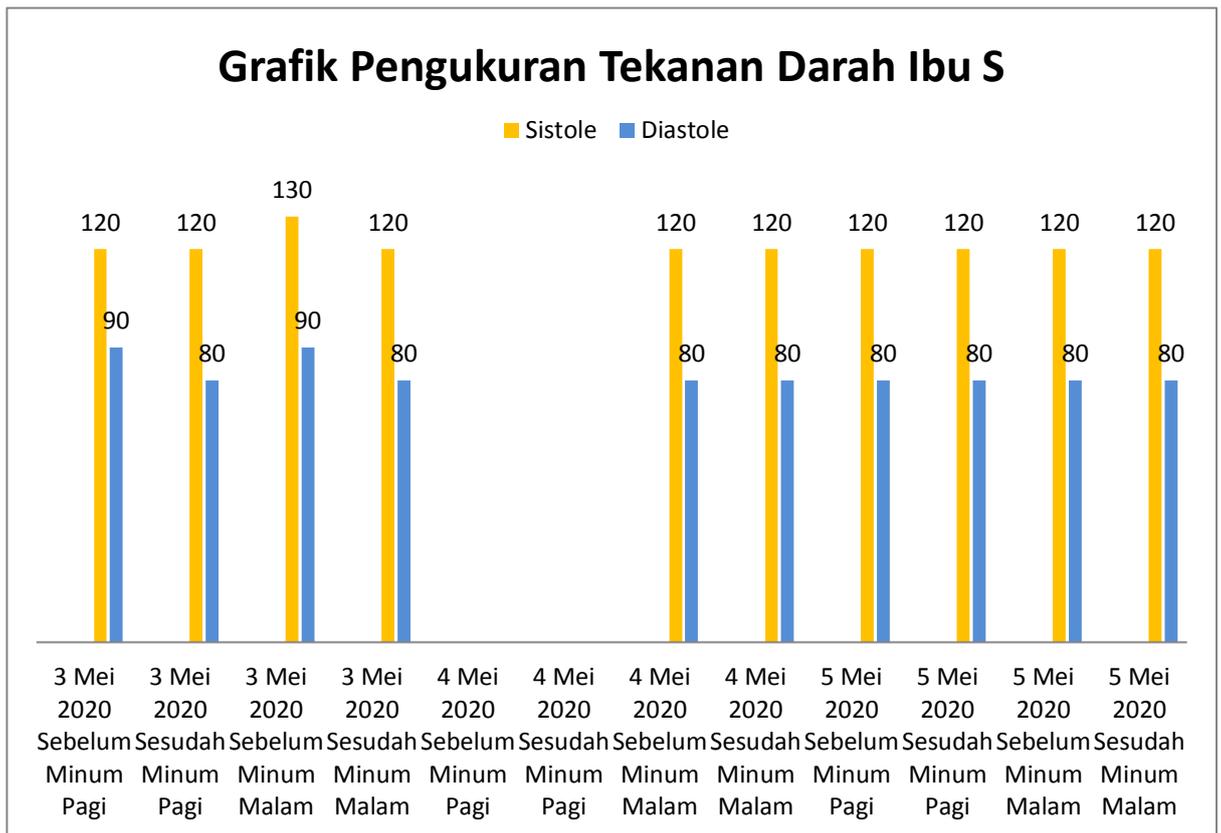
Kesenjangan dalam tahap pelaksanaan TUK 3. Pada pelaksanaan prosedur pemberian jus mentimun penggunaan efektif dilakukan selama 3 hari diminum pagi dan sore. Sebelum diminum harus dilakukan pengecekan tekanan darah. Tetapi pada pelaksanaan hari kedua Ibu S dan Bapak S tidak mengkonsumsi pada pagi hari karena pada saat itu Ibu S dan Bapak S kehabisan mentimun dan lupa menyiapkan pada sore harinya sehingga Ibu S dan Bapak S tidak meminum jus mentimun pada pagi hari dan meminumnya pada sore hari saja setelah buka. Hal ini menjadi kesenjangan karena pada penelitian harus dilakukan rutin pemberian jus mentimun selama 3 hari tetapi Ibu S dan Bapak S melewati satu kali minum (Salakory, 2019).

### **E. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi berdasarkan pengetahuan hipertensi dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan cukup), partisipasi pengambilan keputusan dari skala 2 menjadi 3. Rejimen dan prosedur penanganan dari skala 2 menjadi 4 (pengetahuan banyak). Diet yang disarankan dari skala 2 menjadi 3. Pengetahuan sumber-sumber kesehatan dari skala 2 menjadi 4.

Evaluasi pemantauan tekanan darah selama 3 hari pada Ibu S dan Bapak S.

#### 4.1 Grafik TD Ibu S



Kesimpulan: tidak terjadi kenaikan signifikan pada Ibu S, tekanan darah selama 3 hari rerata 120/80 mmHg. Hasil penelitian didapatkan terjadi keefektifan terapi penurunan tekanan darah dengan menggunakan jus mentimun pada Ibu S. Pada tanggal 4 Mei 2020 di pagi hari Ibu S tidak meminum jus mentimun di pagi hari. Dikarenakan Ibu S lupa menyediakan bahan mentimun pada malam hari sehingga tekanan darah sebelum dan sesudah tidak dapat dilakukan.

Faktor penghambat dilakukan evaluasi keperawatan yaitu kurangnya waktu dalam penyusunan asuhan keperawatan dan ketidakefektifannya penulis dalam menggunakan waktu sehingga dalam pengumpulan dan penulisan asuhan keperawatan tersebut menjadi kurang memuaskan. Faktor penghambat lain yaitu karena keterbatasannya buku, selama praktek di rumah penulis tidak bisa

meminjam buku yang sudah disediakan di perpustakaan oleh kampus sehingga penulis hanya mencari referensi lewat buku online atau dari jurnal saja.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak S khususnya Ibu S yang dilakukan selama 21 hari. Saat pengkajian Ibu S berusia 46 tahun. Keluarga Bapak S termasuk ke dalam tipe keluarga tradisional (*Nuclear Family*) dengan tahapan perkembangan keenam yaitu melepas anak usia dewasa muda. Keluhan utama yang dirasakan oleh Ibu S pada saat pengkajian yaitu sering merasakan jantung berdebar-debar, sakit kepala, badan terasa lemas dan sering pegal pada bagian tengkuk. Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat didapatkan hasil TD Ibu S 170/100 mmHg (MAP: 123,3 mmHg). Nadi Ibu S 84 x/menit. Kekuatan otot pada Ibu S yaitu 5555/5555, 5555/5555. Hasil pemeriksaan EKG pada Ibu S yaitu sinus ritme. IMT Ibu S yaitu 22 kg/m<sup>2</sup>. Ibu S memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu orangtua laki-laki atau ayah. Ibu S mengatakan rutin meminum obat amlodipin 5 mg satu hari sekali sejak 2 tahun.

