



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. PKHUSUSNYA
NY. S DENGAN HIPERTENSI DI RT 011 RW 009
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

CHINTYA TRINITA

2011085

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RUMAH SAKIT HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. P KHUSUSNYA NY. S
DENGAN HIPERTENSI DI RT 011 RW 009 KELURAHAN
MANGGA DUA SELATAN KECAMATAN
SAWAH BESAR JAKARTA PUSAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

CHINTYA TRINITA


2011085

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

**Laporan tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah
saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Chintya Trinita

NIM :2011085

Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Khususnya Ny.S
dengan Hipertensi di RT 011 RW 009 Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat**

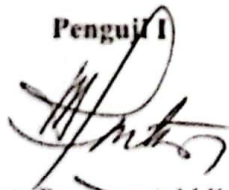
Jakarta, 12 Juni 2023

Pembimbing



(Ns. Ressa A. U., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji I



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Penguji II



(Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep)

**Menvetui
Menyetujui**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E, M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE., M.M. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta;
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Ketua ProdiDiploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta;
3. Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
4. Shinta Prawitasari, M.Kep. selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
5. Ns. Ni Made Suarti,S.Pd.,M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
6. Dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah membimbing dan membagikan ilmunya;
7. Pihak keluarga Tn.P yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
8. Teruntuk Mama dan Bapak yang penulis sayangi selalu ada kapan pun keadaan ku yang selalu memberikan semangat bantuan material dan moral sampai pada saat ini aku sangat menyayangi

kalian.

9. Teruntuk keluarga penulis Op.Zio Sinurat, Abang Diaz, Abang Ronal, Abang Ricky dan Eda Zio, Eda Viky yang selalu memberikan motivasi semangat dan ada sampai kapan pun dan dimanapun dan mau membantu memberikan bantuan dukungan material dan moral sampai pada saat ini;
10. Teruntuk diri penulis sendiri, yang tidak pernah lelah untuk bertahan dan berusaha sampai detik ini sudah mau berjuang sampai saat ini;
11. Teruntuk laki-laki yang penulis sayangi yang ber nim “21173115013” yang selalu menemani dari awal mau mendukung dan memberikan bantuan semangat dan selalu ada sampai kapan pun;
12. Teruntuk sahabat-sahabatku Tio Alicia, Delfi, Bella, Winda, Gabriella yang mau mendengarkan keluh kesahku selama ini .dan mau membantu dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
13. Teman-teman satu kelompok (Febrina, Apricia, Resti, Alicia) yang telah bekerja sama dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dan memberikan semangat dan selalu ada;

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISONALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Khusus	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II : TINJAUAN TEORI	7
A. KONSEP MASALAH KESEHATAN	7
B. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	16
BAB III : TINJAUAN KASUS	25
A. Pengkajian.....	25
B. Diagnosa Keperawatan	34
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	35
BAB IV : PEMBAHASAAN	48
A. Pengkajian.....	48
B. Diagnosa Keperawatan	50
C. Perencanaan Keperawatan	51
D. Penatalaksanaan Keperawatan	51
Evaluasi.....	55
BAB V : PENUTUP	57
A. KESIMPULAN.....	57
B. SARAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59

Daftar Lampiran

- Lampiran 1 : Komposisi Keluarga
- Lampiran 2 : Genogram
- Lampiran 3 : Denah Keluarga
- Lampiran 4 : Pemeriksaan Fisik
- Lampiran 5 : Penampisan Masalah
- Lampiran 6 : Analisa Data
- Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan Ny.S selama seminggu
- Lampiran 8 : Media Penyuluhan Lembar balik dan leaflet
- Lampiran 9 : SAP
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan penyakit yang terdiri dari 2 tipe yaitu hipertensi *esensial* atau *primer* dan hipertensi sekunder. Penyebab dari hipertensi primer belum diketahui secara pasti sedangkan hipertensi sekunder dapat terjadi antara lain akibat penyakit ginjal, *sleep apnea*, dan kecanduan alkohol. Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, penyakit ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi sosial, angina dan penyakit arteri perifer (Tryanto, 2014).

Aryantingsih dan Silaen (2018) menjelaskan bahwa hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh darah dari jantung yang memompa darah ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh.

Nurrahmani (2018) menjelaskan disebut "*Silent Killer*" karena terdapat pada Sebagian besar kasus tidak menimbulkan atau menunjukkan gejala-gejala sehingga semakin lama semakin berpotensi menjadi stroke penyakit jantung, bahkan sampai meninggal dunia. Sakit kepala sering menjadi tanda gejala hipertensi, namun beberapa orang menganggap itu sebagai keluhan ringan yang akan sembuh dengan sendirinya.

World Health Organization (WHO, 2018) memperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka kematian terbanyak pada usia orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun.

Data Kemenkes RI (2018) melalui riset Kesehatan dasar yang menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi 25,8% pada 2013 menjadi 34,1 pada 2018 provinsi dengan dengan prevalensi tertinggi Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan dengan prevalensi terendah Papua sebesar 22,2% sedangkan di DKI Jakarta dengan 32,9%

Mukti (2016) menjelaskan bahwa peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dibutuhkan secara komprehensif dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi yaitu perawat keluarga melakukan penyuluhan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi mengenai hipertensi. Pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap masalah kesehatan yaitu perawat keluarga dapat memberikan cara pencegahan penyakit hipertensi dengan rutin mengontrol tekanan darah, diet rendah garam dan mengelola stress. Pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan akibat penyakit, pengendalian penyakit agar penderita dapat terjaga secara optimal yaitu perawat keluarga mengajarkan terapi dengan pengobatan tradisional. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan keadaan pasien ke kondisi semula yaitu perawat keluarga memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil rumusan masalah diatas maka rumusan masalah yang muncul yaitu bagaimana melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah Hipertensi di RT 009 RW 011 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dari karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penulisan karya Tulis Ilmiah ini adalah agar diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah

kesehatan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada keluarga dengan masalah Hipertensi
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan kepada keluarga dengan masalah Hipertensi
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan kepada keluarga dengan masalah Hipertensi
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan masalah Hipertensi
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah Hipertensi
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik dengan masalah Hipertensi
- g. Mengidentifikasi faktor faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah Hipertensi.
- h. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

C. Ruang Lingkup

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis membahas asuhan keperawatan Pada keluarga Tn.P Khususnya Ny.S dengan masalah Hipertensi di RT 011 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat yang dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 4 - 16 April 2023 dengan menggunakan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan , rumusan masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penulis. mengambil 1 kasus mengenai keadaan individu dan keluarga dengan masalah hipertensi, Adapun teknik pengumpulan data antara lain wawancara yaitu tanya jawab dengan klien dengan keluarga yang sedang dialami

keluarga. Selain wawancara penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan lebih dalam yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Selain itu penulis mengobservasi kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi atau yang merupakan faktor risiko terjadi penyakit dalam keluarga serta melihat hasil pemeriksaan penunjang terkait penyakit klien dan keluarga. Studi kepustakaan penulis gunakan dengan mencari dan membaca berbagai literatur atau buku sumber dan jurnal yang terkait hipertensi.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya tulis ilmiah dengan sistematis dimulai dari bab I membahas pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika kepenulisan. Bab II terdiri dari tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar masalah yaitu Hipertensi dan konsep dasar keluarga, serta asuhan keperawatan keluarga. Bab III membahas tentang tinjauan kasus asuhan keperawatan keluarga. Bab IV merupakan pembahasan asuhan keperawatan keluarga Bab V yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Adnyani dan Sudhana (2014) menjelaskan hipertermi di definisikan sebagai tekanan darah arteri yang persisten sebesar 140/90mmHg atau lebih, baik sistol maupun diastol pada umur 18 tahun atau lebih. Hipertensi juga dibagi menjadi hipertensi *primer* dan *sekunder*. Hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi primer atau esensial jika penyebab hipertensinya genetik, obesitas, konsumsi garam berlebihan, kurang asupan kalium, kebiasaan buruk, alkohol dan gangguan pola tidur. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi dengan prevalensi terbanyak hingga mencapai 90%. Sedangkan hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi sekunder jika terdapat proses dari penyakit lain yang merupakan penyebab terjadinya hipertensi, seperti penyakit gagal ginjal ataupun akibat faktor lingkungan seperti nyeri, emosi, postur dan lain-lain.

2. Patofisiologi

a. Etiologi

Aspiani (2014) menjelaskan bahwa penyakit hipertensi pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah genetik: respons neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkan. Stress karena lingkungan: faktor lingkungan yang dapat berhubungan dengan penyakit hipertensi merupakan stress. Hilangnya elastisitas jaringan dan *arterosklerosis* yang terjadi

pada orang tua serta pelebaran atau pembesaran pembuluh darah.

b. Tanda Gejala

Nurrahmani (2018) menjelaskan bahwa tanda dan gejala dari penyakit hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala di tengkuk, pusing, mudah lelah, gelisah, mual, muntah, kesadaran menurun bisa terjadi komplikasi pada otak atau jantung.

c. Perjalanan Penyakit

Hipertensi merupakan sindroma akibat terganggunya regulasi vaskular karena tidak berfungsinya mekanisme kontrol tekanan arteri (melalui: sistem saraf pusat, sistem *renin-angiotensi-aldosteron*, volume cairan ekstraselular). Sebagian besar hipertensi tidak dapat di sembuhkan, pengobatan hipertensi tujuan mencegah terjadinya kerusakan organ sasaran (otak, jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah perifer). Penjelasan dasar yang paling mungkin untuk hipertensi adalah tekanan darah meningkat saat terjadi peningkatan curah jantung dan peningkatan tahanan vaskular perifer regulasi tekanan darah diatur oleh mekanisme neural dan mekanisme *humoral*. Pada mekanisme *neural*, regulasi tekanan darah dilakukan melalui aktivitas simpatik dan vagal, Stimulus pada aktivitas simpatik menghasilkan peningkatan denyut jantung dan kontraktilitas jantung sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. sedangkan stimulasi pada jantung menghasilkan perlambatan denyut jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Pada mekanisme humoral, melibatkan berbagai hormon termasuk mekanisme *renin-angiotensin-aldosteron*. Mekanisme *renin angiotensin- aldosteron* merupakan mekanisme dalam regulasi tekanan darah. Renin adalah suatu enzim yang disintesis, disimpan, dan dilepaskan oleh ginjal sebagai respons terhadap ketidakseimbangan tekanan darah. Enzim *renin* ini berperan mengubah *angiotensinogen* menjadi *angiotensin I* *angiotensin 1* ini kemudian akan diubah menjadi *angiotensin II* oleh *angiotensin converting enzyme (ACE)*. *Angiotensin II* ini merupakan *vasokonstriktor* kuat pada arteri. Respons vasokonstriktor ini akan meningkatkan tahanan vaskular perifer sehingga tekanan darah meningkat. Selain

sebagai *vasokonstriktor*, angiotensin II ini juga berfungsi menstimulasi sekresi aldosteron dari kelenjar adrenal. *Aldosteron* ini akan mengakibatkan retensi air dan garam pada ginjal. Dengan adanya retensi air dan garam akan meningkatkan volume darah sehingga tekanan darah meningkat (Adji & Steven,2018).

d. Komplikasi

Sofia dan Digi (2017) menyatakan hipertensi terjadi karena adanya kerusakan salah satu bahkan lebih pada organ tubuh. Hal ini dikarenakan peningkatan tekanan darah sangat tinggi dalam waktu lama sehingga organ tidak mampu bertahan dalam keadaan itu. Organ-organ ini debut dengan target organ Hipertensi. Organ-organ ini meliputi otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri dan ginjal. Pada otak, hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang cukup parah yaitu stroke. Namun apabila hipertensi dapat dikendalikan resiko stroke juga dapat menurun. Selain stroke, akibat komplikasi pada otak adalah daya ingat menurun atau mulai pikun.

Ridwan (2017) menjelaskan jantung merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi dikarenakan jantung adalah salah satu fungsi untuk mengirimkan darah ke seluruh tubuh melalui aorta, selain mengirimkan darah jantung juga membutuhkan suplai darah melalui arteri koroner. Oleh karena itu, apabila di arteri terjadi arteroklerosis maka dapat mengakibatkan gagal jantung.

Ridwan (2017) menjelaskan kerusakan ginjal disebabkan ginjal merupakan organ yang mengendalikan tekanan darah manusia, pengendalian tekanan darah ini dilakukan beberapa mekanisme yaitu jika tekanan darah meningkat maka ginjal akan semakin aktif mengeluarkan garam dan air sehingga volume darah berkurang serta mengembalikan tekanan darah menuju normal.

1. Penatalaksanaan Medis

a. Medis

Masriadi (2016) menjelaskan ada dua prinsip pengobatan hipertensi, yaitu pengobatan hipertensi yang lebih mendahulukan pengobatan kausal yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tiga dengan harapan memperpanjang dan

mencegah timbulnya komplikasi melalui pengobatan dengan cara menurunkan tekanan darah tinggi yang dapat dicapai dengan menggunakan anti hipertensi dengan pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup

Smeltzer and Bare (2010) menjelaskan pendekatan farmakologi harus dimulai jika tekanan darah sistolik 130-139 mmhg dan tekanan darah diastolik 85-89 mmhg bila individu berisiko tinggi pilihan kelas obat yang mempunyai keefektifan paling tinggi dan efek samping paling sedikit. Terdapat dua kelas obat sebagai jalur utama yaitu diuretik, dan beta blocker, contohnya obat Amplodipin, Captopril dan Lasik.

