

KARYA TULIS ILMIAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KOMPERHENSIF PADA
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program
Studi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



ENDA SRIWATI SUSANTI MALO

NIM: PO.530320116297

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Enda Sriwati Susanti Malo, NIM :
PO.530320116297 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
KOMPERHENSIF PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA” telah di
periksa dan di setujui untuk di ujikan**

Disusun Oleh : ---



**ENDA SRIWATI SUSANTI MALO
NIM. PO. 530320116297**

**Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D- III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**

Pada Tanggal, 1 Juni 2019

Pembimbing



**Margaretha Tela, S.Kep,NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KOMPERHENSIF PADA
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”

Disusun Oleh :



Enda Sriwati Susanti Malo
NIM. PO. 530320116297

Telah Diuji Pada Tanggal, 1 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Margaretha Teli, S.Kep,NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

Penguji II



Rohana Mochsen, SKp., M.Kes
NIP. 19570416 198010 2 001

Mengesahkan
Ketua jurusan keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691120 199303 1 005

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep,NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enda Sriwati Susanti Malo
NIM : PO. 530320116297
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa studi kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 1 Juni 2019
Pembuat Pernyataan



Enda Sriwati Susanti Malo
NIM : PO. 530320116297

Mengetahui
Pembimbing



Margaretha Teli, S.Kep,NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

BIODATA PENULIS

Nama : Enda Sriwati Susati Malo

Tempat Tanggal Lahir : Motokaka, 6 Maret 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Motokaka

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Wannowara, Tahun 2005
2. Tamat SMP Negeri 3 Wewewa Timur, Tahun 2008
3. Tamat SMA Negeri 1 Waikabubak, Tahun 2011
4. Sejak tahun 2016 kuliah di jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

MOTTO

“Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan studi kasus ini dengan Judul *"Asuhan Keperawatan Keluarga Komperhensif Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana."*

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak lepas dari bantuan tenaga pikiran dan dukungan moril. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Margareta Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH, selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitas menyumbangkan ide-idenya dengan mengeroksi, merevisi serta melenngkapi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Rohana Mochsen, SKp., M.Kes., yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan laporan studi kasus ini .
3. Ibu Raga Harning Kristina., SKM., M.Kes; selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes; selaku Ketua Jurusan KEPERAWATAN Kupang serta sebagai dosen pembimbing akademik yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Study Kasus ini.
5. Seluruh staf Dosen dan karyawan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
6. Orang Tua tercinta mama Kristina Bitu, mama Peda Bitu, kakak Yuliana Kaka Bitu, Mershe Alicya, Oktavianus Malo,S.Pt yang telah membesarkan, merawat, mendidik, memberikan dorongan, motivasi serta doa kepada saya.

7. Saudara dan teman-teman terdekat Sahabat tersayang Kezia Pono, Novi, Tiara, Enjel Kapitan, Anggreni Kamuri, A.Md.Kep, Gregorius Angga Tadon, A.Md.Kep, Margaritha Cintya Putri, A.Md.Kep, Anastasia Yanuarita Ninus, A.Md.Kep, Selfitus Kadipada, S.Kep, CREW TPLK (Feldi Teluain, Mirsye Nulle, Erni Soares, Yakhin solok, Devry Ketty, Jend Ndun, Wand Teluain, Herson, Yulita Ndun, yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada saya.
8. Teman spesial Afron Benison Lasbaun,S.Pd, yang sabar dan setia menemani dan memberikan motivasi dan dukungan kepada saya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 25, khususnya SQUAD MES QUE UN CLASE terima kasih buat semua dukungan, motivasi dan kekompakannya.
10. Semua petugas Kesehatan di PUSKESMAS SIKUMANA KUPANG yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian .

Akhir kata penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala pendapat, saran, dan kritik yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk penyempurnaan study Kasus ini.

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Nama :EndaSriwatiSusantiMalo
NIM : PO.530320116297

Hipertensi adalah : Suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal, yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbilitas) dan angka kematian (mortalitas). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten), dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini untuk mendapatkan pengobatan yang memadai.

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah : memberikan perawatan keluarga dengan penedekatan asuhan keperawatan. Yang dimulai dari pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, dan menyusun intervensi keperawatan, yang tepat serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada keluarga. **Pengkajian Hasil studi kasus** ini menunjukkan: telah dilakukan Pengkajian pada hari/tanggal Jumat, 24 Mei 2019 dirumah Tn. A RT 034/RW 013, Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, dengan data-data yang mendukung : bahwa Tn. A telah menderita penyakit hipertensi sejak pada tahun 2015. Dan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari kunjungan rumah, dengan hasil pengkajian yaitu keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatannya, keluarga belum mampu mengambil keputusan dengan baik, dan ditegakakan **tiga diagnosa keperawatan** keluarga yaitu: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko, diagnosa tersebut untuk anggota keluarga penderita penyakit hipertensi, sedangkan anggota keluarga penderita Diabetes Melitus diagnosanya ketidakefektifan manajemen kesehatan. Dari hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga terkait dalam tugas kesehatannya. **Intervensi yang diberikan dari ketiga diagnosa tersebut adalah** dengan melakukan penyuluhan atau memberikan pendidikan kesehatan, pada anggota keluarga penderita penyakit hipertensi dan Diabetes Melitus, pengajaran peresapan diet makanan pada penderita penyakit hipertensi, serta melakukan pengontrolan gula darah dan pengajaran diet makanan pada anggota keluarga penderita penyakit Diabetes Melitus. **Implementasi keperawatan:** Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan cara penanganannya, serta cara perawatan penyakit hipertensi, kemudian memberikan pendidikan tentang diit rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi, Memberikan pendidikan tentang pengobatan, Mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat dari dokter , Membangun harapan dari keluarga untuk mendapat pengobatan dari fasilitas kesehatan, Memanajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diit rendah garam, rendah lemak), Mendukung pemberi perawatan untuk memberika perawatan langsung dalam mengatur diit. setelah dilakukan **evaluasi** pada hari ketiga, keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatannya, keluarga sudah mampu mengambil keputusan dengan baik, keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Kata Kunci: Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga, Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Pernyataan	iii
Biodata Penulis.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	4
1.3 Manfaat Studi Kasus	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori Penyakit Hipertensi	6
2.2 Konsep Dasar Keluarga	11
2.3 Konsep Dasar Asuhan keperawatan Keluarga	20
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
3.1 Hasil Studi Kasus	31
3.2 Pembahasan.....	45
3.3 Keterbatasan Studi Kasus	57
BAB 4 PENUTUP	58
4.1 Kesimpulan	58
4.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO, Keluarga adalah anggota rumah tangga saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan dengan aturan, emosional dan individu, mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah: Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 140/90 mmHg. Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Adib, 2009). Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Indrayani, 2009).

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Di dunia diperkirakan 7,5 juta kematian disebabkan oleh tekanan darah tinggi, pada tahun 1980 jumlah orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 miliar, pada tahun 2008 (WHO, 2013). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

Di Indonesia sendiri berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi yaitu rata-rata 3,17% dari total penduduk dewasa. Hal ini berarti dari 3 orang, terdapat 1 orang yang menderita hipertensi (Riskesdas, 2018). Menurut laporan Kemenkes (2018), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balit bangkes tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%.

Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Hipertensi terkontrol adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat.

Di propinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah ditemukan prevalensi sebesar 2,3% dengan urutan pertama pada kabupaten Ngada dengan total presentase 29,8% dan yang menempatkan posisi terendah pada kabupaten Sumba Barat Daya dengan presentase 16,4% (Risksdas, 2018).

Berdasarkan data dari puskesmas Sikumana ditahun 2017 penyakit hipertensi menjadi urutan ke 6 dari 10 penyakit terbesar di puskesmas Sikumana dengan jumlah kasus yang menderita hipertensi ditempat tersebut terdapat 773 jiwa yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa penderita hipertensi terkait dengan terjadinya penyakit hipertensi sebagian besar tidak terlalu memahami asupan makanan yang harus di konsumsi, tingkat pendidikan tergolong rendah dan jarang terpapar dengan sumber informasi atau penyuluhan kesehatan yang harusnya dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader puskesmas, ada pula penderita yang mengatakan agak repot kalau harus membuat makanan yang terpisah dari anggota keluarga lainnya, bahkan sebagian besar penderita tidak terlalu peduli dengan hipertensi yang dideritanya karena belum mengganggu aktivitas sehari-hari dan beranggapan tekanan darahnya akan normal kembali dalam beberapa hari, selain itu penyakit hipertensi di dapat juga sebagian dari faktor keturunan, sehingga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan walaupun jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan tidak terlalu jauh.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penting dilakukan studi kasus untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif Dengan Anggota Keluarga Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana”.

1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan perawatan keluarga dengan pendekatan asuhan keperawatan

1.2.2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan perawatan pada penyakit hipertensi , penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- c. Menyusun rencana Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- d. Mengimplementasikan Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- e. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- f. Melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.3. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.3.1. Manfaat Teori

Untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sikumana.

1.3.2. Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan melakukan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sikumana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.2.1. Definisi

Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg (Kodim Nasrin, 2003). Peningkatan tekanan darah dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten).(Triyanto, 2014).

2.2.2. Etiologi

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress. Menurut (Widjadja, 2009) penyebab Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai factor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stres psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah diketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.2.3. Klasifikasi

Kategori	Tekanan darah Sistolik	Tekanan darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: Kemenkes RI(2017)

2.2.4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor.

Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, saat vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

2.2.5. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut: Sakit kepala, Kelelahan, Mual, Muntah, Sesak nafas, Gelisah, Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera.

2.2.6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut FKUI (2003: 64) dan Dosen Fakultas kedokteran USU, Abdul Madjid (2004), meliputi:

- a) Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan factor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urin analisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, HDL, LDL.
- b) Pemeriksaan EKG. EKG (pembesaran jantung, gangguan konduksi), IVP (dapat mengidentifikasi hipertensi, sebagai tambahan dapat dilakukan pemerisaan lain, seperti klirens kreatinin, protein, asam urat, TSH dan ekordiografi.
- c) Pemeriksaan diagnostik meliputi BUN /creatinin (fungsi ginjal), glucosa (DM) kalium serum (meningkat menunjukkan aldosteron yang meningkat), kalsium serum (peningkatan dapat menyebabkan hipertensi: kolesterol dan tri gliserit (indikasi pencetus hipertensi), pemeriksaan tiroid (menyebabkan vasokonstriksi), urinalisa protein, gula (menunjukkan disfungsi ginjal), asam urat (faktor penyebab hipertensi)
- d) Pemeriksaan radiologi : Foto dada dan CT scan

2.2.7. Penatalaksanaan

Pemeriksaan penunjang menurut FKUI (2003:64) dan Dosen Fakultas kedokteran USU, Abdul Madjid (2004), meliputi:

- 1) Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urin analisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, HDL, LDL.
- 2) Pemeriksaan EKG. EKG (pembesaran jantung, gangguan konduksi), IVP (dapat mengidentifikasi hipertensi, sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein, asam urat, TSH dan ekordiografi.

- 3) Pemeriksaan diagnostik meliputi BUN /creatinin (fungsi ginjal), glukosa (DM) kalium serum (meningkat menunjukkan aldosteron yang meningkat), kalsium serum (peningkatan dapat menyebabkan hipertensi: kolesterol dan tri gliserit (indikasi pencetus hipertensi), pemeriksaan tiroid (menyebabkan vasokonstriksi), urinalisa protein, gula (menunjukkan disfungsi ginjal), asam urat (factor penyebab hipertensi)
- 4) Pemeriksaan radiologi : Foto dada dan CT scan.

2.2.8. Komplikasi

Tekanan darah tinggi bisa merusak pembuluh darah dan organ-organ lain dalam tubuh. Jika dibiarkan dan tidak segera diobati, tekanan darah tinggi bisa menimbulkan penyakit-penyakit serius, seperti :

- **Aterosklerosis** Tekanan darah tinggi memicu pengerasan arteri, yang kemudian disertai dengan penimbunan lemak didinding pembuluh darah. Kondisi ini di sebut aterosklerosis. Aterosklerosis ini dapat menimbulkan serangan jantung, stroke, dan penyakit arteri perifer.
- **Kehilangan penglihatan**
Kondisi ini terjadi karena penebalan dan penyempitan pembuluh darah dimata.
- **Terbentuk aneurisma**
Tingginya tekanan darah bisa memicu pembuluh darah melemah dan melebar. Jika kondisi ini terus berlanjut, pembuluh darah bisa pecah dan menyebabkan kematian.
- **Gagal ginjal**
Tekanan darah tinggi bisa memicu penyempitan pembuluh darah di ginjal.
- **Gagal jantung**
Tingginya tekanan darah membuat jantung lebih keras untuk memompa darah keseluruh tubuh.
- **Demensia vaskuler**
Hipertensi bisa menyebabkan gangguan pada aliran darah ke otak

2.2.9 Konsep Dasar Keluarga

2.2.10 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998 dalam Ali, 2009).

Menurut Ali (2009) keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, beranggotakan 2 atau lebih yang tinggal dalam satu atap dan mempunyai hubungan yang intim, pertalian darah/perkawinan, terorganisasi di bawah asuhan kepala rumah tangga (biasanya bapak/ibu atau keluarga lain yang dominan) yang saling bergantung antar anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing-masing yang dipimpin oleh kepala keluarga, mempunyai nilai dan norma hidup berdasarkan system kebudayaan, mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga.

2.2.11. Bentuk Atau Tipe Keluarga

Bentuk atau tipe keluarga menurut suprayitno (2004), yaitu :

1. Keluarga inti (*Nuclear family*), Keluarga yang di bentuk karena ikatan perkawinan yang di rencanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (*Natural*) maupun adopsi.
2. Keluarga Besar (*Extended Family*), keluarga inti di tambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis.
3. Keluarga bentukan kembali (*Dyadic Family*), Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.
4. Orangtua Tunggal (*Single Parent Family*), keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.
5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*The Unnmarried Teenage Mother*), keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan.

6. Keluarga berjenis kelamin sama (*Gay And Lesbian Family*) keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik melalui perkawinan atau tanpa perkawinan yang sah.

2.2.12. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (dalam suprajitno,2004), tahap dan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

Tabel 2.2. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga	Tugas Perkembangan Keluarga
1. Keluarga Baru Menikah	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan yang harmonis dan memuaskan b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial c. Mendiskusikan rencana memiliki anak
2. Keluarga dengan anak baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan menjadi orangtua b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga baru, kegiatan, dan hubungan seksual c. Mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan
Keluarga dengan anak usia pra-sekolah	<ol style="list-style-type: none"> a. Memenuhi anggota keluarga b. Membantu anak untuk bersosialisasi c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir d. Mempertahankan hubungan yang sehat e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak f. Pembagian tanggung jawab

	g. Stimulasi tumbuh kembang anak
5. Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu sosialisasi anak diluar rumah, sekolah dan masyarakat b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Memenuhi kebutuhan yang meningkat, biaya hidup, sekolah, kesehatan, dan lain-lain.
6. Keluarga dengan anak remaja	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab pada remaja b. Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam keluarga c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak orangtua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan dan permusuhan d. Mempersiapkan perubahan system peran dan tumbuh kembang remaja.
7. Keluarga usia pertengahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan b. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anak sebaya c. Meningkatkan keakraban pasangan
8. Keluarga Usia Tua	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga Aadaptasi terhadap proses kehilangan pasangan, kesehatan fisik dan penghasilan. b. Mempertahankan keakraban

	pasangan dan saling merawat c. Melakukan life review.
--	--

Sumber : Buku Asuhan Keperawatan Keluarga (Suprajitno,2004

2.2.13. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Ali (2009) adalah :

- a) Fungsi afektif : Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung, dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- b) Fungsi sosialisasi : Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- c) Fungsi reproduksi : Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d) Fungsi ekonomi : Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : makanan, pakaian, dan tempat tinggal.
- e) Fungsi perawatan keluarga : Fungsi perawatan keluarga adalah menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan keperawatan. Kemampuan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

2.2.14. Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

Friedman (1998), mengidentifikasi lima dasar fungsi keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
4. Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya.

2.2.15. Konsep pendekatan keluarga dalam pencapaian prioritas pembangunan kesehatan

2.2.16. konsep pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan puskesmas yang menggabungkan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama secara berkesinambungan dengan didasarkan kepada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Kedepan, puskesmas sebagai ujung tombak dari pelayanan kesehatan milik pemerintah harus lebih proaktif lagi dalam melaksanakan program-program kesehatannya. Program preventif dan promotif harus kembali digalakkan. Melalui pendekatan keluarga, diharapkan puskesmas dapat menangani masalah-masalah kesehatan individu secara siklus hidup (*life cycle*). Ini artinya penanganan masalah kesehatan dilakukan sejak fase dalam kandungan, proses kelahiran, tumbuh kembang masa bayi-balita, usia sekolah dasar, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Fokusnya adalah pada kesehatan individu-individu dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019 dimana penerapan pelayanan kesehatan harus terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*).

Pendekatan keluarga yang di maksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh puskesmas dan perluasan dari upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut :

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindak lanjuti pelayanan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian /pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas.

2.2.17. Tujuan dari pendekatan Keluarga

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif
2. Mendukung pencapaian SPM Kab/Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
4. Mendukung tercapainya program Indonesia sehat dalam rencana strategis kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

2.2.18. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga

Pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Mijen dimulai dengan menjelaskan maksud dan tujuan berkunjung ke rumah, wawancara sesuai dengan formulir prokesga, melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop, memberi saran/informasi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan, dan terakhir penempelan stiker. Namun, kegiatan pendataan keluarga tidak dilakukan melalui kunjungan rumah dan hanya beberapa keluarga yang dikunjungi, serta tidak dilakukan observasi terkait dengan 12 indikator.

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga melakukan analisis kesehatan keluarga berdasarkan 12 Indikator kesehatan :

1. Keluarga mengikuti program keluarga berencana(KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita Tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
11. Keluarga mempunyai akses sarana Air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Tahap pendataan keluarga :

1. Pendataan

Data keluarga yang akan dikaji mencakup komponen rumah sehat antara lain akses terhadap air bersih, dan penggunaan jamban sehat. Dan data individu anggota keluarga mencakup pada karakteristik individu yaitu : umur, jenis kelamin, pendidikan, serta kondisi individu seperti penyakit yang diderita (hipertensi, tubercolosis dan gangguan jiwa) dan perilakunya seperti merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif.