Diagnosa prioritas yang muncul yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S. Perencanaan disusun meliputi tujuan dan rencana tindakan meliputi pengetahuan: manajemen hipertensi, partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan, rejimen penanganan, prosedur penanganan, perilaku patuh: diet yang disarankan untuk hipertensi, pengetahuan: sumber-sumber kesehatan. Intervensi yaitu pengajaran: proses penyakit tentang hipertensi, pengajaran: dukungan pengambilan keputusan tentang hipertensi, pengajaran: prosedur atau perawatan terapi jus mentimun, konseling nutrisi: diet rendah garam, panduan sistim pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan keperawatan TUK 1, 2, 3, 4 dan 5 dilakukan selama tujuh kali pertemuan dalam tiga minggu. Waktu pertemuan di siang hari pukul 13.00 sampai dengan 15.00 WIB dan malam hari pukul 19.00 sampai dengan

20.30 WIB. Pelaksanaan keperawatan dilakukan di rumah keluarga Bapak S.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan pelaksanaan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu S berdasarkan pengetahuan hipertensi dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 3 (pengetahuan cukup), partisipasi pengambilan keputusan dari skala 2 menjadi 3. Rejimen dan prosedur penanganan dari skala 2 menjadi 4 (pengetahuan banyak). Diet yang disarankan dari skala 2 menjadi 3. Pengetahuan sumber-sumber kesehatan dari skala 2 menjadi 4.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Diharapkan bagi institusi dapat memperbanyak literatur terbaru khususnya pada Asuhan Keperawatan Keluarga, baik dalam bentuk media cetak, buku maupun media elektronik agar memudahkan bagi mahasiswa/i untuk mendapatkan referensi dalam melakukan pembelajaran serta dalam membuat makalah atau karya tulis ilmiah (KTI). Diharapkan selalu update buku yang diterbitkan dan memperbanyak referensi minimal 10 tahun terakhir.

### **2. Bagi mahasiswa**

- a) Diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan keefektifan dan waktu dalam menulis KTI sehingga hasil yang sudah ditulis dapat menghasilkan karya yang memuaskan.
- b) Diharapkan mahasiswa meningkatkan kembali dalam membaca literatur sehingga memudahkan dalam penulisan KTI.
- c) Diharapkan mahasiswa siap dan mampu dalam melaksanakan sidang akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Asikin. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, dkk. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi keenam*. Singapore: Elsevier Inc.
- Decroli. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2014). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2014*. Bekasi: Dinkes Kota Bekasi.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Toeri dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jannah. (2017). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangga Kecamatan Tamalate Makassar. *Jurnal PENA Vol 3 No 1*, 410-417.
- Kemenkes. (2019, Mei 17). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK."*. Retrieved Mei Selasa, 2020, from P2PTM Kemenkes RI: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Kemenkes RI. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016, Mei Rabu). Profil Penyakit Tidak Menular. p. 34.

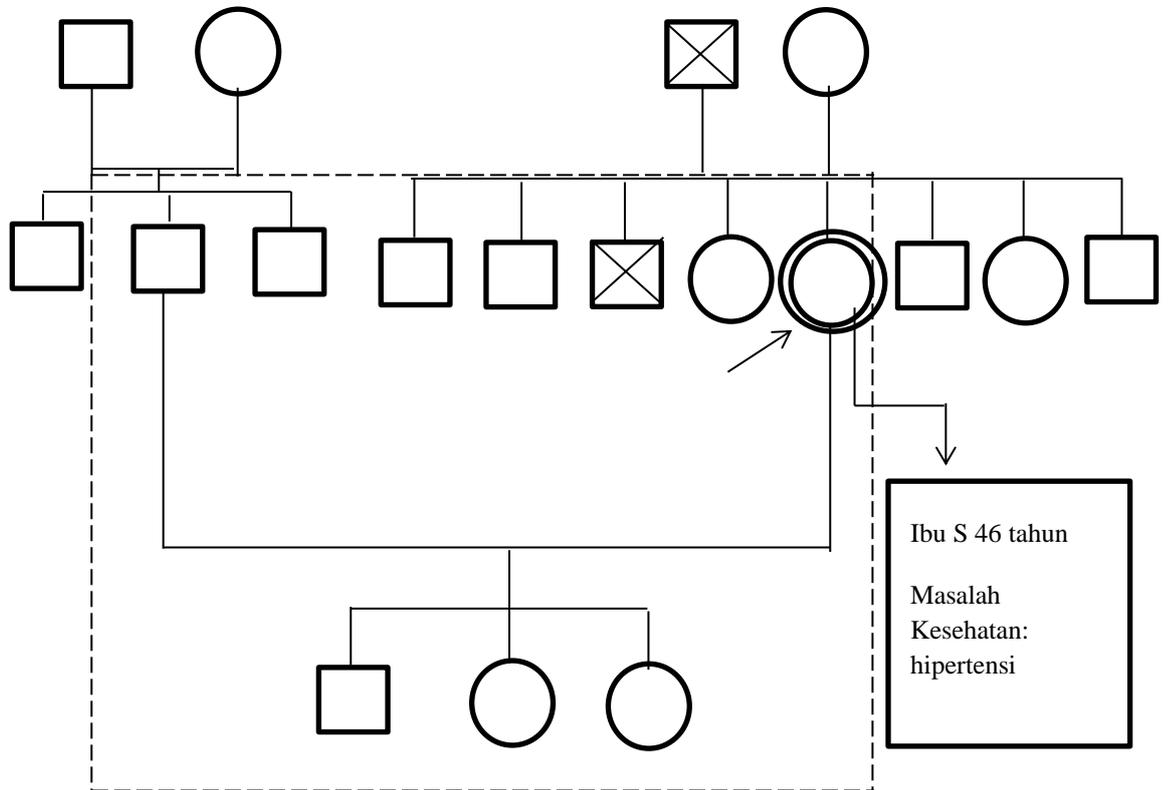
- Linda. (2017). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Prima Vol 11 No 2*, 150-157.
- Lukman. (2017). Mobile Application Sistem Monitoring Kondisi Pasien Serangan Jantung Berbasis Google Maps dan Android. *Kumpulan Jurnal Ilmu Komputer (KLIK) Vol. 4 No. 2*, 146-159.
- Maulidina. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS, Volume 4, Nomor 1*, 149-155.
- Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klarifikasi*. Jakarta: EGC.
- Nanda. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi di Kabupaten Jember dengan Metode Time Series. *Journal Of Helath Science And Prevention Vol 3 No 1*, 40-46.
- Nanda. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Journal of Health Science and Prevention Vol 3. No 1*, 39-47.
- Nanda. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Journal of Health Science and Prevention Vol 3. No 1*, 39-47.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Belimbing (*Averrhoa carambola* Linn) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2018. *Naskah Publikasi*, 64-69.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority, Vol. 4 Nomer 5*, 10-19.

- Palimbong. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Vol 3 No 1*, 74-89.
- Pusdatin. (2012, November Kamis). Retrieved Mei Kamis, 2020, from Penyakit Tidak Menular:  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/13010200029/penyakit-tidak-menular.html>
- Pusdatin. (2019). Retrieved Mei Kamis, 2020, from Hipertensi Si Pembunuh Senyap:  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Pusdatin Kementerian Kesehatan RI. (2019). Retrieved Mei Kamis, 2020, from Hipertensi Si Pembunuh Senyap:  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Rahmawati. (2016). Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi. *Journals of Ners Community*, 149-161.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rosidin. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan BSI Vol 6 No 1*, 12-20.
- Salakory. (2019). Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru. *Global Helath Science Vol. 4 No. 1*, 30-33.