Diet rendah garam dibagi menjadi beberapa tingkatan, sesuai dengan kondisi penderitanya, yaitu: tingkatan diet rendah garam tinggi (200-400mg Na) diet ini diberikan kepada penderita hipertensi berat. tingkatan diet rendah garam II (600-800mg Na) Pada diet ini penambahan garam hanya $\frac{1}{2}$ sdt atau 2gr, tingkatan diet rendah garam tingkat III (1000-1200mg Na) diet ini diberikan pada penderita hipertensi ringan. Dalam diet ini, 1 sdt atau 4gr garam dapur boleh ditambahkan dalam pengolahan makanan.

b. Keperawatan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari sendok teh (6 gram/ hari). Menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita Hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa keluarga mengacu pada

kedua atau lebih individu yang bergantung satu sama lain untuk dukungan emosional, fisik, dan ekonomi. Keluarga merupakan sebuah kata yang memunculkan gambaran yang berbeda untuk setiap individu dan kelompok, dan kata tersebut telah berkembang maknanya dari waktu ke waktu. Definisi berbeda menurut disiplin, misalnya: menurut hukum keluarga yaitu hubungan melalui ikatan darah, adopsi, perwalian, atau pernikahan. Secara biologis keluarga merupakan jaringan biologis genetik diantara manusia. Secara sosiologi merupakan sekumpulan orang yang hidup bersama dengan atau tanpa ikatan hukum atau biologis. Menurut psikologis keluarga merupakan kelompok dengan emosional yang kuat. Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan secara emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

b. Tipe Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan ada dua tipe keluarga yaitu tipe keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. Macam-macam jenis keluarga tradisional yaitu; Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga orangtua tiri, yaitu keluarga dengan ayah atau ibu tiri. Keluarga campuran, yaitu keluarga dengan duda atau janda yang menikah kembali, dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sekarang atau anak dari hasil perkawinan yang sebelumnya. *Dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah menikah lama namun belum mempunyai anak. *Commuter family* yaitu keluarga dengan kedua orangtua yang bekerja di kota yang berbeda, dan berkumpul bersama anggota keluarga setiap minggunya saat waktu-waktu tertentu. Keluarga tanpa anak, yaitu keluarga yang belum memiliki anak karena telat menikah dan waktunya terlambat untuk mempunyai anak disebabkan karena wanita/istri mengejar karir/pendidikan. Keluarga adopsi, yaitu keluarga yang menyerahkan

secara sah tanggung jawab sebagai orangtua dari orangtua kandung ke orangtua adopsi.

Extended family yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti paman, nenek, atau kakek. Keluarga dengan jaringan kekerabatan yang luas, dimana keluarga inti atau lebih dari kerabat dekat atau kerabat yang belum menikah tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan, dan menggunakan fasilitas rumah bersama-sama. Keluarga orangtua tunggal, yaitu keluarga dengan satu orangtua ayah atau ibu sebagai kepala rumah tangga dan hidup bersama anaknya, hal ini terjadi karena perceraian atau kematian. Dewasa lajang yang tinggal sendiri, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau karena perpisahan, seperti ditinggal mati atau bercerai. Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

Tipe keluarga nontradisional antara lain; ibu usia remaja yang tidak menikah, yaitu keluarga dengan orangtua tunggal (khususnya ibu) yang tinggal bersama anaknya, dan tidak memiliki ikatan pernikahan. *Cohabiting family* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu. Keluarga homoseksual, yaitu keluarga dengan orientasi seksual yang sejenis, tinggal dan hidup bersama dalam satu rumah layaknya pasangan pada umumnya. *Augmented family*, yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga dengan orangtua tunggal, hidup bersama dengan individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih. Keluarga komuni, yaitu keluarga yang terdiri atas lebih dari satu pasangan monogami dengan anak, saling berbagi fasilitas rumah

tangga dan aktivitas kelompok bersama. Keluarga asuh, yaitu dimana anak ditempatkan di rumah asuh yang terpisah dari salah satu orangtua atau kedua orangtua kandung, saat orangtua tidak mampu atau dianggap tidak layak mengasuh anak-anak mereka. Biasanya penempatan tersebut bersifat sementara, dan anak-anak akan dikembalikan lagi ke orangtua kandung.

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyebutkan bahwa terdapat beberapa pengertian struktur keluarga yang terbagi menjadi empat elemen yaitu, komunikasi, peran keluarga, nilai dan norma keluarga, serta kekuatan keluarga. Pertama adalah struktur komunikasi, struktur komunikasi keluarga dapat berupa komunikasi secara emosional, verbal dan non verbal, serta komunikasi. Komunikasi emosional memungkinkan setiap individu dalam keluarga dapat mengekspresikan perasaan seperti bahagia, sedih, atau marah diantara para anggota keluarga. Pada komunikasi verbal anggota keluarga dapat mengungkapkan apa yang diinginkan melalui kata-kata yang diikuti dengan bahasa non verbal seperti gerak tubuh. Kedua, struktur peran yaitu masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal, model peran keluarga, konflik dalam pengaturan keluarga.

Ketiga, struktur nilai dan norma keluarga merupakan persepsi seseorang terhadap sesuatu hal apakah baik atau bermanfaat bagi dirinya. Norma adalah peran-peran yang dilakukan manusia, berasal dari nilai budaya terkait. Norma mengarah pada nilai yang dianut masyarakat dimana norma-norma dipelajari sejak kecil. Nilai merupakan perilaku motivasi yang diekspresikan melalui perasaan, tindakan, dan pengetahuan. Keempat, struktur kekuatan, adalah kemampuan (potensial atau aktual) individu untuk

mengendalikan atau mempengaruhi perilaku seseorang agar berubah ke arah yang positif.

d. Peran Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010), menjelaskan bahwa peran keluarga adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Maksud dari posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai suami, istri, atau anak. Peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu, peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut. Pertama, beberapa contoh peran formal antara lain; peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (*kindship*), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual. Kedua, contoh peran informal yaitu; peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara.

e. Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa fungsi keluarga terbagi menjadi lima yaitu, fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi dan status sosial. Pertama fungsi afektif, merupakan

salah satu fungsi keluarga yang penting. Fungsi afektif keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

Kedua fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan kenyamanan dan perlindungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit. Ketiga fungsi reproduksi, yang merupakan fungsi keluarga untuk memproduksi seorang anak. Keempat fungsi ekonomi, yaitu fungsi keluarga dalam memberikan finansial, ruang dan materi kepada anggota keluarganya, dan juga untuk kepentingan masyarakat umum. Kelima fungsi sosialisasi dan status sosial, yaitu keluarga memiliki tanggung jawab dalam merawat anaknya menjadi orang yang mampu berpartisipasi dalam masyarakat, menanamkan kendali dan nilai dengan menanamkan perasaan mana yang benar dan yang salah pada anak yang sedang tumbuh, menanamkan nilai, sikap, dan mekanisme coping.

f. Tahap-Tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan setiap keluarga mempunyai tahapan-tahapan. Seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut. Adapun tahap-tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Duval dan Miller (1987) adalah

Tahap I keluarga dengan pasangan baru. Pada tahap ini merupakan sepasang laki-laki dan perempuan yang baru membentuk keluarga melalui ikatan perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Dua orang yang membentuk

hubungan menjadi sebuah keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain adalah membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain (seperti teman, kelompok sosial, dan lainnya), mendiskusikan rencana memiliki anak.

Tahap II keluarga dengan *child-bearing* (kelahiran anak pertama). tahap ini merupakan tahap dimana keluarga baru menanti atau memiliki anak pertama. Kelahiran bayi pertama memberikan perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah persiapan menjadi orangtua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga (termasuk peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan lainnya), mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan. Peran perawat keluarga adalah mengkaji peran orangtua; bagaimana orangtua berinteraksi dan merawat bayi serta bagaimana bayi berespon.

Tahap III keluarga dengan anak prasekolah. Tahap ini dimulai pada saat kelahiran anak pertama berusia 2 setengah tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga, pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak, serta pembagian tanggung jawab anggota keluarga. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak akan sangat tergantung pada orangtuanya. Kedua orangtua harus mengatur

waktunya sedemikian rupa agar kebutuhan terhadap anak, suami istri, dan pekerjaan dapat terpenuhi dengan baik.

Tahap IV keluarga dengan anak sekolah. Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir saat usia 12 tahun. Pada tahap ini orangtua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi baik pada aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, membantu sosialisasi anak (dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan), mempertahankan keintiman pasangan, dan memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Tahap V keluarga dengan anak remaja. Tahap ini dimulai saat anak berusia 13 tahun hingga 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak mulai meninggalkan rumah orangtuanya. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat hak pribadinya, mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, dan perubahan sistem dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Tahap VI keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tujuan utama tahap ini adalah menyusun kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup mandiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di

masyarakat, dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dalam membina hubungan suami istri seperti fase awal.

Tahap VII keluarga usia pertengahan. Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Pada beberapa pasangan fase ini terbilang sulit, karena merasakan perpisahan dengan anak, masalah usia yang semakin menua, dan perasaan gagal sebagai orangtua. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, serta meningkatkan keakraban pasangan.

Tahap VIII keluarga usia lanjut. Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perkembangan keluarga. Tahap ini dimulai saat salah satu dari pasangan memasuki masa pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai akhirnya keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut misalnya adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial dengan lingkungan, hilang pekerjaan, hingga menurunnya fungsi kesehatan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah, mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan, mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, serta melakukan *life review* yang berguna untuk mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan di masa lalu agar orangtua merasa hidupnya berarti.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Freidman, Bowden&Jones, 2010).

(Freidman, Bowden and Jones,2010) menjelaskan bahwa penjajakan tahap I memiliki hal-hal yang harus dikaji dalam keluarga antara lain: data umum, yang meliputi nama kepala keluarga, usia, alamat, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan

kepala keluarga, komposisi keluarga dan genogram dalam tiga generasi. Pengkajian tipe keluarga untuk menjelaskan jenis/tipe keluarga. Suku bangsa sendiri kaji tentang asal suku bangsa keluarga serta mengkaji kebiasaan-kebiasaan terkait dengan kesehatan. Pengkajian agama merupakan kaji agama yang dianut oleh keluarga. Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Aktivitas rekreasi keluarga, merupakan pengkajian tentang penggunaan waktu luang dalam keluarga. teori friedman yang menjelaskan.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bahwa dalam tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan terlaksana. Riwayat kesehatan keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan anggota keluarga. Riwayat kesehatan sebelumnya keluarga sebelumnya, menjelaskan tentang kesehatan keluarga di dalam kedua orang tua. Karakteristik dan denah rumah merupakan pengkajian yang dilakukan untuk menjelaskan gambaran tipe rumah. luas bangunan, ventilasi, kondisi rumah, kebersihan, sanitasi lingkungan, sumber air dan sistem pembuangan limbah. Karakteristik tetangga dan komunitas, menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk, dan adanya budaya setempat yang mempengaruhi adanya stress yang timbul dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan dan lebih dari 6 bulan.

Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap stress adalah melakukan pengkajian bagaimana keluarga merespon stressor baik jangka pendek dan panjang. Strategi adaptasi yang di lakukan disfungsi yaitu melakukan tindakan yang dilakukan dalam keluarga bila menghadapi permasalahan. Pemeriksaan fisik

dilakukan pada semua anggota keluarga dengan pengkajian yang dilakukan meliputi: keadaan umum, sistem penginderaan (penglihatan), sistem penciuman, sistem pernapasan.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Komponen diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapat dari pengkajian. Nurarif, Huda dan Kusuma (2015) menjelaskan dalam *pathway* beberapa diagnosa keperawatan yang dapat muncul terkait masalah kesehatan *Gout arthritis* antara lain; nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan gangguan integritas kulit/jaringan. *Pathway* selengkapnya dapat dilihat pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menyebutkan beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dari masalah kesehatan terkait kesehatan keluarga yaitu antara lain, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, dan kesiapan peningkatan pengetahuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Bailon and Maglaya (1978) menjelaskan bahwa dalam menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga, terdapat perhitungan skala prioritas diagnosis keperawatan dengan cara menentukan skor dari setiap kriteria, lalu skor tersebut dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Untuk hasil skor tertinggi adalah 5. Kriteria penentuan prioritas masalah ada empat yaitu; sifat masalah dengan bobot 1, kemungkinan masalah dapat diubah dengan bobot 2, potensi masalah dapat dicegah dengan bobot 1, dan menonjolnya masalah dengan bobot 1. Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tidak/kurang sehat dengan skor 3, ancaman kesehatan dengan skor 2, dan krisis dengan skor 1. Kemungkinan masalah dapat diubah dikelompokkan ke dalam mudah dengan skor 2, hanya sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat diubah dengan skor 0. Potensi masalah untuk dicegah dikelompokkan ke dalam tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1. terakhir yaitu kriteria menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani dengan skor 2, ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani dengan skor 1, dan masalah tidak dirasakan skor 0.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Nurrahmani (2018) menjelaskan bahwa tanda dan gejala dari penyakit hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala di tengkuk, pusing, mudah lelah, gelisah, mual, muntah, kesadaran menurun bisa terjadi komplikasi pada otak atau jantung. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018) Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Bahwa telah dilakukan sesuai perencanaan keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu: Manajemen Nutrisi, latihan rentang gerak, kompres panas, dukungan keluarga merencanakan perawatan, dan edukasi perilaku upaya Kesehatan.

d. Implementasi Keperawatan

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) tindakan keperawatan perilaku atau spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Intervensi utama pada pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah edukasi kesehatan dengan definisi mengajarkan pengelolaan factor resiko penyakit dan perilaku bersih serta sehat, Tindakan yang dilakukan pada SLKI terbagi menjadi tiga bagian yaitu observasi, teraapeutik dan edukasi, observasi yang harus dilakukan seperti mengidentifikasi kesiapan atau kemampuan untuk menerima informasi, sedangkan

pada tindakan terapeutik seperti menyediakan materi atau media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan keluarga, dan terakhir tindakan mandiri atau sendiri.

e. Evaluasi Keperawatan

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) mengungkapkan implementasi atau *outcome* keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan implementasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Adapun implementasi nya meliputi: keluarga dapat mengenal masalah kesehatan Hipertensi, keluarga dapat memutuskan cara perawatan yang tepat. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat memodifikasi lingkungan menjadi sehat dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Evaluasi Suprajito (2016) merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan objektif dimana sesuatu yang dapat dilihat atau dilakukan pengamatan oleh klien atau keluarga yang telah dilakukan keperawatan. "A" adalah analisa dimana perawat melakukan analisa setelah mengetahui respon subjektif dan objektif atau keluarga yang nantinya

dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan oleh perencanaan tindakan hal itu untuk mengetahui tercapai atau tidaknya tujuan keperawatan yang diberikan. "P" adalah perencanaan tindak lanjut perawat yang akan diberikan kepada klien atau keluarga setelah dilakukan analisa. Evaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P khususnya Ny. S dengan Hipertensi di RT 009 RW 011 Kelurahan Sawah Besar Kecamatan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat. Dalam pelaksanaan pemberian Asuhan Keperawatan ini, penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 04 - 16 April 2023

A. Pengkajian

Pada tanggal 04 April 2023 pukul 08.00 WIB penulis mendatangi rumah keluarga Tn. P di RT 011 RW 009 Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar. Penulis menjelaskan pada keluarga maksud dan tujuan kedatangan yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S. Lalu penulis melakukan pengkajian dengan wawancara dan mengumpulkan data dari keluarga. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Tn. P merupakan seorang kepala keluarga, berumur 45 tahun, yang memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas atau SMA sederajat, dan kini bekerja di sebuah konveksi. Tn.P merupakan anak ke-2 dari 4 bersaudara, Ny.S memiliki riwayat hipertensi dan *gout arthritis*, dan nenek dari Ny.S memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus .

Tn. P tinggal bersama istrinya yaitu Ny. S umur 64 tahun, berlatar belakang pendidikan SMA sederajat, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. S merupakan anak ke-2 dari 6 bersaudara. Ayah Ny. S meninggal pada umur 55 tahun karena Hipertensi, kemudian ibu Ny. S mempunyai penyakit Diabetes Melitus Kakak kandung meninggal dunia pada umur 50 tahun karena serangan jantung. Ny. S memiliki riwayat Hipertensi dan *Gout arthritis*

Tn. P dan Ny. S memiliki 2 orang anak, yaitu 1 Perempuan dan Laki-laki.. Jarak antara kelahiran setiap anak berjarak 8 tahun, dengan anak pertama kini berumur 27 tahun. Komposisi keluarga dapat dilihat

pada tabel dan gambar genogram selengkapnya pada lampiran 2.

Tipe keluarga Tn.P adalah keluarga tahap (*Extented family*) Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yaitu nenek, ibu, bapak, anak di dalam satu rumah Tn. P merupakan keluarga yang berbudaya Jawa. Masyarakat di area tempat tinggal keluarga bersifat homogen/campuran, terdiri dari suku Jawa dan Sunda, masyarakat masih sering mengadakan acara keagamaan yang bersangkutan dengan nilai etnis, seperti selamatan sebagai wujud syukur kepada Tuhan yang maha esa, dan tahlilan sebagai bentuk pengiriman doa pada keluarga yang telah berpulang. Keluarga Tn. P sudah menggunakan busana modern seperti baju berkaus, gamis dan celana pendek/panjang. Pengambilan keputusan berada di kepala keluarga, dan diskusi bersama istrinya yaitu Ny. S. Menurut keterangan Ny. S jika keluarga sakit hanya konsumsi obat yang biasa di dapat dari posyandu atau dibeli di apotek dan warung, kecuali jika kondisi sudah parah maka keluarga akan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Bahasa yang dipakai sehari-hari adalah Bahasa Jawa dan Indonesia. Pola komunikasi baik, tidak ada hambatan dalam penggunaan bahasa.

Saat dikaji status ekonomi diketahui bahwa Tn. P bekerja sebagai pegawai di pabrik dan istrinya Ny. S bekerja sebagai anggota posyandu. Tak jarang keluarga menerima pesanan kue atau pesanan dari para tetangga. Tn. P dan istri juga diberikan uang bulanan oleh anak pertama nya yang belum menikah dan masih tinggal satu rumah untuk ekonomi mereka, penghasilan keluarga pasti setiap bulan. Tetapi penghasilan dan pemberian uang bulanan dari anak pertama nya cukup untuk membiayai kehidupan keluarga sehari-hari. Pengelolaan uang diatur oleh Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Keluarga tidak memiliki tabungan, tetapi keluarga mengikuti arisan untuk dijadikan dana tambahan dari biaya hidup sehari-hari jika diperlukan.

Aktivitas rekreasi keluarga tidak tentu dilakukan berapa kali, keluarga lebih sering menghabiskan waktu untuk istirahat di rumah. Jika senggang keluarga memanfaatkan waktu dengan menonton televisi, atau mendengarkan radio. Tahap perkembangan keluarga saat ini sudah memasuki tahap terakhir yaitu tahap IV masuk dalam usia dewasa, dimana keluarga terdiri dari suami dan istri dengan anak yang pertama belum menikah dan masih tinggal dalam satu rumah. Pada tahap ini tugas perkembangan keluarga yang

sudah tercapai adalah memotivasi keluarga untuk selalu memperhatikan kegiatan anak baik di dalam maupun diluar rumah.

Riwayat kesehatan keluarga Tn. P diuraikan sebagai berikut: Tn. P tidak memiliki riwayat sakit. Ny. S memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan *gout gastritis* pada tahun 2013 Ny. S mengetahui kalo dia terkena Hipertensi sejak anak-anaknya masih pada kecil dan Ny.S mengetahui kalo dia terkena *Gout gastritis* pada saat ada pengecekan rutin di posyandu dan saat diperiksa hasil asam urat nya 11 April 2023 6,4 mg/dL 12 April 6,1 mg/dL 13 April 5,9 mg/dL . Saat dilakukan pengkajian Ny. S mengatakan masih suka mengonsumsi jeroan sayur asam dan emping. Hasil kadar asam urat per tanggal 11 adalah 6,4mg/dL. Saat ini Ny. S sedang tidak merasa nyeri atau pegal pegal pada lututnya dan kesemutan. Ny. S terakhir kali merasakan nyeri pada lutut Ketika mengendarai motor terasa pegal-pegal dan kesemutan. Pola makan Ny. S selama bulan puasa sehari-hari seperti, sahur konsumsi nasi, ayam goreng, tempe goreng, dan teh hangat. Saat buka konsumsi nasi, gorengan, ayam goreng, sambal kacang, dan sayur bayam. Ayah dari Ny. S sudah meninggal dan Ibu Ny. S bernama Ny. T masih ada Ny. T memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 8 Tahun yang lalu dikarenakan Ny. T suka mengonsumsi yang manis-manis seperti buah, teh manis dan makanan cepat saji hasil pemeriksaan kadar gula darah Ny.T 250mg/dL pengecekan ke 2 kali nya 230mg/dL dan ketiga kalinya 245mg/dL ayah dari Ny.S meninggal karena sakit Hipertensi. Menu makanan yang dikonsumsi keluarga selama satu minggu terakhir dapat dilihat pada lampiran 7.

Hasil pengkajian lingkungan didapatkan data bahwa keluarga Tn. P tinggal di rumah milik pribadi yang merupakan bangunan permanen, dengan luas bangunan 15,5 x 3,5 m², dan luas pekarangannya 5x 1 m². Terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi, dan dapur. Atap rumah terbuat dari genteng, terdapat ventilasi yang luasnya lebih dari 10% luas lantai, pencahayaan utama bersumber dari sinar matahari yang biasa masuk melalui ventilasi dan jendela, penerangan rumah bersumber dari listrik, lantainya terbuat dari bahan keramik, dan kondisi kebersihan rumah secara menyeluruh bersih. Denah rumah dapat dilihat pada lampiran 3.

Tempat pembuangan sampah keluarga Tn. P termasuk tipe terbuka dengan pengelolaannya yang diambil

oleh petugas setiap hari. Sumber air menggunakan pompa listrik untuk kebutuhan mandi, mencuci, dan lainnya. Sedangkan sumber air minum yang digunakan adalah air isi ulang. Keluarga menggunakan kloset jenis leher angsa dengan jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja lebih dari 10 meter, dan pembuangan air limbah disalurkan menuju selokan atau got.

Ny. S mengikuti perkumpulan sosial di masyarakat seperti arisan bulanan RT, dan pengajian di masjid setiap hari jumat Posyandu setiap 3 bulan sekali . Keluarga Tn. P memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti klinik 24 jam, dan puskesmas yang letaknya 10-15 menit dari rumah serta dapat dijangkau menggunakan motor atau angkutan umum, dengan tujuan untuk menangani masalah kesehatan keluarga jika dirasa obat warung tidak cukup ampuh untuk mengobati.

Kebiasaan masyarakat adalah sering berkumpul bersama di lapangan untuk mengadakan suatu acara. Masyarakat setempat juga selalu bersama-sama mengunjungi tetangga yang sakit atau terkena musibah. Pengambilan keputusan dalam masyarakat berada di pihak RT dan dilakukan secara musyawarah bersama warga setempat.

Hasil pengkajian mobilisasi geografis keluarga didapatkan data bahwa keluarga Tn. P merupakan penduduk asli Purbolinggo yang bermigrasi ke Jakarta pada tahun 1990, lalu pada tahun 1995 keluarga pindah ke Mangga Dua Selatan dan tinggal di tempat yang sama sampai saat ini. Setiap hari jumat Ny. S mengikuti pengajian di masjid, dan Tn. P mengikuti giliran ronda setiap satu bulan sekali bergiliran . Saat ini keluarga sedang sehat, dan tidak dalam masalah kesehatan yang serius. Jika ada anggota keluarga yang sakit dan butuh bantuan biaya, biasanya keluarga terlebih dahulu meminta tolong pada anak-anaknya. Pola komunikasi yang dilakukan secara terbuka, dua arah dengan cara musyawarah untuk mengambil keputusan. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Jawa dan Indonesia. Tn. P sebagai kepala keluarga yang membuat keputusan dalam keluarga dengan melakukan musyawarah terlebih dahulu bersama anggota keluarga yang lain, dengan hal itu keluarga jadi merasa puas dengan keputusan yang akan diambil. Peran Tn. P sebagai kepala keluarga, dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Keduanya saling bekerja sama berjualan nasi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Nilai dan norma yang dianut keluarga tidak bertentangan dengan masyarakat dan kesehatan. Keluarga Tn. P selalu menerapkan nilai

agama dalam keluarga yaitu selalu melakukan ibadah shalat lima waktu.

Pada pengkajian fungsi keluarga terdapat lima fungsi yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan keluarga, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Pada fungsi afektif didapatkan data bahwa keluarga Tn. P memiliki hubungan yang baik antar anggota keluarga, memiliki sikap saling menghargai dan saling mendukung. Pada fungsi sosialisasi diketahui jika ada masalah, keluarga saling berkomunikasi untuk mencari jalan keluarnya bersama-sama. Pada fungsi perawatan keluarga didapatkan bahwa keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami Ny. S yaitu Hipertensi, belum mampu merawat, belum mampu memodifikasi lingkungan gaya hidup, dan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan Ny. S terkait *Gout arthritis*, belum mampu mengambil keputusan, belum mampu merawat, belum mampu memodifikasi gaya hidup, dan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Kedua keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami Ny. S yaitu Diabetes Melitus, belum mampu mengambil keputusan, belum mampu merawat, sudah mampu memodifikasi gaya hidup, sudah mampu mengenal masalah dan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

Pada fungsi reproduksi didapatkan data bahwa jumlah anak dalam keluarga Tn. P adalah 2 orang. Anak pertama perempuan dan anak kedua laki laki. Jarak usia anak pertama dan kedua adalah 8 tahun. Ny. S pernah mengikuti program keluarga berencana (KB) dengan memasang KB spiral pada tahun 2005 dan belum dilepas pada sampai sekarang. Saat ini Ny. S sudah memasuki usia menopause. Pada fungsi terakhir yaitu fungsi ekonomi, keluarga Tn. P mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, dan papan.

Pengkajian pada stressor dan coping keluarga, diketahui bahwa stressor jangka pendek maupun jangka panjang saat ini keluarga sedang tidak mengalami masalah yang serius. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga memilih untuk minum obat warung, dan melakukan pengobatan tradisional yaitu diurut karena keluarga berpikir tidak perlu ke klinik jika penyakitnya tidak serius. Jika ada masalah maka dibicarakan dengan kepala dingin dan langsung diselesaikan dengan diskusi semua anggota keluarga. Ny. S cenderung lebih banyak berdiskusi dengan Tn. P jika sedang ada pikiran atau masalah yang menimpa.

Hasil pengkajian *head to toe* pada Ny. S didapatkan hasil-hasil seperti berikut; tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,5°C, berat badan 65 kg, tinggi badan 160 cm. Kepala bersih, tidak ada benjolan, mata anikterik, normal, ananemis, buram, pupil isokor, sklera normal, memakai kacamata plus. Telinga normal, bersih, tidak terdapat serumen yang keluar, dan tidak ada sumbatan. Hidung bersih, normal, tidak ada sinus, tidak ada sumbatan, tidak ada sekret. Mulut bersih, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak ada bengkak pada gusi. Dada normal, simetris, vesikuler, tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak, tidak ditemukan sputum, tidak ada suara napas tambahan. Abdomen normal, lembek, hepar tidak teraba, tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal (5-30 kali/menit). Ekstremitas normal, kekuatan otot 5, tidak ada kelainan pada tulang. Hasil pengkajian tekanan darah 160/100 mmHg. Gejala yang dirasakan Ny.S ketika Hipertensi nya tinggi sakit kepala pusing mata kunang-kunang Hasil pengkajian *head to toe* anggota keluarga yang lainnya dapat dilihat pada lampiran 4.

