



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. N KHUSUSNYA
NY. S DENGAN HIPERTENSI DI RT 006 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

CINDY ASTIA REGINA

2011009

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. N KHUSUSNYA
NY. S DENGAN HIPERTENSI DI RT 006 RW 09
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan diploma tiga Keperawatan**

CINDY ASTIA REGINA

2011009

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Cindy Astia Regina

Nim : 2011026

Tanda tangan :



Tanggal : 19 juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. N Khususnya
Ny. S dengan Hipertensi di RT 006 RW 09
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar
Jakarta Pusat

Dewan Penguji
Ketua,



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Anggota,



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



(Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J)

Menyetujui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)
Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt , karena atas berkat Allah berikan dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. N khususnya Ny. S dengan Hipertensi di RT 006 RW 009 Kelurahan Mangga dua selatan Kecamatan Sawah besar Jakarta Pusat ”.

Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ellynia, SE.,MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Veronica Y.R., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku wali kelas dan Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Ns. Ressa A.U, M.Kep.,Sp.Kep.Kom. selaku penguji umum dalam tugas akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

5. Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku penguji umum selaku penguji umum dalam tugas akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Dosen beserta Staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai semester terakhir.
7. Ketua RT 06 dan RW 09, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada warga binaan dan memberi dukungan kepada penulis dan penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Keluarga Tn. N khususnya Ny. S atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga.
9. Kedua Orang Tua saya yang sangat saya cintai Diding Supriadi dan Eli Yulianti yang selalu memberikan doa, semangat, dan selalu mendukung saya dalam keadaan apapun dan ade ade saya yang membuat saya bersemangat yaitu zazila dan m rio
10. Wawa saya yang sudah merawat saya dari kecil yaitu wawa iing yang senantiasa mendoakan sya dan mendukung saya.
11. Kepada sahabat saya Enjelila, Denis dan Dinda, Okta dan Yera yang selalu ada dalam kondisi apapun
12. Sepupu saya yang saya sayangi Elda dan Elsa yang selalu suport saya
13. Teman-teman seperjuangan di tim keluarga (Sulis, Audrey, Kiya, Enjelila) yang telah menjadi team dalam mengerjakan tugas akhir ini
14. Rekan-rekan mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun motivasi kepercayaan diri. Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Jakarta, 12 Juni, 2023



v

v

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penulisan	12
1. Tujuan Umum	
2. Tujuan Khusus	
C. Ruang lingkup	13
D. Metode penulisan	13
E. Sistematika penulisan	14
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Masalah Kesehatan	15
B. Konsep Proses Keperawatan Keluarga	25
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	39
B. Diagnosis Keperawatan	67
C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	68
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	87
B. Diagnosis Keperawatan	95
C. Perencanaan Keperawatan	100
D. Implementasi Keperawatan	102
E. Evaluasi Keperawatan	107

BAB V PENUTUP.....	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	113
DAFTARPUSTAKA.....	114

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Komposisi Keluarga	116
Lampiran 2 : Genogram	117
Lampiran 3 : Denah Rumah	118
Lampiran 4 : Pemeriksaan Fisik.....	119
Lampiran 5 : Analisa Data.....	122
Lampiran 6 :PenapisanMasalah	125
Lampiran 7 : Menu Makanan	133
Lampiran 8 : SAP.....	135
Lampiran 9 : <i>Leaflet</i>	140
Lampiran 10 : Lembar Konsul	140

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemenkes RI (2021) menjelaskan Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Meskipun tidak dapat ditularkan, lemahnya pengendalian faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Penyakit Tidak Menular antara lain yaitu diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi

World Health Organization (2021) menjelaskan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya.

World Health Organization (2021) memperkirakan sebanyak 46% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, kurang dari setengah penderita hipertensi (42%) menjalani pengobatan, dan sekitar 1 dari 5 orang penderita hipertensi (21%) dapat mengontrol penyakit hipertensinya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Prevalensi hipertensi bervariasi antara wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebanyak 27% sedangkan di amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah sebanyak (18%). Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang sebagian besar terlihat di negara-negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut.

Kementrian RI (2018) mengatakan hipertensi terjadi pada kelompok usia 18-24 tahun (13,22%), 25-34 tahun (20,13%), usia 35-44 tahun (31,61%), usia 45-54 tahun (45,32%), usia 55-64 tahun (55,23%), usia 65-74 tahun (63,22%), serta usia ≥ 75 tahun (69,53%). Prevalensi penderita hipertensi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34). Prevalensi penderita hipertensi di perkotaan (34,43%) lebih tinggi dibandingkan di perdesaan (33,72%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita hipertensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia.

Berdasarkan keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya kesehatan sehari-hari menurut provinsi pada tahun 2021, Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki presentase tertinggi penduduk (21,02%). sementara provinsi kepulauan riau memiliki presentase terendah (5,06%).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun (2020), estimasi jumlah penderita hipertensi berusia > 15 tahun sebanyak 41.04% telah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lebih tinggi pada populasi perempuan (47.9%) daripada laki-laki (34.13%).

Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Jakarta Pusat sebanyak 247.849 penduduk yang diantaranya 127.071 adalah laki-laki dan 120.778 adalah perempuan.

Harmoko (2012) menjelaskan bahwa keluarga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat yang juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga. Keluarga akan berperan banyak, terutama dalam menentukan pemberian asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarganya

Peran perawat keluarga sangat penting dalam membantu memperbaiki tingkat kesehatan pada pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi, yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang memperhatikan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Upaya promotif dimana perawat berperan penting dalam memotivasi keluarga untuk meningkatkan kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi penyakit, dan dalam memilih makan makanan yang bisa dikonsumsi bagi penderita hipertensi.

Upaya preventif, perawat berperan sebagai memberikan pencegahan hipertensi seperti memotivasi keluarga dalam menerapkan pola hidup yang sehat yaitu mengurangi kebiasaan merokok, mengurangi konsumsi alkohol, olahraga secara rutin, mengontrol tekanan darah.

Upaya kuratif, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga melalui pemberian diet rendah garam, dan serta berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat hipertensi dan sebagai perawat menganjurkan minum obat secara teratur, serta melakukan senam hipertensi.

Upaya rehabilitatif dimana perawat berperan dalam memberikan dorongan dan menciptakan kemandirian penderita dan keluarga dalam perawatan dengan tindakan penjealan pola hidup sehat, menekankan pada penderita hipertensi untuk melakukan diet rendah garam dan menganjurkan kepada keluarga untuk menjaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menjaga terjadinya komplikasi.

Berdasarkan fenomena yang ada serta data yang telah ditemukan di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dan membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.N khususnya Ny.S Dengan Hipertensi di RT 006 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan hipertensi.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan pada klien dengan hipertensi
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada klien dengan hipertensi
- e. Mampu melakukan evaluasi pada klien dengan hipertensi.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis akan memfokuskan pembahasan pada pemberian. “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.N khususnya Ny.S dengan Hipertensi di RT 006 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat” Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi sampai dengan evaluasi. Dari tanggal 14,17,18, April dan pada tanggal 4 Mei 2023.

D. Metode penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana mahasiswa mengelola satu kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini data diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan wawancara terhadap keluarga yang dikaji.

Observasi hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan fisik misalnya ventilasi udara, penerangan, kebersihan lingkungan, dengan menggunakan pemeriksaan yang digunakan dengan cara memeriksa fisik pada anggota keluarga dan klien. Metode studi kepustakaan yang digunakan untuk mempelajari buku-buku referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi. Mencari jurnal jurnal di beberapa *website* yang terpercaya, dan jurnal yang jelas sudah di publikasikan

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah disusun secara sistematika terdiri dari 5 bab yaitu: Bab 1, berisi pendahuluan yang menguraikan latar belakang masalah, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab 2, tinjauan teori meliputi pengertian, patofisiologi, penatalaksanaan medis, konsep keluarga, pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab 3, tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bab 4, pembahasan

kasus merupakan perbandingan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab 5, penutup merupakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi Hipertensi

Machus at all (2020) menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit kronis di mana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah normal yang telah disepakati. Hipertensi merupakan silent disease atau dikenal juga sebagai killer karena seseorang tidak mengetahui jika dirinya mengalami peningkatan tekanan darah, baik secara perlahan maupun tiba-tiba, hingga ia memeriksakan tekanan darahnya.

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum diketahui dan menjadi masalah kesehatan utama karena prevalensinya yang tinggi, sehingga penggunaan obat perlu dievaluasi. Di seluruh dunia, hingga 1 miliar orang, atau setiap empat orang dewasa, menderita penyakit ini. Penyakit ini telah menarik perhatian dari berbagai kalangan, mengingat efek jangka pendek dan jangka panjangnya.

2. Patofisiologi

Astuti dan Krishna (2020) menyatakan bahwa reseptor perubahan tekanan darah adalah refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Hipertensi melibatkan gangguan neurohormonal akibat berbagai penyakit genetik dan risiko lingkungan, yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peradangan dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Peradangan menyebabkan penyakit ginjal, yang melibatkan gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume darah.

Peningkatan resistensi perifer dan peningkatan volume darah adalah dua penyebab utama hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang mendeteksi tekanan darah terletak di inti batang otak. Perubahan struktural dan fungsional dalam sistem pembuluh darah perifer menyebabkan perubahan tekanan darah terkait usia.

Perubahan ini termasuk aterosklerosis, penurunan elastisitas jaringan ikat dan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk meregang dan melebar. Akibatnya, kemampuan aorta dan arteri besar untuk menyesuaikan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) menurun, menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer.

Brunner and Suddarth (2013) menyatakan bahwa hipertensi dibagi menjadi dua bagian menurut penyebabnya, yaitu:

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer banyak terjadi pada populasi dewasa 90-95%. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan kemungkinan merupakan kondisi multifaktorial. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, namun dapat diobati dengan pengobatan yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berhubungan dengan penyebab tertentu, seperti stenosis arteri ginjal, kehamilan, obat-obatan tertentu dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa menjadi akut menunjukkan bahwa curah jantung diubah.

Nuraini (2015) menyatakan bahwa mekanisme hipertensi terjadi melalui pembentukan angiotensin II angiotensin I oleh angiotensin I enzim konversi (ACE). ACE berlaku peran fisiologis penting dalam regulasi tekanan darah darah hamil angiotensinogen, yang diproduksi di hati. Berikutnya adalah hormon renin (diproduksi oleh ginjal) berubah untuk angiotensin I.

Dengan bantuan ACE Saya menemukan angiotensin di paru-paru diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II adalah peran kunci melalui peningkatan tekanan darah dua kegiatan utama. 17 Langkah pertama adalah

memperbarui sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan haus ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan mempengaruhi ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume air seni. Karena ADH meningkat secara signifikan sejumlah kecil urin dikeluarkan ke dalam tubuh (antidiuresis), sehingga terjadi perubahan konsentrasi dan osmolalitas tinggi sehingga mengencerkan volume cairan ekstraseluler ditingkatkan cara menghilangkan cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah tambahan sampai akhir menaikkan tekanan darah. 17 Kegiatan kedua adalah stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron adalah hormon steroid yang memegang peranan penting ginjal. Untuk mengatur jumlah cairan aldosteron menurun secara ekstraseluler. Ekskresi NaCl (garam) diserap kembali oleh tubulus ginjal. Ketika konsentrasi NaCl meningkat, itu menjadi encer perbarui kembali volume cairan ekstraseluler memutar volume dan tekanan darah.

Kadir (2016) menyatakan bahwa banyak faktor penyebab seseorang berada di bawah tekanan systole atau diastole, tapi sebenarnya Pertumbuhan ini disebabkan oleh dua parameter yang meningkat adalah peningkatan resistensi perifer seluruh tubuh dan meningkat curah jantung/curah jantung. Jadi bisa mengatakan itu semuanya sesuatu yang membuatnya terjadi lebih dalam satu atau keduanya menyebabkan orang itu memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi).

Brunner dan Suddarth (2013) mengungkapkan bahwa reseptor perubahan tekanan darah adalah refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Hipertensi melibatkan gangguan

neurohormonal akibat berbagai penyakit genetik dan risiko lingkungan, yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peradangan dan resistensi insulin.

Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Peradangan menyebabkan penyakit ginjal, yang melibatkan gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume darah.

Peningkatan resistensi perifer dan peningkatan volume darah adalah dua penyebab utama hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang mendeteksi tekanan darah terletak di inti batang otak. Perubahan struktural dan fungsional dalam sistem pembuluh darah perifer menyebabkan perubahan tekanan darah terkait usia.