- Sartik, Tjekyan, & Zulkamain. (2017). Faktor-Faktor Resiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol 8 No 3*, 180-191.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siti. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Soraya. (2016). Profil EKG Pasien Hipertensi di Poliklinik Jantung. *Jurnal Nres Vol. 11 No.1*, 40-44.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ulya, Iskandar dan Tirisih. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Sudirman (The Sudirman Journal Of Nursing) Vol 12 No 1*, 38-46.
- Wahyuni. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 112-121.
- WHO. (2019, September Jumat). Retrieved Mei Kamis, 2020, from Hypertension: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yusri, Viki dan Febriyanti. (2019). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Alpukat (Persea Americana Mill) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo. *Menara Ilmu Vo. VIII. No. 5*, 231-236.

# LAMPIRAN 1. GENOGRAM KELUARGA BAPAK S

## 3 GENERASI



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

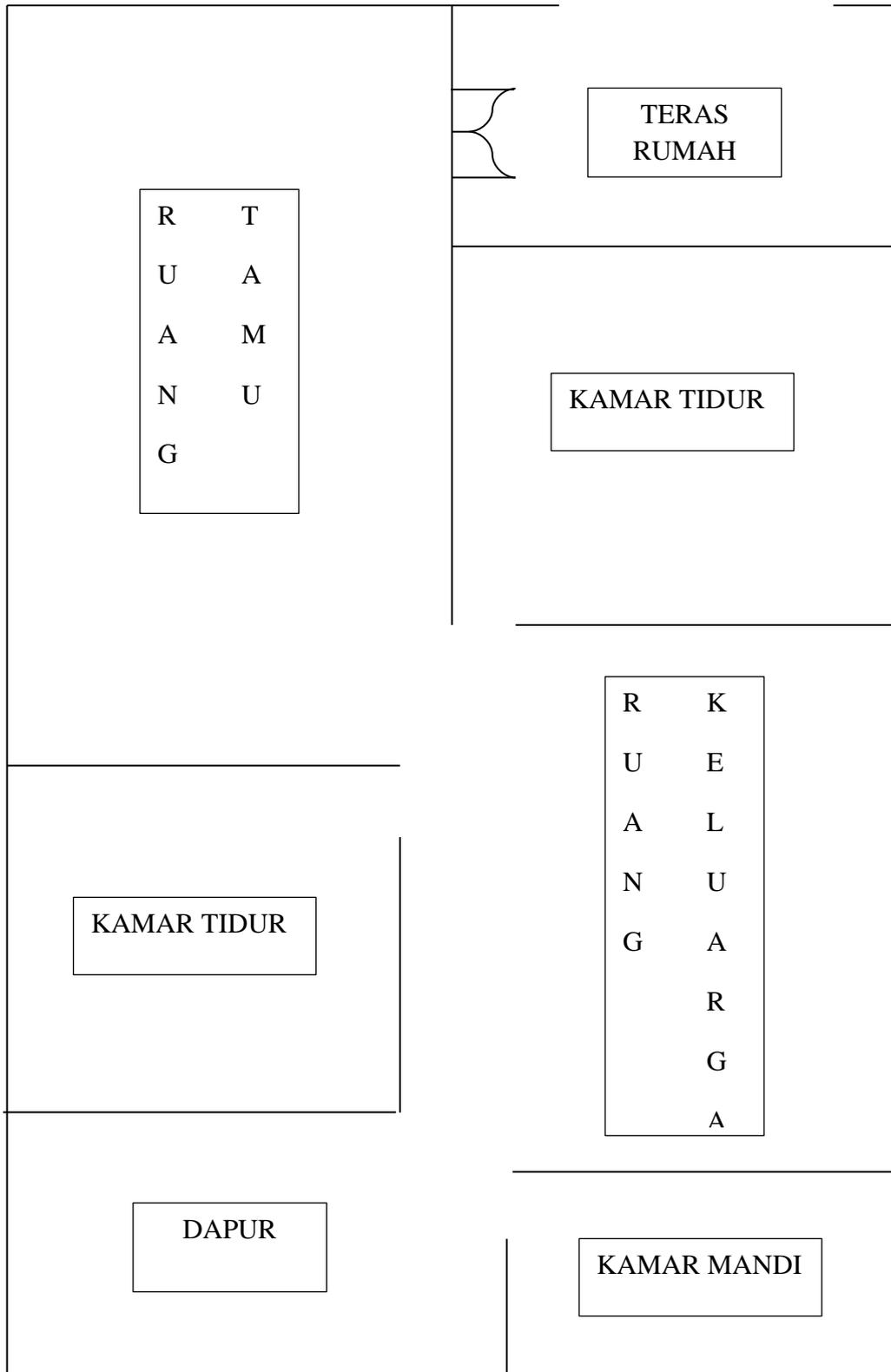
↗ : Pasien

⊗ : Meninggal

----- : Tinggal satu rumah

⊙ : Keluarga yang diwawancara

**LAMPIRAN 2. DENAH RUMAH KELUARGA BAPAK S**



**LAMPIRAN 3. SATUAN ACARA PENYULUHAN TUK 1**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya Ibu S

Topik : Hipertensi

Sasaran : Ibu S

Waktu : 13.00-13.40

Tempat : Rumah keluarga Bapak S

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan Ibu S mampu memahami pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan Ibu S mampu: 1. Mengetahui pengertian hipertensi 2. Mengetahui penyebab hipertensi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipertensi 4. Mengetahui komplikasi hipertensi	1. Definisi hipertensi 2. Penyebab hipertensi 3. Tanda dan gejala hipertensi 4. Komplikasi hipertensi	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik  Penyuluhan/Isi (25 menit) 1. Definisi mengenai hipertensi 2. Penyebab terjadinya hipertensi 3. Tanda dan gejala yang dialami pada hipertensi	1. Ibu S menjawab salam 2. Ibu S setuju kontrak waktu 3. Ibu S memperhatikan topic penyuluhan 4. Ibu S menyanyikan pertanyaan jika	1. Ceramah 2. Diskusi	1. PPT 2. Leaflet	1. Mampu menjelaskan definisi tentang hipertensi 2. Mampu menyebutkan 4 dari 5 penyebab hipertensi 3. Mampu menyebutkan 4 dari 5 tanda dan gejala 4. Mampu
---	--	--	--	---	--------------------------	----------------------	---

			<p>4. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan kepada Ibu S bertanya</li> <li>2. Evaluasi mengenai isi dari penyuluhan</li> <li>3. Rencana tindak lanjut (RTL)</li> <li>4. Kontrak waktu untuk implementasi TUK 2</li> <li>5. Salam penutup</li> </ol>	<p>belum jelas</p> <p>5. Ibu S menyetujui rencana yang akan datang</p> <p>6. Ibu S menjawab salam penutup</p>			<p>menyebutkan 3 dari 4 komplikasi</p>
--	--	--	---	---	--	--	--

## MATERI

### A. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari satu periode dengan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Aspiani, 2014).