Harapan keluarga Tn. P saat ini berharap keluarga khususnya Ny. S dapat mengontrol kebiasaan atau gaya hidupnya, guna mengurangi kekambuhan penyakit Hipertensi yang dideritanya. Keluarga juga berharap kedatangan penulis dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan membantu keluarga dalam mengatasi masalah tersebut, serta dapat memberikan ilmu tambahan kepada keluarga tentang kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada peninjauan tahap 1, kemudian dilanjutkan peninjauan tahap 2, sehingga didapatkan beberapa masalah kesehatan antara lain:

B. Fungsi Perawatan Kesehatan (peninjauan Tahap II)

1. Masalah Kesehatan terkait Hipertensi

a. Mengetahui Masalah Kesehatan

Kemampuan Ny. S sudah mampu mengetahui masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala, Ny.S dapat menyebutkan apa itu Hipertensi, kemudian mengatakan Hipertensi itu darah tinggi yang lebih dari 120/80. Dan bisa timbul nyeri kepala pusing,lemas dan mata kunang-kunang. Penyebabnya mengatakan karna genetik atau kurang

nya menjaga pola makan seperti makan makanan cepat saji, konsumsi garam berlebih seperti ikan asin, jeroan, sayur asam makanan tinggi lemak, kelebihan berat badan dan kurangnya olahraga.

b. Mengambil Keputusan

Keluarga belum mampu dalam mengambil keputusan, karena saat dikaji, Keluarga Tn. P belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami olehnya mengatakan tidak tahu komplikasi yang akan timbul jika tidak ditangani dan Ny. S berkeinginan untuk melakukan perawatan lebih lagi dalam penyakit yang dialami Ny. S.

c. Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Tn. P belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Hal dibuktikan Ny.S terkait penyakit Hipertensi. Dibuktikan dengan ketika ditanya apa yang dilakukan keluarga untuk mengatasi Hipertensi, keluarga mengatakan tidak melakukan tindakan apapun. Tidak mengecekkan penyakit Hipertensi, juga tidak memberikan obat atau mengoleskan minyak angin. Keluarga juga belum tahu bagaimana cara merawat penyakit Ny. S.

d. Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn. P belum mampu memodifikasi lingkungan dibuktikan karena Ny. S belum bisa menyebutkan pengertian memodifikasi lingkungan untuk kesehatannya, tujuannya, dan menyebutkan makanan yang harus dihindari. Keluarga Tn. P sudah mengingatkan kepada Ny. S tapi Ny. S masih memakan makanan yang dilarang dan masih sering mengonsumsi penyedap rasa untuk makanan Ny. S tidak dipisahkan dengan memakan makanan yang sama.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Hal ini dibuktikan dengan keluarga tidak berobat rutin hanya meminum obat jika timbul pusing atau sakit kepala Ny. S jarang memeriksa ke fasilitas kesehatan dan hanya ke posyandu saja.

2. Masalah Kesehatan terkait *Gout arthritis*

a. Menenal Masalah Kesehatan

Keluarga Tn. P khususnya Ny. S sudah mampu mengenal masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang *Gout arthiritis* seperti pengertian, penyebab, dan bisa timbul tanda gejalanya seperti nyeri sendi. Ny. S baru mengetahui saat ia terkena asam urat dan saat di periksa oleh mahasiswa, penyebab *Gout arthiritis* yaitu sering mengonsumsi jeroan (ati, ampela, usus) kacang-kacangan ketika makan sayuran hijau misalnya makan jeroan, seperti ati ampela usus dan sayur asem yang menyebabkan Ny. S mengeluh sering nyeri sendi keram kaki kanan dan kiri ketika naik motor suka kesemutan dan sendinya kadang bengkok. Ny. S sudah mengetahui masalah yang dideritanya.

b. Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. P belum mampu dalam mengambil keputusan, karena saat dikaji, Keluarga Tn. P khususnya Ny. S dibuktikan mengatakan saya tidak tahu akibat lanjut dari dampak jika asam urat tidak ditangani dan tidak tau akibat lanjut dari dampak jika asam urat tidak ditangani lebih lanjut.

c. Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Tn. P masih belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S terkait penyakit *Gout arthritis*. Dibuktikan dengan ketika ditanya apa yang dilakukan keluarga untuk mengatasi *Gout arthritis*, keluarga mengatakan tidak melakukan tindakan apapun. Tidak mengecek penyakit *Gout arthritis* nya, juga tidak memberikan obat. Keluarga juga belum tahu bagaimana cara merawat penyakit Ny. S.

d. Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn. P belum mampu memodifikasi gaya hidup terutama Ny. S. Dibuktikan dengan Ny. S masih sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti sayur asam, melinjo, masih suka makan emping, dan masih sering makan jeroan. Keluarga juga mengatakan belum tahu cara mengatasi pegal-pegal akibat *Gout arthritis*.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Dibuktikan dengan ketika ditanya apakah keluarga memiliki kartu BPJS, namun keluarga kurang mampu memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan tersebut.

3. Masalah Kesehatan terkait Diabetes Melitus

a. Mengetahui Masalah Kesehatan

Keluarga Tn. P khususnya Ny. T sudah mampu mengetahui masalah, kesehatan Diabetes Melitus seperti pengertian, penyebab, dan bisa timbul tanda gejala dibuktikan dengan Ny. T mengatakan Diabetes melitus adalah kencing manis, penyebab nya karena sering makan makanan yang manis dan tanda gejalanya sering merasa lapar sering kencing -kencing dan pusing.

b. Mengambil Keputusan

Keluarga Tn.P belum mampu dalam mengambil keputusan, karena saat dikaji, Keluarga Tn. P khususnya Ny. T mengatakan belum tahu komplikasi yang akan timbul jika tidak di tangani keluarga mengatakan tidak tahu. Ketika Ny. T merasa sering buang air kecil dan gampang haus, klien hanya mendiamkannya saja karena nanti akan hilang dengan sendirinya dan tidak melakukan apapun.

Ny.T tidak rutin mengecek diri ke klinik, dan juga jarang meminum obat Diabetes Melitus. Keluarga Tn. P khususnya Ny. T berkeinginan untuk melakukan perawatan.

c. Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Tn. P masih belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S terkait penyakit Diabetes Melitus. Dibuktikan dengan ketika ditanya apa yang dilakukan keluarga untuk mengatasi Diabetes Melitus, keluarga mengatakan tidak melakukan tindakan apapun. Tidak mengecek Diabetes Melitus nya, juga memberikan obat ketika Ny. T merasa lemas saja . Keluarga juga belum tahu bagaimana cara merawat penyakit Ny. T

d. memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn. P belum mampu memodifikasi gaya hidup terutama Ny. T . Dibuktikan dengan Ny. T masih sering mengkonsumsi makanan tinggi gula seperti alpukat, Es buah, teh manis hangat dan makanan manis yang lainnya. Keluarga juga mengatakan belum tahu cara mengatasi sering buang air kecil dan gampang haus akibat Diabetes Melitus.

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Dibuktikan dengan ketika ditanya apakah keluarga memiliki kartu BPJS, keluarga mengatakan mempunyai namun tidak memanfaatkannya dengan baik, jarang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan kecuali kondisi sudah parah. Keluarga mengatakan terakhir kali mengecekkan penyakitnya ketika ada posyandu di RW 3 bulan yang lalu.

C. Diagnosa Keperawatan

Penampisan masalah untuk setiap diagnosa dapat dilihat dalam lampiran 5. Hasil penampisan masalah didapatkan Diagnosa Keperawatan prioritas pada lampiran 6 Skoring sebagai berikut.

1. Manajemen kesehatan tidak efektif Ny. S terkait masalah Hipertensi berhubungan dengan masalah kesehatan hipertensi 3 3/5

2. Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif Tn. P khususnya Ny.S dengan *Gout arthiritis* berhubungan dengan Ketidakmapuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan masalah Kesehatan *Gout arthiritis*. 2 3/5

3. Defisit Pengetahuan tidak efektif pada keluarga Tn. P khususnya Ny. T dengan Diabetes Melitus berhubungan dengan masalah kesehatan . 2 3/5

D. Perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi

Berdasarkan data di atas, akan diuraikan perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan perawat adalah dengan melakukan kunjungan ke rumah keluarga Tn. P dengan menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan dengan mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya, dengan keluarga Tn. P khususnya Ny. S dapat menerima kunjungan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sakit Hipertensi.

Tujuan

Tujuan Umum 1 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan

Hipertensi.

Tujuan Khusus 1 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Ny. S yaitu Hipertensi.

Kriteria : Respon verbal

Standar : Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi yaitu: Tekanan darah diatas normal yaitu Tekanan sistolik mencapai diatas 120mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg tanda gejala sakit kepala pusing,lemas dan mata kunang-kunang.

Klien mampu menyebutkan penyebab Hipertensi yaitu: terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, makanan tinggi lemak alkohol, obesitas. Dan kurang nya olahraga .

Intervensi: Respon verbal, identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi. Jelaskan kepada keluarga pengertian Hipertensi , jelaskan kepada keluarga penyebab Hipertensi, jelaskan tanda dan gejala Hipertensi. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Hipertensi. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 11

April 2023, pukul 08.00

WIB

Penulis melakukan kunjungan keluarga pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S dengan

menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, serta melakukan kontrak waktu. Penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan menanyakan apakah keluarga sudah pernah mendapatkan penyuluhan mengenai Hipertensi, respon verbal : keluarga mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan tentang Hipertensi. Menjelaskan kepada keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala Hipertensi, respon : keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala Hipertensi yang sudah dijelaskan oleh penulis. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, respon : keluarga antusias dalam menanyakan penyakitnya. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Evaluasi tanggal 11 April

2023, pukul 08.00 WIB

Subjektif : Respon verbal keluarga Tn. P mampu menyebutkan kembali pengertian dari Hipertensi : sakit kepala akibat nilai Tekanan darah yang tinggi. Keluarga menyebutkan kembali penyebab dari Hipertensi yaitu: mengkonsumsi makanan yang mengandung garam yang berlebih, makanan yang berlemak Keluarga menyebutkan kembali tanda dan gejala dari Hipertensi yaitu : Sakit kepala, lemas, mata kunang-kunang.

Objektif : Keluarga Tn. P khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala dari Hipertensi.

Analisis : Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 1.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 2.

Tujuan Khusus 2 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S diharapkan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan Hipertensi.

Kriteria : Respon verbal, afektif

Standar : Respon verbal keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari Hipertensi : bisa terjadi stroke. Respon afektif keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengatasi masalah pada Ny. S terkait masalah kesehatan Hipertensi.

Intervensi : Respon verbal, jelaskan pada keluarga akibat lanjut dari Hipertensi. Jelaskan pada keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit Hipertensi yaitu Ny. S. Respon afektif, beri motivasi pada keluarga untuk mengatasi masalah Hipertensi pada Ny. S. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 11

April 2023, pukul 08.30

WIB

Respon verbal, penulis menjelaskan akibat lanjut dari Hipertensi, respon verbal : Keluarga Tn. P khususnya Ny. S mampu menyebutkan kembali akibat dari *Gout arthritis*. Mendiskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit *Gout arthritis* yaitu Ny. S. Respon afektif, memotivasi keluarga untuk mengatasi masalah *Gout arthritis* pada Ny. S, respon afektif : keluarga mengatakan akan mengubah pola makan dan mengonsumsi obat jika nyerinya sedang kambuh. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan

pencapaian keluarga.

Evaluasi 11 April 2023,

pukul 08.30 WIB

Subjektif : Respon verbal keluarga Tn. P khususnya Ny. S Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari Hipertensi : bisa terkena stroke Respon afektif keluarga mengatakan akan melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. S.

Objektif : Keluarga Tn. P khususnya Ny. S mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari Hipertensi. Keluarga menunjukkan minatnya dalam keinginan untuk melakukan perawatan pada keluarga. Keluarga kooperatif dalam mengikuti kegiatan.

Analisis : Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 2.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.1.

Implementasi tanggal 11 April 2023, pukul 08.00 WIB

Tujuan Khusus 3.1 : Diit rendah garam

Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi yaitu Ny. S dengan menyusun menu makanan untuk penderita Hipertensi yaitu diit rendah garam.

Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor.

Standar : Respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian diit rendah garam : adalah diit yang dikhususkan untuk penderita Hipertensi, dengan mengurangi jumlah konsumsi garam.

Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diet rendah garam : menurunkan tekanan darah tinggi, memperoleh BB ideal, dan menurunkan tekanan darah menjadi normal. Keluarga mampu menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam diet rendah garam : banyak minum air putih, hindari lemak berlebih, perbanyak karbohidrat, dan juga vitamin. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi : nasi, roti, kentang, telur, ayam, sayur sop, daging (namun jumlahnya dibatasi), wortel, labu siam, timun, semangka, melon, pepaya. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi : gorengan, acar, dan makanan yang *frozen food*. Respon afektif keluarga mengungkapkan keinginan untuk menjalani diet rendah garam. Respon psikomotor keluarga mampu menyusun menu diet rendah garam : keluarga menyusun menu makanan rendah garam untuk 7 hari.

Intervensi : Respon verbal, jelaskan pada keluarga pengertian dan tujuan diet rendah garam. Jelaskan pada keluarga makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi dalam diet rendah garam. Respon afektif, berikan motivasi untuk keluarga agar mau mengikuti program diet rendah garam. Respon psikomotor, demonstrasikan dengan keluarga menyusun menu makanan rendah garam untuk 1 hari. Beri kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang dalam penyusunan menu makanan rendah garam. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga. Satuan acara pembelajaran (SAP) selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 8, dan media edukasi berupa *leaflet* mengenai diet rendah garam tertera pada lampiran 8.

Implementasi tanggal 12 April 2023, pukul 08.00 WIB

Respon verbal, mendiskusikan bersama keluarga pengertian dan tujuan dari diet rendah garam, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat dengan seksama. Mendiskusikan dengan keluarga makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh

dikonsumsi dalam diet rendah garam, respon keluarga: keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat dengan seksama. Respon afektif, memberikan motivasi pada keluarga agar mau mengikuti program diet rendah garam, respon keluarga : keluarga menunjukkan minatnya dengan mengatakan mau melakukan diet rendah garam. Respon psikomotor, mendemonstrasikan dengan keluarga menyusun menu makanan rendah garam untuk 1 hari, respon : keluarga memperhatikan dengan penuh perhatian penjelasan yang diberikan oleh perawat. Memberikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang dalam penyusunan menu makanan rendah garam, respon keluarga : keluarga mampu menyusun menu makan rendah garam dalam satu hari. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Evaluasi tanggal 12 April 2023, pukul 09.00 WIB

Subjektif : Respon verbal keluarga Tn. P khususnya Ny. S mampu menjelaskan kembali pengertian diet rendah garam : diet yang dikhususkan untuk penderita Hipertensi, dengan mengurangi jumlah konsumsi garam. Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diet rendah garam: menurunkan tekanan darah dalam tubuh memperoleh BB ideal, memperlancar tekanan darah dalam tubuh. Mampu menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi : nasi, roti, kentang, telur, ayam, ikan tongkol, bandeng (namun jumlahnya dibatasi), wortel, labu siam, timun, kacang panjang, semangka, melon, pepaya. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi: gorengan,acar,dan makanan yang frozen food. Respon afektif keluarga menunjukkan minatnya dengan mengatakan mau melakukan diet rendah garam

Objektif : Respon afektif keluarga Tn. P khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan. Respon psikomotor keluarga mampu mendemonstrasikan penyusunan menu makanan untuk diet rendah garam.