Perubahan ini termasuk aterosklerosis, penurunan elastisitas jaringan ikat dan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk meregang dan melebar. Akibatnya, kemampuan aorta dan arteri besar untuk menyesuaikan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) menurun, menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer.

Tiara (2020) menyatakan bahwa gejala hipertensi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah atau bergantung pada tinggi rendahnya tekanan darah. Gejala hipertensi bisa berbeda-beda, bahkan terkadang penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Namun, karena penderita hipertensi seringkali tidak menyadari gejalanya, keluhan dapat muncul saat

komplikasi berkembang di organ tertentu seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah atau organ vital lainnya.

Adrian (2019) mengatakan bahwa tanda dan gejala pada hipertensi secara keseluruhan, pasien dengan hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang mungkin terjadi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, leher kaku, pandangan kabur, nyeri dada, mudah lelah dan lemah syahwat. Sakit kepala biasanya dengan hipertensi berat, nyeri khas di daerah oksipital terutama di pagi hari.

Nonasri (2020) mengungkapkan bahwa hipertensi sering menimbulkan komplikasi seperti stroke (36%), penyakit jantung (5 %) dan gagal ginjal (32%) (Risksdas, 2018). Komplikasi tersebut disebabkan karena penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan yang memadai terhadap penyakitnya (Kemenkes RI, 2017). Data dari risksda (2018) menunjukkan bahwa 13,3% penduduk yang didiagnosis hipertensi tidak minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui dirinya mengalami tekanan darah tinggi sehingga tidak melakukan pengobatan, padahal penderita hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mengontrol tekanan darahnya dan mencegah terjadinya komplikasi.

F. Penatalaksanaan Medis

Reni (2014) menjelaskan penatalaksanaan medis yang diterapkan pada pasien hipertensi: terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, pemantauan jantung dan obat-obatan, yaitu diuretik, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim, penghambat reseptor beta (penghambat B),

antagonis reseptor alfa (penghambat B), vasodilator arteriol. hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia. Diuretik: Chlorthalidone. Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretik mengurangi curah jantung dengan berbagai mekanisme dengan mendorong ginjal untuk meningkatkan garam dan air sebagai diuretik (thiazide), TPR juga bisa diturunkan. Penghambat saluran kalsium mengurangi kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mencegah masuknya kalsium yang diperlukan untuk kontraksi.

Beberapa penyakit saluran kalsium lebih spesifik untuk memperlambat saluran kalsium di otot jantung, yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos pembuluh darah. Penghambat saluran kalsium yang berbeda memiliki kemampuan yang berbeda untuk mengurangi detak jantung, volume sekuncup, dan TPR. Penghambat enzim pengubah angiotensin II, atau penghambat ACE, mengurangi efek angiotensin II dengan menghalangi enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan tekanan darah dengan menurunkan TPR secara langsung dan secara tidak langsung dengan menurunkan aldosteron, yang pada gilirannya meningkatkan ekskresi natrium urin sehingga menurunkan volume plasma dan curah jantung. Penghambat ACE juga menurunkan tekanan darah karena efek jangka panjang dari brendi, yang biasanya terdegradasi enzim Penghambat ACE dikontraindikasikan selama kehamilan.

4. Penatalaksanaan Keperawatan

Machus at all (2020) mengungkapkan bahwa pengobatan hipertensi non farmakologi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Pengobatan dapat ditunda pada pasien dengan hipertensi stadium 1 yang memiliki risiko komplikasi penyakit kardiovaskular yang rendah. Jika tekanan darah belum mencapai tujuan dalam waktu -6 bulan atau terdapat faktor risiko lain untuk penyakit kardiovaskular terapi obat harus dimulai dan rekomendasi gaya hidup meliputi: penurunan berat badan.

Tujuannya dari itu untuk menurunkan berat badan secara perlahan hingga mencapai berat badan ideal melalui terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik melalui olahraga, mengurangi konsumsi garam. Garam sering digunakan sebagai bumbu dan ditemukan dalam makanan kaleng dan makanan cepat saji.

Diet tinggi garam meningkatkan akumulasi cairan tubuh. Konsumsi garam tidak boleh melebihi 2 g per hari, diet. Diet dash adalah salah satu dari . Diet yang direkomendasikan. Diet ini pada dasarnya mencakup makanan yang mengandung sayuran dan buah-buahan dan produk rendah lemak.

Pemerintah merekomendasikan diet untuk hipertensi yang membatasi garam meja hingga setengah sendok teh sehari dan makanan natrium seperti kue. makanan yang harus dihindari adalah otak, ginjal, paru-paru, jantung, domba, makanan asin yang diolah dengan natrium (biskuit, kue, kerupuk, kerupuk dan makanan kering asin), makanan dan minuman

kaleng (sarden, sosis, daging giling), buah kaleng, makanan kaleng, mentega dan keju, bumbu tertentu (kecap, terasi, - pasta, garam, saus tomat, cabai, tauko dan bumbu lainnya) dan makanan beralkohol (durian, bando),olahraga.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal dalam rumah tangga yang sama dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dalam peran menciptakan dan mempertahankan budaya.

Kesimpulan dari penjelasan di atas adalah bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, darah, adopsi dan yang tinggal di rumah yang sama. peran mereka menciptakan dan memelihara budaya. Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, darah, adopsi dan yang tinggal di rumah yang sama.

b. Tipe Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu tradisional dan non-tradisional. Tipe keluarga tradisional adalah: Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena perkawinan, hanya terdiri dari ayah, ibu dan keturunannya atau

anak angkat. Keluarga besar adalah keluarga inti dan anggota keluarga terkait lainnya seperti kakek nenek, paman dan bibi.

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala keluarga, ayah atau ibu dan anak. Keluarga tanpa anak adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri yang tinggal di rumah dengan atau tanpa anak. Lajang yang hidup sendiri adalah keluarga satu orang dewasa.

Tipe keluarga non-tradisional terdiri dari: (keluarga kumpul kebo) adalah pasangan yang belum menikah yang tinggal di rumah yang sama.

Geipere (keluarga gay dan lesbian) berarti dua orang atau lebih yang berjenis kelamin sama yang tinggal serumah dengan pasangannya. (keluarga kohabitasi heteroseksual di luar nikah) adalah keluarga yang terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (*extended family*) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal yang tinggal dengan satu atau lebih orang yang tidak berhubungan.

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa struktur keluarga terdiri dari pola komunikasi dan proses komunikasi, struktur peran, struktur kekuasaan, struktur nilai dan kemudian struktur standar. Struktur komunikasi dalam keluarga dimaknai berhasil jika dilakukan secara jujur, terbuka, emosional, pemecahan masalah dan kuat. Komunikasi keluarga dirancang untuk menyampaikan pesan yang jelas dan berkualitas tinggi sehingga mereka dapat mengajukan pertanyaan dan menerima umpan balik.

Dikatakan bahwa komunikasi keluarga tidak berjalan dengan baik

apabila komunikasi tertutup, ada hal atau berita yang tidak benar, tidak fokus pada satu hal, dan pertanyaan serta pendapat yang diulang-ulang. Struktur peran (Friedman, Bowden and Jones., 2010) adalah sekumpulan perilaku yang diinginkan sesuai dengan posisi tertentu.

Dengan demikian, struktur peran bisa formal atau informal. Struktur kekuasaan adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Kekuasaan yang sah (*legitimate power*), kekuasaan yang ditiru (*reference power*), struktur nilai berarti seperangkat pemikiran, sikap, keyakinan yang mempersatukan anggota keluarga dalam budaya tertentu. Norma mengacu pada lingkungan keluarga, lingkungan sosial masyarakat, pola tingkah laku yang sudah mapan atau aturan tingkah laku.

d. Peran Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa peran keluarga bahwa, ayah adalah kepala keluarga, yang bertugas mencari nafkah, mendidik, melindungi, membesarkan, memberikan rasa aman dan nyaman kepada setiap anggota keluarga.

Ibu berperan sebagai pembantu rumah tangga, mengurus anak, mendidik dan melindungi keluarga, serta berperan tambahan sebagai ibu rumah tangga dan anggota kelompok sosial. Anak berperan sebagai agen psikososial sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan fisik, mental, sosial dan spiritualnya.

e. Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa fungsi

keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi psikologis. Fungsi afektif mengacu pada fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga, dan itu adalah reaksi keluarga terhadap kondisi dan keadaan yang dialami anggota keluarga baik senang maupun sedih ketika melihat situasi kehidupan keluarga. . sebagai tanggapan atas pernyataan cinta.

Kegiatan sosialisasi meliputi pelatihan sosial bagi anak, pembentukan nilai dan norma yang diikuti anak, pembentukan nilai dan norma yang diikuti anak, klarifikasi perilaku yang dapat diterima dan tidak diterima anak serta pelestarian nilai-nilai budaya dalam keluarga. Peran aktif keluarga dalam lingkungan sosial dan peran keluarga dalam menghadirkan anak ke dunia luar melalui disiplin, pengetahuan dan norma budaya, komunikasi dalam keluarga sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

Tugas perawatan kesehatan keluarga adalah menjamin rasa aman dan nyaman serta menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjamin terpenuhinya kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual melalui pekerjaan perawatan dan keperawatan. mengetahui anggota keluarga dan status kesehatan masing-masing anggota keluarga.

Tanggung jawab keuangan adalah tanggung jawab keluarga untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, perumahan dan kebutuhan tambahan, dengan menggunakan pengeluaran atau pendapatan tertentu dari sumber keuangan keluarga. Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengelola pendapatan keluarga,

mengalokasikan pendapatan melalui tabungan untuk kebutuhan keluarga. aktivitas biologis, keinginan untuk melanjutkan keturunan, memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi.

Tugas psikologis adalah keinginan keluarga untuk memberikan cinta dan rasa aman dan perhatian kepada anggota keluarga, yang memperkuat kepribadian anggota keluarga. dan memberikan identitas keluarga. Tugas pendidikan adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan mengubah tingkah laku anak agar siap menghadapi masa dewasa, mendidik anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya.

a. Tahap tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa tahapan perkembangan keluarga terbagi menjadi 8 jenis dan memiliki tugas perkembangan yang berbeda. Yang pertama adalah:

Keluarga Tahap I, atau keluarga dari pasangan baru, yang tugasnya adalah membina keluarga, termasuk menciptakan hubungan keluarga yang harmonis dan menciptakan kepuasan bersama melalui pernikahan yang saling memuaskan, menciptakan hubungan yang harmonis dan harmonis dengan orang lain melalui penguatan. jaringan saudara kandung, perencanaan kehamilan dan persiapan menjadi orang tua.

Keluarga Tahap II adalah keluarga yang mengasuh anak tertua sampai dengan usia 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga tahap II adalah mewujudkan keluarga muda sebagai satu kesatuan yang utuh dan memelihara hubungan suami istri yang memuaskan dan harmonis, serta

memperluas ikatan kekeluargaan dengan keluarga besar dan meningkatkan peran orang tua sebagai kakek nenek dalam sosialisasi. dengan keluarga besar di dalam keluarga mereka.

Keluarga tahap III adalah keluarga dengan anak usia prasekolah yang anak tertuanya berusia 2-6 tahun. Pada tahap ini tugas perkembangan meliputi memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mengenalkan anak pada lingkungan sekitar, mengasuh anak baru, memenuhi kebutuhan anak lain dan merawatnya, menjaga hubungan yang sehat di dalam dan di luar, mengajarkan nilai dan norma kepada anak, mengenalkan budaya keluarga, merespon kebutuhan bermain anak serta mengajarkan dan mendorong keimanan pada agama.

Keluarga dengan tahap IV, yaitu keluarga tempat anak usia sekolah tumbuh (anak tertua berusia 6-13 tahun) dan yang tugas perkembangan keluarganya antara lain mengenal lingkungan anak dan meningkatkan prestasi anak sekolah, serta menjalin hubungan baik, kebutuhan anggota keluarga, mengembangkan kurikulum standar, mengarahkan anak ke pekerjaan sekolah.

Keluarga tahap V, keluarga dengan anak kecil berusia 13-20 dan yang memiliki tugas perkembangan keluarga, mis. menjaga keseimbangan kebebasan dan tanggung jawab saat remaja menjadi dewasa dan mandiri, menjaga keharmonisan hubungan suami istri, menciptakan komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak, selalu perhatian dan memberikan kebebasan, namun tetap bertanggung jawab.