### B. Faktor resiko hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat diubah
  - a. Keturunan atau riwayat keluarga
  - b. Jenis kelamin
  - c. Usia
2. Faktor yang dapat diubah
  1. Stress
  2. Terlalu banyak makan garam
  3. Kurang olahraga
  4. Obesitas
  5. Merokok
  6. Konsumsi kafein atau kopi

### C. Tanda dan gejala hipertensi

1. Sakit kepala
2. Lemas atau mudah lelah
3. Rasa pegal dan nyeri pada tengkuk
4. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
5. Gelisah
6. Berdebar atau detak jantung yang cepat
7. Pusing
8. Penglihatan kabur

### D. Komplikasi hipertensi

1. Stroke
2. Infark miokard
3. Gagal ginjal
4. Retinopati

### E. Penatalaksanaan

1. Terapi Farmakologi  
Obat-obatan:
  - a. Beta-blocker: propranolol, atenolol
  - b. Penghambat angiotensin II: candesartan, losartan

- c. Calcium channel blocker: amlodipin, nifedipin
- d. Alpha-blocker: doksasozin
- 2. Terapi non farmakologi
  - a. Berolahraga
  - b. Menjaga BB
  - c. Diet rendah garam
  - d. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol
  - e. Berhenti merokok

**Sumber:**

Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

## PENCEGAHAN



## YUK. . CEK RUTIN TEKANAN DARAH



**SAYANGI PEMBULUH DARAH  
ANDA DENGAN CEGAH**

**HIPERTENSI**



**HIPERTENSI  
(Tekanan Darah Tinggi)**



WULAN DWI SAFITRI

201701050

## PENGERTIAN

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara terus menerus lebih dari satu periode dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan

## PENYEBAB

Faktor yang tidak dapat diubah:

1. Riwayat keluarga
2. Usia
3. Jenis kelamin
4. Etnis (suku bangsa)

2

Faktor yang dapat diubah:

1. Stress
2. Obesitas
3. Nutrisi
4. Kurang olahraga
5. Kebiasaan merokok
6. Konsumsi alcohol
7. Konsumsi kafein atau kopi

## KOMPLIKASI

1. Rusaknya pembuluh darah dan organ lainnya.
2. Gagal ginjal
3. Stroke
4. Gagal jantung
5. Retinopati atau kerusakan pada retina

## TANDA & GEJALA





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

# PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN HIPERTENSI PADA KELUARGA BAPAK S KHUSUSNYA IBU S

Disusun oleh Mahasiswi:

Wulan Dwi Safitri (201701050)

## Apa itu Hipertensi?

Suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari satu periode dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

# Faktor apa saja yang dapat menyebabkan Hipertensi??

- 1) Usia
- 2) Keturunan
- 3) Jenis kelamin
- 4) Terlalu banyak makan garam
- 5) Olahraga yang kurang
- 6) Stress
- 7) Merokok



# Tanda dan Gejala Hipertensi

- 1. Sakit kepala



- 2. Lemas



- 3. Masalah dalam penglihatan



- 4. Nyeri dada



- 5. Sesak napas



## Apa saja komplikasi dari Hipertensi?

- 1. Penyakit jantung
- 2. Stroke
- 3. kehilangan penglihatan
- 4. Gagal ginjal

## Apa saja yang bisa menurunkan tekanan darah?

- 1) Menjaga berat badan ideal, Berat badan berlebih bisa membuat seseorang lebih berisiko terserang hipertensi
- 2) Berolahraga secara rutin



3) Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kaya serat

- 4) Kurangi garam, Batasi dalam makanan, tidak lebih dari satu sendok teh



- 5) Kurangi konsumsi alkohol



- 6) Berhenti merokok



## LAMPIRAN 7. SATUAN ACARA PENYULUHAN TUK 3

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S

Topik : TUK 3 terapi herbal jus mentimun

Sasaran : Ibu S

Waktu : 20.00-20.40

Tempat : Rumah keluarga Bapak S

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan Ibu S mampu memahami manfaat jus mentimun serta, mengetahui cara mempraktikkan terapi herbal jus mentimun untuk menurunkan hipertensi.	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 40 menit diharapkan Ibu S mampu: 1. Menyebutkan Definisi terapi herbal: mentimun 2. Memahami kandungan mentimun 3. Memahami indikasi dan kontaindikasi dari jus mentimun	1. Pengertian n terapi herbal: jus mentimun 2. Kandungan mentimun 3. Indikasi dan kontra indikasi dari mentimun 4. Manfaat mentimun 5. Alat dan bahan untuk	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik  Penyuluhan/Isi (25 menit) 1. Menjelaskan definisi terapi herbal: mentimun 2. Menjelaskan kandungan mentimun 3. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi	1. Ibu S menjawab salam 2. Ibu S menyetujui kontrak waktu 3. Ibu S memperhatikan topic penyuluhan 4. Ibu S mampu memahami pembuatan	1. Cera mah 2. Demonstras i  / parutan 5. Mentimun 6. Air mineral 7. Gelas/ cangkir (ukuran 200cc)	1. PPT 2. Leaflet 3. Tensimeter 4. Blender  parutan 5. Mentimun 6. Air mineral 7. Gelas/ cangkir (ukuran 200cc)	1. Mampu menjelaskan pengetahuan terapi herbal jus mentimun 2. Mampu menyebutkan 4 dari 5 kandungan mentimun 3. Mampu menyebutkan 2 dari indikasi
--	---	---	--	--	--	---	---

	<p>4. Memahami manfaat mentimun</p> <p>5. Mempraktikkan cara pembuatan jus mentimun</p>	<p>terapi herbal jus mentimun</p>	<p>dari mentimun</p> <p>4. Menjelaskan manfaat mentimun</p> <p>5. Menjelaskan alat dan bahan</p> <p>6. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pembuatan mentimun</p> <p>7. Menjelaskan taakaran minum</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>6. Memberikan kesempatan pada Bapak S dan Ibu S bertanya</p>	<p>an terapi herbal jus mentimun</p> <p>5. Memberikan kesempatan pada Ibu S jika ada yang kurang jelas atau dipahami</p> <p>6. Ibu S menyetu</p>			<p>dan 2 dari 3 kontaindi kasi</p> <p>4. Mampu menyebutkan alat dan bahan pembuatan terapi jus mentimun</p> <p>5. Mampu mempraktekan ulang kembali</p>
--	---	-----------------------------------	--	--	--	--	--

			<p>7. Evaluasi mengenai cara pembuatan terapi herbal jus mentimun</p> <p>8. Rencan tindak lanjut (RTL)</p> <p>9. Kontrak waktu yang akan datang</p> <p>10. Salam penutup</p>	<p>jui rencana selanjut nya</p> <p>7. Ibu S menjawab salam penutup</p>			<p>cara pembuatan terapi herbal jus mentimun</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

## MATERI

### A. Mentimun

Terapi herbal untuk pengobatan penyakit Hipertensi. Kandungan yang terdapat dalam sari mentimun bersifat diuretik dan kandungan air yang tinggi berfungsi sebagai penurunan tekanan darah tinggi.