Analisis : Tujuan keperawatan tercapai, telah dilakukan TUK 3.1.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dilanjutkan TUK 3.2.

Tujuan Khusus 3.2 : setelah dilakukan 1 kali 30 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang terkena Hipertensi dengan cara melakukan teknik relasasi nafas dalam

Kriteria : Respon kognitif, afektif, psikomotor.

Standar : Respon verbal keluarga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan penangan pertama adalah melakukan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa lemas pusing nya. Respon afektif: keluarga yaitu mau bersedia dan mempunyai keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan penanganan pertama yaitu kompres tengkuk untuk mengurangi rasa nyeri tengkuk. Respon Psikomotor yaitu mampu mendemonstrasikan langkah melakukan teknik relasasi nafas dalam 6 cara dengan baik.

Intervensi : yaitu jelaskan cara melakukan teknik relasasi nafas dalam lihat kondisi pasien diskusikan kepada keluarga dan kaji pada badan pasien. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, berikan lingkungan yang tenang, dan nyaman dengan posisi tubuh sejajar setelah itu duduk dengan tenang kosongkan pikiran terlebih dahulu, atur pernafasan dan menarik nafas melalui hidung dan mengehuskan nafas melalui mulut secara perlahan -lahan, lalu ulangi sampai 15 kali dengan ditambah olahraga.

Pelaksanaan Tanggal 13 April 2023 pukul 14.00 WIB

Mendatangi rumah keluarga Tn. P khususnya Ny. S mengevaluasi keadaan klien, mengevaluasi TUK I, II, III, menjelaskan tujuan kedatangan melakukan

TUK 3.2 pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S menjelaskan tujuan dari melakukan teknik

relaksasi nafas dalam, keluarga bersedia dan mempunyai keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan penanganan pertama yaitu melakukan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa lemas dan nyerinya.

Evaluasi Tanggal 13 April 2023 pukul 14.00 WIB

Subjektif: Ny. S mengatakan sudah tahu cara teknik relaksasi nafas dalam, keluarga mengatakan manfaat kompres tengkuk untuk membuat nyaman dan tidak cemas.

Objektif : Keluarga kooperatif, keluarga menyatakan akan merawat anggota keluarga dengan teknik relaksasi nafas dalam ditandai dengan keluarga mampu mendemonstrasikan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, keluarga tampak mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.

Analisa: tujuan merawat anggota sakit tercapai.

Perencanaan: lanjut ke TUK 3.3

Tujuan khusus 3.3 adalah setelah dilakukan 1 kali 30 menit kunjungan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang terkena hipertensi dengan cara kompres tengkuk untuk menghilangkan ketegangan ditengkuk penderita hipertensi.

Kriteria: yaitu respon verbal, afektif, dan psikomotor.

Standar: yaitu respon verbal : mampu menjelaskan 4 tujuan dari kompres tengkuk, respon afektif yaitu mau bersedia dan mempunyai keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan penanganan pertama yaitu kompres tengkuk untuk mengurangi rasa nyeri tengkuk. Respon psikomotor yaitu mampu mendemonstrasikan 6 cara kompres tengkuk hangat dengan baik.

Intervensi: yaitu jelaskan cara kompres tengkuk dengan cara, lihat kondisi kulit pada bagian tengkuk, kaji sensitivitas terhadap sensasi suhu. Kaji kembali durasi kompres dan suhu yang diinginkan, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, berikan lingkungan yang tenang dan nyaman dengan posisi tubuh sejajar, tuangkan air hangat kira-kira dengan suhu 43-46°C kedalam wadah atau baskom, celupkan handuk kedalam air hangat, letakkan handuk anda di tengkuk selama 20 menit, ganti kompresan setiap 5 menit

Perencanaan : Mendatangi rumah keluarga Tn. P khususnya Ny. S mengeva keadaan klien, mengevaluasi TUK I, II, III, menjelaskan tujuan kedata melakukan TUK III.II pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S menjelaskan proses dan tujuan melakukan kompres tengkuk, keluarga mau bersedia dan mempunyai keinginan unruk merawat anggota yang sakit dengan penanganan pertama yaitu kompres tengkuk untuk mengurangi rasa nyeri tengkuk, keluarga mampu mendemonstrasikan cara kompres dengan baik.

Evaluasi Tanggal 14 April 2023 09.00 WIB

Subjektif : Ny. S mengatakan sudah tahu cara kompres tengkuk, sehingga keluarga mengatakan manfaat kompres tengkuk untuk membuat nyaman tengkuk.

Objektif: keluarga kooperatif, keluarga menyatakan akan merawat anggota keluarga dengan teknik relasasi nafas dalam ditandai dengan keluarga mampu mendemonstrasikan cara melakukan kompres tengkuk, keluarga tampak mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.

Analisa: tujuan merawat anggota yang sakit tercapai.

Perencanaan lanjut ke TUK IV yaitu diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan mengatasi masalah kesehatan hipertensi lanjut ke TUK IV yaitu diharapkan keluarga

mampu memodifikasi lingkungan dengan mengatasi masalah kesehatan Hipertensi

Setelah 1 kali 30 menit
kunjungan rumah, keluarga
Tn. P mampu memodifikasi
lingkungan untuk anggota
keluarga dengan hipertensi
dengan cara menyebutkan
pengertian, tujuan
modifikasi lingkungan,
keluarga mengungkapkan
keinginan untuk
memodifikasi lingkungan

keluarga mampu
memodifikasi lingkungan
yang aman bagi anggota
Hipertensi.

Kriteria: respon
verbal,afektif dan
psikomotor

Standar: Setelah 1 kali 30
menit kunjungan rumah,
keluarga Tn. P mampu
memodifikasi lingkungan
untuk anggota keluarga

dengan hipertensi dengan
cara menyebutkan
pengertian, tujuan
modifikasi lingkungan,
keluarga mengungkapkan
keinginan untuk
memodifikasi lingkungan
keluarga mampu
memodifikasi lingkungan
yang aman bagi anggota
hipertensi kenyamanan.

Respon afektif: Keluarga

yaitu memodifikasi lingkungan yang aman. Keluarga mampu menyebutkan tujuan memodifikasi lingkungan yang terjadi stress dan merapikan rumah Respon psikomotor keluarga yaitu melakukan perubahan atau memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi

Intervensi: respon verbal

keluarga mampu

menyebutkan dengan benar

Pengertian lingkungan yang

aman yaitu cara melakukan

suatu perubahan didalam

rumah maupun diluar

lingkungan rumah agar

sesuai dengan kenyamanan.

Respon psikomotor keluarga

yaitu melakukan perubahan

memodifikasi lingkungan

bagi penderita hipertensi.

Keluarga mengungkapkan keinginan untuk lingkungan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman.

Evaluasi : kembali pengetahuan keluarga tentang lingkungan aman serta

diskusi beri pujian atas hasil yang dicapai. Lakukan kontrak waktu dan topik

respon afektif keluarga yaitu memodifikasi lingkungan yang aman.

Implementasi tanggal 14

April 2023, pukul 19.00

WIB

Mendiskusikan dengan keluarga pengertian, tujuan, menyatakan keinginan untuk memodifikasi lingkungan yang aman.

Evaluasi tanggal 14 April

2023, pukul 19.00 WIB

Subjektif : Ny. S mampu menyebutkan dengan benar pengertian memodifikasi lingkungan yang aman yaitu cara melakukan suatu perubahan didalam rumah keluarga mampu menyebutkan dengan benar pengertian memodifikasi lingkungan yang aman. Cara melakukan suatu perubahan didalam rumah maupun dilingkungan rumah agar sesuai dengan kenyamanan.

Analisis : Tujuan khusus (TUK IV) tercapul, keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Perencanaan : lanjut ke TUK V, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Tujuan Khusus 5 : Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x30 menit pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dengan baik.

Kriteria : Respon kognitif, afektif, psikomotor.

Standar : Respon keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan : Puskesmas, rumah sakit, klinik 24 jam, praktik dokter. Respon keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan : sebagai tempat pengobatan. Respon keluarga mampu mengungkapkan keinginan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan. Respon afektif keluarga menunjukkan minatnya untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Respon psikomotor keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan jika merasa sakitnya kambuh dengan segera ke klinik terdekat.

Intervensi : Respon verbal, jelaskan pada keluarga macam-macam fasilitas kesehatan. Jelaskan pada keluarga manfaat fasilitas kesehatan. Respon afektif, motivasi keluarga untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Respon psikomotor, dampingi keluarga ke klinik terdekat bila diperlukan.

Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi tanggal 15

April 2023, pukul 19.30

WIB

Respon verbal, mendiskusikan dengan keluarga macam-macam fasilitas kesehatan, respon keluarga: keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penulis dengan penuh perhatian. Respon afektif, mendiskusikan dengan keluarga manfaat fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penulis dengan penuh perhatian. Keluarga menunjukkan minat untuk menggunakan fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mengungkapkan keinginan untuk pergi ke fasilitas kesehatan, dengan berkata akan mengunjungi puskesmas rutin satu bulan sekali. Respon psikomotor, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga : keluarga mengontrol kesehatan di klinik terdekat. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Evaluasi tanggal 15 April

2023, pukul 19.30 WIB

Subjektif : Respon verbal keluarga mampu menyebutkan bentuk-bentuk fasilitas layanan kesehatan : puskesmas, rumah sakit, klinik 24 jam, dan praktik Dokter. Respon verbal mampu menyebutkan manfaat fasilitas layanan kesehatan : sebagai tempat pengobatan. Respon afektif

mampu mengungkapkan keinginan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan : keluarga mengatakan mulai sekarang akan pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami masalah kesehatan. Respon psikomotor keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan jika merasa sakitnya kambuh dengan segera ke klinik terdekat : keluarga mengunjungi klinik dekat rumahnya untuk pengecekan Hipertensi.

Objektif : Keluarga Tn. P khususnya Ny. S terlihat kooperatif dalam mengikuti kegiatan.

Analisis : Tujuan keperawatan teratasi.

Perencanaan : Rencana tindakan keperawatan dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang teori dan kasus asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga Tn. P khususnya Ny. S dengan masalah Hipertensi di RT 009 RW 011 Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar, yang telah dilaksanakan pada tanggal 04- 16 April 2023. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Tahap pengkajian dilakukan secara bertahap dimulai dengan penjajakan yaitu mengidentifikasi data-data keluarga yang diperlukan melalui observasi pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S dengan penyakit Hipertensi di RT 009 RW 011 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Hipertensi yang ditemukan pada kasus Tn. P adalah penyakit Hipertensi yang disebabkan emosi, faktor keturunan, nyeri kepala pusing, lemas dan mata kunang-kunang atau penyebabnya bisa karena genetik atau sama pun pola makan seperti makan makanan cepat saji, konsumsi garam berlebih, makanan tinggi lemak, kelebihan berat badan dan kurang nya olahraga. Ny. S suka marah-marah jika banyak pikiran yang membuat dia marah marah klien memiliki riwayat keturunan dari orang tuanya. Faktor usia, klien berusia 52 tahun berisiko tinggi terkena Hipertensi karena dengan usia lanjut cenderung memiliki pembuluh darah yang keras, tidak lentur dan kemungkinan besar penumpukan lemak di pembuluh darah lebih tinggi Kolesterol normal yaitu 120 mg/dL stress penyebab stress yang dialami oleh Ny. S karena anak terakhir nya belum mendapatkan kerja yang menyebabkan aliran darah tidak lancar serta kerja jantung untuk memompa

darah lebih keras, hal ini dapat memicu tekan darah yang tinggi Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan Nurrahmani (2018) menjelaskan bahwa tanda dan gejala dari penyakit hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala di tengkuk, pusing. mudah lelah, gelisah, mual, muntah, kesadaran menurun bisa terjadi komplikasi pada otak atau jantung. Untuk tanda dan gejala seperti kelelahan, mual atau muntah, pandangan kabur dan telinga berdengung tidak ditemukan pada Ny. S saat dilakukan pengkajian.

Terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan medis secara teori dan kasus, pada teori Muttaqin (2014) penatalaksanaan medis hipertensi terdapat terapi farmakologis yaitu dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi). Memiliki penyakit komorbid tertentu (DM, CKD, CKD paska transplantasi ginjal, gagal jantung, angina pectoris stabil, penyakit arteri perifer, pencegahan sekunder stroke lacunar) obat-obatan antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lainnya. Obat juga bisa mengobati dan tidak mengganggu suatu

kondisi yang ada contoh obat yang bisa digunakan yaitu jenis diuretik: diuretik tiazid (hidroklorotiazid, klortalidon, bendroflumetiazid, indapamid, xipamid), beta bloker (kardioselektif, sebetolol, atenolol, bisopronol, metaprolol. Nonselektif: prazosin, terazosin, bunazosin, labetalol, penghambat ACE: captropil, lisinopril, enalapril, benazepril, delapril, fisinopril, kuinapril, perinderopil, ramipril, silazapril, penghambat kalsium: verapamil, dilitiazem, nifedipin adapun terapi non farmakologis berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan fisik. larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol, sedangkan pada kasus didapatkan klien tidak mengkonsumsi terapi farmakologis untuk mengatasi hipertensinya, dikarenakan klien belum mengetahui bahwa klien menderita hipertensi.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu keluarga Tn. P

khususnya Ny. S sangat kooperatif dalam memberikan data. hal ini membantu penulis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny. S Maka pada saat pengkajian penulis tidak menemukan hambatan dalam mengumpulkan data dengan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis sebagai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada penderita Hipertensi seperti curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktifitas *hypervolemia* dan resiko cedera sedangkan

diagnosa keperawatan yang sering muncul yaitu pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif, manajemen kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosa yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai dibuktikan dengan pada keluarga Tn. P khususnya Ny. S mampu mengetahui masalah kesehatan hipertensi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi dan Ny. S menunjukkan perilaku yang kurang sehat seperti mengkonsumsi makanan ikan asin dan makan apa yang ada di warung tidak ada pantangan dan makanan tidak dipisahkan.