Keluarga tahap V, keluarga dengan anak remaja, anak tertua

berusia 13-20 tahun dan yang memiliki tugas perkembangan keluarga, mis. menjaga keseimbangan kebebasan dan tanggung jawab saat dewasa muda menjadi dewasa dan mandiri, menjaga keharmonisan hubungan suami istri, menciptakan komunikasi terbuka antara orang tua dan anak, selalu perhatian dan memberikan kebebasan, namun tetap tanggung jawab dalam koridor dan komunikasi dua arah yang baik terbuka.

Keluarga tahap VI, tugas perkembangan keluarga antara lain memperluas ikatan keluarga, memberikan kepuasan kepada anggota keluarga baru dari perkawinan anak, membantu orang tua yang lanjut usia dan sakit dari pihak suami istri, membantu anak menjadi mandiri dan menjaga komunikasi, menjalin hubungan keluarga dengan orang tua . dan ibu mertua yang mengatur kembali peran dan tugas keluarga setelah anak menikah.

Keluarga tahap VII, yaitu keluarga dengan orang tua paruh baya (tanpa karyawan dan pensiunan). Dalam perkembangan keluarga saat ini, keluarga harus menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, menciptakan hubungan yang harmonis dan bermakna dengan orang tua dan sesepuh, menjaga kedekatan, merencanakan kegiatan ke depan, menjaga kesehatan setiap pasangan dan selalu menjaga komunikasi dengan anak.

Keluarga tahap VIII, adalah keluarga yang orang tuanya adalah pensiunan dan lanjut usia, tugas keluarga adalah mengembangkan keluarga untuk mempertahankan tatanan kehidupan yang disesuaikan dengan pendapatan yang lebih tinggi. regresi, menjaga hubungan suami

istri, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, menjaga ikatan keluarga antargenerasi, saling menjaga, merencanakan kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan masa lalu, seperti berkebun dan mengurus cucu.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa pengkajian perawat keluarga adalah tahap dimana perawat secara sistematis mengambil informasi untuk pengumpulan dan analisis data. Metode yang dapat digunakan perawat dalam pengkajian keluarga meliputi wawancara, pemeriksaan fisik ruangan, kondisi rumah, dan anggota keluarga .

Penjajagan tahap 1 Fokus penilaian keluarga meliputi informasi umum (identifikasi informasi keluarga), silsilah dan tahap perkembangan, lingkungan keluarga (karakteristik rumah, lingkungan, populasi yang lebih luas, mobilitas geografis keluarga, komunikasi dengan keluarga). masyarakat), sistem pendukung keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga dan pemeriksaan fisik.

Penjajagan tahap 2 adalah kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tercermin dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan. Kelima tugas tersebut meliputi kemampuan keluarga mengidentifikasi masalah, kemampuan keluarga mengambil keputusan, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga menjaga lingkungan rumah, dan kemampuan

keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Baylon & Maglaya ,1989).

b. Diagnosa Keluarga

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan bahwa Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan dengan demikian diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan, dalam diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes melitus terdapat diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri dan ketidakefektifan manajemen teraupetik keluarga

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) mengatakan bahwa diagnosa yang muncul pada klien diabetes mellitus yaitu: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, manajemen kesehatan tidak efektif, perilaku kesehatan cenderung berisiko.

c. Intervensi

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menyatakan bahwa rencana perawatan atau intervensi yang tercermin dalam diagnosis penurunan risiko curah jantung meliputi perawatan jantung, perawatan jantung akut, manajemen syok, pemantauan hemodinamik invasif, kontrol elektrolit, dan rehabilitasi jantung. Intervensi untuk nyeri akut termasuk obat nyeri, analgesik, terapi relaksasi, dan distraksi. Kurangnya intoleransi olahraga, manajemen lingkungan dan promosi aktivitas fisik.

Meskipun diagnosis keluarga menunjukkan intervensi keperawatan, perawatan kesehatan keluarga tidak efektif karena melibatkan banyak

intervensi seperti dukungan keluarga, perencanaan perawatan, dan program pendidikan. Diagnosis menjaga kesehatan, mendukung pengobatan KB dan melatih program pengobatan.

Ada sejumlah intervensi untuk mendiagnosis perawatan kesehatan yang tidak efektif, seperti perilaku promosi kesehatan, dukungan kepatuhan, manajemen perilaku, dan penetapan tujuan bersama. Intervensi untuk mendiagnosis gangguan proses keluarga meliputi dukungan keluarga, terapi keluarga, promosi proses keluarga yang efektif, dan konseling keluarga. Langkah-langkah yang ditujukan untuk mendiagnosa kesiapan untuk meningkatkan proses keluarga termasuk mempromosikan dan mendukung keutuhan keluarga, emosi dan meningkatkan kelangsungan hidup.

Intervensi untuk diagnosis keluarga meliputi dukungan pendapatan keluarga, pelatihan sistem kesehatan, manajemen stres, dan pelatihan perilaku pencarian kesehatan.

Intervensi untuk mendiagnosis gangguan coping keluarga meliputi pelatihan sistem kesehatan, dukungan coping keluarga, teknik menenangkan, pelatihan komunikasi efektif dan dukungan peran.

Langkah-langkah diagnostik untuk meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan meliputi literasi kesehatan, promosi dukungan keluarga, pendidikan kesehatan, pengembangan perilaku positif, dukungan tanggung jawab diri, dan pelatihan pencegahan.

d. Implementasi

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh

perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dan status Kesehatan klien.

Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata periksa, identifikasi, dan monitor pada klien . Tindakan terapeutik yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata berikan atau lakukan.

e. Evaluasi

Tim Pokja DPP PPNI SLKI (2019) menjelaskan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dan status kesehatan klien.

Tindakan seperti ini umumnya menggunakan kata-kata periksa, identifikasi, dan monitor. Tindakan terapeutik yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek dan dapat memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan dan kerusakan kesehatan atau akan menimbulkan komplikasi pada masalah kesehatan klien.

Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata berikan atau lakukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada pertemuan pertama yaitu 12 April 2023 penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. N dalam rangka penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan, dan untuk menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu ingin mendiskusikan dan membantu dalam penyelesaian masalah-masalah kesehatan yang di alami oleh keluarga Tn. N, data-data yang didapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, dan wawancara dengan keluarga klien sebagai berikut:

A. Pengkajian

Penulis mendatangi rumah keluarga Ny. S pada tanggal 12 April 2023, menjelaskan maksud dari kedatangan dan tujuan penulis untuk membantu dan memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian dan penhumpulan data meliputi data dasar keluarga, lingkungan, struktur, kluarga, fungsi keluarga , stress dan koping keluarga, fungsi perawatan kesehatan anggota keluarga, dan analisa data selain dari itu penulis juga mendapatkan data mengenai status kesehatan keluarga. Hasi pengkajian didapatkan nama kepala keluarga yaitu Tn.N usia 62 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Lanjut Tingkat Pertama (SLTP), beragama Islam, suku bangsa Sunda, pekerjaan sudah tidak RT 006 RW 009 Kel. Mangga Dua Selatan. Sedangkan Ny. S usia 53 tahun dengan pendidikan terakhir SD, beragama

Islam, suku bangsa sunda pekerjaan berjualan lauk dan takjil, Ny. S mempunyai 2 orang anak yaitu anak pertamanya berjenis kelamin laki laki bernama Tn.U yang berusia 25 tahun dan seorang mahasiswa dan anak kedua nya berjenis kelamin perempuan bernama Nn.P umur 20 tahun bekerja sebagai penjual online shop kedua anaknya beragama Islam, bahasa yang digunakan oleh keluarga Tn. N adalah bahasa Indonesia. Tidak ada hambatan komunikasi dalam keluarga khususnya penggunaan bahasa.

Keluarga Tn. N menganut agama Islam, tidak ada perbedaan keyakinan pada keluarga Tn. N. Keluarga Tn. N menjalankan kegiatan keagamaan dengan rajin seperti keluarga melaksanakan kewajiban sholat 5 waktu (Shubuh, Dzuhur, Ashar, Magrib, dan Isya). Status sosial ekonomi keluarga Tn. N merupakan kelompok keluarga yang memiliki pendapatan yang kurang dikarenakan kepala keluarga sudah tidak bekerja dan Ny S hanya berjualan nasi dan kalau sedang bulan puasa seperti ini Ny.S menjual takjil dan Nn.P yang membantu perekonomian tetapi tidak seberapa dengan pengeluaran 3.000.000 keluarga mempunyai Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) golongan kelas III dan keluarga Tn. N tidak memiliki tabungan.

Tahap perkembangan pada anak pertama memasuki tahap VI keluarga dengan anak dewasa riwayat dan tahap perkembangan keluarga Tn. N dan Ny. S memiliki kedua anak yaitu Tn.N yang berusia 25 tahun yang saat ini sedang berkuliah di jurusan hukum dan anak kedua Nn.P usia 20 tahun bekerja sebagai penjual di online shop .

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :Adapun tugas perkembangan keluarga Tn. N yang belum terpenuhi saat ini yaitu mengabungkan antar anggota keluarga dengan tujuan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga riwayat keluarga inti tahap yang belum adalah tahap dengan masa pertengahan sebentar lagi mungkin terjadi sehingga keluarga sudah memikirkan ke arah sana seperti meningkatkan kesehatan hubungan bermakna.

Riwayat keluarga inti dari hasil pengkajian diketahui bahwa Tn.N : Di tahun 2014 lalu mengalami penyakit jantung awalnya karena asam lambung dan sampai sekarang masih menderita jantung

Ny.s memiliki penyakit hipertensi semenjak melahirkan anak ke duanya sekitar tahun 2002 Ny.S sempat minum amlodipin terakhir minum di 2022 sekitar 1 minggu saja dan dihentikan dengan alasan tidak cocok dengan obatnya dan klien juga tidak mencoba obat lain. Ny.S mengalami penyakit ISPA klien mengatakan jika tenggorokan gatal dan batuk biasanya klien minum obat obatann di warung Ny.S mengatakan rumahnya tidak memiliki teras jadi pada saat dibuka pintunya dan ada orang berjalan debu langsung masuk ke rumah.Ny.S mengatakan masih sering makan gorengan apalagi dia berjualan.

Tn.U Keadaannya sehat, tidak pernah mengalami sakit serius Nn.A keadaannya sehat tidak pernah mengalami sakit serius. Riwayat keluarga sebelumnya dari hasil keterangan dari Ny.S Riwayat keluarga dari pihak suami Keluarga Tn.N khususnya ibunya menderita hipertensi sedangkan ayahnya

meninggal dunia karna sudah usia tua dan sebelumnya tidak mengalami penyakit yang serius riwayat keluarga dari pihak istri Ibu dan Bapak dari Ny.S keadaanya sehat tidak memiliki riwayat penyakit serius hanya saja Bapak dari Ny.S sering batuk batuk karena perokok aktif.

Lingkungan rumah yang ditempati oleh keluarga Tn. N yaitu rumah permanen, dengan luas bangunan 12m² status rumah milik adik dari Ny.S , atap rumah asbes dan memiliki ventilasi rumah yang kurang cahaya yang dapat masuk pada siang hari yaitu cahaya sinar matahari tetapi kurang , penerangan yang digunakan listrik, keadaan lantai keramik, Saat berkunjung keadaan rumah adalah banyak barang barang berceceran dimana mana dan sedikit berdebu di sekitar dinding dan ventilasi rumah. Denah rumah dapat dilihat di lampiran 3. Untuk pengolahan sampah, keluarga Tn. N memiliki tempat pembuangan sampah terbuka menggunakan tong sampah plastik dan sampah diambil oleh petugas kebersihan setempat setiap hari. Sumber air yang digunakan oleh keluarga untuk mandi dan keperluan sehari-hari menggunakan air PAM, air minum yang digunakan juga menggunakan air PAM yang telah disimpan di dalam wadah lalu direbus, keluarga mempunyai *water closet* (WC) sendiri yaitu dengan jenis leher angsa Tn. N tidak mempunyai saluran pembuangan dan dibuang ke kali. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan. Perkumpulan sosial dalam kegiatan masyarakat pengajian dan gotong royong dan posyandu sedangkan fasilitas kesehatan dimasyarakat adanya puskesmas dan klinik untuk lansia , keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan Tn N yaitu rutin bulan sekali dan agar keluhan keluarga bisa segera terobati. Fasilitas kesehatan puskesmas bisa dijangkau oleh keluarga dengan menggunakan motor.