Peran pembinaan keluarga:

- a. Mengumpulkan data kesehatan keluarga(menggunakan formulir profil kesehatan keluarga) baik secara manual maupun menggunakan aplikasi keluarga sehat
- b. Melakukan analisis data secara sederhana
- c. Melakukan identifikasi masalah
- d. Melakukan intervensi atau penyuluhan (pendidikan kesehatan)

2. Analisis

Tahap analisis merupakan tahapan perhitungan indeks keluarga sehat untuk menentukan tindakan keluarga menurut status kesehatan yang dimiliki keluarga tersebut. Hasil pengisian kuisioner akan dipindahkan ke dalam matrix untuk dilakukan rekapitulasi dengan isian N yang berarti indikator tersebut tidak ada pada anggota keluarga dan tidak dihitung, Y kondisi keluarga sesuai indikator dan diberi nilai 1 dan T menggambarkan kondisi keluarga tidak sesuai indikator dan diberi nilai 0. Hasil perhitungan semua anggota keluarga menjadi kesimpulan indeks keluarga sehat dengan rumusan : $IKS = \frac{\text{jumlah nilai 1}}{12} - \frac{\text{jumlah N}}{\text{jumlah nilai 1 dibagi 12 dikurangi jumlah N}}$ selanjutnya dianalisis.

3. Identifikasi

Langkah awal yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas menghitung cakupan masing-masing di tiap wilayah RT/RW/Desa/puskesmas. Nilai indikator terkecil adalah merupakan prioritas intervensi.

4. Intervensi

Intervensi yang paling utama adalah melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan menggunakan paket informasi keluarga atau PINKESGA. Kemudian menjelaskan hal-hal penting yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, melahirkan, nifas, tanda dan bahaya kehamilan yang tidak diinginkan, menjelaskan informasi penting terkait air susu ibu dan mafaat pemberian ASI eksklusif kepada bayi, menjelaskan hal-hal penting tentang imunisasi dasar, manfaat pemberian ASI, menjelaskan tentang kesehatan dan perkembangan balita sehat dan balita pendek, menjelaskan tentang penyakit tubercolosis, pengobatan dan cara pencegahan, menjelaskan tentang penyakit hipertensi, pengobatan dan cara pencegahannya, menjelaskan bahaya merokok bagi kesehatan. Kandungan zat-zat berbahaya dalam rokok, mengenali secara sederhana penderita gangguan jiwa dan menjelaskan cara penangannya, mengenali secara sederhana bentuk jamban sehat, dan manfaatnya bagi kesehatan, menjelaskan tentang ciri-ciri air bersih dan manfaatnya, menjelaskan tentang keluarga berencana, jenis-jenis alat kontrasepsi serta cara memperoleh pelayanan KB dan menjelaskan tentang jaminan kesehatan nasional dan cara-cara menjadi peserta JKN atau asuransi kesehatan lainnya.

5. Maintenance (berkelanjutan pendekatan keluarga)

Keberlanjutan dari intervensi kegiatan untuk mendukung pencapaian tujuan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dengan melakukan pembinaan, pemantapan dan perluasan kegiatan termasuk pemuktakhiran data kesehatan (Teli, 2018).

2.2.19. Konsep Dasar Asuhan Kepserawatan Keluarga

Pengkajian Keluarga

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat yaitu bahasa yang digunakan dalam aktifitas keluarga sehari-hari.

Proses pengkajian :

Proses pengkajian dimulai dengan mengumpulkan informasi secara terus menerus, dalam hal ini data dikumpulkan secara sistematis dengan menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan dianalisis.

Sumber-sumber pengkajian data :

Pengumpulan data tentang keluarga didapatkan dari berbagai sumber diantaranya adalah :

1. Wawancara dengan klien dalam hubungannya dengan kejadian pada waktu lalu dengan sekarang
2. temuan-temuan yang objektif (misalnya, observasi terhadap rumah dan fasilitas-fasilitas yang ada di dalamnya).
3. Informasi-informasi tertulis atau lisan dan rujukan, berbagai lembaga yang menangani keluarga dan anggota tim kesehatan lainnya.

2.2.20. Komponen Pengkajian

1. Kegiatan pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :
Wawancara yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respon dari klien dengan tatap muka :
 - a. Observasi dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada klien.
 - b. Konsultasi dengan melakukan konsultasi kepada yang ahli atau spesialis yang menangani bagian gangguan.
 - c. Melalui pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi dengan mengadakan pengamatan secara langsung pada orang diperiksa, palpasi dengan cara meraba organ yang diperiksa, perkusi dengan melakukan pengetukan dengan menggunakan jari telunjuk atau hamer pada pemeriksaan neurologis dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang diperiksa, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan rontgen, dll.
2. Komponen pengkajian keluarga Friedman terdiri dari 6 kategori pertanyaan yaitu : data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan coping keluarga.

- a. Data pengenalan keluarga
Data yang perlu dikumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang keluarga, identitas agama, status kelas sosial, rekreasi keluarga.
- b. Pengkajian ke 2 yang dapat anda lakukan adalah mengkaji tahap perkembangan dan sejarah keluarga. Data yang perlu anda kaji pada komponen pengkajian ini yaitu tahap perkembangan keluarga data ini, diisi berdasarkan umur anak pertama, tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan.
- c. Data ketiga yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas, data ini terdiri dari tipe penduduk, apakah termasuk penduduk pedesaan, atau perkotaan, tipe hunian rumah sebagian besar tetangga, sanitasi jalan, pengangkutan sampah, karakteristik demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas social, etnis, pekerjaan, dan bahasa sehari-hari.

Data selanjutnya pada komponen ini adalah mobilitas geografis keluarga, data yang perlu dikaji adalah beberapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, darimana pindahnya, kemudian ditanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan komunitas, dan keikutsertaan keluarga dikomunitas.

Data berikutnya sistem pendukung keluarga, data yang perlu dikaji adalah siapa yang memberi bantuan, dukungan, dan konseling keluarga. Apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai, atau majikan, apakah ada hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan dan agensi

- d. Data yang keempat yang perlu dikaji adalah data struktur keluarga
Pola komunikasi, meliputi penggunaan komunikasi antar anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi dan kekustan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari-hari. Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realistis terhadap situasi yang menyebabkan stress.

2.2.21. Diagnosa Keperawatan

Untuk perumusan masalah keluarga berpedoman pada buku pedoman *asuhan keperawatan komunitas, (individu, keluarga kelompok atau komunitas)* dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas (Teli, 2018).

Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada keluarga dengan penderita hipertensi dan Diabetes Melitus

Tabel 2.3. Diagnosa Keperawatan Hipertensi

Kode	Rumusan diagnosa keperawatan Hipertensi
00078	Ketidakefektifan mamejemen kesehatan
00018	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Tabel 2.4. Diagnosa keperawatan Diabetes Melitus

Kode	Rumusan diagnosa keperawatan Diabetes Melitus
000188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Sumber :*buku pedoman asuhan keperawatan komunitas* (Teli, 2018)

2.2.22. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga pasien hipertensi dengan diabetes mellitus menggunakan buku pedoman asuhan keperawatan komunitas (individu, keluarga kelompok atau komunitas) dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga, dan komunitas(Teli, 2018)

Tabel 2.5. Inetevensi keperawatan keluarga dengan hipertensi

DIAGNOSA KEPERAWATAN 1: KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN			
NOC		NIC	
KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
	TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu		Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3: perilaku

	mengenal masalah kesehatan dengan kriterial hasil: Domain 4: Pengetahuan Tentang Kesehatan Dan Perilaku Kelas S: Pengetahuan Tentang Kesehatan	5602	Kelas S: pendidikan pasien Intervensi Pengajaran: proses penyakit
1837	Luaran: Pengetahuan manajemen Hipertensi , yaitu pemahaman tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).		1. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit 2. Riview pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit 4. Identifikasi factor penyebab penyakit 5. Berikan informasi tentang keadaan penyakit 6. Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit 7. Diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi 8. Instruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala penyakit
183707	Dengan Indicator:	5614	
183709	1. Manfaat pengobatan jangka panjang		
183713	2. Penggunaan yang benar dari		
183721	obat yang diresepkan		
183723	3. Pentingnya mematuhi pengobatan		
	4. Diet yang dianjurkan		
1803	5. Strategi yang membatasi intake sodium	5616	
182030	Pengetahuan: manajemen diabetes yaitu tentang tingkat pemahaman disampaikan tentang		Pengajaran Peresepan Diet
182030	diabetes, pengobatan dan		
182002	pencegahan meningkat dari 2		

<p>182003</p> <p>182004</p> <p>182005</p> <p>182032</p> <p>182006</p> <p>182007</p>	<p>(pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan baik) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factor-faktor penyebab dan factor yang berkontribusi 2. Tanda dan gejala awal penyakit 3. Peran diet dalam mengontrol kadar glukosa darah 4. Rencana makan yang dianjurkan 5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet 6. Peran olahraga dalam dalam mengontrol kadar glukosa darah 7. Peran tidur dalam mengontrol gula darah 8. Hiperglikemia dan gejala terkait 9. Pencegahan hiperglikemia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat itu 2. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan diperbolehkan 3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum 4. Libatkan pasien dan keluarga <p>Pengajaran: peresepan obat-obatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan pasien mengenai tujuan dan kerja setiap obat. 2. Instruksikan mengenai dosis, rute dan durasi setiap obat. 3. Evaluasi kemampuan pasien untuk memberikan obat secara mandiri.
---	--	---

	<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengambil keputusan dengan kriterial hasil:</p> <p>Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas R: kepercayaan tentang kesehatan</p> <p>Luaran: kepercayaan mengenai kesehatan yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan pentingnya mengambil tindakan 2. Merasakan ancaman jika tidak bertindak 3. Merasakan manfaat dan bertindak 	5250	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain 3: perilaku</p> <p>Kelas R: Bantuan koping</p> <p>Intervensi</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyediaan perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Informasikan kepada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternative dengan cara yang jelas dan mendukung 3. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan 4. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan 5. Berikan informasi
1621			
170001			
170002			
170003			

			sesuai permintaan pasien 6. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
3107	TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil: Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas FF: Manajemen kesehatan	6520	Keluarga mampu memberikan perawatan. Domain II: Fisiologi: Kompleks Kelas H: Manajemen Obat-Obatan Intervensi: Skrining kesehatan: 1. Ukur tekanan darah, tinggi badan, berat badan, kolesterol dan gula darah yang sesuai 2. Berikan informasi tentang pemeriksaan diri yang tepat selama skrining 3. Berikan hasil skrining kepada pasien Manajemen obat: 1. Tentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut askep dan atau protokol.
310701 310705 310714	Luaran: manajemen diri: hipertensi yaitu tidak seseorang untuk mengelolah hipertensi, pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator: 1. Memantau tekanan darah 2. Menggunakan obat-obat sesuai resep 3. Membatasi asupan garam	2380	
1621 162101	Luaran: perilaku patuh: diet		

<p>162103</p> <p>162105</p>	<p>yang sehat yaitu tindakan inisiatif sendiri untuk memantau dan optimalkan program diet nutrisi yang seimbang meningkat dari 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan) dengan indicator:</p> <p>Menyusun target capaian diet</p> <p>Mencari informasi tentang panduan nutrisi baku</p> <p>Memilih makanan yang sesuai dengan panduan nutrisi yang direkomendasikan</p>	<p>1100</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tentukan kemampuan pasien untuk mengobati diri sendiri dengan cara yang tepat. 3. Ajarkan pasien dan atau anggota keluarga mengenai tindakan dan efek samping yang diharapkan dari obat. 4. Berikan pasien dan atau anggota keluarga mengenai informasi tertulis dan visual untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pemberian obat yang tepat. <p>Manajemen Nutrisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien 2. Atur diet yang diperlukan bagi pasien 3. Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit
---	---	--------------------	---

Table 2.6. Intervensi Keperawatan Penyakit Diabetes Melitus

DIAGNOSA KEPERAWATAN 2: PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO			
NOC		NIC	
KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
1928	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan perawatan keluarga dengan hipertensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain: IV Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Kelas T: kontrol resiko dan keamanan.</p> <p>Luaran: kontrol resiko hipertensi, yaitu tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor resiko hipertensi 2. Mengenali faktor resiko individu terkait hipertensi 3. Mengenali kemampuan 	6610	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 4: keamanan</p> <p>Kelas V: manajemen resiko</p> <p>Intervensi: Identifikasi resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji ulang riwayat kesehatan lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis. 2. Identifikasi resiko biologis lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik 3. Identifikasi strategi koping yang digunakan 4. Diskusikan dan rencanakan aktifitas, pengurangan resiko,berkolaborasi dengan individu dan kelompok.
192802	mencegah, mengeliminasi atau		
192803	mengurangi ancaman		
192804	kesehatan yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:		

	untuk merubah perilaku.		
1603	<p>TUK 3: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: perilaku sehat</p> <p>Luaran: perilaku pencarian kesehatan, yaitu tindakan pribadi untuk mempromosikan</p>	4360	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan.</p> <p>Domain 4: keamanan</p> <p>Kelas V: manajemen resiko</p> <p>Intervensi: Modifikasi perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan motifasi klien terhadap perubahan perilaku mengkonsumsi makanan dengan garam berlebihan 2. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
160301	kesejahteraan yang optimal		
160314	pemulihan dari rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4		
160308	(sering menunjukkan) dengan indikator:		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan. 2. Melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri. 3. Melakukan perilaku yang disarankan. 		

Sumber :*buku pedoman Asuhan Keperawatan Komunita* (Teli, 2018)

2.2.23. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

2.2.24. Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian dan evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan atau criteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan atau criteria hasil yang telah ditetapkan

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL STUDI KASUS

Pengkajian dilakukan pada Hari/ Tanggal Jumat, 24 Mei 2019 dirumah Tn.A, RT 034/ RW 013 Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa.

3.1.1 Data Umum Keluarga

Pengkajian dilakukan padanya Tn. A, Pendidikan Terakhir SLB, Alamat Rumah RT 0034/ RW 013 Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Agama Khatolik, Suku Bali, Bahasa yang digunakan setiap hari adalah Bahasa Indonesia, Pekerjaan Tn.A Tidak bekerja, Jarak fasilitas pelayanan kesehatan terdekat 2 Km, alat Transportasi yang digunakan kendaraan bermotor.

1. Data Anggota Keluarga

Tn. A merupakan anak pertama berumur 45 Tahun, berjenis kelamin Laki-Laki, Suku Bali, Pendidikan terakhir SLB, status Gizi: TB : 150 cm, BB: 52 Kg, Hasil TTV : TD : 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit, Suhu : 36 C, Pernapasan : 19x/menit.

2. Status Kesehatan

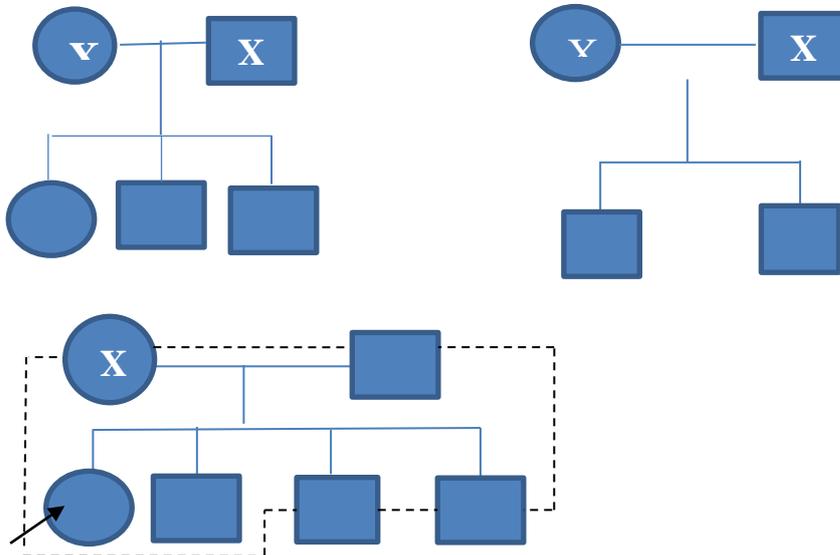
Tn.A dengan penampilan Umum rapi, kesehatan saat ini mengalami penyakit hipertensi dari tahun 2005, dan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

3. Pengkajian fisik anggota keluarga yang sakit

Tn.A menderita Hipertensi sejak tahun 2005, awalnya pasien mengeluh tegang di bagian leher, sakit kepala, mata kunang-kunang, kepala pusing serta jantung berdebar-deba, akhirnya pasien di bawah ke fasilitas terdekat di jawa tengah, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien di diagnosis bahwa pasien mengalami Tekanan Darah Tinggi.

Saat di kaji keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis dan GCS 15, TTV : 150/90 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu : 36 C, RR : 19x/menit.

Genogram:



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-laki Meninggal
-  : Perempuan Meninggal
-  : Pasien

Dari genogram di atas dapat disimpulkan bahwa bapak dari Tn. A sudah meninggal dunia karena sakit jantung, sedangkan ibu dari Tn.A masih hidup, dan adik dari Tn.A sudah berkeluarga dan sudah keluar dari rumah.

4. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. A adalah keluarga Besar (*extended Family*) karena terdiri dari Ibu, Anak Dan Cucu

5. Status sosial ekonomi keluarga

Tn.A tidak memiliki pekerjaan, namun Tn.A di biayai oleh orangtua dan kakaknya, penghasilan yang mereka peroleh dari pensiunan ayah mereka dan hasil kerja dari kakak Tn.A.

6. Aktivitas Rekreasi Keluarga

7. Aktivitas Tn.A sehari-hari biasa menonton TV di rumah dan duduk di depan teras. Sedangkan aktivitas rekreasi bersama keluarga mereka melakukan disaat hari libur.

3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini, keluarga Tn.A berada pada tahap lanjut usia dimana semua anak-anaknya sudah berkeluarga dan sudah memiliki anak. Keluarga Tn.A sudah melaksanakan tugas keluarga dimana keluarga mempertahankan keharmonisan, anak-anaknya di sekolahkan dan semua anaknya sudah berkeluarga. Setiap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan langsung di bawah ke fasilitas kesehatan terdekat.