### B. Kandungan mentimun

1. Protein
2. Karbohidrat
3. Kalium

Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung.

Mengonsumsi mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan sangat baik untuk penderita hipertensi

4. Lemak
5. Vitamin A, B1 dan B2, C

Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung.

Mengonsumsi mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan sangat baik untuk penderita hipertensi

### C. Indikasi

1. Mempunyai penyakit Hipertensi
2. Sariawan

### D. Kontraindikasi

1. Alergi
2. Kondisi perut sedang sensitif
3. Gula darah rendah atau Hipoglikemia

### E. Manfaat Hipertensi

1. Hipertensi
2. Batu ginjal
3. Sariawan
4. Selain itu, mentimun bermanfaat sebagai penyejuk kulit

### F. Alat dan bahan

1. Alat tensi meter
2. Gelas
3. air 200 cc
4. 100 gr mentimun
5. blender atau alat penghalus

## **G. Prosedur**

1. Siapkan alat dan bahan
2. Cuci 100 gr mentimun hingga bersih menggunakan air mengalir
3. Siapkan blender dan sambungkan ke saklar listrik
4. potong mentimun menjadi 2 hingga 3 bagian agar cepat halus pada saat di blender
5. setelah itu masukkan air 200 cc ke dalam blender, nyalakan tombol on pada blender
6. tunggu mentimun menjadi halus, setelah halus lalu tuang ke dalam gelas
7. minum hingga habis
8. Lakukan secara berulang selama 2 kali dalam sehari selama 3 hari.
9. Sebelum meminum jus mentimun cek tekanan darah terlebih dahulu agar mengetahui rentang penurunan tekanan darah.

## **Analisa Jurnal Keperawatan Keluarga**

Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru

### **A. Definisi**

Hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang. Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

Mentimun atau *Cucumis Sativus Linn* merupakan salah satu terapi herbal yang digunakan dalam menurunkan tekanan darah. Kandungan di dalam mentimun terdapat kandungan mineral yaitu potassium, magnesium dan fosfor.

### **B. Indikasi**

Penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg.

### **C. Kontraindikasi**

Tidak ada penjelasan pada jurnal.

### **D. Alat dan Bahan**

1. Alat ukur tensi meter
2. Gelas
3. Air 200 cc
4. 100 gram mentimun
5. Blender atau alat penghalus

### **E. Prosedur Tindakan**

1. Siapkan alat dan bahan
2. Cuci 100 gr mentimun hingga bersih menggunakan air mengalir

3. Siapkan blender dan sambungkan ke saklar listrik
4. Lalu potong mentimun menjadi 2 hingga 3 bagian agar cepat halus pada saat di blender
5. Masukkan air 200 cc ke dalam blender, nyalakan tombol on pada blender
6. Tunggu mentimun menjadi halus, setelah halus lalu tuang ke dalam gelas yang sudah disediakan
7. Lalu minum hingga habis
8. Lakukan secara berulang selama 2 kali dalam sehari selama 3 hari
9. Sebelum meminum jus mentimun cek tekanan darah terlebih dahulu agar mengetahui rentang penurunan tekanan darah.

**Sumber:**

Salakory. (2019). Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru. *Global Helath Science Vol. 4 No. 1*, 30-33.

## CARA MEMBUAT JUS MENTIMUN

Alat & Bahan:

1. Alat ukur tensi
2. 100 gram sayuran mentimun
3. Air 200 cc
4. Blender atau alat penghalus



Cara Pembuatan:

1. Ukur tekanan darah
2. Cuci mentimun di air mengalir
3. Potong-potong sayuran mentimun lebih kecil, lalu siapkan blender dan masukkan potongan mentimun ke dalam blender dan masukkan air 200 cc
4. Lalu blender mentimun hingga halus
5. Setelah halus taruh ke dalam gelas dan siap di minum oleh penderita hipertensi
6. Setelah 1 jam ukur tekanan darah kembali untuk melihat apakah ada perubahan tekanan darah atau tidak

## CARA PENGGUNAAN

Lakukan secara berulang kali selama 3 hari. Konsumsi sebanyak 200 cc secara rutin pada pagi dan sore hari. Tidak lupa untuk selalu mengecek tekanan darah sebelum konsumsi jus mentimun dan setelah konsumsi jus mentimun untuk melihat hasil yang signifikan.



**TERAPI HERBAL JUS MENTIMUN UNTUK PENDERITA HIPERTENSI**



WULAN DWI SAFITRI

201701050

## TERAPI HERBAL

### JUS MENTIMUN



Terapi herbal yang menggunakan sayuran mentimun yang berfungsi dapat membersihkan pencernaan, mendinginkan suhu dan menyehatkan tubuh. Manfaat lain dari sayuran mentimun adalah berfungsi sebagai penurunan tekanan darah tinggi.



## KANDUNGAN MENTIMUN

Kandungan gizi yang terdapat pada sayuran mentimun yaitu:

1. Protein
2. Lemak
3. Karbohidrat
4. Kalsium
5. Fospor
6. Zat besi
7. Vitamin A, C, B1, B2, B6
8. Kalium

## MANFAAT LAIN

Manfaat sayuran mentimun untuk penyakit lain:

1. Batu ginjal
2. Sariawan
3. Hipertensi
4. Diabetes

## INDIKAKSI/YANG DIPER-BOLEHKAN

1. Pasien hipertensi
2. Sariawan



## INDIKAKSI/YANG DIPER-BOLEHKAN

1. Kondisi perut sensitive
2. Alergi
3. Gula darah rendah atau hipoglikemia



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

# **TERAPI HERBAL JUS MENTIMUN UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI**

Oleh: Wulan Dwi Safitri  
201701050

## Terapi Herbal: Jus Mentimun



Terapi herbal untuk pengobatan penyakit Hipertensi. Kandungan yang terdapat dalam sari mentimun bersifat diuretik dan kandungan air yang tinggi berfungsi sebagai penurunan tekanan darah tinggi.

## KANDUNGAN MENTIMUN

1. Protein
2. Karbohidrat
3. Kalium
4. Lemak
5. Vitamin A, B1 dan B2, C

Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung. Mengonsumsi mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan sangat baik untuk penderita hipertensi

### **Yang boleh mengonsumsi Jus Mentimun**

- 1. Mempunyai penyakit Hipertensi
- 2. Sariawan

### **Yang tidak boleh mengonsumsi Jus Mentimun**

- 1. Alergi
- 2. Kondisi perut sedang sensitif
- 3. Gula darah rendah atau Hipoglikemia



## MANFAAT JUS MENTIMUN

Manfaat mentimun untuk beberapa penyakit:

1. Hipertensi
2. Batu ginjal
3. Sariawan

Selain itu, mentimun bermanfaat sebagai penyejuk kulit



Lakukan secara berulang kali selama 3 hari. Konsumsi sebanyak 200 cc secara rutin pada pagi dan sore hari.