Karakteristik tetangga dan komunitas di setempat merupakan tempat yang padat penduduk, dengan tipe hunian terletak berdekatan satu sama lain dan berjenis rumah semipermanen dan permanen. Sebelah kanan kiri rumah sangat baik dan ramah kepada orang-orang sekitarnya sering bersosialisasi dan berkomunikasi, ramah, dan saling membantu jika ada salah satu dari tetangganya mengalami kesulitan. Tidak mengalami kesulitan dalam hal apapun selagi masih bisa membantu pasti akan selalu dibantu. Tetangga sekitar merupakan asli Thionghoa yang sebagian orangnya memilih untuk berdiam saja di rumah dan kurang bersosialisasi dan sebagian dari mereka juga adalah orang-orang yang bekerja jadi mungkin akan sulit untuk bersosialisasi dengan orang sekitar dan ada juga orang Jawa yang terkenal dengan peduli dengan orang-orang sekitar apalagi dengan orang yang sesama Jawa mereka tidak akan sungkan untuk menolong dan betawi yang terkenal dengan solidaritas tinggi dan kekompakan yang tinggi akan lebih peduli terhadap orang-orang sekitar. Warga disini aktif dalam kegiatan bergotong royong. Jika ada yang sakit tidak sungkan untuk menjenguk tetangganya yang sedang sakit dan membawa makanan untuk salah satu warga yang sedang sakit.

Mobilitas geografis keluarga Tn. N adalah penduduk pendatang tetapi saat ini sudah menetap di Mangga Dua Selatan RT 02 RW 007 Ny.S merupakan penduduk asli Sunda. Keluarga Tn. N menempati rumah sejak kebakaran pada tahun 2019 awalnya memiliki rumah sendiri namun sekarang menempati rumah adiknya untuk sementara sembari menunggu rumahnya yang sedang dibangun.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat di keluarga Tn.N tidak mengikuti gotong royong karena mungkin penyakit yang di deritanya

menghambat untuk melakukan gotong royong namun Tn.N selalu mengikuti pengajian jika ada di daerahnya dan selalu mengikuti shalat berjamaah di mesjid terdekat dan Ny. S sering membantu memasak jika ada tetangga yang ingin mengadakan acara syukuran, selamatan, khitanan, atau hajatan interksi keluarga Tn. N dengan tetangga dan masyarakat sekitar sangat baik dan harmonis.

Sistem pendukung keluarga Saat sekarang anggota keluarga dalam keadaan sehat jika sakit dan perlu biaya jika ada anggota keluarga yang sakit atau berduka serta perlu biaya yang dirasakan berat maka biasanya keluarga meminta bantuan kepada perkumpulan kampung dengan iuran untuk membantu penderita dan dari tetangga dekat sering membantu.

Pola komunikasi dalam keluarga Tn. N menerapkan sistem komunikasi dua arah sehingga saling terbuka antar anggota dan mudah mencari solusi setiap ada masalah. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, interaksi yang dilakukan dalam keluarga paling sering sore dan malam hari karena semua anggota keluarga sering berkumpul pada sore dan malam hari untuk sekedar mengobrol atau pun makan malam bersama. Dalam berkomunikasi, jika ada anggota yang sedang berbicara maka anggota yang lain sebagai pendengar yang baik dan saling memberi masukan yang positif, tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Struktur kekuatan keluarga dalam pengambilan keputusan di kendalikan oleh Tn. N maupun Ny.S setelah melalui proses musyawarah yang melibatkan seluruh anggota keluarga, sehingga di keluarga Tn. N tidak ada yang mendominasi kekuasaan dalam pengambilan keputusan.

Peran kepala keluarga diperankan oleh Tn.N sudah tidak bisa mencari

nafkah karena kondisi kesehatannya hanya membantu istri berjualan saja, tugas istri di samping merawat anak juga membantu mencari nafkah dengan berjualan nasi dan lauk dan kedua anaknya ikut berperan sebagai pencari nafkah bagi keluarganya dan berperan sebagai anak yang harus mematuhi peraturan rumah dan menjalankan kewajiban sebagai mahasiswa. Peran yang dianut lebih dominan di ibu dan selama ini tidak pernah terjadi konflik peran di keluarga.

Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan yaitu bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan dalam kehidupan sehari-hari keluarga menjalani hidup didasarkan tuntunan agama Islam yang memang sudah dianut oleh keluarga Tn.N.

Hasil pengkajian fungsi keluarga didapatkan pada fungsi afektif pada keluarga Tn.N sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik dan sangat peduli menurut Ny.S keluarga adalah hal yang sangat berharga dan keluarga ini mengembangkan sikap saling menghargai.

Fungsi sosialisasi interaksi dalam keluarga Tn.N baik dan keluarga mendidik anak-anaknya dengan disiplin tinggi dengan cara berpakaian yang rapih dan berbicara yang sopan dan dalam berkomunikasi di lingkungan sosial sangatlah baik.

Fungsi reproduksi keluarga Tn.N adalah dengan jumlah anak dua orang, yaitu satu perempuan dan satu laki-laki jarak anak dari anak satu ke anak kedua yaitu lima tahun. Ny.S sekarang sudah tidak menggunakan KB dan sebelumnya memakai KB suntik 3 bulan.

Stress dan coping keluarga yaitu stressor jangka pendek dan stressor jangka panjang. Stressor jangka pendeknya yaitu Ny.S ingin rumahnya agar cepat

selesai agar bisa pindah ke rumahnya dan stresor jangka panjangnya yaitu Ny.S ingin tekanan darahnya turun karena walaupun tidak ada gejala tetap kepikiran dan takut menghambat aktifitas.

Pemeriksaan fisik terhadap keluarga tn.n TD: 145/87 mmHg, Nadi : 72 x/menit, nafas : 20x/menit, suhu : 36,5°C Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing Konjungtiva merah muda sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan bersih tak ada sumbatan mukosa lembab dada simetris bunyi bising usus 5x/menit bentuk normal.

Pemeriksaan Kepada Ny.S TD: 190/103 mmHg, Nadi: 92 x/menit, nafas : 20x/menit, Suhu: 36,5°C Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing konjungtiva merah muda sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan bersih tak ada sumbatan mukosa lembab dada simetris, bunyi bising usus 5x/menit bentuk normal.

Pemeriksaan kepana Tn.U TD: 120/80 mmHg, Nadi:75 x/menit, nafas :20 x/menit, suhu : 36,2°C Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing Konjungtiva merah muda sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan bersih tak ada sumbatan mukosa lembab dada simetris, bunyi bising usus 5x/menit bentuk normal.

Pemeriksaan terhadap Nn.A TD:120/80 mmHg, nadi :80 x/menit, nafas :20x/menit, S: 36.2°C Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing Konjungtiva merah muda sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan bersih tak ada sumbatan mukosa lembab dada simetris, bunyi bising usus 5x/menit bentuk normal.

Harapan dari Keluarga Tn. N mengatakan berharap Ny.S segera turun tekanan darahnya karna Ny.S tidak merasakan keluhan apa apa , dan berharap Tn.N di berikan mukjijat kesembuhan dari penyakit jantungnya. Keluarga juga berharap dengan kunjungan perawat dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dirasakan saat ini dan membantu keluarga dalam mengatasi masalah tersebut selain itu dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan (penjagaan tahap II)

1. Hipertensi

a. Kemampuan Keluarga dalam mengenal masalah

Saat di kaji keluarga Tn.N khususnya Ny.S mampu mengetahui tentang masalah hipertensi dibuktikan dengan saat di kaji Ny.S bisa menyebutkan dengan benar pengertian dari hipertensi Ny.S menjawab hipertensi yaitu saat tekanan darah lebih dari 120/80mmHg ,tanda dan gejala pusing, sakit tengkuk, mudah lelah ,sering stres dan pandangan kabur nyeri dada dan telinga berdengung.

Ny.S tau penyebab hipertensi itu karena makanan yang di konsumsinya. Klien tidak takut apabila dicap oleh masyarakat. Dalam ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya. Ny.S terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya karna merasa pusing dan Ny.S memikirkan penyakitnya tersebut karena ingin tekanan darahnya menurun dan normal kembali dalam memaknai sikap Tn.N menyikapi penyakitnya pemberian dari Allah.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Tn.N Khususnya Ny.S belum mampu mengambil keputusan tentang penyakitnya yaitu hipertensi dibuktikan dengan saat dikaji Ny.S belum mengerti tentang akibat lanjut dari hipertensi dan Ny.S belum ada niat untuk melakukan perubahan hal yang positif mengenai penyakitnya. Saat dikaji Ny.S mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya Ny.S menganggap penyakitnya tidak terlalu menonjol karna kurang merasakan tanda dan gejalanya hanya merasakan pusing saja dan pusingnya hilang timbul. Ny. S tidak takut dengan penyakitnya tetapi Ny.S menyerah dibuktikan dengan saat klien minum obat amlodipin dan klien merasa tidak cocok dan klien tidak kontrol kembali ke dokter.

Ny.S tidak mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya. Keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karna tidak tahu tindakan yang harus dipilih dalam merawat pasien khususnya Ny.S tidak di temukan ketidak cocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Ny S. Klien tidak

takut dicap oleh masyarakat dari kawan dan tetangga dalam ekonomi keluarga Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya.

c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.S dalam hal manajemen makanan Ny.S mengatakan masih suka makan tinggi garam dan gorengan dan Ny.S tidak meminum obat dengan rutin Ny.S lepas obat dari 2022.

Dalam mengatasi stres Ny.S masih sering mengobrol dengan suaminya jika klien ada masalah dan Ny.S tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Untuk fasilitas yang diperlukan klinik ada namun kontrol berobatpun Ny.S mengatakan hanya pergi ke klinik jika merasa sakit saja. keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. untuk sumber-sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga belum ada bertanggung jawab karena Tn.N sebagai suami sakit dan anak anaknya sibuk bekerja sehingga klien pergi hanya sendiri mengenai sumber keuangan suami sudah membantu mendanai pengobatan Ny.S dan untuk ruangan jika Ny.S sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya.

Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah

pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit.

d. Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan Ny.S sering mengalami stress terkait penyakit suaminya. Saat di kaji Ny.S mengatakan untuk masalah ekonomi cukup dan tidak merasa kekurangan pada saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing masing, dibuktikan dengan Tn.N menjadi kepala keluarga dan membantu istrinya berjualan Ny.S menjadi istri sekaligus mencari nafkah dengan berjualan, Nn.U sebagai anak yang masih berkuliah juga membantu ekonomi keluarga dan Tn.N sebagai anak yang sudah bekerja membantu perekonomian keluarga. Saat dikaji kondisi rumah sempit dan banyak barang barang karena Ny.S sementara menempati rumah adnya karena rumah klien kebakaran pada tahun 2019 dan sekarang sedang dalam proses pembangunan lagi.

Ny.S belum mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk.

Keluarga Ny.S sudah mengetahui penting hygiene sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan hygiene sanitasi di kehidupan sehari-hari) saat dikaji keluarga Ny.S ada krisis identitas dibuktikan dengan kepala keluarga tidak bisa 100% menafkahi karna menderita penyakit jantung maka dari itu tidak bisa bekerja seperti biasanya.

Saat dikaji tidak ada rasa iri di dalam keluarganya dibuktikan dengan tidak adanya konflik atau masalah yang dilandasi oleh sifat iri dalam hal apapun saat dikaji ada rasa bersalah yang muncul di pikiran Tn.N karena tidak bisa menjadi kepala keluarga yang sempurna di karenakan dia menderita penyakit jantung oleh karna itu tidak bisa bekerja lagi keluarga Ny.S belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk. Mengenai sikap/ pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit, dalam keluarga Ny.S selalu melakukan diskusi atau musyawaran bila ingin mengambil keputusan, Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh.

e. Kemampuan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga belum mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan saat dikaji sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani tetapi Ny.S tidak kontrol mengenai penyakit hipertensinya. keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan.

Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan ojek, biaya ongkos sudah menyesuaikan sudah . Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada, keuangan ongkos biaya obat sudah ada . Tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat. Mengenai sikap/ pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin.

2. Kardiovaskuler (Jantung)

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Saat di kaji Tn.N sudah mampu mengetahui penyakit jantung

koroner kerusakan atau penyakit pada pembuluh darah utama jantung,yang di deritanya,tanda dan gejala dada gangguan pencernaan atau mual kepala terasa ringan atau berkeringat denyut jantung cepat atau napas pendek. klien tidak takut apabila dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga. Dalam ekonomi Tn.N merasa cukup untuk pengobatannya.Tn.N terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya karena Tn.N memikirkan penyakitnya tersebut karena ingin penyakinnya membaik tekanan darahnya .Dalam memaknai sikap Tn N menyikapi penyakitnya pemberian dari Allah Swt.

b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

T.n N sudah mampu dalam mengambil keputusan dibuktikan dengan saat dikaji klien sudah mengerti akibat lanjut dari penyakit kardiovaskuler yaitu gagal jantung mendadak, atau menahun, gangguan, stroke dan sudah mengatakan ingin melakukan hal positif yang disarankan oleh dokter yaitu berhenti merokok. Mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan seimbang,mengelola stres dengan baik berolahraga secara teratur.