Riwayat penyakit Tn.A ia sudah mengetahui bahwa ia hipertensi dari tahun 2005 hingga sekarang, dan Tn.A tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan dan tidak ada penyakit yang menyertainya. Tetapi ibu dari Tn.A memiliki riwayat Diabetes Melitus, sekarang sementara melakukan pengontrolan gula darah dan mengkonsumsi obat yang di berikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan bapak dari Tn.A memiliki riwayat penyakit Jantung hingga meninggal dunia.

3.1.3 Data Lingkungan

Keluarga Tn.A tinggal di rumah milik mereka sendiri dengan luas bangunan rumah 17x12, jenis bangunan rumah permanen lantai keramik dan tidak licin, terdapat 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 gudang, dan 1 kamar mandi + wc. Kondisi rumah dalam keadaan bersih karena setiap hari di bersihkan oleh keluarga, terdapat jendela dan di lengkapi dengan ventilasi yang baik, pencahayaan rumah di siang hari cukup dan pada malam hari penerangan memakai listrik dimana masing-masing ruangan terdapat lampu untuk penerangan, kemudian keluarga menggunakan Air bersih yang terlindung dari PDAM untuk kebutuhan sehari-hari, jamban keluarga memenuhi syarat berjenis leher angsa. Keluarga tidak memiliki

tempat pembuangan sampah, tetapi keluarga mengumpulkan sampah kemudian di bakar di depan rumah atau di samping rumah, sehingga tidak terdapat sampah yang berserahkan di pekarangan rumah.

Keluarga Tn.A sudah lama berdomisili di RT 0034, RW 013, Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa. Sejak Tn.A Mengalami hipertensi ia jarang berinteraksi dengan lingkungannya, karena mengingat akan tanda dan gejala akan penyakit hipertensinya yang ia sering alami, sehingga ia membatasi kegiatannya di sekitar lingkungan rumah.

3.1.4 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Rumah Tangga

Keluarga Tn.A Sering menggunakan air bersih yang terlindung dari PDAM untuk kebutuhannya sehari-hari, setelah setiap melakukan sesuatu Tn.A sering menjaga kebersihan dengan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum makan, ketika mengkonsumsi makanan, makanan Tn.A yang mengandung garam sudah di pisahkan oleh anggota keluarga lainnya, karena mengingat akan penyakit Hipertensi yang ia derita.

Tn.A sering membantu ibunya mengerjakan pekerjaan yang ringan seperti : memasak nasi, air panas, dan mencuci piring, untuk menghindari resiko yang terjadi terhadap Tn. A, ia juga selalu berhati-hati dengan keadaan lantai yang licin dalam rumah jika sedang melakukan aktivitas dalam rumah.

Keluarga Tn.A sering membersihkan rumah setiap hari dan sering membakar sampah-sampah yang berserahkan di pekarangan rumah, serta menguras bak penampung air, menguras kamar mandi, Wc, agar terhindar dari penyakit yang bisa menyerang melalui bakteri maupun virus seperti : diare, demam berdarah serta penyakit lainnya.

3.1.5 Struktur Keluarga

Tn.A melaksanakan perannya sebagai seorang anak untuk membantu orang tuanya di rumah, Tn.A sangat menjaga normanya di dalam rumah, menuruti perintah orang tuanya dan setiap hari minggu selalu mengikuti ibadah ke gereja serta ibadah-ibadah rumah tangga sesuai jadwal yang di tentukan. Keluarga Tn.A berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia

dan keluarga Tn.A selalu berdiskusi secara terbuka dalam menyelesaikan suatu masalah.

3.1.6. Fungsi Keluarga

1. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn.A tidak terhambat dengan masalah keuangan karena memiliki penghasilan dari pensiunan bapaknya serta kakaknya yang bekerja di sebuah toko yang berada di kota Kupang, sehingga pendapatan yang mereka peroleh merasa cukup untuk kebutuhan mereka dalam sehari-hari.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.A aktif dan mampu bersosialisasi di lingkungan sekitar serta dalam rumah tangga sendiri.

3. Fungsi pendidikan

Tn.A mengatakan bahwa ia pernah berpendidikan di SLB, dan adiknya berpendidikan SMA dan SD, dan dalam keluarga Tn.A selalu saling mendukung antara satu sama lain, ketika mereka berada di bangku pendidikan.

4. Fungsi religious

Tn.A sebagai orang yang beriman akan TUHAN, taat dalam beribadah, sebelum melakukan aktivitas, keluarga Tn. A selalu mengawali kegiatannya dengan Doa, seperti sebelum makan, sebelum tidur, dan setelah bangun tidur.

5. Fungsi Rekreasi

Tn.A menjalankan fungsi rekreasi dengan cara rileks di dalam rumah sambil menonton TV di rumah, sedangkan aktifitas rekreasi di luar bersama keluarga jarang dilakukan karena mengingat akan penyakitnya.

6. Fungsi reproduksi

Tn.A merupakan anak 1 dari 3 bersaudara dari pasangan Tn.T dan Ny.A. Tn.T sudah meninggal dunia dikarenakan penyakit jantung.

7. Fungsi afeksi

Dalam menjalani kehidupan sehari-hari keluarga Tn.A selalu menjunjung tinggi kerukunan, saling menghargai antara satu dengan yang lain, saling

bergotong royong dalam mengerjakan pekerjaan di dalam rumah, serta tidak membedakan kasih sayang kepada seluruh anggota keluarga.

8. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Keluarga Tn.A mengatakan bahwa Tn.A sakit hipertensi, dan ibu Tn.A sakit DM sejak 5 tahun yang lalu, namun keluarga belum mampu mengenal masalah hipertensi dengan penyakit DM dengan baik. Tn.A mengatakan :*saya tau kalau saya memiliki penyakit tekanan darah tinggi, dikarenakan saya sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, dan mungkin juga karena faktor keturunan karena bapak saya meninggal dunia karena sakit jantung, selain itu saya tidak tau lagi penyebab lain dari tekanan darah tinggi, dengan tanda dan bahaya yang mungkin terjadi.* Dan Ibu Tn.A mengatakan :*Saya sakit gula sejak 5 tahun yang lalu, saya tau penyakit Gula itu di sebabkan karena berlebihan mengkonsumsi makanan yang manis-manis, selain itu saya tidak tahu lagi penyebab lain yang mungkin timbul serta bahaya lain yang terjadi dari penyakit DM.* Saat ditanya keluarga kurang mengerti penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan dan komplikasi apa yang akan muncul dari penyakit Hipertensi dengan Diabetes Melitus.

Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk mengkonsumsi obat yang didapat dari dokter. Keluarga mengatakan :*kami sering ke fasilitas kesehatan jika dalam anggota keluarga kami ada yang sakit untuk diperiksa kesehatannya, kemudian kalau sudah dapat obat kadang diminum kadang tidak , karena merasa meminum obat terus meneruskan sama saja tetap tidak sembuh.*

Keluarga Tn.A sudah mampu melakukan upaya perawatan untuk anggota keluarga yang sakit. Keluarga mengatakan :*saat makan, makanan untuk Tn.A yang tidak mengandung garam sudah dipisahkan dari anggota keluarga lainnya. Namun, makanan Ibu Tn.A yang tidak mengandung gula belum dipisahkan dari anggota keluarga lainnya.*

Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, ada beberapa pegangan ditembok rumah, terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi disetiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan ,Keluarga mengatakan : *kalau di dalam rumah ada yang sakit, kami langsung pergi periksa di puskesmas supaya kami tau penyakit apa yang di derita anggota keluarga kami.*

3.1.7 Stres dan Koping Keluarga

Stres jangka pendek, Saat ini : keluarga tidak mempunyai stres jangka pendek. Stres jangka panjang : Tn.A dan Ny. A merasa cemas dengan penyakit yang mereka alami karena sangat membatasi aktifitas mereka serta takut jika kedepannya akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, yang dapat merugikan keluarga.

3.1.8 Harapan Keluarga

Keluarga Tn.A memiliki harapan yang besar agar semua anggota keluarga selalu sehat dan berharap ia bisa sembuh.

3.1.9 Kriteria Kemandirian Keluarga

Keluarga Tn.A berada pada kemandirian 2, karena keluarga mampu menerima petugas kesehatan dan menenggunakan fasilitas kesehatan

3.1.10 Diagnosa Keperawatan

Data subjektif : keluarga mengatakan : *saya tau tekanan darah tinnggi itu apa, karena terlu makan garam yang banyak, faktor keturunan karena saya punya bapa juga pernah sakit seperti itu. Kemudian kalau tekanan darah saya sudah mulai kambuh tengkuk tegang, sakit kepala, pusing, mata kunang-kunang.Itu saja yang saya tau, selain itu saya tidak tau bahaya dari tekanan darah tinggi.*

Data objektif : keluarga kurang mengerti apa itu hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, keluarga kurang mengetahui bahaya dari hipertensi. Keluarga terlihat kurang paham tentang pengobatan yang didapatkan dari dokter.

Dari hasil analisa data hubungan dengan data subjektif, data objektif dan batas karakteristik, maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu : ketidakefektifan manajemen kesehatan terdapat dalam domain 1: promosi kesehatan, kelas 2 : manajemen kesehatan dengan kode: 00078.

Analisa data yang ke 2 : saat makan, makanan yang dihidangkan tidak menggunakan garam, tetapi garam tetap disediakan di meja supaya bagi yang mau menggunakan garam bisa mengambil dan mengukur takarannya sendiri.

Data objektif : keluarga kurang mengerti tentang cara penggunaan garam untuk anggota keluarga dengan hipertensi, keluarga juga gagal dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan.

Data mendukung Tn.A : keluarga masih menggunakan jumlah garam yang banyak di atas meja ketika makan dan dibiarkan anggota keluarga untuk mengambilnya sendiri sesuai takaran masing-masing.

Dari hasil analisa data hubungan dengan data subjektif, dan data objektif, batas karakteristik maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode : 00188.

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan selanjutnya adalah menghitung prioritas masalah keperawatan. Berdasarkan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada analisa data hasil perhitungan prioritas didapatkan dari diagnosa 1 yaitu : ketidak efektifan manajemen kesehatan dengan criteria 1 yaitu : sifat masalah skala ancaman kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/3 \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran keluarga menunjukkan kemauan untuk merubah perilaku. Kriteria ke 4 yaitu : menonjolnya masalah dengan skala berat atau harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2 \times 1 =$ dengan alasan pembenaran masalah telah ada, telah ada dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu : 4,6.

Diagnosa ke 2 yaitu : perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan kriteria 1 yaitu : sifat masalah skala ancaman masalah kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/3 \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran masalah

sudah terjadi. Kriteria ke 2, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala sebagian, skor 1 dan bobot 2 hasil perhitungan $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ dengan alasan pembenaran keluarga mengetahui faktor penyebab.

Kriteria ke 3 yaitu : potensial masalah untuk dicegah dengan skala cukup, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran kurangnya pengetahuan keluarga sehingga keluarga tidak memiliki kesiapan untuk mencegah penyakit. Kriteria ke 4 yaitu : menonjolnya masalah dengan skala berat harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ dengan alasan pembenaran masalah telah ada dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko yaitu 3,2 dari hasil perhitungan prioritas yang menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Tn.A yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6 setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

3.1.11. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Tn.A yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan didapatkan ada tiga tujuan yang menjadi masalah yaitu: pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, Keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, dan yang ketiga, keluarga belum merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan.

Tuk 1 : NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada Tujuan pertama yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengenal

masalah kesehatan dengan kriterial hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas S tentang pengetahuan tentang kesehatan dengan luaran: pengetahuan manajemen hipertensi dengan kode 1837 yaitu pemahaman tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak). dengan lima indikator yaitu: pertama, Manfaat pengobatan jangka Panjang kode 183707. Kedua, Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan kode 183709. Ketiga, pentingnya mematuhi pengobatan kode 183713. Keempat, diet yang dianjurkan kode 183721. Dan kelima, strategi yang membatasi intake sodium kode 183723.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan pertama keluarga mampu mengenal masalah kesehatan penulis mengambil pada domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan dengan tiga intervensi yaitu: pertama, pengajaran proses penyakit kode 5602 jumlah aktifitas yang diambil 8. Kedua, pengajaran presep diet dengan kode 5614 jumlah aktifitas yang diambil 4. Dan ketiga, pengajaran presep obat-obatan dengan kode 5616 jumlah aktifitas yang diambil 3.

Tuk 2 : NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada Tujuan kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas R kepercayaan tentang kesehatan dengan luaran: kepercayaan mengenai kesehatan dengan kode 1621 yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator: pertama, merasa pentingnya mengambil tindakan kode 170001. Kedua, merasakan ancaman jika tidak bertindak kode 170002. Ketiga, merasakan manfaat bertindak 170003.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan kedua keluarga mampu mengambil keputusan penulis mengambil pada domain 3 tentang perilaku, kelas R bantuan koping dengan satu intervensi yaitu: dukungan pengambilan keputusan kode 5250 jumlah aktifitas yang diambil 6.

Tuk 3 : NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada Tujuan ketiga yaitu mampu memberikan perawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas FF tentang manajemen kesehatan dengan luaran: manajemen diri: hipertensi dengan kode 3107 yaitu tindakan seseorang untuk mengelola hipertensi, pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan). Dengan tiga indikator yaitu: pertama, memantau tekanan darah kode 310701. Kedua, menggunakan obat-obat sesuai resep kode 310705. Ketiga, membatasi asupan garam kode 310714.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan ketiga keluarga mampu memberikan perawatan penulis mengambil pada domain 2 tentang fisiologi: kompleks, kelas H tentang manajemen obat-obatan dengan tiga intervensi yaitu: pertama, skrining kesehatan kode 5602 jumlah aktifitas yang diambil 3. Kedua, manajemen obat dengan kode 2380 jumlah aktifitas yang diambil 4. Dan ketiga, manajemen nutrisi dengan kode 1100 jumlah aktifitas yang diambil 3.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko didapatkan ada dua tujuan yang menjadi masalah yaitu: pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, keluarga belum merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan.

Tuk 1 : NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada tujuan pertama yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: penulis mengambil pada domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas T tentang control resiko dan keamanan dengan luaran: kontrol resiko hipertensi dengan kode 1928 yaitu tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan tiga indikator yaitu: pertama,

mengidentifikasi factor resiko hipertensi kode 192802. Kedua, mengenali factor resiko individu terkait hipertensi kode 192803. Ketiga, mengenali kemampuan untuk merubah perilaku kode 192804.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan pertama keluarga mampu mengenal masalah kesehatan penulis mengambil pada domain 4 tentang kaamanan, kelas V tentang manajemen resiko dengan satu intervensi yaitu: identifikasi resiko dengan kode 6610 jumlah aktifitas yang diambil 4.

Tuk 3 : NOC (*Nursing Outcomes Classification*) pada tujuan ketiga yaitu mampu memberikan perawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriterial hasil: penulis mengambil pada doamain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas Q tentang perilaku sehat dengan luaran: perilaku pencarian kesehatan dengan kode 1603 yaitu tindakan pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal pemulihan dari rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan tiga indicator yaitu: pertama, mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan kode 160301. Kedua, melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri kode 160314. Ketiga, melakukan perilaku yang disarankan kode 160308.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) pada tujuan ketiga keluarga mampu memberikan perawatan penulis mengambil pada domain 4 tentang keamanan, kelas V tentang manajemen resiko dengan satu intervensi yaitu: modifikasi perilaku dengan kode 4360 jumlah aktifitas yang diambil 2 : tentukan motivasi klien terhadap perubahan perilaku mengkonsumsi makanan dengan garam berlebihan dan dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan.

3.1.11 Implementasi Keperawatan

Pada kasus keluarga Tn.A tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga pada keluarga Tn.A. yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah:

TUK 1:memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan hipertensi, memberikan pendidikan tentang diet rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi, memberikan pendidikan tentang pengobatan. (Senin, 27/05/2019 pukul 09.00 WITA)

2. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat:

TUK 2 :mendukungkeluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter dengan menjelaskan tentang Manfaat obat yang didapatkan dari dokter, keuntungan dari penggunaan obat dari dokter, membangun harapan keluarga untuk mau melakukan pengobatan yang sesuai dengan dosis dan rute dari obat yang didapatkan dari dokter. (Senin, 27/05/2019 pukul 10.00 WITA).

Tuk 3 :Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan memajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet rendah garam, protein, rendah lemak), melakukan latihan senam kaki diabetic, Mengontrol gula darah pasien dan mendukung pemberi perawatan untuk memberikan perawatan langsung dalam mengatur diet. (Senin, 27/05/2019 pukul 11.00 WITA).

Pada kasus keluarga Tn.A tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko di keluarga pada keluarga Tn.A yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: memberikan pendidikan tentang faktor-faktor resiko hipertensi, memberikan pendidikan tentang manajemen stres,memberikan pendidikan tentang pengobatan.
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memodifikasi perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan memajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diet rendah garam rendah lemak sesuai dengan takaran yang sesuai).

3.1.2 Evaluasi

Evaluasi hari terakhir Hari/ tanggal : selasa 28 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada keluarga Tn.A. selama \pm 3 hari : pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan hasil evaluasi formatif didapatkan sebagai berikut: Data subyektif: Keluarga mengatakan: *“saya sudah mengerti tentang hipertensi, saya ingat dari yang nona jelaskan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang melebihi batas normal yang hasilnya mencapai 140/90. penyebab karna makan garam berlebihan, kegemukan, keturunan, kurang gerak dan konsumsi alcohol dan merokok, dan kalau tidak mengatasi dengan cara berobat dan terapi berarti nanti bisa stroke .kemudian makanan yang di siapkan harus kurangi garam,takaran garamnya 1 sendok the,dan Mas Agus punya dipisahkan sendiri tanpa dikasih garam.*

Data obyektif:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: keluarga terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali tentang proses penyakit, bahaya/dampak dari hipertensi, penanganan/perawatan hipertensi, diet rendah garam dan rendah lemak, serta pengobatan yang tepat untuk pasien hipertensi.
2. Keluarga belum mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat: keluarga terlihat masih bingung dan masih mempertimbangkan untuk berhenti mengkonsumsi obat .keluarga memiliki kemauan untuk merubah gaya pola hidup sehat.
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: keluarga sudah menyiapkan makanan yang rendah garam rendah lemak, senam kaki diabetic dengan menggunakan media poster yang diberikan.

Asesment: Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengkonsumsi obat dari dokter belum teratasi karena dengan alasan keyakinan yang masih belum bisa diubah untuk rutin mengkomsumsi obat.