# ALAT DAN BAHAN

1. Alat ukur tensi



2. Mentimun



3. Blender



4. Gelas



5. Air mineral



## Cara pembuatan



Siapkan alat bahan

1. Tekanan darah klien diukur terlebih dahulu sebelum dan sesudah diberikan jus mentimun, hasilnya dicatat pada lembar hasil pengukuran
2. Cuci terlebih dahulu buah mentimun nya dengan air mengalir
3. Kemudian potong potong buah mentimun, masukkan ke dalam blender, lalu berikan air secukupnya. Tidak boleh diberikan gula atau pemanis hanya buah mentimun saja. Lalu nyalakan blender.
4. Setelah di blender masukkan jus mentimun ke dalam gelas. jus mentimun sebanyak 1 gelas ( $\pm 200$  cc).
5. Setelah 1 jam ukur tekanan darah kembali untuk melihat hasil keefektifan penurunan tekanan darah dengan menggunakan jus mentimun.

## LAMPIRAN 11. SATUAN ACARA PENYULUHAN TUK 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan manajemen kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S

Topik : TUK 4 terapi diet rendah garam

Sasaran : Ibu S

Waktu : 19.00-19.40

Tempat : Rumah keluarga Bapak S

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan Ibu S mampu mengetahui dan melakukan diet yang dianjurkan, mengetahui manfaat, tujuan diet, mampu mengetahui makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan saat diet, mampu mengetahui takaran garam	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 40 menit diharapkan Ibu S mampu: 1. Mengetahui pengertian diet rendah garam 2. Mengetahui tujuan dan manfaat diet rendah garam 3. Mengetahui makanan yang dianjurkan	1. Pengertian diet, terutama pada diet rendah garam 2. Tujuan diet rendah garam 3. Syarat diet rendah garam 4. Makanan yang dianjurkan dan tidak	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik  Penyuluhan/Isi (25 menit) 1. Pengertian diet, terutama pada diet rendah garam 2. Tujuan diet rendah garam 3. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan saat diet	1. Ibu S menjawab salam 2. Ibu S menyetujui kontrak waktu 3. Memperhatikan topik penyuluhan diet rendah garam 4. Keluarga mampu menanyakan jika	1. Cera mah 2. Diskusi 3. demonstrasi	1. PPT 2. Leaflet	1. Mampu menjelaskan pengertian terapi dietrendah h garam 2. Mampu menyebutkan kan 2 dari 2 tujuan diet rendah garam 3. Mampu menjelaskan ulang 3 dari 4 syarat
---	---	---	---	--	---	----------------------	---

	<p>dan tidak dianjurkan ketika diet</p> <p>4. Mengetahui syarat melakukan diet rendah garam</p> <p>5. Mengetahui cara melakukan diet rendah garam yang dianjurkan</p> <p>6. Mengetahui takaran garam saat melakukan diet rendah</p>	<p>dianjurkan saat diet</p> <p>5. Cara mengatur diet rendah garam</p> <p>6. Takaran diet rendah garam</p>	<p>4. Syarat melakukan diet rendah garam</p> <p>5. Cara mengatur diet rendah garam</p> <p>6. Takaran garam saat diet rendah garam</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Memberikan kesempatan pada Bapak S dan Ibu S bertanya</p> <p>2. Evaluasi mengenai terapi diet rendah garam</p> <p>3. Rencan tindak lanjut (RTL)</p>	<p>belum jelas</p> <p>5. Keluarga mampu menjawab salam penutup</p>			<p>melakukan diet rendah garam</p> <p>4. Mampu menyebutkan 3 dari 4 makanan yang dianjurkan saat diet</p> <p>5. Mampu menyebutkan 4 dari 5 makanan yang</p>
--	---	---	---	--	--	--	---

	garam		4. Kontrak waktu yang akan datang 5. Salam penutup				tidak dianjurkan saat diet 6. Mampu melakukan kembali takaran garam yang dianjurkan
--	-------	--	---	--	--	--	--

## MATERI

### 1. Definisi

Diet merupakan pengaturan pola makan, baik porsi, ukuran maupun kandungan gizinya.

Diet yang dianjurkan pada penderita Hipertensi ialah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), diet yang terdiri dengan mengkonsumsi diet tinggi buah, tinggi sayuran dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi asupan garam sampai dengan 6 gram garam dapur perhari. (Sinaga, 2012)

### 2. Tujuan diet rendah garam

- a. Membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi
- b. Mencegah penimbunan cairan dalam tubuh
- c. Mencegah komplikasi Hipertensi

### 3. Indikasi melakukan diet rendah garam

- a. Makan makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
- b. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- c. Konsumsi garam dapur kurang dari 6-8 gram perhari dan batasi sumber natrium lainnya
- d. Tingkatkan konsumsi makanan sumber kalium, kalsium, dan magnesium
- e. Pembatasan konsumsi lemak jenuh

### 4. Makanan yang dianjurkan pada saat diet rendah garam

- a. Makan makanan yang mengandung sumber sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat.
- b. Makan makanan yang tanpa diolah atau sedikit menggunakan garam natrium, vetsin, kaldu bubuk.
- c. Makan makanan yang mengandung protein nabati seperti, tahu, tempe, kacang-kacangan. Sumber protein hewani, daging tanpa lemak, ayam tanpa memakan kulit, hati, ikan, susu rendah lemak.

- d. Mengandung sumber karbohidrat: beras merah, roti, gandum, singkong, ubi, kentang, jagung.

#### **5. Makanan yang dibatasi pada saat melakukan diet rendah garam**

- a. Sumber dari protein hewani yaitu ikan asin, telur asin, dendeng, daging asap, daging kambing, keju.
- b. Bahan makanan yang di awetkan seperti sarden, sosis, abon, kornet, sayuran dan buah-buahan dalam kemasan kaleng.
- c. Sumber protein nabati seperti selai kacang.
- d. Sumber lemak yaitu pada margarine, santan, lemak hewan.
- e. Bumbu masakan kecap asin, sambal tauco, terasi, dll.

#### **6. Cara mengatur diet rendah garam**

- a. Dengan menambahkan atau mengganti citarasa makanan dengan menggunakan gula merah, bawang putih, jahe, kencur, daun salam dan bumbu lain yang tidak mengandung sedikit garam natrium.
- b. Pengolahan makanan dengan cara ditumis, dipanggang walaupun tanpa menggunakan garam

#### **7. Takaran konsumsi garam dalam sehari**

- a. Untuk penderita hipertensi rendah, dianjurkan mengkonsumsi 600-800 mg garam/hari
- b. Untuk penderita hipertensi sedang, dianjurkan mengkonsumsi 600-800 mg garam/hari
- c. Untuk penderita hipertensi berat, dianjurkan mengkonsumsi 200-400 mg garam/hari

### MAKANAN YANG DI-BATASI

1. Telur asin



2. Dendeng sapi

3. Keju



4. Sayuran yang di awetkan

5. Margarin



6. Kecap asin, santan, lemak hewan

7. Selai

### TAKARAN GARAM PER HARI

1. Untuk hipertensi ringan, 600-800 mg garam per hari
2. Untuk hipertensi sedang, 600-800 mg garam per hari
3. Untuk hipertensi berat, 200-400 mg garam per hari



**SAYANGI PEMBULUH DARAH  
ANDA DENGAN CEGAH**

**HIPERTENSI**



### DIET RENDAH GARAM



WULAN DWI SAFITRI

201701050

## PENGERTIAN

Diet merupakan pengaturan pola makan, porsi, ukuran maupun kandungan gizinya.