Saat dikaji Tn.N mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya . Tn.N menganggap penyakitnya menonjol karna penyakit yang dideritanya cukup serius Tn.S tidak takut dengan penyakitnya karna klien sudah melakukan apa anjuran dari dokter seperti kontrol rutin dan meminum obat dengan rutin dan klien tidak menyerah dibuktikan dengan klien meminum obat dengan rutin.

Tn.N sudah mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar

untuk kesembuhan penyakitnya. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena mengetahui tindakan tindakan yang harus dipilih dalam merawat pasien khususnya Tn.N. Tidak ditemukan ketidak cocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Tn.N. keluarga sudah tahu mengenai adanya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, RS, klinik.pasien tidak takut dicap oleh masyarakat dari kawan dan tetangga dalam ekonomi keluarga Tn.N merasa cukup untu pengobatannya terdapat malah di fisiknya karna penyakitnya takut penyakitnya tidak kunjung sembuh.Dalam mengambil keputusan ditemukan sikap positif karna saat di kaji Tn.N Kontrol rutin dan meminum obat rutin untuk fasilitas kesehatan Tn.N menganggap lokasinya strategis dan mudah dijangkau.Tn.S percaya terhadap tenaga kesehatan.Tn.N tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan informasi dan tindakan yang salah .

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.N khususnya Tn.N dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu dibuktikan dengan anaknya saat libur kuliah dan sedang ada di rumah masih sering merokok didekat Tn.N dan Ny.S sebagai istri terkadang masih suka masak yang tinggi garam. Tn.N mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan lalu keluarga mengetahui cara merawat Tn.N yang sedang sakit selain itu Tn.N mengatakan minum obat teratur sesuai anjuran, dalam hal manajemen makanan Tn.N mengatakan istrinya terkadang masih memasak makanan tinggi

garam Tn.N sudah melakukan kegiatan olahraga jalan santai disekitar rumahnya dan terkadang juga berjemur dalam mengatasi stress Tn.N sering mengobrol dengan istrinya jika ada masalah mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. untuk fasilitas yang diperlukan klinik dan RS dan Tn.N melakukan kontrol rutin ke RS Islam Cempaka Putih . Keluarga dapat mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. Untuk sumber-sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga sudah bertanggung jawab karena dan untuk ruangan Jika Tn.N sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh. tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat. mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Tn.N istrinya sangat merawat dia dengan benar walaupun sambil berjualan

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.N khususnya Tn.N belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya.

Saat dikaji Tn.N mengatakan untuk masalah ekonomi cukup untuk merawat anggota keluarga yang sakit. pada saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing masing,di

buktikan dengan Tn.N menjadi kepala keluarga dan membantu istrinya berjualan Ny. S menjadi istri sekaligus mencari nafkah dengan berjualan, Tn. U sebagai anak yang masih berkuliah juga membantu ekonomi keluarga dan Nn.A juga sebagai anak yang sudah bekerja membantu perekonomian keluarga saat dikaji kondisi rumah sempit dan banyak barang-barang karena Tn.N sementara menempati rumah adunya karena rumah klien kebakaran pada 2019 dan sekarang sedang dalam proses pembangunan lagi. Ny S belum mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk (keluarga Ny.S sudah mengetahui penting *hygiene* sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan hygiene sanitasi di kehidupan sehari-hari) saat dikaji keluarga Tn.N ada krisis identitas dibuktikan dengan kepala keluarga tidak bisa 100% menafkahi karena menderita penyakit jantung maka dari itu tidak bisa bekerja seperti biasanya. saat dikaji tidak ada rasa iri di dalam keluarganya dibuktikan dengan tidak adanya konflik atau masalah yang dilandasi oleh keirisan dalam hal apapun saat dikaji ada rasa bersalah yang muncul dipikiran Tn.N karena tidak bisa menjadi kepala keluarga yang sempurna dikarenakan menderita penyakit jantung oleh karena itu tidak bisa bekerja lagi keluarga Tn.N sudah mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit tetapi saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat padat, keadaan

di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserekan sehingga menimbulkan sarang nyamuk mengenai sikap/ pandangan hidup keluarga Tn.N mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Tn.N istrinya merawat dan selalu mengantarkan dia ke RS walau sambil berjualan, dalam keluarga Tn.N selalu melakukan diskusi atau musyawarah bila ingin mengambil keputusan, tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit melainkan keluarga ingin Tn.N cepat sembuh.

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.N khususnya Tn.N sudah mampu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada dan sudah tersedia untuk memfasilitasi warga RI yang membutuhkan bantuan mengenai kesehatannya dan pada saat di kaji oleh mahasiswa keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani , dan di buktikan juga pada saat dikaji Tn.N mengatakan sudah rutin kontrol sebulan sekali mengenai penyakit nya dan sudah rutin meminum obat yaitu keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari

petugas kesehatan. Dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya perobatan dan Tn.N menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan ojek dan diantar oleh istrinya biaya ongkos sudah. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada keuangan ongkos biaya obat sudah ada dan tidak ada perasaan asing dalam bermasyarakat mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Tn.N mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin.

3.Saluran Infeksi Pernapasan Akut (ISPA)

a. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S sudah mampu mengetahui penyakit ispa dibuktikan dengan saat dikaji Ny.S mampu mengetahui tentang masalah ISPA yaitu singkatan dari infeksi saluran pernafasan dan pada saat dikaji oleh mahasiswa keluarga dapat menyebutkan ,tanda dan gejala dari ISPA yaitu batuk, sesak nafas, tenggorokan tidak enak.

Pasien tidak takut apabila dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga. Hal ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya. Ny.S dan terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya karena merasa tenggorokan tidak enak dan juga merasakan gatal dan batuk dan Ny.S memikirkan penyakitnya tersebut karna ingin

tenggorokannya normal kembali. Dalam memaknai sikap Tn S menyikapi penyakitnya pemberian dari Allah SWT.

b. Kemampuan Keluarga dalam mengambil keputusan

Tn.N khususnya Ny.S dalam mengambil keputusan belum mampu mengambil keputusan tentang penyakitnya yaitu ISPA dibuktikan dengan saat dikaji Ny.S belum mengerti tentang akibat lanjut dari ISPA. Saat dikaji Ny.S mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya. Ny.S menganggap penyakitnya tidak terlalu menonjol karena merasakan hanya batuk batuk dan hilang Ny.S tidak takut dengan penyakitnya dan tidak menyerah dibuktikan dengan meminum obat dan dibawa ke puskesmas Ny. S tidak mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya. Keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan yang harus dipilih dalam merawat pasien khususnya Ny.S tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Ny S. keluarga sudah tahu mengenai adanya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, RS, klinik. Pasien tidak takut dianggap oleh masyarakat dari kawan dan tetangga dalam ekonomi keluarga Ny.S merasa cukup untu pengobatannya terdapat masalah di fisiknya karena penyakitnya takut penyakitnya tidak kunjung sembuh.

Dalam mengambil keputusan ditemukan sikap negative karna saat dikaji terkadang meminum obat warung saja untuk fasilitas kesehatan Ny.S menganggap lokasinya strategis dan mudah dijangkau. Ny.S percaya terhadap tenaga kesehatan tetapi karena merasa tidak terlalu parah jadi

klien tidak kontrol. Ny.S tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan informasi dan tindakan yang salah

- c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Keluarga Tn.N khususnya Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.S dalam hal manajemen makanan Ny.S mengatakan masih suka makan gorengan dan Tn.S tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny.S yang sedang sakit selain itu Ny.S mengatakan terkadang meminum obat warung, untuk perubahan gaya hidup Ny.S sudah melakukan kegiatan beraktivitas tetapi dalam mengatasi stress Ny.S masih sering mengobrol dengan suaminya jika ada masalah dan Ny.S tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. untuk fasilitas yang diperlukan klinik ada namun kontrol berobatpun Ny.S mengatakan hanya pergi ke klinik atau puskesmas kalau batuknya tidak berhenti berhenti .

Keluarga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. Mengenai sumber keuangan suami sudah membantu mendanai pengobatan Ny.S tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit , melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/ pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat.

d. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat rumah berdebu, terdapat banyak barang barang yang tidak terpakai berserakan. saat di kaji Ny.S mengatakan untuk masalah ekonomi cukup untuk meawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan pada saat ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke klinik atau RS. pada saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing masing, dibuktikan dengan tn.n menjadi kepala keluarga dan membantu istrinya berjualan N.Y S menjadi istri sekaligus mencari nafkah dengan berjualan, Tn.U sebagai anak yang masih berkuliah juga membantu ekonomi keluarga dan Nn.A juga sebagai anak yang sudah bekerja membantu perekonomian keluarga saat dikaji kondisi rumah sempit dan banyak barang barang karena Ny.S sementara menempati rumah adnya karna rumah klien kebakaran pada 2019 dan sekarang sedang dalam proses pembangunan lagi. Ny. S belum mampu melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan di buktikan dengan saat dikaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk (keluarga Ny.S sudah mengetahui penting *hygiene* sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan *hygiene* sanitasi di kehidupan sehari-hari) saat di kaji keluarga Ny.S ada krisis identitas di buktikan dengan kepala keluarga tida bisa 100% menafkahi karena menderita penyakit jantung maka dari itu tidak bisa

bekerja seperti biasanya.

Saat dikaji tidak ada rasa iri di dalam keluarga nya dibuktikan dengan tidak adanya konflik atau masalah yang di karenakan oleh ke irian dalam hal apapun saat di kaji ada rasa bersalah yang muncul di pikiran Tn.N karna tidak bisa menjadi kepala keluarga yang sempurna dikarenakan menderita penyakit jantung oleh karna itu tidak bisa bekerja lagi keluarga Ny.S belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. kondisi lantai rumah selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit, dalam keluarga Ny.S selalu melakukan diskusi atau musyawaran bila ingin mengambil keputusan,tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit , melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh.

e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan saat dikaji kalau hanya batuk batuk saja keluarga hanya pergi ke apotek atau minum obat warung saja tidak periksa. Keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, RS dan puskesmas, keluarga sudah

memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya perobatan dan Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan ojek, biaya ongkos sudah menyesuaikan dengan pengemudi, sudah ada fasilitas yang diperlukan. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin.

Setelah melakukan pengkajian keperawatan untuk melengkapi data dari mulai penjajakan tahap I sampai penjajakan II, maka data yang sudah lengkap dianalisa untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. S. analisa data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.6 lampiran 6.

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan dapat dilihat dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) untuk menentukan diagnosa keperawatan yang diprioritaskan dilakukan berdasarkan metode skoring. Penampisan masalah untuk setiap diagnosa dapat dilihat pada lampiran. Setelah

dilakukan penapisan masalah maka diagnosa keperawatan yang sesuai prioritas sebagai berikut:

1. pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya Nys b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi sekor: 4 2/3
2. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan penyakit kardiovaskuler (jantung) skor: 3 2/3
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d ketidak mampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA skor:3 1/2

C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya Ny.S b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan dengan hipertensi.

Tujuan umum :

Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan keluarga ketidakmampuan merawat anggota keluarganya mengenai penyakit hipertensi khususnya Ny. S

TUK I:

setelah dilakukan tindakan kesehatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah masalah hipertensi khususnya Ny.S dengan cara menjelaskan pengertian hipertensi, tanda dan gejala

hipertensi dan penyebab hipertensi.

Kriteria: Respon Verbal : Keluarga dapat menyebutkan pengertian hipertensi kondisi di mana tekanan darah di atas 120/80mmHg, Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 penyebab hipertensi keturunan dan terlalu banyak makan tinggi garam keluarga menyebutkan 3 dari 4 tanda dan gejala hipertensi yaitu Sakit kepala atau pusing berat di tengkuk/leher mudah lelah pandangan kabur

Perencanaan:

Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian hipertensi, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, tanyakan kembali tentang materi yang baru saja disampaikan, berikan pujian atas jawaban keluarga kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, tanyakan kembali tentang materi yang baru saja disampaikan, berikan pujian atas jawaban keluarga, kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, tanyakan kembali tentang materi yang baru saja disampaikan, berikan pujian atas jawaban keluarga

Pelaksanaan: 13 April jam 10:00

Membina hubungan saling percaya, keluarga Tn. N dapat menerima dengan baik kehadiran mahasiswa.