Tujuan diangkat diagnosa keperawatan ini jika Ny. S tidak merubah pola makan dan gaya hidup dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih serius

seperti gagal ginjal, stroke serta kematian. Penulis tidak mendapatkan faktor penghambat dalam merumuskan diagnosis karena tersedianya sumber-sumber sebagai acuan pembuatan diagnosis keperawatan.

C. Perencanaan (Intervensi)

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis menyusun rencana sesuai dengan literatur yang berfokus pada lima tugas keluarga. dalam kasus itu, penulis menyusun rencana terkait dengan diagnosa. ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Ny. S terkait masalah Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dulu mengenal masalah yang ditandai dengan keluarga khusus Tn. P belum menggan hipertensi penyebab, tanda dan gejala Hipertensi. Perencanaan menurut SIKI adalah : Manajemen nutrisi, latihan rentang gerak, kompres panas, dukungan keluarga merencanakan perawatan, teknik relaksasi dan edukasi perilaku upaya kesehatan. Pada kasus ini penulis tidak melakukan terapi- terapi karna harus mempunyai sertifikat khusus, karena ini penulis melakukan manajemen nutrisi, teknik relasasi nafas dalam, kompres panas, teknik relaksasi dan edukasi perilaku upaya kesehatan.

Penulis juga melakukan penyuluhan tentang cara memodifikasi tingkungan dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman lingkungan

yang nyaman itu seperti tenang, musik instrumen yang indah dan di rumah ditanami pohon-pohon kecil lingkungan yang sinan seperti lantai kamar mandi tidak licin, memakai alas kaki yang tidak licin. Kemudian keluarga dalam memanfaatkan lingkungan dengan cara mengajak keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kriteria yang harus dicapai oleh keluarga Ny. S khususnya Ny. S adalah perencanaan keperawatan ini berfokus untuk menolong diri sendiri, memanfaatkan sumber pendukung dari fasilitas kesehatan dengan prioritas masalah pada Ny. S yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan Tn. P khususnya Ny. S mengenal masalah kesehatan hipertensi. Faktor pendukung penulis dalam merencanakan tindakan adalah keluarga sangat kooperatif dan antusias dalam menerima hal baru dalam keluarganya. sehingga penulis cepat mampu menentukan diagnosa dan

merencanakan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap keluarga.

Perencanaan keperawatan ini berfokus untuk menolong diri sendiri, memanfaatkan sumber pendukung dan fasilitas kesehatan dengan prioritas masalah pada Ny. S yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. P khususnya Ny. S

D. Penatalaksanaan (Implementasi)

Penatalaksanaan keperawatan yang penulis lakukan sebagian besar sudah sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai waktu yang ditentukan yaitu mulai dari tanggal 04-16 April 2023. Hal ini dapat berjalan sesuai rencana karena adanya kerjasama yang baik dengan keluarga, keluarga berperan aktif dalam setiap tindakan yang dilakukan penulis yang telah disusun

sebelumnya. Adapun tindakan yang telah dilakukan yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala dan akibat lanjut dari hipertensi. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi tanda dan gejala hipertensi dengan cara melakukan langkah-langkah diit hipertensi, teknik relaksasi nafas dalam, kompres tengkuk. Memodifikasi lingkungan rumah Tn. P dan memotivasi keluarga agar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Terdapat kesenjangan bahwa klien tidak pernah kontrol penyakitnya. Penulis menemukan hambatan yaitu klien sangat sulit ditemukan karena kesibukannya di luar rumah, dan sulit untuk menemukan kontrak waktu karena jam kerja yang tidak menentu. Tindakan solusi penulis yaitu membuat kesepakatan bersama agar tidak mengganggu aktivitas klien dengan bertemu setelah klien selesai bekerja dan kembali ke rumah. Adapun hambatan saat pelaksanaan klien

sangat sulit ditemukan disebabkan kesibukannya di luar rumah karena bekerja dan menjaga cucu mengakibatkan klien jarang berada di rumah, lingkungan.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil yang dicapai apakah telah sesuai dengan tujuan yang diharapkan memberikan tindakan keperawatan terimakasih atas kunjungan rumah dengan evaluasi penulis mengukur pencapaian tujuan meliputi (pengetahuan), atektif (status emosional) psikomotor (tindakan yang dilakukan).

Evaluasi TUK I pada tanggal 11 April 2023 Keluarga Tn. P Khususnya Ny. S mengenal masalah kesehatan keluarga mampu menyehatkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko terjadinya hipertensi dengan bahasanya sendiri

Evaluasi TUK II pada tanggal 12 April 2023, tujuan tercapai keluarga Tn. P Khususnya Ny. S mampu menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi menggunakan bahasa sendiri, dan mengatakan keinginan untuk mengurangi makanan yang mengandung garam berlebih.

Evaluasi TUK III pada tanggal 13 April 2023, Ny. S mampu menyebutkan kembali diit rendah garam, Keluarga khususnya Ny. S mengungkapkan keinginan untuk mau melakukan diit rendah garam, relaksasi nafas dalam dan melakukan kompres tengkuk keluarga dan Ny. S melakukan nya agar tekanan darah nya normal kembali.

Evaluasi TUK IV pada tanggal 14 April 2023 mampu menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan bagi penderita Hipertensi Ny. S kooperatif saat berdiskusi dan melakukan sehingga TUK IV tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK V pada tanggal 15 April, Ny. S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan manfaat kunjungan fasilitas kesehatan yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan, keluarga dan Ny.S mengungkapkan keinginan untuk pergi ke fasilitas kesehatan terdekat, keluarga dan Ny. S melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan ditemani oleh perawat. Tidak ada faktor penghambat dalam melakukan tindakan ini, faktor pendukung keluarga sangat kooperatif.

Hasil pengkajian, mahasiswa mengevaluasikan keluarga sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan kesehatan.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi yaitu keluarga Tn. P khususnya Ny. S selalu bersedia menerima kunjungan dari penulis,

sehingga memudahkan penulis dalam proses evaluasi. Faktor yang menghambat ketika melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. P yaitu keluarga tidak mudah mengingat materi yang sudah diberikan atau dijelaskan oleh penulis, sehingga solusi yang dilakukan penulis adalah dengan selalu mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan sebelumnya. Serta memberikan lembar *leaflet* pada keluarga agar dapat membaca ulang materi yang telah dibahas.

BAB V PENUTUP

Bab ini penulis akan membahas kesimpulan dan saran yang ditujukan untuk perawat komunitas dan keluarga yang menjadi studi kasus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. P khususnya Ny. S dengan Hipertensi di RT 009 RW 011 Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar, yang telah dilaksanakan pada tanggal 04- 16 April 2023.

A. Kesimpulan

Data pengkajian keperawatan terhadap keluarga Tn. P khususnya Ny. S penulis

menemukan masalah kesehatan hipertensi. Pada peninjauan beberapa tanda dan gejala yang ditemukan pada kasus sesuai dengan yang ada pada teori. Ditemukan pada Ny. S didapatkan hasil klien mengalami nyeri kepala pusing, leher tegang lemas dan mata kunang-kunang karena pola makan seperti makanan cepat saji, konsumsi garam berlebih seperti ikan asin, jeroan, sayur asam makanan tinggi lemak, makanan cepat saji kelebihan berat badan kurang nya olahraga lain-lain. Data yang didapat dari pengkajian keluarga Ny. S terdapat ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan kesehatan hipertensi, kemudian faktor yang menyebabkan Ny. S terkena Hipertensi dan adanya gejala-gejala pada Ny. S seperti mengalami nyeri kepala pusing, leher tegang, lemas dan mata kunang-kunang, sehingga menjadikan keluarga Tn. P khususnya Ny. S dan perlu diberikan pendidikan kesehatan mengenai edukasi diit rendah garam, teknik relasasi nafas dalam dan kompres hangat.

Diagnosis yang diangkat sesuai prioritas adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. P Khususnya Ny. S dalam mengambil keputusan dengan masalah kesehatan Hipertensi.

Perencanaan keperawatan yang telah dilakukan adalah pendidikan kesehatan Hipertensi, pola hidup sehat pada Hipertensi dan pentingnya diit Hipertensi, mendemonstrasikan cara mengenal masalah hipertensi. Mengurangi makanan yang mengandung asin berlebih, melakukan teknik diit rendah garam, memodifikasi lingkungan, dan memotivasi keluarga untuk melakukan fasilitas kesehatan.

Implementasi yang dilakukan kepada keluarga Tn. P khususnya Ny. S adalah memberikan penyuluhan tentang Diit rendah garam untuk Hipertensi dengan gejala nyeri

kepala pusing, leher tegang, lemas dan mata kunang-kunang. Tahap terakhir penulis melakukan evaluasi yang merupakan penilaian terhadap tujuan yang ditetapkan.

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 12 April 2023. Selama Tindakan dilakukan sesuai rencana dan terlaksana dengan baik. Tuk I sampai Tuk V tujuan tercapai karena klien menunjukkan kemampuan verbal, afektif, psikomotor klien secara langsung.

B. Saran

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan dari interaksi dengan klien dan keluarga, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga Tn. P khusus nya Ny. S untuk lebih memperhatikan masalah kesehatan yang ada pada anggota keluarga khusus nya masalah hipertensi yang sudah terjadi Ny. S Keluarga tetap mempelajari edukasi yang sudah diberikan dengan membaca kembali leaflet atau brosur yang sudah diberikan oleh penulis. Keluarga harus memberikan motivasi dan mendampingi Tn. P untuk rutin mengontrol tekanan darah ke puskesmas setiap bulan.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan pengkajian saat klien sedang memiliki waktu luang agar tidak mengganggu aktifitas setelah klien pulang bekerja, dan melakukan tindakan pendidikan kesehatan ketika keadaan rumah sedang kondusif tidak ada tetangga ataupun anak-anak kecil yang sedang bermain di sekitaran rumah klien agar tindakan yang diberikan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Aryantingningsih,D.S.,&Silaen,J.B (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*,12(1),64.

Andyani, P., & Sudhana, I.(2014). Prevelensi dan faktor resiko terjadinya hipertensi pada masyarakat di desa Sideman, kecamatan sidemen, karangasem periode Juni 2014 *Jurnal medika udayana*. Vol4.No.3.71-74 <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12899/8691>. diakses pada tanggal 15 Mei 2022 07.00 WIB

Adji, S. P., & Steven, H .V. (2018) *Penyakit kardiovaskuler* . Yogyakarta: Graha Ilmu

Bailon, S. G., & Maglaya S. A. (1978). *Perawatan kesehatan keluarga : suatu proses*. Philippines: UP College of Nursing.

Duvall,E.M & Miller,C.M. (1985). *Marriage and Family Development* 6th ed. New York: Harper & Row Publisher

Friedman, M. M., Bowden, V. R., Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori & praktik* (5th ed) (Achir Yani S. Hamid, Agus Sutarna, Nike Budhi Subekti, Devi Yulianti, Novayanti Herdina. Penerjemah). Jakarta: EGC.

Kemenkes Republik Indonesia (2017), *Sebagian besar penderita Hipertensi tidakmenyadarinya*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> . Diakses pada tanggal 18 Mei 2022 07.00 WIB.

Mukti, H. B. (2016). *Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa bidang pelayanan medis berdasarkan kitab undang-undang hukum perdata*. <http://jurnal/untagsby.ac.id/index.php>

Muttaqin, Arif. 2014. *Buku ajar keperawatan pada klien dengan gangguan. Sistem pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika. M.Taylor Cynthia, Raphl Sparks Sheila.

Masriadi. (2016). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Trans Info Media.

Nurrahmani,U.(2018). *Stop Hipertensi*. .Jogjakarta: Familia

Ridwan M. *Mengenal, mencegah, mengatasi silent killer Hipertensi*. Semarang: Pustaka Widyamara; 2009.

Smeltzer, S. C & Bare, B/G. (2010) . *Buku ajar keperawatan medical bedah*. Edisi 9, Vol 2. (penerjemah: Monica Ester& Ellen Panggabean). Jakarta: EGC

Sofia , D.,& Digi.F. (2017). *Hidup dengan hipertensi* (ed).A Plus Books

Triyanto,E. (2014) *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Jogjakarta: Graha ilmu.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik*, (ed.1). Jakarta: DPP PPNI.

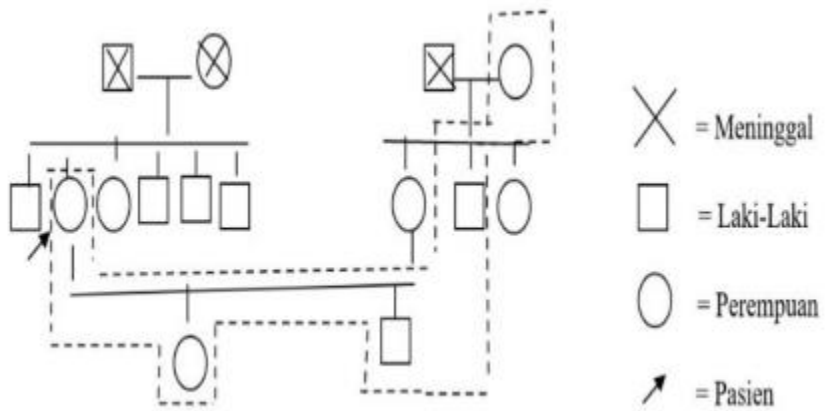
Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*, (ed.1). Jakarta: DPP PPNI

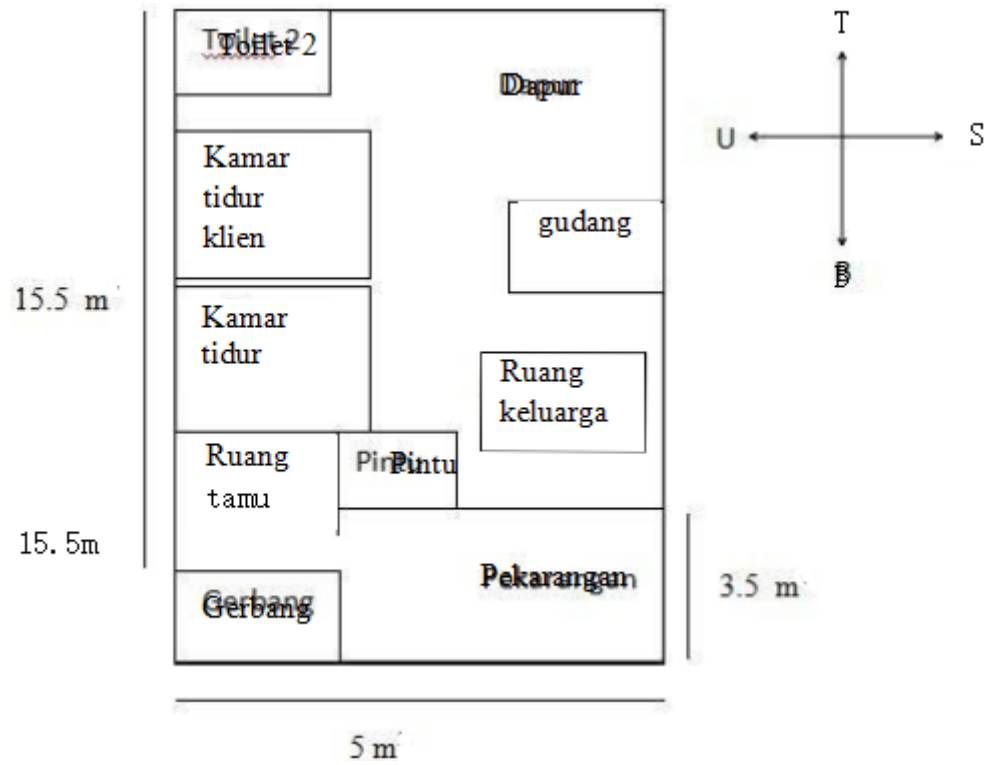
Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*, (ed.1). Jakarta: DPP PPNI.