Diet yang dianjurkan pada penderita Hipertensi ialah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), dengan mengonsumsi diet tinggi buah, tinggi sayuran dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi asupan garam sampai dengan 6 gram garam dapur perhari.

## TUJUAN DIET RENDAH GARAM

1. Membantu menurunkan tekanan darah
2. Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh
3. Mencegah komplikasi hipertensi

## CARA MENGATUR DIET

1. Menambahkan rasa makanan dengan menggunakan :



2. Pengolahan makanan dengan cara ditumis, dipanggang

## MAKANAN YANG DI-ANJURKAN

1. Sayuran



2. Buah-buahan

3. Tempe & Tahu



4. Daging, ayam, ikan, telur

5. Susu rendah lemak



6. Beras merah

7. Ubi, kentang, singkong, jagung





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

## MODIFIKASI LINGKUNGAN DENGAN MELAKUKAN DIET RENDAH GARAM

WULAN DWI SAFITRI  
201701050



## DIET ITU APA SIH?

Diet merupakan pengaturan pola makan, baik porsi, ukuran maupun kandungan gizinya.

Diet yang dianjurkan pada penderita Hipertensi ialah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), diet yang terdiri dengan mengkonsumsi diet tinggi buah, tinggi sayuran dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi asupan garam sampai dengan 6 gram garam dapur perhari.

## TUJUAN DIET RENDAH GARAM

- 1. Membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi**
- 2. Mencegah penimbunan cairan dalam tubuh**
- 3. Mencegah komplikasi Hipertensi**



## SYARAT MELAKUKAN DIET RENDAH GARAM

1. Makan makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
2. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
3. Konsumsi garam dapur kurang dari 6-8 gram perhari dan batasi sumber natrium lainnya
4. Tingkatkan konsumsi makanan sumber kalium, kalsium, dan magnesium
5. Pembatasan konsumsi lemak jenuh

## MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Makan makanan yang mengandung sumber sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat.
2. Makan makanan yang tanpa diolah atau sedikit menggunakan garam natrium, vetsin, kaldu bubuk.
3. Makan makanan yang mengandung protein nabati seperti, tahu, tempe, kacang-kacangan. Sumber protein hewani, daging tanpa lemak, ayam tanpa memakan kulit, hati, ikan, susu rendah lemak.
4. Mengandung sumber karbohidrat: beras merah, roti, gandum, singkong, ubi, kentang, jagung.



## MAKANAN YANG DIBATASI

1. Sumber dari protein hewani yaitu ikan asin, telur asin, dendeng, daging asap, daging kambing, keju.
2. Bahan makanan yang di awetkan seperti sarden, sosis, abon, kornet, sayuran dan buah-buahan dalam kemasan kaleng.
3. Sumber protein nabati seperti selai kacang.
4. Sumber lemak yaitu pada margarine, santan, lemak hewan.
5. Bumbu masakan kecap asin, sambal tauco, terasi, dll.



## CARA MENGATUR DIET RENDAH GARAM

1. Dengan menambahkan atau mengganti citarasa makanan dengan menggunakan gula merah, bawang putih, jahe, kencur, daun salam dan bumbu lain yang tidak mengandung sedikit garam natrium.
2. Pengolahan makanan dengan cara ditumis, dipanggang walaupun tanpa menggunakan garam



## TAKARAN GARAM YANG DIANJURKAN



1. Untuk penderita hipertensi rendah, dianjurkan mengkonsumsi 600-800 mg garam / hari
2. Untuk penderita hipertensi sedang, dianjurkan mengkonsumsi 600-800 mg garam / hari
3. Untuk penderita hipertensi berat, dianjurkan mengkonsumsi 200-400 mg garam / hari

**LAMPIRAN 14. SATUAN ACARA PENYULUHAN TUK 5**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: Hipertensi pada keluarga Bapak S khususnya pada Ibu S

Topik : TUK 5 BPJS dan KIS/Asuransi Kesehatan

Sasaran : Ibu S

Waktu : 15.30-16.10

Tempat : Rumah keluarga Bapak S

TIU	TIK	Materi	KBM		Metode	Alat Peraga	Evaluasi
			Mahasiswa	Peserta			

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x40 menit diharapkan Ibu S mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, mampu mengetahui fungsi dan tujuan pelayanan kesehatan, mampu membedakan jenis fasilitas yang sudah tersedia oleh pemerintah,	Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 40 menit diharapkan Ibu S mampu: 1. Mampu mengetahui pengertian pelayanan kesehatan 2. Mampu mengetahui fungsi dan tujuan pelayanan kesehatan 3. Mampu	7. Pengertian pelayanan kesehatan 1. Fungsi dan tujuan pelayanan kesehatan 2. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan 3. Bentuk pelayanan kesehatan 4. Jenis dan	Pembuka (5 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik  Penyuluhan/Isi (25 menit) 1. Pengertian fasilitas pelayanan kesehatan 2. Fungsi dan tujuan pelayanan kesehatan 3. Jenis fasilitas pelayanan	1. Ibu S menjawab salam 2. Ibu S menyetujui kontrak waktu 3. Memperhatikan topik penyuluhan pelayanan kesehatan 4. Keluarga mampu	1. Cera mah 2. Diskusi	1. PPT 2. Leaflet	1. Mampu menjelaskan pengetahuan terapi diet herbal 2. Mampu menyebutkan 2 dari 2 tujuan diet rendah garam 3. Mampu menjelaskan ulang manfaat diet rendah
---	---	--	---	--	---------------------------	----------------------	---

<p>mampu mengetahui bentuk pelayanan kesehatan, dan mampu mengetahui jenis dan perbedaan jaminan kesehatan yang ada di Indonesia.</p>	<p>mengatahui perbedaan jenis fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>4. Mampu mengetahui bentuk pelayanan kesehatan</p> <p>5. Mampu mengetahui jenis dan perbedaan jaminana kesehatan yang ada di Indoneisa</p>	<p>perbedaan jaminan kesehatan yang ada di Indonesia</p>	<p>kesehatan</p> <p>4. Bentuk pelayanan kesehatan</p> <p>5. Jenis dan perbedaan jaminan kesehatan pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Memberikan kesempatan pada Bapak S dan Ibu S bertanya</p> <p>2. Evaluasi mengenai topik</p>	<p>bertanya jika ada yang ingin ditanyakan atau kurang jelas</p> <p>5. Keluarga mampu mengulang atau mampu menjawab evaluasi yang akan diberika</p>		<p>garam</p> <p>4. Mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan saat diet dan tidak dianjurkan saat diet</p> <p>5. Mampu menyebutkan porsi yang dianjurkan ketika</p>
---	---	--	---	---	--	--

			tentang pelayanan kesehatan 3. Rencana tindak lanjut (RTL) 4. Kontrak waktu yang akan datang 5. Salam penutup	n pertanyaan oleh perawat 6. Keluarga mampu menjawab salam penutup			diet
--	--	--	--	---	--	--	------

## **MATERI**

### **1. Pelayanan kesehatan**

Sebuah sub sistem pelayanan kesehatan, seperti input, proses, output dan umpan balik.