Planing: Intervensi yang ada tetap dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga Tn.A.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko hasil evaluasi formatif didapatkan sebagai berikut:

Data subyektif: Keluarga mengatakan: *“Saya sudah paham tentang penyakit hipertensi setelah saya dengar nona jelaskan, dan saya juga baca-baca itu poster yang nona kasih jadi saya tambah paham lagi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala, cara pencegahannya serta bahaya yang terjadi kalau kita tidak atasi, kemudian makanan apa yang kita tidak boleh makan, aktivitas apa yang kita harus batasi, kemudian takaran garam yang kita harus kasih di sayur berapa sendok teh.*

Data obyektif:

1. Keluarga mampu mengenal masalah: keluarga terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali tentang factor resiko dari hipertensi, bahaya/dampak dari penggunaan garam berlebihan, makan-makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi.
2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: keluarga sudah menyiapkan makanan yang rendah garam (satu sendok teh untuk satu hari) rendah lemak dan pasien mulai berlatih dan latihan senam kaki diabetik dengan menggunakan media poster yang diberikan Asesment: Ketidakmampuan keluarga mengenal factor resiko hipertensi dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi.

Planing: Intervensi yang ada tetap dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga Tn.A

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

3.2.1.1 Data Demografi Keluarga

- a. Data demografi keluarga

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, lebih dari 25% penduduk Indonesia yang berusia di atas 18 tahun menderita tekanan darah tinggi maupun prehipertensi. Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada remaja diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Seperti orang dewasa, penyebab hipertensi primer tidak sepenuhnya dipahami. Beberapa remaja tampak mewarisi kecenderungan terkena tekanan darah tinggi dari

orangtua mereka, sementara yang lain menjadi korban gaya hidup buruk, yang mengakibatkan obesitas dan bentuk tubuh tidak ideal yang istilahnya disebut dokter sebagai “menurunnya kebugaran kardiovaskular”. Pada beberapa kasus, hipertensi pada remaja didasari oleh kondisi medis tertentu yang sudah lebih dulu diidapnya, seperti penyakit jantung maupun ginjal. Namun secara umum, beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi adalah: Kelelahan, diabetes, asam urat, obesitas, kolesterol tinggi, penyakit ginjal, kecanduan alkohol, keturunan, stress, merokok, usia.

Berdasarkan teori di atas hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan, Tn. A berumur 45 tahun Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada, elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai resiko yang lebih besar terkena hipertensi. Pada umumnya penyebab obesitas atau berat badan berlebih dikarenakan pola hidup (Lifestyle) yang tidak sehat (Rahajeng & Tuminah, 2009).

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), kerabuanan, dan otak (menyebabkan stroke) jika tidak terdeteksi secara dini dan tidak mendapatkan pengobatan yang memadai. (Risksdas, 2018).

Berdasarkan teori di atas hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan Riwayat penyakit Tn.A ia sudah menderita hipertensi dari tahun 2005 hingga sekarang pada tahun 2019.

Tn.A Menderita Hipertensi diakibatkan karena kurang pengetahuan mengenai hipertensi yang ditunjukkan pada pola hidup dan perilaku yang sangat beresiko terkena hipertensi.

c. Data lingkungan

Dalam kehidupan sehari-hari, faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya Hipertensi adalah dengan mengkonsumsi lemak dan garam natrium yang berlebihan, lingkungan rumah lantai yang licin, serta kurang berolahraga. Sangat mempunyai pengaruh yang kuat pada risiko penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke, pada lipid darah, thrombosis, tekanan darah tinggi (WHO, 2003).

Berdasarkan kasus nyata dan teori yang ada, ditemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dimana Keluarga Tn. A tinggal di rumah miliknya sendiri dengan luas bangunan rumah 17 x 12 . Jenis bangunan rumah permanen lantai keramik dan tidak licin, terdapat 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan 2 kamar mandi + wc. Kondisi rumah bersih dibersihkan setiap hari, Terdapat jendela dan dilengkapi dengan ventilasi yang baik, pencahayaan rumah di siang hari cukup dan pada malam hari penerangan memakai listik dimana masing-masing ruangan dan halaman depan terdapat lampu untuk penerangan. Mempunyai saluran pembuangan air limbah. Keluarga menggunakan air bersih berjenis PDAM untuk kebutuhan sehari-hari, jamban keluarga memenuhi syarat berjenis leher angsa. Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah, tetapi keluarga mengumpulkan sampah di halaman rumah atau pekarangan rumah, sehingga sampah langsung di bakar.

Keluarga Tn. A tinggal di lingkungan yang tidak padat penduduk, cukup rapi dan bersih, ada banyak tanaman didepan rumah, umumnya tetangga memiliki suku yang berbeda-beda, tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan rohani dan kegiatan RT dalam kelompok masyarakat

Teori esensial menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor-faktor resiko hipertensi, ada yang dapat di kontrol dan tidak dapat dikontrol antara lain asupan garam. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau

cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal (Sutanto, 2010).

d. Struktur keluarga

Dukungan keluarga yang tinggi membuat perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan semakin meningkat, sehingga klien mempunyai semangat, keyakinan dan keinginan dalam proses penyembuhan, semakin meningkat Lingkungan keluarga yang saling mendukung dan menghargai akan menimbulkan perasaan yang positif. Hubungan ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang dilakukan maka perilaku perawatan hipertensi semakin baik, namun sebaliknya semakin buruk dukungan keluarga maka perilaku perawatan hipertensi semakin buruk. Namun usaha untuk menerapkan perilaku perawatan pada penderita hipertensi tidak cukup dengan dukungan keluarga saja namun lebih dari itu seperti memberikan keyakinan dan pemahaman terhadap penderita tentang bahaya hipertensi. (Darmayanti, 2012).

Berdasarkan kasus nyata dan teori yang ada, ditemukan Tn.A melaksanakan perannya Sebagai kakak pertama. Keluarga Tn.A sangat menjaga norma dalam keluarga di mana Tn.A selalu beribadah setiap hari minggu dan mengikuti ibadah keluarga, dan selalu memperhatikan sopan santun. Keluarga Tn.A berkomunikasi dengan menggunakan bahasa indonesia. Tn.A mengatakan selalu berdiskusi secara terbuka dan langsung dalam menyelesaikan suatu masalah dan keluarga selalu mendukung Tn.A dalam pengobatan yang bertujuan untuk kesembuhan Tn.A

e. PHBS dirumah tangga

Faktor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah aterosklerosis yang didasari dengan konsumsi lemak berlebihan, oleh karena itu untuk mencegah hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak berlebihan, batasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan pada orang menjelang usia lanjut.sebaiknya mulai umur 40 tahun pada wanita agar lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi lemak pada usia mendekati menopause. maka penderita hipertensi tersebut perlu

dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber karbohidrat, putih telur, susu rendah lemak, sayur dan buah-buahan. (Depkes RI 1998)

f. Stres dan stressor

Menurut (Suhadak 2010), Stres sangat erat hubungannya dengan hipertensi, stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten atau tidak menentu. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Dari kasus keluarga Tn.A. dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Tn.A. tidak mengalami stress yang dapat terganggu dengan masalah kesehatannya.

Dari kasus keluarga Tn.A. dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Tn.A. tidak mengalami stress jangka Panjang maupun stress jangka pendek.

g. Fungsi keluarga

1. Mengenal masalah kesehatan

Berdasarkan lima fungsi keluarga yaitu, pertama keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dimana Tn.A. kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit Hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yaitu, karna adanya proses pendidikan sebelumnya yang melalui beberapa tahap hingga kemudian terbentuk pola perilakunya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Keluarga belum mampu mengambil keputusan tentang tindakan kesehatan yang tepat dimana TN.A terlihat masih tidak mau untuk mengkonsumsi obat dokter karena takut terkena penyakit ginjal akibat mengkonsumsi obat dalam jangka panjang.

Menurut *Teori George R. Terry* dalam *Astuti, 2016* tentang pengambilan keputusan adalah pemilihan alternative perilaku tertentu dari dua atau lebih alternative dengan beberapa faktor yang mendasari antara lain; Fisik: rasa yang dirasakan oleh tubuh, Emosional: perasaan dan sikap, serta Rasional: pengetahuan.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga, Karena pada saat makan bersama keluarga ibu dari Tn.A selalu menyiapkan garam diatas meja agar anak-anak dapat mengambilnya sendiri sesuai takaran mereka masing-masing. namun makanan Tn.A sudah di pisahkan tersendiri tanpa menggunakan garam lagi. Teori yang dikemukakan oleh Fitz Patrick (2004), yaitu untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keluarga secara fungsional difokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Salah satu fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan yaitu perilaku keluarga yang menyiapkan makanan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fitz Patrick (2004).

4. Kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan yang sehat

Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah Tn.A selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi disetiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain. Penilaian perilaku dan lingkungan merupakan factor-faktor yang memberi kontribusi kepada masalah kesehatan. Dimana factor perilaku merupakan gaya hidup perorangan yang beresiko memberikan dukungan kepada kejadian dan kesulitan masalah kesehatan. Sedangkan factor lingkungan merupakan semua faktor-faktor social dan fisiologis diluar kepada seseorang, sering tidak mencapai titik control perorangan, yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku atau mempengaruhi hasil kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green dkk (1999).

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jika saat mengalami sakit selalu berobat ke fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas sukumana. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara mandiri atau Bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Loomba & Levey (2007)

4.2.1 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan masalah hipertensi yang muncul pada teori menurut buku *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas* (Teli, 2018), dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan ada dua diagnosa keperawatan yang muncul yang diangkat berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA klarifikasi 2015-2017 yaitu, pertama ketidakefektifan manajemen kesehatan dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko, dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini disebabkan karena pada kasus nyata ditemukan data-data yang sesuai dengan batas karakteristik dari diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Diagnosa keperawatan keluarga ini dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian dan ditulis dalam formulasi penulisan diagnosa keperawatan keluarga yaitu, menggunakan ketentuan diagnosa keperawatan NANDA, 2015-2017, diagnosa keperawatannya tanpa disertai dengan etiologi (*single diagnosis*), lima fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dijadikan fokus pada tujuan khusus, dan tambahkan pernyataan anggota keluarga yang teridentifikasi memiliki masalah kesehatan (Teli, 2018).

Berdasarkan teori tersebut, dari hasil pegkajian Tn.A didapatkan diagnosa keperawatan keluarga yaitu, diagnosa keperawatan yang muncul yang diangkat berdasarkan diagnose keperawatan NANDA klarifikasi 2015-2017 yaitu: pertama, ketidakefektifan manajemen kesehatan terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode 00078 diagnosa keperawatan ini muncul berdasarkan tiga fungsi keluarga yang mengalami masalah yaitu: keluarga belum mengenal masalah kesehatan, keluarga belum dapat mengambil keputusan dan keluarga belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Ini terjadi akibat beberapa faktor yang mempegaruhi perilaku sehat yang membuat keluarga tidak dapat menjalankan lima fungsi keluarga dengan baik.

Hal ini sejalan dengan teori dari Sulihan, (2002), yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat, saat perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal dan eksternal.factor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada individu, keluarga, dan kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan. Faktor eksternal yaitu faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan keterampilan dan faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti, sikap dan keterampilan petugas kesehatan, teman sebaya, dan orang tua.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu: Perilaku kesehatan cenderung beresiko terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode 00188. Perilaku kesehatan yang beresiko ini akan mejadi sasaran promosi kesehatan.

Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2014), yang mengemukakan tentang Pendidikan dapat merubah perilaku (*behavior change*).perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan dari Pendidikan kesehatan sekurangnya mempunyai tiga dimensi yaitu: mengubah perilaku negative (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan), mengembangkan perilaku positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan nilai kesehatan (perilaku sehat)/mempertahankan perilaku sehat.

Berdasarkan Kasus ditemukan ada dua diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada analisa data jadi perlu dibuat perhitungan prioritas masalah, hasil perhitungan prioritas didapatkan dari diagnose pertama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan kriteria pertama yaitu: sifat masalah skala ancaman kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/3 \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran masalah sudah ada. Kriteria kedua, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala mudah, skor 2 dan bobot 2. Hasil perhitungan $2/2 \times 2 = 2$ dengan alasan pembenaran keluarga menerima informasi dengan positif. Kriteria ketiga yaitu: potensial masalah untuk dicegah dengan skala tinggi, skor 3 dan bobot 1. Hasil perhitungan $3/3 \times 1 = 1$ dengan alasan pembenaran keluarga menunjukkan kemauan untuk merubah perilaku. Kriteria keempat yaitu: menonjolnya masalah dengan skala berat/harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/2 \times 1 = 1$ dengan alasan pembenaran masalah telah ada, dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu 4,6.

Diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan kriteria pertama yaitu: sifat masalah skala ancaman kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/3 \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran masalah sudah terjadi. Kriteria kedua, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala sebagian, skor 1 dan bobot 2. Hasil perhitungan $1/2 \times 2 = 1$ dengan alasan pembenaran keluarga keluarga kurang mengetahui factor penyebab. Kriteria ketiga yaitu: potensial masalah untuk dicegah dengan skala cukup, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/3 \times 1 = 0,6$ dengan alasan pembenaran kurangnya pengetahuan keluarga sehingga keluarga tidak memiliki kesiapan untuk pencegahan penyakit. Kriteria keempat yaitu: menonjolnya masalah dengan skala berat/harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan $2/2 \times 1 = 1$ dengan alasan pembenaran masalah telah ada, dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko yaitu 3,2. Dari hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Tn.A yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Susanto (2012), tentang skala untuk menyusun prioritas dari Bailon dan Maglaya mengenai asuhan keperawatan keluarga, dengan membuat empat kriteria berserta dengan skalanya yaitu: yang pertama, sifat masalah yang mempunyai tiga skala yaitu: satu, tidak/kurang sehat skor 3, dua, ancaman kesehatan skor 2 dan tiga, keadaan sejahtera/diagnosis sehat skor 1 dan memiliki bobot 1. Kedua, kemungkinan masalah dapat diubah yang mempunyai tiga skala yaitu: satu, mudah skor 2, dua, sebagian skor 1 dan tiga, tidak dapat skor 0 dan memiliki bobot 2. Ketiga, potensi masalah untuk dicegah mempunyai tiga skala yaitu: satu, tinggi skor 3, dua, cukup skor 2, tiga, rendah skor 1 dan memiliki bobot 1. Keempat, menonjolnya masalah yang mempunyai tiga skala yaitu: satu, masalah berat/harus segera ditangani skor 2, dua, adanya masalah tapi tidak perlu ditangani skor 1 dan tiga, masalah tidak dirasakan skor 0 dan memiliki bobot 1. Tentukan skor untuk setiap kriteria lalu skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot setelah itu jumlahkan skor untuk semua kriteria. Hasil jumlah skor tertinggi akan menjadi prioritas utama setelah itu disusul oleh skor kedua dan seterusnya.

4.2.2 Intervensi keperawatan

Penyusunan intervensi keperawatan ini dibuat bersama-sama dengan keluarga, dimana penulis melontarkan beberapa pilihan kepada keluarga untuk memilih bagaimana cara penyelesaian masalah yang tepat. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Susanto (2012), yaitu: Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan.

Penyusunan intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan NIC (*Nursing Interventions Classification*). Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Tn.A yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan didapatkan ada 3 tujuan yang menjadi masalah yaitu: pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, Keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, dan yang ketiga, keluarga belum merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan. Sedangkan tujuan keempat dan kelima tidak dicantumkan kedalam perencanaan dikarenakan dari hasil pengkajian yang didapatkan keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi dan mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan ketentuan penulisan intervensi keperawatan yang berfokus pada fungsi keluarga yang mengalami masalah (Teli, 2018).

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko didapatkan ada 2 tujuan yang menjadi masalah yaitu: pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan. Kedua, keluarga belum merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan. Sedangkan pada tujuan mengambil keputusan, memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan tidak dicantumkan dalam intervensi keperawatan dikarenakan pada pengambilan keputusan ini keluarga hanya kurang informasi mengenai penggunaan garam yang sesuai bagi penderita hipertensi, dan keluarga mau mengikuti anjutan yang diberikan, pada memodifikasi lingkungan tidak ada lingkungan yang beresiko menimbulkan cedera dan untuk penggunaan fasilitas kesehatan keluarga sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu pergi berobat dipuskesmas Sikumana ini dibuktikan dengan hasil wawancara, obserfasi lingkungan dan hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang berada dipuskesmas Sikumana.

4.2.3 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan dari intervensi keperawatan hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kowalak (2016) yang mengemukakan tentang implementasi keperawatan adalah suatu fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan berdasarkan terminology. implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi.

Pada kasus keluarga Tn.A. tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan cara melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, diet pada penderita hipertensi, pengobatan pada penderita hipertensi, faktor resiko hipertensi dan demonstrasi Pembuatan jus labu jepang serta senam diabetik, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.

Media yang digunakan untuk melakukan penyuluhan kesehatan yaitu media cetak antara lain poster, leaflet. Media elektronik yang digunakan yaitu video. Menurut teori Elgar Dale (1993) membagi alat bantu pendidikan menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut di dalam sebuah kerucut yang menjadi lapisan yang paling dasar yaitu menggunakan benda asli, selanjutnya benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip, pameran, televisi, film, rekaman suara atau radio, tulisan, dan yang paling atas adalah kata-kata.

Hal ini berarti bahwa dalam proses Pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan Pendidikan pengajaran. Sedangkan hanya menggunakan kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Dalam mengimplementasikan pendidikan kesehatan ini penulis tidak hanya menggunakan alat peraga leaflet dan poster saja tapi menggunakan video dan demonstrasi ini dengan tujuan untuk dapat memperoleh pengetahuan semakin baik dan semakin jelas pula. karna semakin banyak pengetahuan yang diterima oleh panca indera. Semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elgar Dale (1993).

4.2.4 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus yang dilakukan pada keluarga Tn.A di wilayah kerja puskesmas sikumana menggambarkan kondisi keluarga Tn.A, dimana Tn.A yang menderita hipertensi sejak tahun 2005, Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kusumaningrum (2012).

Keluarga mampu mengenal masalah karena adanya proses pendidikan sebelumnya yang melalui beberapa tahap hingga kemudian terbentuk pola perilakunya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman

dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007).