World Health Organization. (2018). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019*. Diakses pada tanggal 17 Juni 2022, melalui https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gh2019_daly-methods.pdf?sfvrsn=31b25009_7

Lampiran 1 Komposisi keluarga

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny.S	P	Istri	Purbalinggo 06-08-1971	SMA	Posyandu
2.	An.W	P	Anak	Jakarta,04- 04- 1996	SMA	Kasir Toko
3.	An.A	L	Anak	Jakarta,13-03- 2004	SMP	Kurir
4.	Ny. T	P	Nenek	Purbalinggo 27-05-1960	SD	IRT





Skala 1: 100

Lampiran 4 Pemeriksaan fisik keluarga Tn. P

No	Sistem	Tn.P	Ny.S	An. W	An. A	Ny.T
1.	TTV	TD: 128/98mmHg N: 88x/mnt RR: 22x/mnt S: 36,5°C	TD: 160/100mm Hg dengan obat amlodiphine captopril N: 88x/mnt RR: 18x/mnt S: 36,5°C Memiliki riwayat hipertensi	TD: 110/80mmHg N: 88x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5°C	TD: 120/90mmHg N: 88x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5°C	TD: 135/90mmHg N: 88x/mnt RR: 21x/mnt S: 36,5°C Gds: 250
2.	Kulit/kepala	Rambut : Lurus, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris tidak ada keluhan pusing	Rambut : lurus warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan pasien mengatakan kepalanya merasakan pusingjika tekanan darahnya naik	Rambut : Lurus, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris tidak ada keluhan pusing	Rambut : Lurus, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris tidak ada keluhan pusing	Rambut : Lurus, warna putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris tidak ada keluhan pusing
3.	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
4.	Telinga	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan
5.	Hidung	Bentuk Simetris dan Bersih, Tidak ada sumbatan	Bentuk Simetris dan Bersih, Tidak ada sumbatan	Bentuk Simetris dan Bersih, Tidak ada sumbatan	Bentuk Simetris dan Bersih, Tidak ada sumbatan	Bentuk Simetris dan Bersih, Tidak ada sumbatan

No	Sistem	Tn. P	Ny. S	An. W	An. A	Ny. T
6.	Mulut	Mukosa lembab dan tidak ada karies gigi	Mukosa lembab dan tidak ada karies gigi	Mukosa lembab dan tidak ada karies gigi	Mukosa lembab dan tidak ada karies gigi	Mukosa lembab dan tidak ada karies gigi
7.	Dada/thorax	Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan.	Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan.	Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan.	Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan.	Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan.
8.	Abdomen	Tidak ada asites, tidak ada nyeri	Tidak ada asites, tidak ada nyeri	Tidak ada asites, tidak ada nyeri	Tidak ada asites, tidak ada nyeri	Tidak ada asites, tidak ada nyeri
9.	Ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	Untuk ekstremitas atas seperti tangan klien normal, pasien merasakan pegal kesemutan pada ekstremitas bawah	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik
10.	Kesimpulan	Tidak terdapat masalah	Masalah yang didapat adalah hipertensi dan <i>gout arthiritis</i>	Tidak terdapat masalah	Tidak terdapat masalah	Masalah yang didapat adalah Diabetes Melitus

Lampiran 5 Masalah

1. Manajemen kesehatan tidak efektif keluarga Tn.P khususnya Ny.S terkait masalah Hipertensi berhubungan dengan mengambil keputusan dengan masalah kesehatan Hipertensi.

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat (3) Ancaman kesehatan (2) Krisis (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan memiliki hipertensi sejak 13 tahun yang lalu dan sampai saat ini minum obat amlodipine 10mg/dL 1x sehari Hasil TTV: 12 April 2023 08.00 WIB Td: 160/100 mmHg 13 April 2023 08.00 WIB Td: 150/90 mmHg 14 April 2023 08.00 WIB Td: 145/90 mmHg 15 April 2023 Td: 140/85 mmHg Ny.S mengatakan sering mengeluh nyeri tengkuk, klien mengatakan mudah pusing
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2) Hanya sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.S mengatakan hipertensi nya adalah penyakit keturunan Ny.S meminum obat rutin yang dikomsumsi nya amlodipine 10mg/dL 1x/hari (pagi) Ny.S Ny.S mengatakan jika berobat ke puskesmas kadang diantar oleh anaknya

3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah(1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.S mengatakan masih suka kontrol ke pelayanan Kesehatan hipertensi nya dan minum obat amlodipine 10mg/dL 1x sehari (pagi)
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani (2) Masalah tidak perlu segera ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan penyakitnya kadang mengganggu aktivitas nya gabisa beraktivitas seperti orang lain jika sudah kesakitan langsung dibawa ke puskesmas atau klinik tetapi klien mengatakan Kesehatan di puskesmas saat tidak ada yang mengantar nya ke puskesmas
	Jumlah	5	$4 \frac{2}{3}$	

2. Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif Tn.P khususnya Ny.S dengan *Gout artiritis* berhubungan dengan Ketidakmapuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan masalah Kesehatan *Gout artiritis*.

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat (3) Ancaman kesehatan (2) Krisis (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan keram di kaki kanan dan kiri hasil pemeriksaan 6,4 mg/dL tanggal 11 april 2023
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2) Hanya sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S mengatakan ada keinginan untuk merubah masalah yang di deritanya agar penyakit nya bisa dicegah dan terkontrol,tetapi Ny.S masih mengomsumsi makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan seafood dll.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.S belum mengetahui sepenuhnya Gout arthiritis,penyebab,tanda

	Rendah(1)			gejala Ny.S mengatakan dia akan beresiko terkena Gout arthiritis karna masih suka suka makan kaang-kacangan,jeroan dll. Ny.S belum menyadari penting nya menerapkan pola makan yang sehat untuk Gout arthiritis
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani (2) Masalah tidak perlu segera ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.S mengatakan keluhan yang sering timbul pada Ny.S tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari karena keluhan nya dirasakan dan kadang-kadang saja.
	Jumlah	5	$2 \frac{3}{5}$	

3. Defisit Pengetahuan tidak efektif pada keluarga Tn.P khususnya Ny.T dengan Diabetes Melitus berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat (3) Ancaman kesehatan (2) Krisis (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah actual karna dapat dibuktikan dengan Ny.T mengatakan merasa pusing,sering buang air kecil dan merasa haus. Tn. P mengatakan menderita Dm 10 tahun yang lalu tetapi jarang diminum jika tidak ada keluhan. Pada saat dikaji Gds tanggal 11 April 250 mg/dL Gds tanggal 12 April 230 mg/dL Gds tanggal 13 April 245 mg/dL
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dibuktikan dengan Ny.T jarang minum obat,obat diminum saat merasakan

	Hanya sebagian (1) Tidak dapat (0)			keluhan saja Ny.S belum bisa mengatur pola makan dan terkadang Ny.S masih sering makan-makanan yang manis.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah(1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi masalah untuk dicegah cukup dapat dibuktikan Ny.T jarang meminum obat metformin 850mg untuk mengontrol kadar gulanya. Ny.T masih sering minum seperti sirup dan suka minum makanan yang mengandung karbohidrat yang tinggi tetapi Ny.T memiliki kemauan atau keinginan untuk meminum atau mengomsumsi obatnya secara dan mengatur pola makan dan minum dengan baik.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani (2) Masalah tidak perlu segera ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.T mengatakan keluhan yang timbul pada Ny.T tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari nya kerana keluhan nya hanya dirasakan kadang-kadang saja.
	Jumlah	5	$2 \frac{4}{5}$	

Lampiran 6 Analisa Data

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengatakan belum bisa mengatur pola makannya untuk menghindari makanan ikan asin sayur asem jeroan dan makanan yang mengandung garam berlebih. 2. Ny.S sudah mampu mengenal masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti pengertian , penyebab, dan tanda gejala 3. Ny.S dapat menyebutkan apa itu hipertensi, kemudian mengatakan hipertensi itu darah tinggi yang lebih dari 120/80. Dan bisa timbul sakit kepala dan pusing, dan tau penyebabnya bisa karna genetic atau pun pola makan. 4. Ny.S mengatakan sudah mengetahui dampak dari hipertensi seperti stroke dan Ny.S mengatakan bahwa ingin mengetahui lebih lanjut mengenai hipertensi dan ingin mengubah gaya hidupnya 5. Ny.S mengatakan suka makan yang asin-asin seperti ikan asin dan makanan cepat saji 6. Ny.S mengatakan jarang ke puskesmas untuk memeriksa tekanannya dikarenakan males dan hanya memeriksa di posyandu saja. 7. Ny.S mengatakan belum mengetahui makanan apa saja yang dilarang pada penderita hipertensi 8. Ny.S mengatakan belum mampu memanfaatkan layanan kesehatan karna Ny. S hanya memeriksa dirumah saja dan membeli 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif keluarga Tn.P khususnya Ny.S terkait masalah Hipertensi berhubungan dengan mengambil keputusan dengan masalah kesehatan Hipertensi.</p>

<p>obat di apotek.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S tampak tidak mengetahui makanan yang dilarang pada hipertensi 2. Ny.S tidak mengetahui dampak dari hipertensi 3. TTV : TD: 160/100mmHg N: 88x/mnt RR: 22x/mnt S: 36,5°C Hasil TTV: 12 April 2023 08.00 WIB Td: 160/100 mmHg 13 April 2023 08.00 WIB Td: 150/90 mmHg 14 April 2023 08.00 WIB Td: 145/90 mmHg 15 April 2023 Td: 140/85 mmHg 	
--	--

Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengeluh sering kram ketika naik motor kram dibagian kaki kanan dan kiri dan bengkok nyeri sendi. 2. Ny.S mengatakan masih suka makan makanan seafood dan makanan cepat saji. Ny.S sudah mampu mengenal masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang Gout artiritis seperti pengertian , penyebab, dan tanda gejala, 3. Ny.S mengatakan tidak mengetahui dampak Gout artiritis 4. Ny.S berkeinginan untuk mengetahui lebih lanjut masalah Gout artiritis nya dan 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif Tn.P khususnya Ny.S dengan <i>Gout arthiritis</i> berhubungan dengan Ketidakmapuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan masalah kesehatan <i>Gout arthiritis</i>.</p>

<p>ingin mengubah pola hidupnya</p> <p>5. Ny.S mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan yang seafood seperti kerang dan jeroan</p> <p>6. Ny.S mengatakan tidak berobat jika merasa kram dan bengkak di nyeri sendi hanya minum obat dan istirahat yang cukup nanti juga ilang.</p> <p>DO:</p> <p>1. Ny.S masih tampak terlihat bingung saat ditanya pengertian Gout artiritis</p> <p>2. Ny.S masih tampak bingung menyebutkan tanda dan gejalanya</p> <p>3. Ny.S tampak tidak mengetahui makanan yang dilarang pada penderita Gout artiritis</p> <p>4. Ny.S tidak mengetahui dampak dari Gout artiritis</p> <p>5. TTV: TD: 160/100mmHg N: 88x/mnt RR: 18x/mnt S: 36,5°C Hasil Gout : 6.4 Memiliki Riwayat Gout artiritis sejak 5 bulan yang lalu</p> <p>P : nyeri akibat Gout arthritis, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk kekakuan dan kesemutan, R : daerah kaki kanan dan kiri</p> <p>6. Hasil pemeriksaan Gout Arthiritis secara mandiri oleh mahasiswa 11 April 6,4 mg/dL</p> <p>Hasil pemeriksaan Gout arthiritis secara mandiri 12 April 6,1 mg/dL</p>	
---	--

Hasil pemeriksaan Gout Arthrititis secara mandiri tanggal 13 april 5,9mg/dL	
---	--

Data	Diagnosa Keperawatan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.T mengatakan masih suka makan dan minum yang manis 2. Ny.T sudah mampu mengenal masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang diabetes melitus seperti pengertian , penyebab, dan tanda gejala, Ny.T hanya mengeluh sering buang air kecil, merasa haus dan lapar dan berat badan menurun. 3. Ny.T mengatakan tidak mengetahui dampak diabetes melitus 4. Ny.T berkeinginan untuk mengetahui lebih lanjut masalah diabetes melitus nya dan ingin mengubah pola hidupnya 5. Ny. T mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan yang manis berlebih 6. Ny.T mengatakan tidak berobat jika merasa lemasnya istirahat yang cukup nanti juga ilang. 7. Riwayat kesehatan Ny. T menderita DM sejak 10 tahun yang lalu hingga sekarang <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.T masih tampak terlihat bingung saat ditanya pengertian diabetes melitus 2. Ny.T masih tampak bingung menyebutkan tanda dan gejalanya 	<p>Defisit Pengetahuan tidak efektif keluarga Tn.P khususnya Ny. T berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan masalah Kesehatan Diabetes Melitus</p>