- a. Apa itu input: sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
- b. Proses: suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu yang sudah direncanakan.
- c. Output: hal yang dihasilkan oleh proses.
- d. Umpan balik: hasil dari proses yang sekaligus kan memberikan masukan untuk sistem tersebut.

### **2. Fungsi dan tujuan pelayanan kesehatan**

- a. Promotif: memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- b. Preventif: pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit.

Terbagi dalam 3:

- 1) Preventif primer, contoh program pendidikan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dll.
  - 2) Preventif sekunder, pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan.
  - 3) Preventif tersier, pembuatan diagnosa ditunjukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi.
- c. Kuratif: penyembuhan penyakit.
  - d. Rehabilitatif: pemulihan.

### **3. Jenis pelayanan yang ada pada pelayanan kesehatan**

- a. Pelayanan kedokteran dan tim pelayanan kesehatan lainnya
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (PKM)

### **4. Bentuk pelayanan kesehatan**

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Tingkat primer), seperti: puskesmas, klinik.

- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Tingkat Sekunder), seperti:  
Rumah sakit tipe C dan tipe D
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Tingkat Tersier), seperti: Rumah sakit tipe A dan tipe B

## **5. Jaminan kesehatan**

- a. Program jaminan kesehatan yaitu BPJS
- b. Terdapat 5 program, yaitu
  - 1) Jaminan kesehatan
  - 2) Jaminan kecelakaan kerja
  - 3) Jaminan hari tua
  - 4) Jaminan pensiun
  - 5) Jaminan kematian
- c. Kebersertaan jaminan kesehatan
  - 1) Penerima Bantuan Iuran (PBI), seperti masyarakat fakir miskin, orang tidak mampu.
  - 2) Bukan Penerimaan Jaminan Iuran (Non PBI), seperti:
    - a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, PNS, anggota TNI, Pejabat negara, pegawai swasta dll.
    - b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, seperti: WNA yang bekerja paling singkat di Indonesia yaitu 6 bulan.
    - c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, seperti: Investor, penerima pensiun, janda atau duda, anak yatim

## **6. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan**

- a. Fasilitas tingkat pertama
- b. Puskesmas
- c. Praktek dokter umum
- d. Praktek dokter gigi
- e. Klinik pertama
- f. RS kelas D pertama

2. Fasilitas tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan spesialistik oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis

3. Fasilitas tingkat ketiga

a. Klinik utama atau yang setara

b. RS umum

c. RS khusus

## BENTUK PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Tingkat primer), seperti:

A. Puskesmas



B. Klinik



2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Tingkat sekunder), seperti rumah sakit tipe C dan D

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Tingkat Tersier), seperti rumah sakit tipe A dan B

## JAMINAN KESEHATAN DI INDONESIA

1. BPJS
2. KIS

## 5 PROGRAM JKN

1. Jaminan kesehatan
2. Jaminan kecelakaan kerja
3. Jaminan hari tua
4. Jaminan pension
5. Jaminan kematian



## PELAYANAN KESEHATAN



WULAN DWI SAFITRI

201701050

## PENGERTIAN

Pelayanan kesehatan adalah sub system pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan preventif, (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

## FUNGSI & TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Promotif: memelihara dan meningkatkan kesehatan
2. Preventif: pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit, terbagi dalam 3 sub system yaitu:
  - a) preventif primer, contoh pelayanan yaitu program pendidikan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dll.
  - b) Preventif sekunder, yaitu pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan.
  - c) Preventif tesier, yaitu pembuatan diagnose ditunjukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitas.
3. kuratif: penyembuhan penyakit.
4. rehabilitative: pemulihan.

## JENIS PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan kedokteran dan tim pelayanan kesehatan lainnya



2. Pelayanan kesehatan masyarakat (PKM)





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

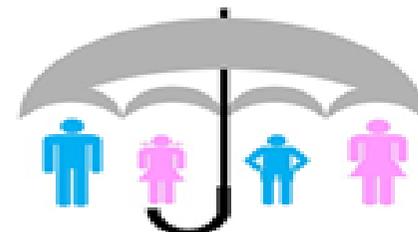
# **PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN**

**OLEH: WULAN DWI SAFITRI  
(201701050)**

# PELAYANAN KESEHATAN

Sebuah sub sistem pelayanan kesehatan, seperti input, proses, output dan umpan balik.

1. **Input:** sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. **Proses:** suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu yang sudah direncanakan.
3. **Output:** hal yang dihasilkan oleh proses.
4. **Umpan balik:** hasil dari proses yang sekaligus memberikan masukan untuk sistem tersebut.



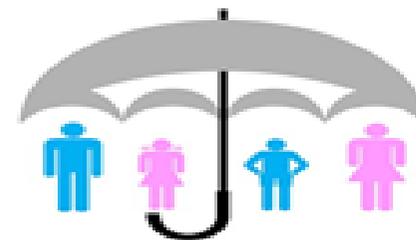
## FUNGSI DAN TUJUAN

1. **Promotif: memelihara dan meningkatkan kesehatan.**
2. **Preventif: pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit.**

**Terbagi dalam 3:**

- a. **Preventif primer, contoh program pendidikan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dll.**
- b. **Preventif sekunder, pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan.**
- c. **Preventif tersier, pembuatan diagnosa ditunjukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi.**

4. Kuratif: penyembuhan penyakit.
5. Rehabilitatif: pemulihan.



# JENIS PELAYANAN KESEHATAN

## 1. Pelayanan kedokteran dan tim pelayanan kesehatan lainnya



## 2. Pelayanan kesehatan masyarakat (PKM)



# BENTUK PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Tingkat primer), seperti:



2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Tingkat Sekunder), seperti: Rumah sakit tipe C dan tipe D
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Tingkat Tersier), seperti: Rumah sakit tipe A dan tipe B



# **JAMINAN KESEHATAN**

- 1. Program jaminan kesehatan yaitu BPJS**
  
- 2. Terdapat 5 program, yaitu**
  - a. Jaminan kesehatan**
  - b. Jaminan kecelakaan kerja**
  - c. Jaminan hari tua**
  - d. Jaminan pensiun**
  - e. Jaminan kematian**



### **3. Kebersertaan jaminan kesehatan**

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI), seperti masyarakat fakir miskin, orang tidak mampu.**
- b. Bukan Penerimaan Jaminan Iuran (Non PBI), seperti:**
  - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, PNS, anggota TNI, Pejabat negara, pegawai swasta dll.**
  - 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, seperti: WNA yang bekerja paling singkat di Indonesia yaitu 6 bulan.**
  - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, seperti: Investor, penerima pensiun, janda atau duda, anak yatim**

# **JENIS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

- 1. Fasilitas tingkat pertama**
  - a. Puskesmas**
  - b. Praktek dokter umum**
  - c. Praktek dokter gigi**
  - d. Klinik pertama**
  - e. RS kelas D pertama**
- 2. Fasilitas tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan spesialistik oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis**

### **3. Fasilitas tingkat ketiga**

- a. Klinik utama atau yang setara**
- b. RS umum**
- c. RS khusus**