Keluarga belum mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dimana Tn.A terlihat masih mempertimbangkan untuk mengkonsumsi obat dokter atau obat herbal, ini diakibatkan kasihat obat herbal lebih dirasakan Tn. A dibandingkan dengan obat yang didapatkan dari dokter. Hal ini sejalan dengan teori dari Kurt Lewin (1970) yaitu perilaku manusia yang menjelaskan tentang suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak-seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Jika keadaan kekuatan pendorong menurun dan kekuatan penahan meningkat maka akan muncul perilaku yang negative, sebaliknya jika kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun maka akan berperilaku positif. Pada kasus Tn. A yang menjadi kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) yaitu: pentingnya pengobatan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi, dan yang menjadi kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*) yaitu: informasi mengenai patuh minum obat dan indikasi penggunaan obat hipertensi yang salah. kekuatan pendorong yang berada didalam diri Tn.A. sudah mengalami penurunan dan terjadinya peningkatan kekuatan penahan. sehingga diakibatkan perilaku Tn. A yang tidak mau minum obat.

Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keluarga secara fungsional difokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Salah satu fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan yaitu perilaku kepatuhan keluarga menyiapkan makanan yang rendah garam rendah lemak .Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fitz Patrick (2004).

Hal ini terlihat bahwa terdapat perbedaan perilaku keluarga serta nampak perubahan dan reaksi yang ditunjukkan dari perilaku keluarga, saat sebelum diberikan asuhan keperawatan keluarga dan saat setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan dilakukan kunjungan rumah selama \pm 5 hari, sangat bermanfaat dan sangat besar pengaruhnya terhadap kemampuan keluarga dalam

mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007).

BAB 1V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian Tn. A menderita hipertensi sejak tahun 2005. Awal mulanya pasien mengeluh tegang dibagian leher dan kepala terasa sakit, serta jantung berdebar-debar. akhirnya pasien dibawa ke Fasilitas terdekat di Jawa Tengah untuk melakukan pemeriksaan. sesampainya disana pasien diperiksa oleh dokter dan dokter menyatakan bahwa pasien menderita hipertensi. Pasien tidak ada riwayat merokok, minum-minuman keras, tetapi saat diperiksa tekanan darahnya sistole dan diastole tinggi. Pasien mengeluh leher tegang dan kepala pusing. Didalam keluarga orang tua dari Tn.A mempunyai penyakit keturunan, namun tidak memiliki penyakit penular. Saat dikaji keadaan umum pasien baik, kesadaran komposmentis dan GCS 15. TTV: TD:150/90 mmHg, N:98 x/menit, S:36,0°C, RR:19x/menit.

Pengkajian pada keluarga Tn. A dari lima fungsi kesehatan terdapat 3 fungsi keluarga yang bermasalah yaitu: pertama keluarga kurang mengenal masalah kesehatan, kedua, keluarga belum memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, ketiga, keluarga belum merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Diagnosa keperawatan dari kasus yang di dapatkan ditemukan dua masalah keperawatan yaitu: pertama, ketidakefektifan manajemen kesehatan, kedua, perilaku kesehatan cenderung beresiko. Hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Tn.A yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai konsep penyakit hipertensi, diet yang baik untuk penderita hipertensi, dan pengobatan pada penderita hipertensi, setelah itu memotivasi keluarga untuk mau mengambil keputusan untuk mau mengkonsumsi obat dari dokter dan tidak mengkonsumsi obat tradisional, mengajarkan kepada pasien dan keluarga mengenai cara perawatan yang baik bagi anggota keluarga yang

menderita penyakit hipertensi, mengajarkan tentang resiko-resiko pengendalian hipertensi.

Implementasi keperawatan Pada kasus keluarga Tn. A tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan cara melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, diet pada penderita hipertensi, pengobatan pada penderita hipertensi, faktor resiko hipertensi dan demonstrasi cara membuat Jus labu Siam, senam diabetic, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.

Evaluasi keperawatan yang digunakan menggunakan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*). Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan evaluasi TUK 1 berhasil, TUK 2 belum berhasil, TUK 3 berhasil, masalah keperawatan belum teratasi. Setelah itu diagnose keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko evaluasi TUK 1 berhasil, dan TUK 3 berhasil, masalah keperawatan teratasi.

5.2 Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien dan keluarga:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan komunitas terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga dan promosi kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan lebih sering penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan skrining penyakit tidak menular yang salah satunya adalah hipertensi yang merupakan salah satu dari dua belas indikator keluarga sehat, agar menjadi pencegahan bagi masyarakat yang belum terkena hipertensi dan penanganan sebelum pasien hipertensi di bawah ke fasilitas kesehatan serta melakukan kunjungan rumah di keluarga-keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi.

3. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat-perawat yang melakukan home care bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara komprehensif.

4. Bagi Keluarga

Diharapkan setelah berakhirnya perawatan di rumah, keluarga akan selalu melakukan tindakan yang telah di ajarkan oleh petugas kesehatan sampai dengan keadaan anggota keluarga yang sakit kembali sehat. Serta bisa menjadi contoh untuk keluarga lain di lingkungan sekitar daerah tempat tinggalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aduld Madjid, 2004. *Modul Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Fakultas kedokteran USU
- Depkes, 2006. *Pedoman Hipertensi*
- Friedmen, 1998. *Konsep Keperawatan Keluarga*
- Hasil Riskesdas, 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Marlin dkk, 2013. *Buku ajar Keperawatan Keluarga Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Nuratif, Amin H., Kusuma H, 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NIC NOC Jilid 3*. Jakarta: Mediacion
- Notoatmodjo, 1993. *Pengantar Pendidikan dan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andin Offset
- Profil Kesehatan NTT, 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- PPNI, 2015. *Modul Panduan Dokumentasi Askep Komunitas Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC*
- Suprayitno, 2004. *Buku Asuhan Keperawatan Keluarga*
- Setiada, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu
- Teli Margareta, 2018. *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas*. Kupang: Lima Bintang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SIKUMANA

Jln. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp.(0380) 820591; Mobile: 082119446094. Kode Pos: 85143
Website: <http://pusksmn.dinkes-kotakupang.web.id>. Email: puskesmassikumana96@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO : PUSK. SMN 445.870 / 238 /VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. E. Evalina Corebima
NIP : 19750415 200312 2 007
Pangkat / Gol. : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala Puskesmas Sikumana

Dengan ini menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NO	NAMA
1.	Elfrida Sinta Usut	8.	Rendi Bnahur Bria
2.	Chistine Ntalia They	9.	Thersseia Maria Dueytu
3.	Antoneta Mailay	10.	Sherly Ivona Illu
4.	Yohanis Hae Rihi	11.	Debiani Adu
5.	Ignasius Naihati	12.	Intan Khurrotul Ain
6.	Enda Sriwati S. Malo	13.	Hesron Alvian Balukh
7.	<i>Helenora Nuriati</i>	14.	<i>Klara Arianti Tukan</i>

Fakultas/ Jurusan : D III Keperawatan / Keperawatan
Universitas/PT : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan diatas benar-benar mahasiswa yang telah melakukan Ujian Akhir Program di Puskesmas Sikumana dalam rangka menyelesaikan tugas akhir.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 Juni 2019
Mengetahui
Kepala UPT. Puskesmas Sikumana


dr. E. Evalina Corebima
Nip : 19750415 200312 2 007

Lampiran I : Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN	BULAN															
		MEI					JUNI										
		24	26	27	28	31	1	3	13	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Pembekalan	√															
2	Lapor diri di puskesmas	√															
3	Kunjungan rumah sekaligus pengkajian	√															
4	Konsultasi aspek dari pengkajian-intervensi		√														
5	Melakukan pendidikan kesehatan			√													
6	Merawat kasus sekaligus menyusun laporan BAB I, II, dan III				√												
7	Konsultasi laporan BAB I, II, III dan IV					√											
8	Ujian sidang						√										
9	Revisi laporan BAB I, II, III, dan IV							√									
10	Konsultasi revisi lampiran								√								
11	Konsultasi revisi lampiran									√		√					
12	Konsultasi lampiran Rapikan karya tulis ilmiah Tanda tangan Jilid istimewa											√					

Lampiran 2 : Informed Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Studi Kasus

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan :

Nama : Enda Sriwati Susanti Malo

Nim: PO.530320116297

Akan mengadakan studi kasus yang berjudul : Asuhan Keperawatan Keluarga Komprehensif
Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana.
Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan responden. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila responden menyetujui, maka dengan ini mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, saya ucapkan limpah terimakasih

Penulis

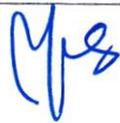
Enda Sriwati Susanti Malo
NIM. PO.530320116297



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : ENDA SRIWATI SUSANTI TALLO
NIM : PO. 530320116297
NAMA PEMBIMBING : Margaretha Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING/PENGUJI
1	Jumat, 24 Mei 2019	- Pengkajian keluarga	
2	Minggu, 26 Mei 2019	- konsultasi asuhan keperawatan keluarga	
3	Senin, 27 Mei 2019	- melakukan pendidikan kesehatan	
4	Selasa, 28 Mei 2019	- merawat kasus sekaligus menyusun Laporan bab 1, 2 dan 3	
5	Jumat, 31 Mei 2019	- konsultasi Laporan bab 1, 2 dan 3	
6	Sabtu, 1 Juni 2019	- ujian sedang	

7	Senin, 3 Juni 2019	- Revisi Laporan bab 1, 2, 3 dan 4	
8	Kamis, 13 Juni 2019	- Konsultasi Revisi bab 1, 2, 3 dan 4	
9	Rabu, 19 Juni 2019	- konsultasi Revisi bab 1, 2, 3 dan 4	
10	Kamis, 20 Juni 2019	- konsultasi lampiran	
11	Jumat, 21 Juni 2019	- Konsultasi lampiran - Rapikan karya tulis Ilmiah - Judul Istimewa	
12	Senin, 24 Juni 2019	- Tanda tangan	
13			

14			
15			

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH
NIP. 19770727 20003 2 002

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Nama Perawat Yang Mengkaji	: Enda sriwati S. Malo	Tanggal Pengkajian:	24 Mei 2019
----------------------------	------------------------	---------------------	-------------

I. DATA UMUM KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	: Ny. A.E.S	Bahasa Sehari-hari	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pekerjaan	: IRT
Alamat Rumah dan Telp	: Jln.Oebelifo 1	Jarak Yankes Terdekat	: ±2 km
Agama dan Suku	: Kristen Protestan	Alat Transportasi yang Digunakan	: Kendaraan Roda Dua (Motor)

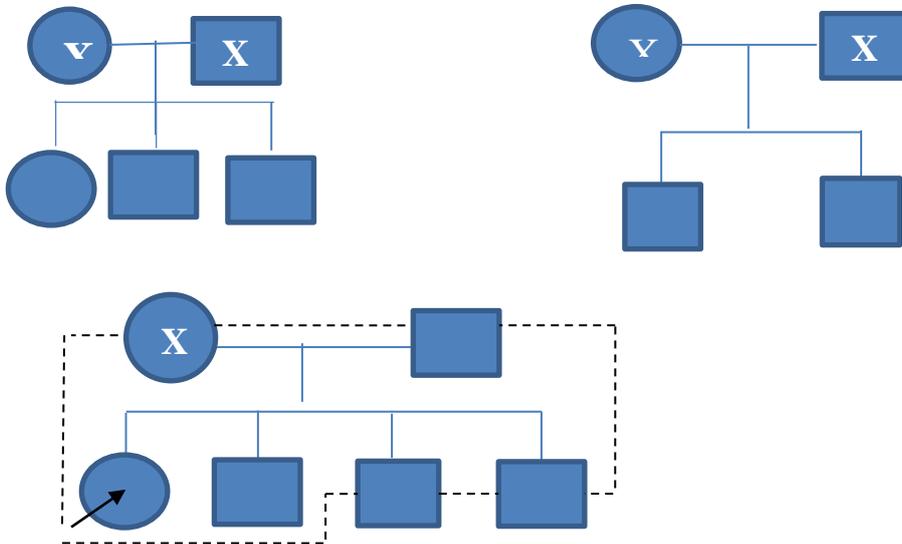
1. Data Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Hub. Kel dg KK	Suku	Umur	Pend. terakhir	Pekerjaan saat ini	Status Gizi (TB,B)	TTV (S, N, P, TD)	Status Imunisasi Dasar (Balita)	Alat Bantu / Proteksi
1	Ny.A. E.S	P	Istri	Bali	68thn	SMP	IRT	TB: 150 cm BB:52 kg	TD: 110/60 mmHg N: 80 x/menit S:36° C P: 19x/menit	-	-
2	Tn.A. S	L	Anak	Bali	45 thn	SLB	-	TB:155 cm BB: 48kg	TD: 150/90 mmHg N: 90x/menit S: 36 °C P: 18x/menit	-	-
3	Ny. A.P.Y	P	Anak	Bali	35 thn	SMA	Karyawan toko	TB: 160 cm BB: 50 kg	TD:110/70 mmHg N: 80x/menit S:36,5 °C P:19 x/menit	-	-
4	An. T.A. M	P	Anak	Bali	12 thn	SD	Pelajar	-	-	-	-
5	An.D. D	p	Anak	Bali	11 thn	SD	Pelajar	-	-	-	-

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umumn	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit/Alergi	Analisis masalah kesehatan individu
1	Ny.A	KU : Baik	Ny.A memiliki riwayat DM saat ini sementara melakukan pengobatan	Ketika dikaji Ny.A mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 5 tahun yang lalu, namun Ny.A tidak memiliki riwayat alergi	Diabetes Melitus
2	Tn.A	KU : Lemah	Tn. A pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sekitar 14 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan Tn.A di diagnosa mengalami penyakit hipertensi. pada saat pengkajian, didapatkan data TTV: TD: 150/90 mmHg N: 98x/menit S: 36 °C P: 19 x/menit	Pada saat pengkajian, dirinya didiagnosa mengalami penyakit hipertensi pada tahun 2005 dan telah mendapatkan pengobatan. Tn.A mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat alergi	Hipertensi
3	Ny.A. Y	KU : Baik	Saat ini tidak dalam keadaan sehat	Ny.A.Y mengatakan tidak memiliki riwayat alergi	Anak dalam keadaan sehat
4	An.T. A.M	KU : Baik	Anak dalam keadaan sehat	Anak mengatakan tidak memiliki riwayat alergi	Anak dalam keadaan sehat, namun keluarga perlu memperhatikan kesehatan anak
5	An. D.D	KU : Baik	Anak dalam keadaan sehat	Anak tidak memiliki riwayat alergi	Anak sedang dalam keadaan sehat

Genogram:



Keterangan:

● : Laki-laki

■ : Perempuan

● (v) : Laki-laki Meninggal

■ (X) : Perempuan Meninggal

● (→) : Pasien

----- : Tinggal Serumah

2. Tipe Keluarga : (Extendend Family) yang terdri dari ibu , anak dan cucu (Kemenkes, 2016).

3. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny.A mengatakan bahwa status ekonomi yang diperoleh dari hasil Pensiunan suaminya, dan anak dari Ny. A sebagai karyawan di sebuah Toko yang berada di kota kupang dengan penghasilan yang mereka dapatkan sebesar Rp. 4.500 000.00/bulan.

4. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.A mengatakan bahwa jika ada waktu senggang atau jadwal libur, mereka sekeluarga melakukan rekreasi ke Pantai bersama dengan menggunakan kendaraan roda dua yang ada.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga Ny.A saat berada pada tahap VIII (tahap lanjut usia) dimana semua anak-anaknya sudah berkeluarga dan sudah memiliki anak. Keluarga Ny.A sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga dimana keluarga mempertahankan keharmonisan, semua anak disekolahkan. semua anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan langsung dibawah ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

- Membantu anak mengontrol emosi yang masih tergolong labil dengan cara pendekatan adaptif dan edukatif.
- Membantu anak-anaknya mencapai karier dan cita-citan yang diinginkan

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Ibu : Ny.A mengatakan bahwa sejak 5 tahun yang lalu Ny.A pernah di diagnosis oleh dokter bahwa Ny.A memiliki penyakit Diabetes Melitus, namun Ny.A sering mengontrol kesehatannya di fasilitas kesehatan terdekat, sehingga Ny.A mendapatkan pengobatan dari fasilitas kesehatan.

Anak 1 : Tn.A mengatakan bahwa sejak 14 tahun yang lalu ia pernah memiliki riwayat Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), namun Tn.A tidak mengkonsumsi obat secara teratur sesuai yang petugas kesehatan anjurkan, tetapi pada tahun 2019 Tn.A kembali melakukan pengontrolan tekanan darah di fasilitas kesehatan, sehingga saat ini Tn.A sementara mengkonsumsi obat yang diberikan dari fasilitas kesehatan.

Anak 2 : Ny.A.Y mengatakan bahwa ia dalam keadaan sehat, tidak memiliki gangguan kesehatan, dan ia juga tidak memiliki riwayat alergi.

Cucu 1 : An.T.A.M mengatakan bahwa ia dalam keadaan sehat, dan tidak mengalami gangguan mengenai kesehatan, namun keluarga tetap

memperhatikan kesehatan anak-anak, sehingga tidak mengalami gangguan terhadap kesehatan.

Cucu 2 : An.D.D mengatakan bahwa ia dalam keadaan sehat ,tidak memiliki gangguan kesehatan namun keluarga tetap memantau kesehatan anak-anak agar tidak mengalami gangguan kesehatan, sehingga anak-anak tetap dalam keadaan sehat.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny. A mengatakan bahwa 11 tahun yang lalu, suaminya menderita Hipertensi dan dirawat di salah satu Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Kupang.

III. DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah

Kondisi rumah : **Bersih**

Keluarga Ny. A mengatakan bahwa mereka selalu bekerja sama setiap pagi dan sore hari untuk membersihkan rumah dan sekitarnya, menata lingkungan dengan baik di halaman rumah, dan sampah-sampah diangkut ketempat pembuangan sampah sehingga rumah mereka tampak terlihat bersih dan juga seluruh anggota keluarga merasa sangat nyaman tinggal dirumah mereka sendiri.

Ventilasi : **Baik**

Keluarga Ny. A mengatakan bahwa rumah mereka memakai ventilasi udara melalui beberapa jendela rumah (bagian depan ruang tamu 2 jendela,3 buah pintu, dan 5 ventilasi. Terdapat 3 buah kamar tidur dengan 2 buah ventilasi dan 3 buah jendela pada masing-masing kamar.