Verbal: menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan rumah, yaitu

mendiskusikan dengan keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 4 penyebab penyakit hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 6 penyebab hipertensi, memberikan pujian atas keberhasilan keluarga menjawab pertanyaan dengan baik

Evaluasi: 13 April 2022

Subjektif: Keluarga mengatakan hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah di atas normal yaitu 120/80mmhg Keluarga mengatakan sudah paham tentang hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 penyebab dari hipertensi yaitu faktor keturunan, sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, dan stres. Keluarga dapat menyebutkan

Objektif: Keluarga tampak kooperatif dan aktif dan juga mendengarkan penjelasan yang diberikan, Ny.S dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang baru saja disampaikan.

Analisa: Keluarga dapat menyebutkan pengertian 3 dari 4 penyebab, dan tanda gejala. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya Ny.S b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi belum teratasi

Perencanaan : Lanjutkan TUK II

TUK II

Setelah dilakukan tindakan kesehatan selama 1x30 menit mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan hipertensi dengan cara menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi jika tidak diatasi dan keluarga menunjukkan minat dan sikap

positif untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya dengan hipertensi

Kriteria: Respon verbal dan afektif

Standar:

Verbal: Keluarga dapat menyebutkan menyebutkan 3 akibat lanjut dari hipertensi yang tidak di atasi atau di obati yaitu, Stroke, Penyakit jantung, Gagal ginjal. **Afektif:** Keluarga mengungkapkan keinginan melakukan perawatan terkait penyakit hipertensi.

Perencanaan :Verbal: diskusikan pada keluarga akibat lanjut apabila hipertensi tidak segera diobati dan jelaskan dampak pada keluarga dan diskusikan keluarga dalam mengambil keputusan masalah kesehatan hipertensi informasikan kepada keluarga dalam mengambil keputusan masalah kesehatan hipertensi berikan pujian atas kemampuan keluarga mengambil keputusan.

Afektif : keluarga mempunyai keinginan dan bersedia untuk melakukan perawatan terkait penyakit hipertensi

Pelaksanaan: Verbal: mendiskusikan dengan keluarga akibat lanjut penyakit hipertensi, respon: klien dan keluarga memperhatikan mahasiswa saat menjelaskan materi, memotivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit secara mandiri di rumah, keluarga mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari hipertensi, memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya dalam menjawab pertanyaan dari mahasiswa, keluarga merasa senang karena bisa menjawab pertanyaan.

Afektif: Keluarga menyatakan keinginan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada hipertensi

Evaluasi:

Subjektif: Keluarga khususnya Ny.S mengatakan akibat lanjut dari hipertensi akan terjadi penyakit stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal keluarga mengatakan akan merawat Ny.S dengan baik di rumah keluarga dan Ny.S mengatakan akan menghubungi perawat jika ingin bertanya dan meminta bantuan

Objektif: Keluarga tampak kooperatif dalam diskusi dan aktif bertanya.

Analisa: Keluarga sudah mengetahui akibat lanjut dari hipertensi jika tidak segera di tangani dan keluarga sudah mampu memutuskan keinginan untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada anggota keluarga khususnya Ny.S

Perencanaan: Lanjut TUK III pertama itu menjelaskan tentang pengertian diet rendah garam yang baik dan benar dengan melakukan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

TUK 3.1

selama 1x30 menit berkunjung ke rumah Ny.S diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan cara diet rendah garam yaitu mengatur tekanan garam sesuai dengan tingkatan hipertensi penderita.

Kriteria: Respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar :verbal: keluarga mampu menyebutkan pengertian diet rendah garam diet ialah pengaturan kebiasaan makan berdasarkan tujuan orang

yang menyiapkan makanan diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Keluarga mampu menjelaskan manfaat diet rendah garam menurunkan tekanan darah menghilangkan retensi air dan garam mencegah komplikasi dari hipertensi. Keluarga mampu menyebutkan tujuan diet rendah garam untuk menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan. Untuk menurunkan tekanan darah keluarga mampu menjelaskan Indikasi diet rendah garam / penderita hipertensi orang-orang dengan risiko tinggi hipertensi (diabetes, obesitas, dan penyakit jantung) Penderita penyakit ginjal. Keluarga mampu menyebutkan 3 syarat diet rendah garam yaitu: cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin; bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi penderita; jumlah garam yang diperbolehkan sesuai dengan tingkat hipertensi pada penderita. Keluarga mampu menyebutkan 3 macam; diet rendah garam dan takaran garam yang diperlukan yaitu: Diet rendah garam I (tidak memakai garam) diberikan pada penderita hipertensi berat dengan tekanan sistol >180 mmHg dan diastole > 110 mmHg. Diet rendah garam II (takaran garam 1/4 sendok teh) diberikan pada penderita hipertensi sedang dengan tekanan sistolik 160-179 mmHg dan tekanan diastolik 100-110 mmHg. Diet rendah garam III takaran garam ½ sendok teh) diberikan pada penderita hipertensi ringan dengan tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg. Keluarga mampu menyebutkan 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu: beras, ubi, kentang, terigu, telur, daging, ikan, susu, sayuran dan buah-buahan segar, serta minyak

goreng. Keluarga mampu menjelaskan 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan

Afektif: Keluarga dapat mengungkapkan keinginan untuk melakukan diit rendah garam

Psikomotor: klien mampu menemonstrasikan cara diit rendah garam sesuai dengan tekanan darahnya yang sekarang

Perencanaan :verbal: jelaskan pengertian diit rendah garam,menjelaskan tujuan diit rendah garam,syarat diit rendah garam.

Afektif: klien mengatakan keinginan untuk diit rendah gram

Psikomotor:beri kesempatan pasien untuk mendemontraskan diit rendah garam sesuai dengan kebutuhannya.Beri pujian dan dukungan terhadap usaha yang sudah di lakukan oleh keluarga.

Pelaksanaan:Verbal:menjelakan tentang pengertian diit rendah garam, respon: klien dan keluarga mendengarkan penjelasan mahasiswa. Menyebutkan tujuan diit rendah garam, respon: keluarga mendengarkan penjelasan mahasiswa Menyebutkan macam diit rendah garam, respon: klien dan keluarga memperhatikan dengan baik saat mahasiswa menjelaskan.

Afektif: klien dan keluarga dapat mengungkapkan keinginan untuk menerapkan diit rendah garam. **Psikomotor:** melakukan takaran garam untuk penderita hipertensi pemilihan makanan diit rendah garam, respon: klien dan keluarga dapat menakar garam sesuai yang di anjurkan

Evaluasi:

Subjektif: Ny. S dan Tn. N sebagai *care giver* mampu menjelaskan

kembali pengertian diet rendah garam, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali tujuan diet rendah garam, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali syarat diet rendah garam, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali 3 dari macam diet rendah garam dan takar garam yang diperlukan, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara menakar garam untuk penderita hipertensi

Afektif: Klien mengatakan keinginan untuk melakukan diet rendah gram

Psikomotor: klien mampu melakukan diet rendah gram sesuai dengan yang dianjurkan

Objektif: klien dan keluarga terlihat siap untuk menerima materi yang akan diberikan, klien dan keluarga memperhatikan mahasiswa saat menjelaskan, klien dan keluarga terlihat kooperatif, klien aktif bertanya, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali penakaran garam sesuai yang dianjurkan

Analisa: klien dan keluarga sudah mengetahui pencegahan hipertensi dengan menerapkan diet rendah garam sesuai dengan kebutuhan dan keluarga mengatakan ada keinginan untuk melakukan diet rendah garam.

Perencanaan : lanjut TUK III Tindakan kedua memilih menu makanan yang baik untuk penderita hipertensi

TUK III tindakan kedua

Tujuan: Selama 1x30 menit diharapkan keluarga tn.n khususnya Ny.S diharapkan dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara memilih menu makanan yang baik

Kriteria: Verbal, efektif, psikomotor

Standar:Verbal keluarga mampu menjelaskan apa itu memilih menu makanan yang baik dan benar untuk penderita hipertensi yaitu pemilihan menu pagi siang sore dan malam yang sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga mampu menyebutkan syarat menu maknan yang sehat yaitu cukup protein, kalori, mineral dan vitamin.Keluarga mampu menyebutkan contoh makanan untuk pagi siang sore dan malam contohnya pagi, nasi, sayur, bayam, siang oseng timun, kentang rebus, ayam semur, apel, sore bisa dengan biscuit, malam telur dadar, nasi, tahu dan susu.

Afektif:keluarga mengatakan ingin merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara memilih menu makanan yang baik untuk penderita hipertensi.

Psikomotor:klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara memilih menu makanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan.

Perencanaan: verbal: Jelaskan pengertian memilih menu makanan yang baik untuk penderita hipertensi, menyebutkan kembali syarat memilih menu makanan yang baik untuk penderita hipertensi

Afektif: motivasi keluarga untuk adanya keinginan untuk memilih menu makanan untuk kesehatannya

Psikomotor: mendemonstrasikan cara memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Pelaksanaan Verbal: mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan memvalidasi keadaan keluarga. Respon keluarga menjawab salam, keluarga terlihat kooperatif. Memvalidasi keadaan keluarga, respon Ny, S mengatakan kondisinya baik. menjelaskan tujuan dan kontrak waktu,

respon Ny. S mengatakan setuju untuk melakukan pertemuan selama 30 menit membahas tentang memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi menjelaskan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi.

Respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. menjelaskan manfaat memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. menjelaskan syarat yaitu cukup protein, kalori, mineral dan vitamin maknan untuk penderita hipertensi, respon: Ny. S memperhatikan dengan baik apa saja syarat untuk maknan untuk penderita hipertensi menjelaskan tentang contoh makanan untuk penderita hipertensi melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan apa yang dijelaskan. memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pengertian memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi , Respon: Ny. S menyebutkan pengertian melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi yaitu yaitu pemilihan menu pagi siang sore dan malam yang sesuai dengan kebutuhan klien. memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali syarat melakukan pemilihan menu makanan yaitu untuk pagi siang sore dan malam contohnya pagi, nasi, sayur, bayam, siang oseng timun, kentang rebus ,ayam semur, apel, sore bisa dengan biscuit , malam telur dadar, nasi,

tahu dan susu.

Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali contoh makanan untuk pagi siang sore malam yaitu untuk pagi siang sore dan malam contohnya pagi, nasi, sayur, bayam, siang oseng timun, kentang rebus, ayam semur, apel, sore bisa dengan biskuit, malam telur dadar, nasi, tahu dan susu.

Afektif: memotivasi keluarga Tn. N khususnya Ny. S untuk melakukan melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi respon keluarga Tn. N khususnya Ny. S mengatakan mau menerapkan melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Psikomotor: meredemostrasikan cara melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi Memotivasi keluarga untuk meredemostrasikan kembali cara melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi Memberikan pujian terhadap usaha positif dan pencapaiannya, respon: Ny. S tampak tersenyum.

Evaluasi:

Subjektif: Keluarga mampu menjelaskan pengeertian memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi menyebutkan manfaat melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi menyebutkan syarat melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Afektif: memotivasi keluarga Tn. N khususnya Ny. S untuk melakukan

melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Respon keluarga Tn. N khususnya Ny. S mengatakan mau menerapkan melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi

Psikomotor: meredemostrasikan cara melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi Memotivasi keluarga untuk meredemostrasikan kembali cara melakukan memilih menu makanan pagi siang sore malam untuk penderita hipertensi Memberikan pujian terhadap usaha positif dan pencapaiannya, respon: Ny. S tampak tersenyum.

Objektif:keluarga sangat kooperatif dan sangat aktif saat mahasiswa sedang menjelaskan penjelaannya.

Analisa:keluarga sudah mengetahui dan ada keinginan untuk melakukan pemilihan maknanan.

Perencanaan:Lanjut TUK III ketiga yaitu pentingnya meminum obat dengan teratur

TUK III tindakan ketiga

Tujuan:selama 1x30 menit maka keluarga Tn.N khususnya Ny.S diharapkan mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara meminum obat dengan teratur

Kriteria: Respon verbal,Afektif,psikomotor

Standar Verbal:keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 pentingnya minum obat teratur mempercepat penyembuhan tidak mengalami penyakit

tambahan Tidak akan terjadi hal yang tidak diinginkan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 akibat bila tidak minum obat secara teratur memperlambat penyembuhan mempercepat terjadinya komplikasi.