<p>3. Ny.T tampak tidak mengetahui makanan yang dilarang pada penderita diabetes melitus</p> <p>Ny.T tidak mengetahui dampak dari diabetes melitus</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 120/80mmHg</p> <p>N: 88x/mnt</p> <p>RR: 18x/mnt</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>4. Hasil Gds</p> <p>Gds tanggal 11 April 250 mg/dL</p> <p>Gds tanggal 12 April 230 mg/dL</p> <p>Gds tanggal 13 April 245 mg/dL</p>	
--	--

Menu makan pagi	Menu makan siang	Menu makan malam
Jam: 08.00 pagi 1. Nasi uduk 2.telor dadar 3.tempe orek 4. sambal	Jam: 13.00 Siang 1. Nasi putih 2. Telor sambal 3. sayur labu 4. apel	Jam 19.00 Malam 1.nasi putih 2. sayur sop 3. telur dadar

Menu makan pagi	Menu makan siang	Menu makan malam
Jam: 08.00 pagi 1. Nasi uduk 2.telor dadar 3.mie goreng 4. sambal	Jam: 13.00 Siang 1. Nasi putih 2. sayur sop 3. ayam goreng 4. pisang	Jam 19.00 Malam 1.Nasi merah 2. Tempe goreng 3. telur dadar 4. Sambal

Menu makan pagi	Menu makan siang	Menu makan malam
Jam: 08.00 pagi 1. Nasi uduk 2. Tempe orek 3. ayam goreng 4. buah melon	Jam: 13.00 Siang 1. nasi goreng 2. sambel 3. daging sapi kecap 4. jeruk	Jam 19.00 Malam 1. Nasi Putih 2. ikan lele 3. sambal

Menu makan pagi	Menu makan siang	Menu makan malam
Jam: 08.00 pagi 1. Nasi uduk 2. Tempe goreng 3. Kerupuk 4. Sambal	Jam: 13.00 Siang 1. nasi Putih 2. sayur bayam 3. Ayam kecap 4. apel	Jam 19.00 Malam 1. Nasi merah 2. sop ayam 3. tahu goreng

Menu makan pagi	Menu makan siang	Menu makan malam
Jam: 08.00 pagi 1. Nasi uduk 2. telur dadar 3. kerupuk 4. sambal	Jam: 13.00 Siang 1. Nasi putih 2. sayur sop 3. ayam goreng 4. pisang	Jam 19.00 Malam 1. Nasi merah 2. Ikan tongkol pedas 3. sayur bayam 4. Sambal

Menu makan pagi	Menu makan siang	Menu makan malam
Jam: 08.00 pagi 1. Nasi uduk 2. perkedel 3. kerupuk 4. sambal	Jam: 13.00 Siang 1. Nasi putih 2. soto 3. ayam goreng 4. pisang	Jam 19.00 Malam 1. Nasi merah 2. Ikan kembung pedas 3. sayur soup 4. Sambal

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Pokok Bahasan : Diit Rendah garam Hipertensi Hari/Tanggal : Senin 17 April 2023

Tempat : Di rumah Ny.S

Waktu : 30 menit

Penyuluh : Chintya Trinita

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) kognitif, afektif, psikomotor

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1x 30 menit diharapkan Ny.S dan keluarga dapat memahami Diit yang baik untuk mencegah dan mengendalikan Hipertensi

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tujuan dari program Diit Hipertensi
4. Menyebutkan 2 dari 3 tata cara mengatur pola makan Hipertensi

5. Menyebutkan 2 dari 2 manfaat Diit Hipertensi
6. Menyebutkan 2 dari 3 Makanan yang boleh dikonsumsi Hipertensi
7. Menyebutkan 2 dari 3 Makanan yang tidak diperbolehkan
8. Demonstrasikan 3 langkah Makanan manajemen nutrisi pada diit Hipertensi

III. Materi Penyuluhan

9. Pengertian Hipertensi
10. Penyebab Hipertensi
11. Menyebutkan tujuan dari program Diit Hipertensi
12. Menyebutkan tata cara mengatur pola makan Hipertensi
13. Menyebutkan Makanan yang boleh dikonsumsi Hipertensi
14. Menyebutkan Makanan yang tidak diperbolehkan
15. Demonstrasikan Makanan Diit Hipertensi

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Demonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

VI. Materi Penyuluhan

- 16. Pengertian Hipertensi
- 17. Penyebab Hipertensi
- 18. Menyebutkan tujuan dari program Diet Hipertensi
- 19. Menyebutkan tata cara mengatur pola makan Hipertensi

20. Menyebutkan Makanan yang boleh dikonsumsi Hipertensi

21. Menyebutkan Makanan yang tidak diperbolehkan

22. Demonstrasikan Makanan Diet Hipertensi

VII. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Demonstrasi

VIII. Media Penyuluhan

- c. Leaflet
- d. Lembar balik

IX. Metode Penyuluhan

- d. Ceramah
- e. Tanya jawab/Diskusi
- f. Demonstrasi

X. Media Penyuluhan

- e. Leaflet
- f. Lembar balik

Lampiran 8 Satuan Acara Pembelajaran

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (3 Menit)	Mengucapkan salam Menyampaikan tujuan penyuluhan Melakukan apresiasi	Menjawab salam Menyetujui tujuan penyuluhan Mengikuti apresiasi
2	Penyampaian Materi (7 menit)	Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama masyarakat tentang : Menyebutkan pengertian Hipertensi Menyebutkan manfaat Hipertensi Menyebutkan tujuan Diet Hipertensi Mendemonstrasikan makanan untuk penderita Hipertensi Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. Menjawab pertanyaan Ny.S dan keluarga	Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi Menyimak materi dan berdiskusi Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi Meredemonstrasikan senam rematik asam urat Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi
3	Penutup (3 menit)	a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, dan masyarakat berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b. Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil materi

- a. Keluarga dapat menyebutkan pengertian dengan benar, tujuan, manfaat, indikasi dan kontraindikasi dari Diit Hipertensi dengan benar à kognitif
- b. Keluarga menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan Diit Hipertensi dengan baik afektif
- c. Keluarga dapat meredemonstrasikan makanan untuk penderita Hipertensi à psikomotor

4. Pertanyaan evaluasi

1. Menyebutkan 2 dari 3 tata cara mengatur pola makan Hipertensi
2. Menyebutkan 2 dari 2 manfaat Diit Hipertensi
3. Menyebutkan 2 dari 3 Makanan yang boleh dikonsumsi Hipertensi
4. Menyebutkan 2 dari 3 Makanan yang tidak diperbolehkan
5. Demonstrasikan 3 langkah Makanan manajemen nutrisi pada diit Hipertensi

Lampiran materi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu tekanan sistol dan diastole 140/90 mmHg.

2. Pengertian Diit Hipertensi

Diit Hipertensi adalah panduan atau penyediaan asupan makanan untuk diet seimbang. Untuk membantu pasien hipertensi memilih makanan dengan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan terlebih dahulu sehingga kadar garam dalam makanan tidak tinggi (Nadya,2013).

3. Tujuan Diit pada pasien Hipertensi

1. Mempertahankan tekanan darah normal
2. Mempertahankan berat badan normal
3. Meningkatkan Kesehatan gizi optimal

4. Manfaat Diet pada Hipertensi

1. Mengurangi risiko obesitas dan tekanan darah tinggi. Jika manajemen nutrisi dilakukan secara rutin dan teratur dengan mengonsumsi makanan yang mengandung garam rendah otomatis tekanan darah akan normal dan pola makan dijaga juga akan membantu mempertahankan berat badan normal (Ranu, 2015)

1. Mengurangi risiko penyakit jantung. Jika mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi akan meningkatkan risiko pada masalah jantung dan bisa berakibat kematian, maka dari itu manfaat manajemen nutrisi hipertensi juga untuk pemeliharaan Kesehatan jantung (Rista, 2017).

5. Prinsip Diet Hipertensi yang benar

1. Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kaleng) dan makanan cepat saji.

2. Membatasi konsumsi daging dan makanan yang mengandung gula tinggi.

3. Mengurangi makanan berkolesterol tinggi dan mengandung lemak berlebih

4. Memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahan susu rendah lemak

5. Batasi penggunaan garam sebanyak 4 gram/hari atau setara 1 sendok

6. Jenis makanan yang dianjurkan

1. Semua kacang-kacang
2. Sayur dan buah-buahan
3. Makanan dengan gandum utuh contohnya roti gandum
4. Ikan yang mengandung omega 3, contohnya ikan salmon

VIII. Sumber

BEKTIANI, S. E. (2018). Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga Dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan DietDASH Di Puskesmas Sewon II (Doctoral dissertation, poltekkes kemenkesyogyakarta).

Brunner and Suddarth.2002. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGCMARLINDA, E.

Tata cara makanan diet rendah garam

Diet Rendah Garam I
(200-400 mg Na), diberikan pada hipertensi berat, pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Hindari bahan makanan yang tinggi akan garam nya.

Diet Rendah Garam II
(600-800 mg Na), diberikan pada hipertensi yang tidak terlalu berat, pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1/2 sdt garam dapur (2 g). Hindari bahan makanan yang tinggi akan garam nya.

Diet Rendah Garam III
(1000-1200 mg Na), diberikan pada hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh ditambahkan 1 sdt (4 g) garam dapur.

Diet Hipertensi

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang ditunjukkan untuk membantu menurunkan tekanan darah agar normal

Manfaat Diet Hipertensi

1. Menurunkan tekanan darah
2. Menurunkan resiko diabetes
3. Dapat membantu resiko kanker I

Hipertensi

Tujuan dari program Diet Hipertensi Program Diet pada penderita hipertensi merupakan serapi pengaturan pola makan yang ditujukan pada penderita hipertensi guna menghindari akibat lanjut dari peningkatan nilai tekanan darah pada tubuh.

1. Membantu menurunkan tekanan darah
2. Membantu menghilangkan penimbunan cairan atau garam dalam tubuh atau bengkak pada anggota tubuh tertentu
3. Mengurangi tingkat risiko komplikasi akibat hipertensi
4. Meminimalisir keluhan berulang akibat hipertensi.


 Institut Bina Bangsa
 1841201903

Makanan yang diperbolehkan

1. Bahan Makanan segar
 - Ubi
 - Beras
 - Maizena
 - Terigu
 - Gula Pasir
2. Kacang kacang dan hasil olahan
 - Kacang hijau
 - Kacang merah
 - Kacang polo
 - Tempe
 - Oncom
3. Bumbu
 - Bawang Merah
 - Bawang Putih
 - Kunyit
 - Sere
 - Salam

Hipertensi

PENGETAHUAN HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap dengan nilai hasil pemeriksaan tekanan darah > 140/90 mmHg.

PEMBAHAS HIPERTENSI

1. Ketahanan
2. Diet yang tidak sehat
3. Kurang aktivitas fisik/olahraga
4. Kegemukan atau Obesitas
5. Stress
6. Merokok

Hipertensi

Atur pola makan dengan:

1. Gula
Batasi konsumsi gula <4sdm per hari
2. Garam
Batasi garam 1sendok teh per hari dan hindari makanan cepat saji
3. Protein & lemak
Batasi makanan berlemak <5 sendok per hari

Hipertensi

Makanan yang perlu dihindari:

1. Garam
2. Gorengan
3. Acar
4. Frozen food



Makanan yang diperbolehkan

Bahan makanan segar	Kacang-kacangan dan hasil olahannya	Bumbu
<ul style="list-style-type: none">• Beras• Ubi• Maizena• Terigu• Gula pasir 	<ul style="list-style-type: none">• Kacang hijau• Kacang merah• Kacang polong• Tempe• Oncom	<ul style="list-style-type: none">• Bawang merah• Bawang putih• Kemiri• Kunyit• Laos• Salam• Sereh 

Makanan yang perlu dihindari



Garam

Batasi konsumsi garam (<1 sendok teh perhari)



Gorengan

Hindari mengonsumsi gorengan karena mengandung lemak trans



Acar

Proses pengawetan acar membutuhkan tambahan garam agar tahan lebih lama.



Frozen food

Adanya Lemak jenuh terkandung dalam makanan beku yang telah melalui proses olahan.

HIPERTENSI?
ATUR POLA MAKAN ANDA DENGAN:

- GULA**
Batasi konsumsi gula <4 sdm per hari
- GARAM**
 - Batasi garam <1 sendok teh per hari
 - Kurangi garam saat memasak
 - Batasi makanan olahan dan cepat saji
- PROTEIN DAN LEMAK**
 - Batasi makanan berlemak/digoreng <5 sendok makan minyak perhari
 - Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu
- BUAH-BUAHAN DAN SAYURAN**
 - 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 2 sendok makan sayur yang sudah dimasak)








Logo: Kementerian Kesehatan RI, GERMAS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : **Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom**
Nama Mahasiswa : Chintya Trinita

Nim 2011085

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Khususnya Ny.S Dengan Hipertensi Di RT 011
RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 Feb 2023	Brifing KTI dan kasus yang ada di masyarakat dan keluarga (zoom)	
2.	3 Maret 2023		
3.	15 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (zoom)	
4.	15 April 2023	Bimbingan dan pembahasan bab 1 kti serta penulisan nya. (zoom)	
5.	17 April 2023	Pembahasan kasus UTEK (zoom)	
6.	15 Mei 2023	Konsultasi bab 1 KTI Keluarga dengan Hipertensi	
7.	24 Mei 2023	Konsultasi Bab 2 KTI Keluarga (hard Copy)	
8.	3 Juni 2023	Konsultasi Bab 3 dan 4 KTI Keluarga (Hard copy)	
9.	4 Juni 2023	Konsultasi Bab 5 KTI Keluarga (hard copy)	
		Konsultasi Cover (hard copy)	

10.	5 Juni 2023	Konsultasi Bab I perbaikan latar belakang sesuai masukan	
11.	6 Juni 2023	Konsultasi Bab II cek kesesuaian isi bab dengan panduan perbaikan cara sitasi.	
12.	7 Juni 2023	Konsultasi Bab III lengkapi Bab III sesuai tinjauan kasus	
13.	8 Juni 2023	Konsultasi Bab IV tambahkan analisis kesenjangan	
14.	9 Juni 2023	ACC Sidang	 