Pencahayaan rumah : **Baik**

Pada saat pengkajian di temukan penerangan rumah memadai dengan menggunakan instalasi listrik PLN; di setiap ruangan memiliki lampunya masing-masing

Saluran buang limbah : **Kurang**

Keluarga Ny. A mengatakan bahwa saluran pembuangan limbah kurang karena keluarga tidak memiliki saluran pembuangan limbah, langsung terbuang keluar pekarangan rumah

Sumber air bersih : **Sehat**

Keluarga Ny. A mengatakan bahwa mereka memanfaatkan air bersih yang terlindung PDAM. Kondisi bak bersih, air jernih dan terjaga serta dalam keadaan tertutup..

Jamban memenuhi syarat : **Ya**

Keluarga Ny.A menggunakan jamban yang sehat yaitu jamban yang bentuk kloset jongkok. Kondisi WC dan kamar mandi tergabung. Keadaan jamban tampak bersih, terawat, bebas dari bau-bauan, dan terdapat 1 buah bak mandi dengan ukuran 1x1/2 m.

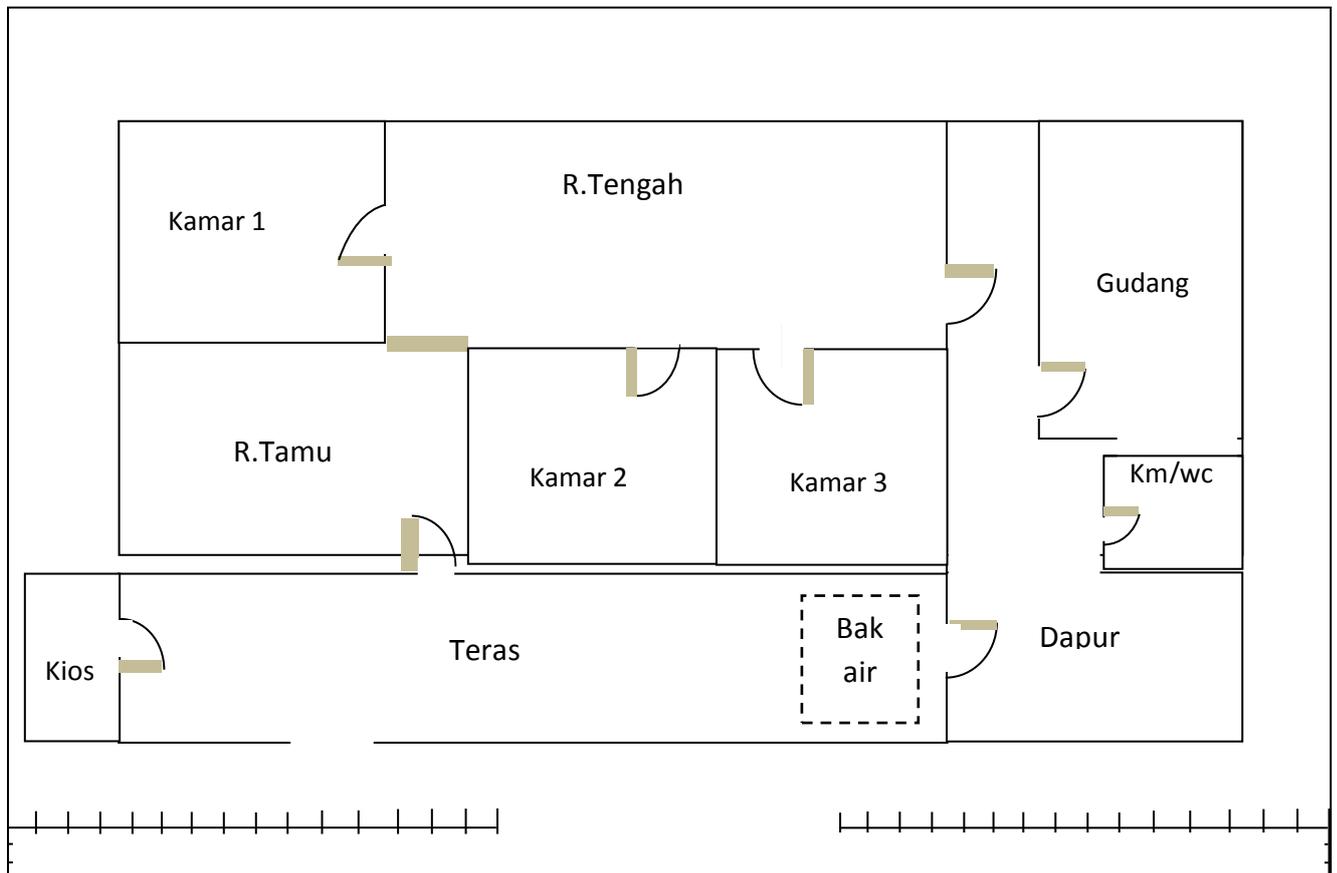
Tempat pembuangan sampah keluarga :

Keluarga Ny.A tidak memiliki tempat sampah umum, tetapi keluarga membakar sampah setelah terkumpul di samping rumah atau di depan rumah.

Ratio luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga 8m² / orang: dengan skala 1:100

Kepemilikan rumah merupakan Ny. A, luas bangunan 17x12 m³, jenis bangunannya permanen lantai keramik, dari hasil pengamatan yang dilakukan kondisi rumah dari halaman depan sampai halaman belakang bersih, tidak sampah yang berserakan, sedangkan kondisi dalam rumah barang-barang perobotan rumah tersusun rapih, dan tidak sampah berserakan di dalam rumah.

Denah rumah Skala 1:100



2. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa tetangganya baik, rasa kekeluargaan dan gotong royong yang sangat tinggi dan selalu siap membantu keluarga Ny.A

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa sejak pindah dari Dili (Timor Leste) pada tahun 1975 sampai saat ini, keluarga Ny.A tidak pernah pindah dan masih menetap di RT/RW 34/13, Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny.A, terdiri dari seorang istri, dan 3 orang anak dan 2 orang cucu yang tinggal serumah dan hidup rukun, selalu berinteraksi dengan tetangga sekitar seperti mengikuti arisan keluarga, kegiatan persekutuan dan ibadah rumah tangga.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa hanya Ny.A saja yang memiliki kartu BPJS. Keluarga Ny.A juga memiliki tabungan di Bank untuk kebutuhan keluarga.

IV. STRUKTUR KELUARGA

Struktur peran

Ibu : ibu rumah tangga sekaligus sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan dan mencari nafkah guna membiayai kehidupan keluarga secara menyeluruh karena suaminya sudah meninggal.

Anak 1 sampai anak ke 3: berperan menurut kemampuan yang dimiliki.

Nilai dan norma keluarga: Nilai dan norma keluarga Ny.A disesuaikan dengan ajaran agama Kristen Katolik dan norma masyarakat sekitar.

Pola komunikasi keluarga

Didalam keluarga Ny.A selalu melakukan musyawarah yang baik sebelum mengambil keputusan dan komunikasi terbuka diantara anggota keluarga dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik.

Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa mereka saling terbuka dan mendukung satu sama lain.

V. PHBS DI RUMAH TANGGA

Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa air yang mereka gunakan untuk memasak dan minum di ambil dari PDAM, airnya dimasak baru diminum.

Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa mereka biasanya mandi menggunakan air dari PDAM.

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan mereka mencuci tangan menggunakan air dari PDAM dan sabun yang di simpan langsung di samping kran air.

Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan tidak membuang sampah pada tempatnya melainkan membuang sampah di pekarangan rumah kemudian dikumpulkan dan dibakar.

Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : **Ya**

Saat melakukan pengkajian, rumah Ny.A tampak bersih dan rapih. Ny.A juga mengatakan bahwa rumah mereka selalu dibersihkan 2 kali sehari, yaitu pagi dan sore hari.

Mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan selalu mengonsumsi lauk pauk setiap hari dan bervariasi sesuai dengan selera mereka.

Menggunakan jamban sehat : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa mereka menggunakan jamban dengan bentuk leher angsa.

Memberantas jentik dirumah sekali seminggu : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa mereka biasa melakukan pemberantasan jentik dengan menguras bak air pada hari minggu.

Makan buah dan sayur setiap hari : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan selalu mengonsumsi buah dan sayur

Melakukan aktifitas fisik setiap hari : **Ya**

Keluarga Ny.A juga mengatakan selalu beraktifitas fisik seperti membersihkan rumah dan membersihkan halaman rumah

Merokok di dalam rumah : **tidak**

Keluarga megatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang merokok dirumah.

VI. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi ekonomi

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa kebutuhan ekonomi keluarga mereka dapat terpenuhi dengan baik. Kebutuhan ekonomi mereka diperoleh dari gaji pensiunan suami dan gaji dari anak yang bekerja sebagai karyawan toko.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Ny.A merupakan keluarga yang selalu berinteraksi dengan orang-orang (tetangga), keluarga ini membuat mereka memiliki tingkat sosialisasi yang baik.

3. Fungsi pendidikan

Ny.A merupakan tamatan SMP sehingga Ny.A selalu memberikan motivasi kepada anak-anaknya tentang pentingnya menimba ilmu agar kelak dapat menjadi orang yang sukses.

4. Fungsi rekreasi

Ny.A mengatakan bahwa untuk berrekreasi tidak secara rutin dilakukan setiap minggu. Tapi jika ingin berekreasi, maka semua anggota keluarga terlibat dalam kegiatan itu, seperti berjalan ke pantai atau ke tempat-tempat yang paling sering dikunjungi banyak orang.

5. Fungsi religius

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa mereka selalu melakukan ibadah bersama setiap malam pada jam 19.00 Wita. Dan selalu bersama-sama ke Gereja pada hari minggu dan mengikuti kegiatan-kegiatan ibadah lainnya.

6. Fungsi reproduksi

Ny.A mengikuti program KB. Saat ini Ny.A memiliki tiga orang anak dan berniat untuk tidak memiliki anak lagi karena sudah berumur 68 tahun (menopaus)

7. Fungsi afektif

Keluarga Ny.A sangat rukun dan saling memperhatikan satu sama lain dalam membina keluarga.

8. Fungsi pemenuhan pemeliharaan kesehatan keluarga

8.1. Fungsi pemenuhan pemeliharaan / perawatan kesehatan Untuk Hipertensi

a. Mengenal masalah kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan / penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya : **Ya**

Tn.A mengatakan ia mengetahui masalah kesehatan atau penyakit yang di derita olehnya. Tn. A mengatakan bahwa penyakit yang diderita oleh Tn.A adalah penyakit darah tinggi yang di deritanya sejak tahun 2005. Ketika di tanya mendalam tentang hipertensi Tn. A sudah tidak dapat menjawabnya lagi.

2. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Tn. A mengatakan bahwa penyakit yang di derita oleh Tn.A itu karena sering mengkonsumsi garam dengan jumlah yang banyak. saat ditanya penyebab lain Tn.A mengatakan tidak tahu lagi tanda dan gejala yang muncul pada penderita darah tinggi.

3. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Tn.A mengatakan bahwa tanda dan gejala yang biasanya muncul pada Tn.A yaitu leher sering tegang, mata kunang-kunang dan kepala pusing. saat ditanya tanda dan gejala lain Tn.A tidak tahu lagi tanda dan gejala yang muncul pada penderita tekanan darah tinggi.

4. Apakah keluarga mengetahui faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Tn.A mengatakan faktor yang mempengaruhi seperti kurang istirahat dan makan makanan yang bergizi. saat ditanyakan faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah tinggi Tn.A mengatakan tidak tahu.

Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit : **Positif**

Tn.A dan keluarga mengatakan bahwa penyakit yang dialami terjadi karena sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, faktor keturunan, dan tanpa menyalahkan siapa-siapa atau hal-hal gaib lainnya.

- b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit bila tidak diobati : **Ya**

Tn.A dan keluarga mengatakan jika tidak diobati maka sakit yang diderita akan berkelanjutan dan semakin parah dan muncul bahaya-bahaya lainnya.

2. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga : **Ya**

Tn.A dan keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga turut merasakan masalah kesehatan itu.

3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami : **Tidak**

TN.A dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak pernah menyerah dengan apapun keadaan sakit yang dialami oleh anggota keluarga mereka dan mereka selalu melakukan pemeriksaan kesehatan, berdoa dan selalu mencari pengobatan-pengobatan alternatif untuk kesembuhan anggota keluarga.

4. Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : **Ya**

Tn. A dan keluarga mengatakan bahwa penyakit yang dialami oleh Tn.A adalah penyakit yang berbahaya dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut selain berobat terus menerus.

5. Apakah keluarga mempunyai sikap yang tidak mendukung (negative) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga : **Tidak.**

Keluarga Ny.A selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan penyakit Tn.A.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

1. Apakah keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Tn. A mengatakan dalam pola makan makanan yang dimasak sudah dipisahkan kusus untuk dirinya sendiri. Tetapi dalam pengobatannya Tn. A tidak minum obat secara teratur.

2. Apakah keluarga mengetahui peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang sakit : **Tidak.**

Tn.A mengatakan mengetahui cara untuk mengontrol tekanan darah supaya tidak naik dengan cara minum obat secara teratur dan mengurangi jumlah garam dalam makanan, tetapi dalam pengobatan Tn. A tidak melakukan secara rutin.

- d. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
1. Apakah keluarga mengetahui tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga disekitar rumah : **Ya**.
Jelaskan : Dari hasil observasi lingkungan halaman rumah Tn.A terdapat tumbuh-tumbuhan seperti sayur-sayuran dan daun kelor, yang ditanam di sekitar lingkungan sekitar rumah.
 2. Apakah keluarga mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan : **Ya**
Keluarga Tn. A mengatakan bahwa dengan lingkungan yang bersih dan terjaga, keluarga dapat terhindar dari penyakit-penyakit seperti Diare dan demam berdarah.
 3. Apakah keluarga mempunyai kebersamaan untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga: **Ya**.
Tn.A dan keluarganya mengatakan biasanya melakukan pembersihan rumah secara bersama-sama pada setiap minggu,karena membersihkan lingkungan rumah dapat terhindar dari penyakit seperti Diare dan Demam Berdarah.
 4. Apakah keluarga tahu cara pencegahan penyakit dan akibat lanjut dari masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan rumah : **Ya**
Tn.A mengatakan untuk pencegahan dari hipertensi yang dilakukan dilingkungan ialah kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik,lantai tidak licin,terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi disetiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.
- e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
1. Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau : **Ya**
Keluarga Tn,A mengatakan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Sikumana dengan jarak kurang lebih 2 km dari rumah.

2. Apakah keluarga mengetahui keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan : **Ya**

Keluarga Tn.A mengatakan bahwa dengan adanya fasilitas kesehatan dapat membantu keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui penyakit yang di derita oleh setiap anggota keluarga.

3. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan tentang fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani : **Tidak**

Keluarga Tn.A mengatakan bahwa tidak ada pengalaman yang tidak menyenangkan selama melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan, semua fasilitas kesehatan semuanya baik-baik saja.

4. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan : **Ya**

Keluarga Tn. A mengatakan bahwa fasilitas kesehatan dapat di jangkau jika menggunakan kendaraan dengan waktu yang dibutuhkan itu kurang lebih 15 menit.

8.2. Fungsi pemenuhan pemeliharaan / perawatan kesehatan Diabetes Melitus

a. Mengenal masalah kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan / penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya : **Ya**

Ny.A mengatakan ia mengetahui masalah kesehatan atau penyakit yang di derita olehnya adalah penyakit gula darah saat ditanyakan lagi mengenai penyakit Diabetes melitus Ny. A tidak mampu menjelaskan lagi.

2. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Ny.A dan keluarganya mengatakan bahwa penyakit yang di derita oleh Ny.A itu karena sering mengkonsumsi gula dengan jumlah yang banyak. Saat ditanya penyebab lainnya Ny.A mengatakan tidak tahu lagi tanda dan gejala yang muncul pada penderita DM.

3. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Ny.A mengatakan bahwa tanda dan gejala yang biasanya muncul pada cepat lapar dan kencing manis. Saat ditanya tanda dan gejala lain Ny.A tidak tahu lagi tanda dan gejala yang muncul pada penderita DM.

4. Apakah keluarga mengetahui faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit : **Tidak**

Ny.A mengatakan faktor yang mempengaruhi seperti kurang istirahat dan makan makanan yang bergizi. Saat ditanyakan faktor lain yang mempengaruhi DM Ny.A mengatakan tidak tahu.

Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit : **Positif**

Ny.A mengatakan bahwa penyakit yang dialami terjadi karena sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, faktor keturunan, dan tanpa menyalahkan siapa-siapa atau hal-hal gaib lainnya.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit bila tidak diobati : **Ya**

Ny.A mengatakan jika tidak diobati maka sakit yang diderita akan berkelanjutan dan semakin parah dan muncul bahaya-bahaya lainnya.

2. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga : **Ya**

Ny.A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga turut merasakan masalah kesehatan itu.

3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami : **Tidak**

Ny.A bahwa mereka tidak pernah menyerah dengan apapun keadaan sakit yang dialami oleh anggota keluarga mereka dan mereka selalu melakukan pemeriksaan kesehatan, berdoa dan selalu mencari pengobatan-pengobatan alternatif untuk kesembuhan anggota keluarga.

4. Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : **Ya**

Ny. A dan keluarga mengatakan bahwa penyakit yang dialami oleh Ny.A adalah penyakit yang berbahaya dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut selain berobat terus menerus.

5. Apakah keluarga mempunyai sikap yang tidak mendukung (negative) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga : **Tidak.**

Keluarga Ny.A selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan

- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
1. Apakah keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit : **Ya**
Ny.A mengatakan bahwa dalam makan minumannya dia tidak membedakan makanannya, semua jenis makanan dimakannya tanpa memperhatikan diet dan kondisi gula darahnya.
 2. Apakah keluarga mengetahui peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang sakit : **Ya**
Ny.A mengatakan mengetahui cara untuk merawat Ny.A yaitu makanan Tn.A biasa tidak dipisahkan dari anggota keluarga
- d. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
1. Apakah keluarga mengetahui tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga disekitar rumah : **Ya.**
Jelaskan : Dari hasil observasi lingkungan halaman rumah Tn.A terdapat tumbuh-tumbuhan seperti sayur-sayuran dan daun kelor,yang ditanam di sekitar lingkungan sekitar rumah.
 2. Apakah keluarga mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan : **Ya**
Ny. A mengatakan bahwa dengan lingkungan yang bersih dan terjaga, keluarga dapat terhindar dari penyakit-penyakit seperti Diare dan demam berdarah.
 3. Apakah keluarga mempunyai kebersamaan untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga:**Ya.**
Ny.A dan kelurganya mengatakan biasanya melakukan pembersihan rumah secara bersama-sama pada setiap minggu,karena membersihkan lingkungan rumah dapat terhindar dari penyakit seperti Diare dan Demam Berdarah.
 4. Apakah keluarga tahu cara pencegahan penyakit dan akibat lanjut dari masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan rumah : **Ya**
Ny.A mengatakan untuk pencegahan dari hipertensi yang dilakukan dilingkungan ialah kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, tidak ada bendah tajam yang tersiram di lantai terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi disetiap

ruangan.suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

1. Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Sikumana dengan jarak kurang lebih 2 km dari rumah.