Afektif: Keluarga mengatakan bahwa ingin minum obat dengan cara teratur

Psikomotor: keluarga mampu mendemonstrasikan minum obat teratur dengan cara menyiapkan obat dengan benar dan minum sesuai jadwal

Perencanaan:verbal: kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian minum obat dengan teratur berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya minum obat teratur berikan pendidikan kesehatan tentang akibat dari tidak minum obat dengan teratur kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tanyakan kembali tentang materi yang baru saja disampaikan berikan pujian atas jawaban keluarga.

Afektif: : Keluarga mengatakan bahwa ingin minum obat dengan cara teratur

Psikomotor: Keluarga mampu mencotohkan minum obat dengan cara teratur

Pelaksanaan

Verbal: mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan memvalidasi keadaan keluarga, respon keluarga menjawab salam, keluarga terlihat kooperatif. memvalidasi keadaan keluarga, respon: Ny. S mengatakan kondisinya baik. menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, respon: Ny. S mengatakan setuju untuk melakukan pertemuan selama 30 menit untuk membahas tentang kepatuhan minum obat . menjelaskan manfaat patuh

minum obat, respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan.

Afektif: keluarga meningkatkan kesadaran dirinya untuk meminum obat dengan teratur respon: keluarga mengatakan akan mencoba meminum obat dengan teratur

Psikomotor: keluarga mampu mencotohkan kembali cara meminum obat dengan teratur

Evaluasi:

Subjektif: Verbal : keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 pentingnya minum obat teratur mempercepat penyembuhan tidak mengalami penyakit tambahan Tidak akan terjadi hal yang tida di inginknan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 akibat bila tida minum obat secara teratur memperlambat penyembuhan mempercepat terjadinya komplikasi.

Afektif: Keluarga mengatakan ingin meminum obat dengan cara teratur

Psikomotor: Keluarga mampu mencontohkan meminum obat dengan cara teratur.

Objektif: klien dan keluarga sangat kooperatif dan aktif saat mahasiswa menjelaskan materi

Analisa: keluarga mengetahui dan memahami cara meminum obat dengan teratur

Perncaanaan: Lanjut TUK IV memodifikasi lingkungan gaya hidup pada penderita hipertensi

TUK IV:

Tujuan: Selama 1x30 menit keluarga mampu menyebutkan cara

memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan khususnya dengan hipertensi

Kriteria: Verbal, Afektif, psikomotor

Standar : verbal keluarga dapat menjelaskan pengertian memodifikasi gaya hidup, memodifikasi gaya hidup adalah mengubah gaya hidup untuk menjadi lebih terkontrol dan sehat. Keluarga mampu menyebutkan 4 macam-macam memodifikasi gaya hidup yaitu mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik (olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup.

Afektif: keluarga mampu mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi gaya hidup sehat mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik (olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup.

Psikomotor: keluarga mampu mendemonstrasikan 4 gaya hidup sehat seperti olahraga ringan, senam, tidur yang cukup, dan mengontrol berat badan

Perencanaan: verbal: jelaskan kepada keluarga pengertian memodifikasi gaya hidup, motivasi keluarga untuk bisa memodifikasi gaya hidup, jelaskan macam-macam modifikasi gaya hidup.

Afektif: beri kesempatan keluarga mengungkapkan keinginannya untuk memodifikasi gaya hidup sehat.

Psikomotor: demonstrasikan cara gaya hidup sehat 4 gaya hidup sehat.

Pelaksanaan:

Verbal: mengucapkan salam keluarga menjawab salam, keluarga terlihat

kooperatif. memvalidasi keadaan keluarga, respon: Ny. S mengatakan kondisinya baik. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, respon: Ny. S mengatakan setuju untuk melakukan pertemuan selama 30 menit untuk membahas tentang memodifikasi gaya hidup. Menjelaskan pengertian dari memodifikasi gaya hidup, respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan 4 macam-macam modifikasi gaya hidup, respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan.

Afektif: memotivasi keluarga Tn. N khususnya Ny. S untuk memodifikasi gaya hidup, respon: keluarga mengatakan mau mengubah gaya hidup menjadi lebih baik untuk Ny. S.

Psikomotor: mendemonstrasikan keluarga Tn. N khususnya Ny. S untuk memodifikasi gaya hidup, respon: Ny. S tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. motivasi keluarga untuk meredemostasikan kembali cara memodifikasi gaya hidup sehat. Ny. S mampu meredemnostasikan cara memodifikasi gaya hidup sehat. memberi pujian dan tindakan terhadap usaha positif dan pencapaiannya, respon: Ny. S tampak tersenyum

Evaluasi:

Subjektif: klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian dari memodifikasi gaya hidup sehat. Memodifikasi gaya hidup adalah mengubah gaya hidup untuk menjadi lebih terkontrol dan sehat. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 4 macam-macam memodifikasi gaya hidup yaitu: mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, mengontrol

berat badan, melakukan aktivitas fisik (olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup. Klien dan keluarga menyatakan ada keinginan untuk memodifikasi gaya hidup. Klien dan keluarga dapat menerapkan bagaimana cara memodifikasi gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi khususnya pada Ny. S.

Afektif: Klien mengatakan keinginan untuk merubah gaya hidup

Psikomotor: Klien dapat mencontohkan cara merubah gaya hidup dengan cara olahraga dan senam

Objektif: klien dan keluarga kooperatif, klien dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan mahasiswa.

Analisa: keluarga sudah mengetahui dan ada keinginan untuk menerapkan cara memodifikasi lingkungan yang baik bagi klien dengan hipertensi.

Perencanaan: Lanjut TUK V yaitu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan.

TUK V Tujuan: setelah dilakukan 1x30 menit , klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 macam-macam fasilitas kesehatan terdekat: puskesmas, rumah sakit dan klinik kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan: sarana pengobatan dan pemulihan

Kriteria: respon verbal, afektif, dan psikomotor..

Standar: verbal: keluarga mampu menyebutkan 3 macam-macam fasilitas kesehatan terdekat: puskesmas, rumah sakit dan klinik kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan: sarana pengobatan dan pemulihan.

Afektif: keluarga mengungkapkan keinginannya untuk memanfaatkan fasilitas terdekat guna memeriksakan kondisinya apabila timbul suatu keluhan.

Psikomotor: keluarga mampu berobat ke fasilitas kesehatan terdekat minimal 1 bulan sekali untuk rutin memeriksakan kesehatannya dan keluarga mempunyai BPJS

Pelaksanaan

Perencanaan: verbal: menginformasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang dapat diperoleh keluarga. Respon: klien dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan mahasiswa, memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali hasil diskusi, respon: klien dan keluarga dapat menyebutkan kembali macam-macam fasilitas kesehatan terdekat.

Keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat fasilitas kesehatan. Motivasi klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol keadaannya secara rutin.

Afektif: klien dan keluarga mengungkapkan keinginannya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

Psikomotor: keluarga menemani Ny. S ke fasilitas kesehatan terdekat untuk berobat rutin, dan respon: klien dan keluarga mengatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan keadaan Ny. S. berikan penguatan positif atas usaha yang telah dilakukan keluarga, respon: keluarga merasa senang karena merasa dihargai. mengobservasi kunjungan terencana respon: klien dan keluarga mengatakan sudah pergi ke

fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya.

Evaluasi:

Subjektif: klien dan keluarga dapat menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan terdekat yaitu seperti : puskesmas, rumah sakit, dan klinik yang ada di sekitar daerah klien dan bisa di jangkau oleh klien . Keluarga dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan: sarana pengobatan dan pemulihan. Klien dan keluarga mengatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk rutin memeriksakan kesehatannya.

Afektif: Keluarga mengatakan keinginan untuk berobat rutin ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas,klinik,dan RS.

Psikomotor: Kleruarga bisa melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan

Objektif: klien dan keluarga terlihat dapat menunjukan kartu berobat dan menunjukan BPJS kesehatan dan menunjukan obat yang diberikan dokter.

Analisa: klien dan keluarga mengetahui macam-macam fasilitas kesehatan, klien dan keluarga mengetahui manfaat fasilitas kesehatan itu apa.

Perencanaan: memotivasi klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mempergunakan fasilitas kesehatn yang ada dadi sediakan oleh pemerintah untuk memeriksakan kondisi kesehatan bila membutuhkan pemeriksaan

BAB IV

PEMBAHASAN

BAB IV membahas antara teori dan kasus, selama memberikan "Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. N khususnya Ny. S dengan hipertensi di RT 006 RW009 Kelurahan Mangga dua selatan Jakarta pusat ". Yang dilaksanakan pada tanggal mulai dari 14,17,18, April dan pada tanggal 4 Mei 2023

Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, faktor pendukung dan penghambat, serta pemecahan masalah.

A. Pengkajian

Dari data yang dikumpulkan yaitu data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari klien dan keluarga. penulis melakukan tahapan pengkajian secara bertahap dengan penajakan I yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn. N khususnya Ny. S. penulis berusaha untuk membina hubungan saling percaya kepada keluarga Tn. N agar penulis dengan mudah mengidentifikasi masalah kesehatan apa yang dihadapi oleh keluarga Tn. N. setelah itu penulis membuat kontrak waktu terlebih dahulu dengan keluarga. penulis menemukan hambatan saat mengkaji karena keluarga terkadang sibuk apalagi dibulan puasa Ny.S berjulan untuk buka puasa sehingga menghambat proses pengkajian.

Penulis membuat keluarga percaya kepada penulis dan penulis meyakinkan keluarga bahwa dengan adanya penulis akan lebih membantu mengenai kesehatan keluarganya. Keluarga sangat kooperatif dan terbuka sehingga penulis lebih mudah memperoleh data yang dibutuhkan dan memudahkan penulis lebih mudah memperoleh data yang dibutuhkan dan memudahkan penulis dalam menegakkan diagnosis keperawatan.

Penulis mendapatkan data data yang mengarahkan pada hipertensi yaitu saat dikaji tekanan darahnya melebihi nilai normal dan klien mengatakan tidak mengontrol garam pada saat memasak dan klien mengatakan tidak minum obat karena merasakan obatnya tidak cocok.

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg . Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum diketahui dan menjadi masalah kesehatan utama karena prevalensinya yang tinggi, sehingga penggunaan obat perlu dievaluasi. Di seluruh dunia, hingga 1 miliar orang, atau setiap empat orang dewasa, menderita penyakit ini. Penyakit ini telah menarik perhatian dari berbagai kalangan, mengingat efek jangka pendek dan jangka panjangnya

Pada kasus Ny.S tidak ditemukan kesenjangan kasus dan teori karna saat dikaji Ny.S hipertensi skunder dibuktikan dengan saat dikaji klien mengatakan menderita hipertensi sejak klien mengandung anak terakhirnya sebab sebelum hamil anak terakhirnya klien mengatak tidak pernah hipertensi dan darahnya normal.

Pada Ny.S sakit kepala tidak ada kesenjangan karna klien mengatakan terkadang kepalanya pusing namun tidak sering pusing kepala terjadi karena

tekanan darahnya tinggi dan menjadi pembengkakan otak yang membut pusing.

Pada Ny.S mual muntah ada kesenjangan dibuktikan dengan Ny.S tidak merasakan mual dan muntah mual muntah terjadi karena adanya peningkatan di dalam kepala yang menyebabkan mual bahkan sampai muntah.

Pada Ny.S penglihatan kabur ada kesenjangan karna di buktikan klien tidak merasakan penglihatan kabur.penglihatan kabur terjadi akibat tingginya tekanan darah kemudian terjadinya penekanan pada pembuluh darah pada mata sehingga terjadinya penglihatan mata kabur .

Pada Ny.S nyeri dada ada kesenjangan karna klien tidak merasakan nyeri dada.

Pada pemeriksaan ada kesenjangan yaitu tidak ditemukan komplikasi pada Ny.S seperti stroke, karena tidak ditemukannya tanda tanda seperti sulit berjalan,berbicara dan memahami serta kelumpuhan atau mati rasa pada wajah,lengan atau tungkai.