2. Apakah keluarga mengetahui keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa dengan adanya fasilitas kesehatan dapat membantu keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui penyakit yang di derita oleh setiap anggota keluarga.

3. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan tentang fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani : **Tidak**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa tidak ada pengalaman yang tidak menyenangkan selama melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan, semua fasilitas kesehatan semuanya baik-baik saja.

4. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan : **Ya**

Keluarga Ny.A mengatakan bahwa fasilitas kesehatan dapat di jangkau jika menggunakan kendaraan dengan waktu yang dibutuhkan itu kurang lebih 15 menit

VII. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Ny.A dan keluarga mengatakan bahwa yang menjadi stressor jangka pendek yaitu anak-anak yang menjadi anggota keluarga Ny.A yang akan mengakhiri masa pendidikan pada masing-masing jenjangnya dan melanjutkan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi yang mana untuk melanjutkan pendidikan harus membutuhkan financial yang cukup banyak.

2. Kemampuan keluarga berespons terhadap stressor

Ny. A dan istrinya mengatakan bahwa stressor yang akan dihadapi bukannya stressor yang berat karena menurut Ny. A ini adalah tanggung jawab dari orang tua.

3. Strategi koping yang digunakan

Ny.A dalam menghadapi stressor yaitu mereka mengelolah dengan baik uang yang di tabungdi Bank untuk mempersiapkan kebutuhan pendidikan dari masing-masing Cucu mereka.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. A dan istrinya mengatakan tidak ada.

VIII. HARAPAN KELUARGA

Ny.A dan keluarga berharap agar kedepannya di fasilitas pelayanan kesehatan disiapkan tenaga kesehatan (Dokter dan Perawat) agar dalam melakukan pemeriksaan, tidak banyak pasien yang mengantri. Karena dengan keadaan seperti itu dapat membuat pasien menjadi malas untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas.

IX. KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA

No	Kriteria	KKT 1	KKT 2	KKT 3	KKT 4
1	Menerima petugas perawatan kesehatan	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar	√	√	√	√
4	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan	√	√	√	√
5	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif	√	√	√	√
6	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran				
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				

Kesimpulan :

Kemandirian Keluarga Tingkat 1 : jika memenuhi kriteria 1 dan 2

Kemandirian Keluarga Tingkat 2 : jika memenuhi kriteria 2 sampai 5

Kemandirian Keluarga Tingkat 3 : jika memenuhi kriteria 1 sampai 6

Kemandirian Keluarga Tingkat 4 : jika memenuhi kriteria 1 sampai

Kupang, 24 Mei 2019

Yang melakukan pengkajian

(Enda Sriwati Susanti Malo)

Nama Individu yang sakit : Tn. A.S			
<p>Keadaan Umum baik</p> <p>Kesadaran : Baik</p> <p>GCS : 15</p> <p>TD : 150/90 mm/Hg</p> <p>P : 19 x/ menit</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 90 x/ menit</p> <p><input type="checkbox"/> Takikardia</p> <p><input type="checkbox"/> Bradikardia</p> <p><input type="checkbox"/> Tubuh terasa hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menggigil</p>	<p>Sirkulasi/ Cairan</p> <p>Edema <input type="checkbox"/> Bunyi jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Asites <input checked="" type="checkbox"/> Akral dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis*</p> <p><input type="checkbox"/> Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat*</p> <p><input type="checkbox"/> Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering *</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Kesemutan</p> <p><input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Rasa Haus</p> <p><input type="checkbox"/> Pengisian kapiler > 3 detik</p>	<p>Perkemihan</p> <p><input type="checkbox"/> Pola BAK 2 x/hr, vol 500cc ml/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Hematuri <input type="checkbox"/> Poliuria</p> <p><input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Disuria</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/></p> <p>Retensi</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri saat BAK</p> <p><input type="checkbox"/> Kemampuan BAK : <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak/Ya <input type="checkbox"/> Gunakan</p> <p>Obat <input checked="" type="checkbox"/> Tidak/Ya*</p> <p><input type="checkbox"/> Kemampuan BAB: <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak/Ya*</p>	<p>Pernapasan</p> <p><input type="checkbox"/> Sianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Sekret / Slym</p> <p><input type="checkbox"/> Irama ireguler</p> <p><input type="checkbox"/> Wheezing</p> <p><input type="checkbox"/> Ronki</p> <p><input type="checkbox"/> Otot bantu napas</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Dispnea</p> <p><input type="checkbox"/> Sesak</p> <p><input type="checkbox"/> Stridor</p> <p><input type="checkbox"/> Krepitasi</p>

<p>Pencernaan</p> <p><input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Kembang</p> <p><input type="checkbox"/> Nafsu Makan : Berkurang/ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Sulit Menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Disphagia</p> <p><input type="checkbox"/> Bau Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan gigi/gusi/ lidah/geraham/rahang/ palatum*</p> <p><input type="checkbox"/> Distensi Abdomen</p> <p><input type="checkbox"/> Bising Usus: 30x/mnt</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/> Diare ...x/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Hemoroid, grade</p> <p><input type="checkbox"/> Teraba Masa abdomen</p> <p><input type="checkbox"/> Stomatitis <input type="checkbox"/> Warna</p> <p><input type="checkbox"/> Riwayat obat pencahar</p> <p><input type="checkbox"/> Maag</p> <p><input type="checkbox"/> Konsistensi</p> <p>Diet Khusus: Tidak/Ya* Garam</p> <p><input type="checkbox"/> Kebiasaan makan-minum : Baik</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Alergi</p> <p>makanan/minuman : tidak ada</p>	<p>Muskuloskeletal</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tonus otot</p> <p><input type="checkbox"/> Kontraktur</p> <p><input type="checkbox"/> Fraktur</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri otot/tulang*</p> <p><input type="checkbox"/> Drop Foot Lokasi</p> <p><input type="checkbox"/> Tremor Jenis</p> <p><input type="checkbox"/> Malaise / fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> Atropi</p> <p><input type="checkbox"/> Kekuatan otot : kanan 5, kiri 5</p> <p><input type="checkbox"/> Postur tidak normal Ya</p> <p><input type="checkbox"/> RPS Atas : bebas/ terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)*</p> <p><input type="checkbox"/> RPS Bawah : <input checked="" type="checkbox"/> bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)*</p> <p><input type="checkbox"/> Berdiri : <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Berjalan : <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Alat Bantu : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak/Ya*</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak/Ya*</p>	<p>Neurosensori</p> <p><u>Fungsi Penglihatan :</u> <u>Fungsi perabaan :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Buram <input type="checkbox"/> Kesemutan</p> <p>pada : tidak ada</p> <p><input type="checkbox"/> Tak bisa melihat <input type="checkbox"/> Kebas pada .</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/></p> <p>Parese</p> <p><input type="checkbox"/> Visus <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/></p> <p>Disartria</p> <p><u>Fungsi pendengaran :</u> <input type="checkbox"/> Amnesia</p> <p><input type="checkbox"/> Paralisis</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang jelas <input type="checkbox"/> Refleks patologis</p> <p><input type="checkbox"/> Tuli <input type="checkbox"/> Kejang : sifat frekwensi</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu</p> <p><input type="checkbox"/> Tinnitus <u>Fungsi</u></p> <p><u>Penciuman</u></p> <p><u>Fungsi Perasa</u> <input checked="" type="checkbox"/> Mampu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu</p> <p><input type="checkbox"/> Terganggu</p> <hr/> <p>Kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Jaringan parut <input type="checkbox"/> Memar <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/></p> <p>Ulserasi <input type="checkbox"/> Pus</p> <p><input type="checkbox"/> Bulae/lepuh <input type="checkbox"/> Perdarahan bawah <input type="checkbox"/></p> <p>Krustae</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar Kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan warna</p> <p><input type="checkbox"/> Decubitus: grade Lokasi:tidak ada</p> <hr/> <p>Tidur dan Istirahat</p> <p><input type="checkbox"/> Susah tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Waktu tidur 6-8 jam/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Bantuan obat : tidak ada</p>
---	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> Tidak /Ya <input type="checkbox"/> Alat bantu : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak /Ya			
Mental <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Denial <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Putus asa <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Respon pasca trauma <input type="checkbox"/> Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan Budaya <input type="checkbox"/> Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat* <input type="checkbox"/> Berkomunikasi : Lancar/ terhambat <input type="checkbox"/> Kegiatan sosial sehari-hari :	Kebersihan Diri <input type="checkbox"/> Gigi-Mulut kotor <input type="checkbox"/> Mata kotor <input type="checkbox"/> Kulit kotor <input type="checkbox"/> Perineal/genital kotor <input type="checkbox"/> Hidung kotor <input type="checkbox"/> Kuku kotor <input type="checkbox"/> Telinga kotor <input type="checkbox"/> Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari <input type="checkbox"/> Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung * <input type="checkbox"/> Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung * <input type="checkbox"/> Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung *
Keterangan Tambahan terkait Individu Tidak ada			
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT (jika ada pada pasien)			
Laboratorium Tidak ada	Radiologi Tidak ada	EKG Tidak ada	USG Tidak ada

Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA			
	DOMAIN	KELAS	KODE	DIAGNOSIS
<p>DS : Anggota keluarga Tn.A mengatakan ia kurang mengerti tentang Hipertensi dan cara perawatannya. Tn.A juga mengatakan bahwa telah melakukan pengobatan. Namun Tn.A tidak mengkonsumsi obat dengan secara teratur. Ny. A juga mengatakan penyakit yang dia derita sekarang adalah penyakit diabetes melitus, saat dikaji mengenai penyebab, komplikasi dan tanda gejala dan diet dari DM Ny. A tidak dapat menjelaskan secara lengkap mengenai penyakit DM dan mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa memperhatikan diet untuk penyakit DM.</p> <p>DO: Tn.A tampak kurang paham dengan penyebab, tanda dan gejala serta diet yang baik bagi Tn.A serta komplikasi dari tekanan darah tinggi. Anggota keluarga Ny. A saat di tanya mengenai penyakit DM Ny. A tidak dapat menjelaskan kembali mengenai penyakit DM dan tampak kurang memahami</p>	1: Promosi Kesehatan	2: Manajemen Kesehatan	00078	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

pola perawatan penyakit DM				
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.A juga mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM makan dalam keluarga tidak dipisahkan makanan kusus untuk Ny. A <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. A TD : 150/90 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36 C, RR: 19x/menit, Hasil pemeriksaan Laboratorium sederhana didapatkan GDP:150 mg/dl GDS:95 mg/dl GD2PP: 74 mg/dl dalam mengidangkan makanan makanan Ny.A tidak dipisahkan oleh keluarga. 	1: Promosi Kesehatan	2: Manajemen kesehatan	00188	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Perhitungan prioritas masalah keperawatan.

Diagnosa Keperawatan: Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan / pembedaan
1	Sifat masalah : Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 =$ 0,6	Masalah sudah ada
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	2	2	$2/2 \times 2 =$ 2	Keluarga menerima informasi dengan respon yang positif.
3	Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 =$ 1	Keluarga menunjukkan kemauan untuk merubah perilaku
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera di tangani:	2	1	$2/2 \times 1 =$ 1	Masalah telah ada, dan mengancam kesehatan.
Jumlah				4,6	

Diagnosa keperawatan : Perilaku kesehatan cenderung beresiko`

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/pembedaan
1	Sifat masalah : Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 =$ 0,6	Masalah belum terjadi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	2	2	$2/2 \times 2 =$ 2	Keluarga tidak mengetahui faktor penyebab
3	Potensial masalah untuk dicegah: Cukup	2	1	$2/3 \times 1 =$ 0,6	Kurangnya pengetahuan keluarga, sehingga keluarga tidak memiliki kesiapan untuk pencegahan penyakit
4	Menonjolnya masalah Masalah tidak di rasakan.	0	1	$0/2 \times 1 =$ 0	Keluarga tidak mengetahuinya.
Jumlah				3,2	

3. Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN 1: KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN			
NOC		NIC	
KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
1837	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriterial hasil:</p> <p>Domain 4: Pengetahuan Tentang Kesehatan Dan Perilaku</p> <p>Kelas S: Pengetahuan Tentang Kesehatan</p> <p>Luaran: Pengetahuan manajemen Hipertensi, yaitu pemahaman tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).</p> <p>Dengan Indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat pengobatan jangka panjang 2. Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan 3. Pentingnya mematuhi pengobatan 4. Diet yang dianjurkan 5. Strategi yang membatasi intake sodium <p>Pengetahuan: manajemen diabetes yaitu tentang tingkat pemahaman</p>	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3: perilaku</p> <p>Kelas S: pendidikan pasien</p> <p>Intervensi</p> <p>Pengajaran: proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit 2. Riview pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit 4. Identifikasi factor penyebab penyakit 5. Berikan informasi tentang keadaan penyakit 6. Identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit 7. Diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi 8. Instruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala penyakit <p>Pengajaran Peresepan Diet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk
183707		5614	
183709			
183713			
183721			
183723			
1803			
182030			
182030			
182002			
182003			

<p>182004 182005 182032 182006 182007</p>	<p>disampaikan tentang diabetes, pengobatan dan pencegahan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan baik) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factor-faktor penyebab dan factor yang berkontribusi 2. Tanda dan gejala awal penyakit 3. Peran diet dalam mengontrol kadar glukosa darah 4. Rencana makan yang dianjurkan 5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet 6. Peran olahraga dalam dalam mengontrol kadar glukosa darah 7. Peran tidur dalam mengontrol gula darah 8. Hiperglikemia dan gejala terkait 9. Pencegahan hiperglikemia 	<p>5616</p>	<p>makanan yang disukai dan pola makan saat itu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan diperbolehkan 3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum 4. Libatkan pasien dan keluarga <p>Pengajaran: peresepan obat-obatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan pasien mengenai tujuan dan kerja setiap obat. 2. Instruksikan mengenai dosis, rute dan durasi setiap obat. 3. Evaluasi kemampuan pasien untuk memberikan obat secara mandiri.
<p>1621 170001 170002 170003</p>	<p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengambil keputusan dengan kriterial hasil: Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas R: kepercayaan tentang kesehatan Luaran: kepercayaan mengenai kesehatan yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator:</p>	<p>5250</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan Domain 3: perilaku Kelas R: Bantuan koping Intervensi Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyediaan perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 2. Informasikan kepada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternative dengan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan pentingnya mengambil tindakan 2. Merasakan ancaman jika tidak bertindak 3. Merasakan manfaat dan bertindak 		<p>cara yang jelas dan mendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan 4. Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan 5. Berikan informasi sesuai permintaan pasien 6. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
<p>3107</p> <p>310701</p> <p>310705</p> <p>310714</p> <p>1621</p> <p>162101</p> <p>162103</p> <p>162105</p>	<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriterial hasil:</p> <p>Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas FF: Manajemen kesehatan</p> <p>Luaran: manajemen diri: hipertensi</p> <p>yaitu tidakan seseorang untuk mengelolah hipertensi, pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah 2. Menggunakan obat-obat sesuai resep 3. Membatasi asupan garam <p>Luaran: perilaku patuh: diet yang sehat yaitu tindakan inisiatif sendiri untuk memantau dangoptimalkan</p>	<p>6520</p> <p>2380</p>	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan.</p> <p>Domain II: Fisiologi: Kompleks</p> <p>Kelas H: Manajemen Obat-Obatan</p> <p>Intervensi:</p> <p>Skrining kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur tekanan darah, tinggi badan, berat badan, kolesterol dan gula darah yang sesuai 2. Berikan informasi tentang pemeriksaan diri yang tepat selama skrining 3. Berikan hasil skring kepada pasien <p>Manajemen obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut askep dan atau protokol. 2. Tentukan kemampuan pasien untuk mengobati diri sendiri dengan cara yang tepat. 3. Ajarkan pasien dan atau anggota keluarga mengenai tindakan dan

	<p>program diet nutrisi yang seimbang meningkat dari 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan) dengan indicator:</p> <p>Menyusun target capaian diit Mencari informasi tentang panduan nutrisi baku Memilih makanan yang sesuai dengan panduan nutrisi yang direkomendasikan</p>	<p>1100</p>	<p>efek samping yang diharapkan dari obat.</p> <p>4. Berikan pasien dan atau anggota keluarga mengenai informasi tertulis dan visual untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pemberian obat yang tepat.</p> <p>Manajemen Nutrisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien 2. Atur diet yang diperlukan bagi pasien 3. Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit
DIAGNOSA KEPERAWATAN 2: PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO			
NOC		NIC	
KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI

<p>1928</p> <p>192802</p> <p>192803</p> <p>192804</p>	<p>TUK 1 Setelah dilakukan perawatan keluarga dengan hipertensi mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain: IV Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Kelas T: kontrol resiko dan keamanan.</p> <p>Luaran: kontrol resiko hipertensi, yaitu tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor resiko hipertensi 2. Mengenal faktor resiko individu terkait hipertensi 3. Mengenal kemampuan untuk merubah perilaku. 	<p>6610</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 4: keamanan</p> <p>Kelas V: manajemen resiko</p> <p>Intervensi: Identifikasi resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji ulang riwayat kesehatan lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis. 2. Identifikasi resiko biologis lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik 3. Identifikasi strategi koping yang digunakan 4. Diskusikan dan rencanakan aktifitas, pengurangan resiko, berkolaborasi dengan individu dan kelompok.
	<p>TUK 3: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: perilaku sehat</p>	<p>4360</p>	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan.</p> <p>Domain 4: keamanan</p> <p>Kelas V: manajemen resiko</p> <p>Intervensi: Modifikasi perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan motivasi klien terhadap perubahan perilaku mengkonsumsi makanan dengan garam berlebihan

<p>1603</p> <p>160301</p> <p>160314</p> <p>160308</p>	<p>Luaran: perilaku pencarian kesehatan, yaitu tindakan pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal pemulihan dari rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan. 2. Melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri. 3. Melakukan perilaku yang disarankan. 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
---	--	--	--

5. Implementasi

NO	HARI/TGL	JAM	IMPLEMENTASI	DX	PARAF
1	Selasa, 28 Mei 2019	09.00	<p>Tuk 1 :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan atau perawatan hipertensi 2. Memberikan pendidikan tentang diit rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi 3. Memberikan pendidikan tentang pengobatan 	1	
2		10.00	<p>Tuk 2 :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi obat dari dokter 2. Membangun harapan dari keluarga untuk mendapat pengobatan di fasilitas kesehatan 	1	
3		11.00	<p>Tuk 3 :</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memanajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyiapkan diit rendah garam, rendah lemak) 2. Mendukung pemberi perawatan untuk memberika perawatan langsung dalam mengatur diit 	1	
2		11.30	<p>Tuk 1 :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang riwayat kesehatan lalu dan dokumentasi bukti yang 	2	

			<p>menunjukkan adanya penyakit medis (TTV)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan pendidikan tentang Sddit rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi 3. Mengidentifikasi strategi koping yang digunakan 		
3		12.00	<p>Tuk 3 :</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota kemuarga yang sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan motivasi klien terhadap perubahan perilaku mengkonsumsi makanan dengan garam berlebihan 2. Mendukung untuk mengganti kabiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan 	2	
4		13.00	<p>Tuk 1 :</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan atau perawatan disbetes mellitus 2. Memberikan pendidikan tentang diit rendah protein, gula, lemak yang tepat untuk pasien diabetes mellitus 3. Memberikan pendidikan tentang pengobatan 	3	
5		13.30	<p>Tuk 3 ;</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien (menyakan diit rendah protein, lemak, gula) 	3	

			<ol style="list-style-type: none">2. Mengajarkan latihan senam kaki diabetik3. Mengontrol gula darah pasien4. Mendukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan		
--	--	--	--	--	--

6. Evaluasi

NO	HARI/TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
EVALUASI FORMATIF				
			DIAGNOSA KEPERAWATAN 1	
1	Rabu, 29 Mei 2019	08.00	<p>TUK 1 :</p> <p>S : Tn.A mengatakan <i>saya sudah mengerti tentang apa itu penyakit Hipertensi, Karena saya sudah dengar yang nona jelaskan, bahwa penyakit Hipertensi itu Tekanan darah tinggi yang melebihi batas normal 140/90 mmHg, disebabkan karena terlalu makan garam yang banyak, merokok, minum minuman keras, bisa juga dari faktor keturunan, dan kalau tidak kontrol bisa bahaya di jantung dan bahkan bisa stroke.</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keluarga terlihat paham ❖ Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi, penanganan, diet rendah garam, dan rendah lemak, serta pengobatan yang tepat untuk pasien Hipertensi <p>A: Keluarga sudah mampu mengenal masalah P : Intervensi Yang ada di pertahankan keluarga</p>	1
		09.00	<p>TUK 2 :</p> <p>S : Tn. A mengatakan <i>setelah saya dengar penjelasan dari nona tentang penyakit Hipertensi dengan bahaya yang akan timbul jika tidak minum obat teratur, dan saya sudah mulai rutin minum obat yang dokter kasih dari Puskesmas, dan kalau saya punya kepala sudah mulai pusing, mata kunang - kunang, saya langsung ke fasilitas kesehatan untuk kontrol tekanan darah.</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keluarga tampaknya sudah minum obat teratur ❖ Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>A : Keluarga sudah mampu mengambil keputusan P : Intervensi yang ada di pertahankan keluarga.</p>	

		09.30	<p>TUK 3</p> <p>S : <i>Tn. A mengatakan makanan untuk saya sudah di pisahkan, dan saya lebih memilih untuk tidak makan garam lagi, karena saya baca-baca liflet yang nona kasih, bahaya lain dari hipertensi bisa menyerang jantung.</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga sudah mampu menyiapkan makanan yang rendah garam, rendah lemak. ➤ Tn. A tampak paham bahaya lain yang muncul pada penyakit Hipertensi <p>A : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	
			Diagnosa Keperawatan 2	
2	Rabu, 29 Mei 2019	10.00	<p>TUK 1</p> <p>S : <i>Tn.A Mengatakan saya sudah mengerti tentang faktor resiko hipertensi dengan takaran garam yang digunakan, kemudian tidak boleh makan makanan yang mengandung soda: seperti seprite, dan tidak boleh makan ikan asin.</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga terlihat paham tentang penyakit Hipertensi • TTV TD : 140/80 mmHg N : 100x/ menit S : 36,3° C RR : 19x/menit <p>A : Keluarga sudah tampak paham</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	2
		10.30	<p>TUK 3</p> <p>S : <i>Saya sudah mengerti tentang penyakit Hipertensi karena saya masih ingat yang nona jelaskan, kemudian saya baca-baca itu liflet yang nona kasih, serta tanda dan gejala, faktor resiko yang muncul kalau tidak ditangani, dan cara penggunaan garam hanya 1 sendok teh saja yang digunakan.</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keluarga sudah paham tentang penyakit Hipertensi serta penyebab, tanda dan gejala, dan cara mengatasinya ❖ Keluarga sudah mampu menyiapkan 	

			<p>diit garam yang digunakan</p> <p>A : Keluarga sudah paham masalah kesehatan yang dialaminya</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
3			Diagnosa Keperawatan 3	
	Rabu, 29 Mei 2019	1100	<p>TUK 1</p> <p>S : Ny. A mengatakan <i>saya sudah mengerti tentang apa itu penyakit Diabetes Melitus, Karena saya sudah dengar yang nona jelaskan, bahwa penyakit Diabetes Melitus penyakit gula atau kadar gula yang tinggi dalam darah , penyebabnya karena terlalu makan makanan yang manis-manis, makanan yang berlemak, bisa juga karena factor keturunan.</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keluarga terlihat paham ❖ Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang Diabetes Melitus, penanganan, diet gula, menjaga pola makan yang sehat seperti: kurangi makan makanan yang mengandung lemak, seperti : gorengan, serta pengobatan yang tepat untuk pasien DM' <p>A: Keluarga sudah mampu mengenal masalah</p> <p>P : Intervensi Yang ada di lanjutkan</p>	3
		11.25	<p>TUK 3</p> <p>S : Ny. A mengatakan <i>Saya sudah mengerti tentang penyakit Diabetes Melitus karena saya masih ingat yang nona jelaskan, kemudian saya punya kaki juga sudah kurang keram-keram, karena saya mulai latihan sendiri senam kaki yang menggunakan koran yang nona pernah ajarkan. Serta sudah bisa mengatur pola makan yang yang baik, kalau saya makan saya kurangi makanan yang berminyak</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga terlihat tampak paham ▪ Keluarga sudah mampu mengontrol pola makan yang baik dengan menyiapkan makanan yang rendah lemak ▪ Keluarga mampu latihan senam diabetik <p>A: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Topik penyuluhan	: Hipertensi
Sasaran	: Penderita dan anggota keluarga
Tempat	: Posyandu
Waktu	:30 menit
Penyaji	: Mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi D III Keperawatan

I. Tujuan umum

Meningkatkan pengetahuan dan Penderita dan anggota keluarga tentang Hipertensi.

II. Tujuan khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan 1x30 menit penderita dan anggota keluarga dapat menjelaskan tentang:

- Pengertian penyakit hipertensi
- Penyebab penyakit hipertensi
- Gejala penyakit hipertensi
- Komplikasi penyakit hipertensi
- Penanganan dan perawatan penyakit hipertensi

III. Materi (Terlampir)

- pengertian penyakit hipertensi
- penyebab penyakit hipertensi
- gejala penyakit hipertensi
- komplikasi penyakit hipertensi
- penanganan dan perawatan penyakit hipertensi

IV. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

V. Media

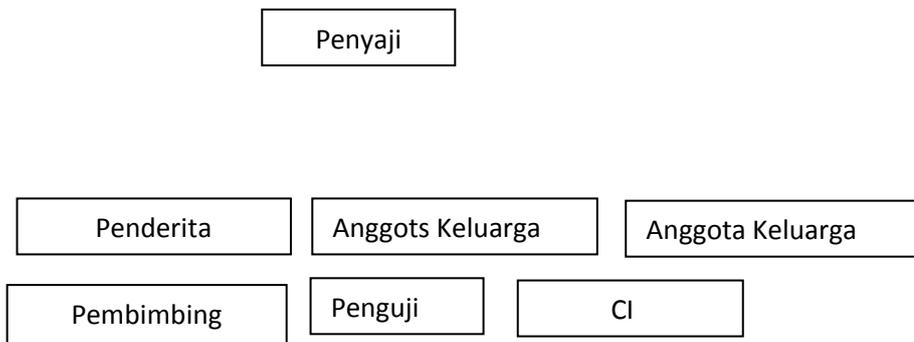
- Benner
- Leaflet

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu (menit)	Mahasiswa	Masyarakat (klien)
1	Perkenalan (pendahuluan)	5	<ul style="list-style-type: none">• Memberi salam• Memperkenalkan diri• Menyampaikan tujuan• Menyampaikan media yang digunakan	Menjawab salam
2	Ceramah (pelaksanaan)	20	<p>Ceramah mengenai : pengertian penyebab, tanda dan gejala, komplikasi ancara perawatan penanganan. Dengan menggunakan metode :</p> <ul style="list-style-type: none">• Penyajian jelas• Penguasaan materi• Komunikatif• Menggunakan bahasa sesuai dengan kondisi peserta• Mampu menguasai kelas/lingkungan• Tidak ada bloking• Mampu menggunakan media yang disertakan• Media sesuai dengan topik• Mampu menjawab pertanyaan dengan benar	Mendengarkan

3	Tanya jawab	5	Memberikan kesempatan kepada penderita dan anggota keluarga untuk bertanya	Memberikan pertanyaan
4	Post test	5	Memberi pertanyaan kembali kepada penderita dan anggota keluarga tentang hipertensi	Penderita dan anggota keluarga menjawab
5	Penutup	5	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan evaluasi • Membuat kesimpulan • Salam penutup 	Menjawab salam

VII. Setting Tempat



VIII. Evaluasi

Evaluasi proses :

1. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.
2. Keaktifan peserta selama penyuluhan.
3. Jumlah peserta yang hadir dalam mengikuti penyuluhan

Evaluasi hasil

- Penderita dan anggota keluarga dapat menjelaskan pengertian penyakit hipertensi
- Penderita dan anggota dapat menyebutkan penyebab penyakit hipertensi
- Penderita dan anggota keluarga dapat menjelaskan gejala penyakit hipertensi

- Penderita dan anggota keluarga dapat menjelaskan komplikasi penyakit hipertensi
- Penderita dan anggota keluarga dapat menjelaskan penanganan dan perawatan penyakit hipertensi

Lampiran Materi

Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg.

Disebut hipertensi apabila seseorang yang terkena :

1. Telah berumur 18 tahun atau lebih.
2. Bila 2x kunjungan berbeda tekanan diastolik 90 atau lebih
3. Beberapa kali pengukuran tekanan sistolik menetap 140 mmHg atau lebih.

Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High normal	130-139	85-89
Hipertensi		
Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (berat)	180-209	100-119
Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

2. Penyebab

1. Asupan garam yang tinggi
2. Stress psikologi.
3. Faktor genetik.
4. kurang olahraga.
5. Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok dan alkohol.
6. Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/kolesterol tinggi.
7. Peningkatan usia.
8. Kegemukan.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Adapun tanda-tanda gejala pada hipertensi antara lain :

1. Kepala pusing
2. Gemetar
3. Sering marah - marah
4. Jantung berdebar-debar
5. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
6. Keringat berlebihan
7. Gangguan penglihatan
8. Rasa berat ditekuk
9. Sukar tidur

4. Komplikasi dari hipertensi

Efek pada organ :

a. Otak

1. Pemekaran pembuluh darah
2. Perdarahan
3. Kematian sel otak : stroke

b. Ginjal

1. Malam banyak kencing
2. Kerusakan sel ginjal
3. Gagal ginjal

c. Jantung

1. Membesar
2. sesak nafas (dyspnoe)
3. Cepat lelah
4. Gagal jantung.

5. Cara penanganan hipertensi Bagi yang sudah sakit :

1. Berobat secara teratur.
2. Jangan menghentikan, mengubah, dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter.
3. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi

6. Bagi yang belum menderita :

1. Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).
2. Batasi pemakaian garam.
3. Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga.
4. Tidak merokok.
5. Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
6. Hindari minum kopi yang berlebihan.
7. Batasi makanan.
8. Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
9. Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun.

7. Jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi

1. Otak, ginjal, paru-paru, jantung dan udang.
2. Semua makanan yang diberi garam natrium pada pengolahan, seperti :
 - Biskuit, bolu dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda
 - Dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, sarden, udang kering, telur asin.
 - Keju, selai kacang tanah.
 - Margarine, mentega.
3. Acar, asinan sayuran, sayur dalam kaleng.
4. Asinan buah, manisan buah, buah dalam kaleng.
5. Kecap, terasi, petis, dan saos tomat.

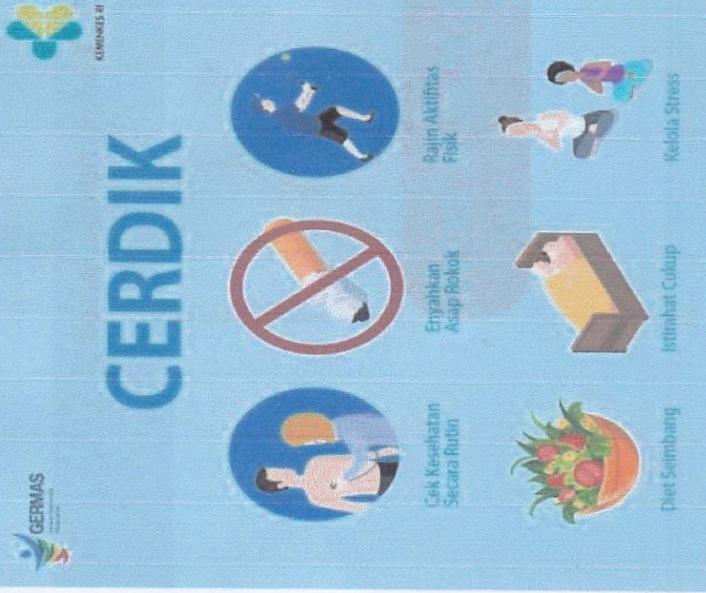
DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Hardhi, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis & NANDA jilid 1*. Media Action Publishing: Yogyakarta.
- Sawarji Bambang, 2011. *Nursing Memahami Berbagai Macam Penyakit*. PT Indeks: Jakarta.

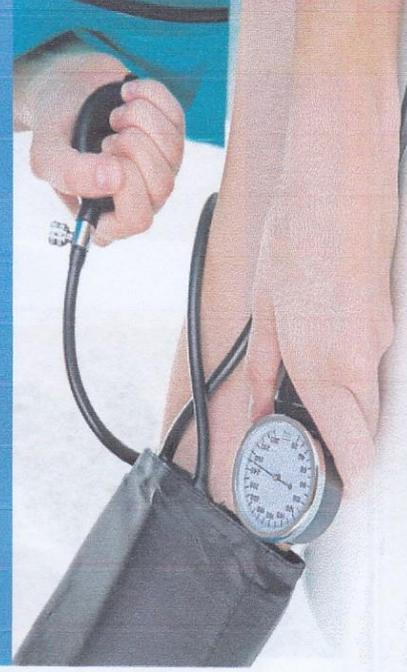
1. Penyakit jantung koroner
2. Gagal jantung
3. Kerusakan mata
4. Kerusakan pembuluh darah otak (perdarahan otak)

E. PERAWATAN HIPERTENSI

1. Diet asupan rendah garam
2. Membatasi konsumsi lemak
3. Hindari stress yang berlebihan
4. Hindari merokok
5. Olahraga secara teratur

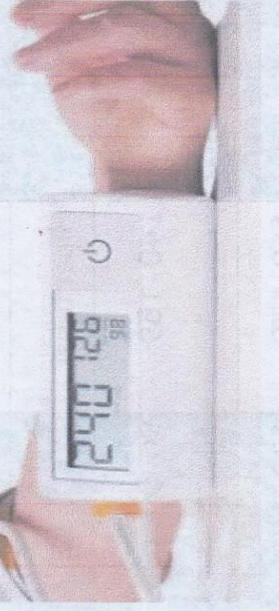


1. Pengaturan diet makanan
 - Rendah garam :
 - Tekanan darah ringan: 140/90 mmHg - 159/104 mmHg (setengah sendok makan dalam sehari)
 - Tekanan darah sedang: 160/105 mmHg - 179/114 (seperempat sendok makan dalam sehari)
 - Tekanan darah berat: >180/115 mmHg (tidak boleh makan garam sebelum tensi turun)
2. Mengonsumsi Makanan Tinggi serat (sayur dan buah)
3. Batasi konsumsi daging dan lemak
4. Olah raga sesuai kemampuan secara rutin
5. Kontrol tekanan darah secara rutin
6. Minum obat (bila ada) secara teratur



MENGENAL HIPERTENSI DAN PENANGGANNYA

Darah Tinggi (Hipertensi)



OLEH

MAHASISWA/MAHASISWI
POLITEKNIK
KESEHATAN
KEMENKES KUPANG
JURUSAN D-III
KEPERAWATAN
2019



Hipertensi adalah : Gangguan pada system pembuluh darah yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg

B. KLASIFIKASI TEKANAN DARAH

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
	Hipertensi	
Stadium 1 (Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Sangat Berat)	>210	>120

1. Keturunan
2. Stress
3. Konsumsi garam dan lemak yang berlebihan
4. Merokok
5. Minum-minuman beralkohol

C. TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala/kaku tengkuk
2. Tekanan darah >140/90mmHg



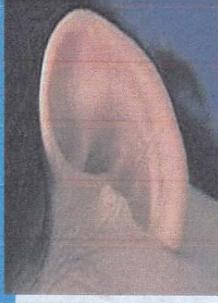
3. Jantung berdebar-debar



4. Susah tidur



6. Gangguan penglihatan
7. Telinga berdengung



BUNYI BERDENGUN

9. Badan terasa lemas



LEMAH!!

HASIL DOKUMENTASI