Pada Ny.S ada kesenjangan infrak miokard karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti, keringat dingin, mual, muntah, batuk, jantung berdebar-debar. pada Ny. S ada kesenjangan gagal ginjal karena tidak ditemukan tanda-tanda penurunan nafsu makan, edema pada tubuh ataupun tungkai atas dan bawah, oliguria, sesak. Pada Ny. S tidak ada kesenjangan ensafalopati karena tidakditemukan tanda-tanda seperti linglung, kejang, tremor, sulit menelan, hilang ingatan mudah mengantuk dan gerakan mata tidak terkendali

Tahap perkembangan keluarga pada keluarga Tn.N telah sampai pada tahap VI yaitu, keluarga yang melepas anak usisa dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah) memeperluas siklus

keluarga dengan memasukan anggota keluarga yang baru yang didapat melalui perkawinan anak - anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit sakitan dari suami atau istri, membentu anak mandiri, memeprtahankan komunikasi, memperluas hungan kelaurga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

Penjajakan tahap 2 terhadap keluarga ditemukan saat dikaji keluarga Tn.N khususnya Ny.S mampu mengetahui tentang masalah hipertensi dibuktikan dengan saat dikaji klien bisa menyebutkan pengertian yaitu saat tekanan darah lebih dari 120/80mmHg ,tanda dan gejala pusing, sakit tengkuk, mudah lelah ,penyebab dari hipertensi.

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum mampu mengambil keputusan tentang penyaakitnya dibuktikan dengan saat dikaji Ny.S belum mengerti tentang akibat lanjut dari hipertensi dan klien belum ada niat untuk melakukan perubahan hal yang positif mengenai penyakitnya

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.S dalam hal manajemen makanan Ny.S mengatakan masih suka makan tinggi garam ,dan gorengan. Untuk memperbaiki perubahan gaya hidup Ny.S sudah melakukan kegiatan beraktivitas dan berjalan santai disekitar rumah tetapi klien tidak meminum obat dengan rutin dan lepas obat dari 2022.

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya.dan Ny.S sering mengalami stress terkait penyakit

suaminya.

Keluarga Tn.N Khususnya Ny.S keluarga belum mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan saat dikaji sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani , tetapi Ny.S tidak kontrol mengenai penyakit hipertensinya.

Pada keluarga Tn.N berupa pada tipe keluarga inti yaitu *nuclear family* , adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak hal ini dibuktikan saat dikaji pada keluarga Tn.N dalam satu rumah terdapat ayah,ibu dan anak.

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga tahap VI keluarga dengan anak dewasa keluarga Tn. N dan Ny. S memiliki kedua anak yaitu Tn.U yang berusia 25 tahun yang saat ini sedang berkuliah di jurusan hukum dan anak kedua Ny.A usia 20 tahun bekerja sebagai penjual di *online shop* . Adapun tugas perkembangan keluarga Tn. N yang belum terpenuhi saat ini yaitu mengabungkan antar anggota keluarga dengan tujuan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga riwayat keluarga inti tahap yang belum adalah tahap dengan masa pertengahan sebentar lagi mungkin terjadi sehingga keluarga sudah memikirkan ke arah sana seperti meningkatkan kesehatan dan hubungan bermakna.

Pola komunikasi dalam keluarga Tn. N menerapkan sistem komunikasi dua arah sehingga saling terbuka antar anggota dan mudah mencari solusi setiap ada masalah. komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, interaksi yang dilakukan dalam keluarga paling sering sore dan malam hari karena semua

anggota keluarga sering berkumpul pada sore dan malam hari untuk sekedar mengobrol atau pun makan malam bersama. dalam berkomunikasi, jika ada anggota yang sedang berbicara maka anggota yang lain sebagai pendengar yang baik dan saling memberi masukan yang positif. Masukan yang diberikan juga tetap memperhatikan bahasa dan ekspresi yang digunakan untuk menjaga perasaan anggota satu sama lain.

Pengambilan keputusan pada keluarga Tn.N di kendalikan oleh Tn. N setelah melalui proses musyawarah yang melibatkan seluruh anggota keluarga, sehingga di keluarga Tn. N tidak ada yang mendominasi kekuasaan dalam pengambilan keputusan.

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S mampu mengetahui tentang masalah hipertensi dibuktikan dengan saat dikaji bisa menyebutkan pengertian yaitu saat tekanan darah lebih dari 120/80mmhg ,tanda dan gejala pusing,sakit tengkuk, mudah lelah ,pandangan kabur sakit pada dada dan sudah mengetahui apa penyebab dari hipertensi yaitu dari faktor krturunan,dari pola hidup yang tidak sehat dan memngonsumsi makanan tinggi garam.

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum mampu mengambil keputusan tentang penyaakitnya dibuktikan dengan saat dikaji Ny.S belum mengerti tentang akibat lanjut dari hipertensi itu apa dan juga keluarga Tn.N khususnya Ny.S belum ada niat untuk melakukan perubahan ke hal yang lebih positif untuk mengenai penyakit hipertensi nya

Keluarga Tn.N khususnya Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan pada saat dikaji keluarga Ny.S dalam hal manajemen makanan Ny.S mengatakan masih suka

makan tinggi garam ,dan gorengan. untuk perubahan gaya hidup Ny.S sudah melakukan kegiatan beraktivitas dan berjalan santai disekitar rumah tetapi tidak meminum obat dengan rutin dan lepas obat dari 2022.

Keluarga Tn.N Khususnya Ny.S belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan Ny.S sering mengalami stress terkait penyakit suaminya.keluarga Tn.N khususnya Ny.S keluarga belum mampu untuk meanfaat fasilitas kesehatan saat dikaji sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani , tetapi Ny.S tidak kontrol mengenai penyakit hipertensinya.

B. Diagnosa Keperawatn

Setelah di lakukan pengkajian penulis menemukan beberapa masalah kesehatan pada keluarga Tn.N yaitu Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya Ny.S b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi, Menejemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit, prilaku kesehatan cendrung beresiko b.d ketidak mampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA,

Selanjutnya penulis melakukan scoring dan menentukan kasus sesuai dengan nilai nya nilai tertinggi yaitu $4 \frac{1}{2}$, $3 \frac{2}{3}$ dan terakhir $3 \frac{1}{2}$ jadi untuk menentukan diagnosa utamanya penulis mengambil dari nilai tertinggi yaitu $4 \frac{1}{2}$

dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga

Tn. N khususnya nys b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi nilai selanjutnya yaitu 3 2/3 dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit menjadi diagnosa kedua dan yang terakhir

3 1/2 dengan diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA menjadi diagnosa terakhir dalam kasus keluarga Tn.N.

Diagnosa pertama yaitu pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya nys b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi tujuan diangkatnya diagnosa ini adalah agar keluarga Tn.N Khususnya Ny.S dapat mengambil keputusan untuk masalah penyakitnya karna saat di kaji tidak bisa mengambil keputusan untuk berobat atau minum obat. Akibat jika masalah ini tidak diangkat yaitu keluarga akan tetap acuh dan lalai mengenai penyakitnya dan tidak bisa mengambil keputusan yang terbaik untuk menangani penyakitnya dan jika Ny.S tidak minum obat penyakit hipertensinya akan semakin parah dan menimbulkan terjadinya komplikasi.

Diagnosa kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S Khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit tujuan diangkatnya diagnosa ini adalah agar keluarga Tn.N khususnya Tn.N dapat merawat anggota keluarga nya yang sakit dengan benar karna saat dikaji anaknya saat libur kuliah dan sedang ada di rumah masih sering meroko didekat Tn.N dan Ny.S sebagai istri terkadang masih suka masak yang tinggi

garamakibat masalah ini diabaikan akan membuat penyakit yang dideritanya semakin parah dan keluarga akan tetap tidak bisa merawat anggota keluarganya yang sakit yaitu tetap melakukan hal hal yang tidak baik untuk penyakit yang dideritanya.

Diagnosa ke tiga yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA tujuan diambilnya diagnosa ini karena keluarga mengatakan rumahnya tidak ada teras jadi pada saat pintu dibuka debu masuk, agar keluarga lebih bisa menjaga kesehatannya agar tidak akan menambah penyakit. Akibat dari diagnosa ini tidak diambil adalah keluarga akan tetep lalai dan akan menimbulkan penyakit baru jika tidak ditangani.

Pentingnya mendiskusikan dengan keluarga dengan masalah yang terjadi pada keluarganya yaitu tujuannya untuk agar keluarga mengetahui dengan baik permasalahan kesehatan yang ada pada keluarganya. Keterlibatan keluarga akan menimbulkan tanggung jawab pada keluarga akan pentingnya menjaga kesehatan.

Penulis tidak menemukan kesenjangan dalam pengambilan diagnosis keperawatan karena diagnosis pada kasus sesuai dengan teoritis yang dimasukkan oleh penulis. Kemungkinan berhasilnya di angkat diagnosa tersebut adalah mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi

Tim Pokja SDKI PPNI (2016) menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan keluarga yang dapat diangkat pada penyakit hipertensi secara teori yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada kasus ini ditemukan masalah utama keperawatan keluarga yaitu pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada Keluarga Tn. N Khususnya Ny.S b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi,skoring yang di dapatkan 4 1/2 .tujuan diangkatnya diagnosa ini adalah agar keluarga Tn.N Khususnya Ny.S dapat mengambil keputusan untuk masalah penyakitnya karna saat dikaji tidak bisa mengambil keputusan untuk berobat atau meminum obat.

Penulis memandang keluarga ini sebagai latar belakang individu sehingga diagnosa keluarga yang di angkat pada kasus ini agar individu dapat dukungan pemecahan masalah hipertensi bersama keluarga.

Pada kasus ini di temukan masalah kedua seseuai dengan perhitungan skoring yaitu manajemejemen kesehatan keluarag tidak efektif pada Keluarga Ny.S Khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit skoring yang di dapatkan 3 2/3tujuan diangkatnya diagnosa ini adalah agar keluarga Tn.N khususnya tn.n dapat memelihara anggota keluarga nya yang sakit dengan benar.Karna saat dikaji anaknnya saat libur kuliah dan sedang ada di rumah masih sering meroko di dekat Tn.N dan Ny.S sebagai istri terkadang masih suka masak yang tinggi garam.

Penulis memandang keluarga sebagai latar belakang masalah individu sehingga diagnosa keperawatan keluarga diangkat pada kasus agar individu mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang benar terkait dengan penyakitnya.

Pada kasus ini di dapatkan masalah ketiga sesuai dengan perhitungan skoring yaitu Prilaku kesehatan cendrung beresiko b.d ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko

terjadinya ISPA dengan skoring yang didapatkan 3 1/2 . Di dapatkan data bahwa Ny.S mengatakan rumahnya tidak ada teras jadi pada saat pintudi buka debu masuk .

Penulis tidak menemukan kesenjangan dalam pengambilan diagnosis keperawatan karena diagnosis pada kasus sesuai dengan teoritis yang dimasukan oleh penulis. Penulis tidak mendapatkan faktor penghambat dalam menentukan diagnosis, sedangkan faktor pendukung adalah keluarga kooperatif dan aktif serta dapat bekerja sama dan mudah untuk melakukan diskusi mengenai hipertensi sehingga memudahkan mahasiswa untuk menegakkan diagnosis.

C. Perencanaan Keperawatan

Pentingnya melibatkan pasien dalam perumusan rencana keperawatan agar pasien merasa lebih terlibat dan memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya sendiri.

Tim Pojka SIKI DPP PNNI (2018) menyatakan bahwa rencana perawatan atau intervensi yang tercermin dalam diagnosis penurunan risiko curah jantung meliputi perawatan jantung, perawatan jantung akut, manajemen syok, pemantauan hemodinamik invasif, kontrol elektrolit, dan rehabilitasi jantung. Intervensi untuk nyeri akut termasuk obat nyeri, analgesik, terapi relaksasi, dan distraksi. Kurangnya intoleransi olahraga, manajemen lingkungan dan promosi aktivitas fisik.

Ada sejumlah intervensi untuk mendiagnosis perawatan kesehatan yang tidak efektif, seperti perilaku promosi kesehatan, dukungan kepatuhan, manajemen perilaku, dan penetapan tujuan bersama. Intervensi untuk mendiagnosis gangguan proses keluarga meliputi dukungan keluarga, terapi

keluarga, promosi proses keluarga yang efektif, dan konseling keluarga. Langkah-langkah yang ditujukan untuk mendiagnosa kesiapan untuk meningkatkan proses keluarga termasuk mempromosikan dan mendukung keutuhan keluarga, emosi dan meningkatkan kelangsungan hidup.

Intervensi untuk diagnosis kesintasan keluarga meliputi dukungan pendapatan keluarga, pelatihan sistem kesehatan, manajemen stres, dan pelatihan perilaku pencarian kesehatan. Intervensi untuk mendiagnosis gangguan koping keluarga meliputi pelatihan sistem kesehatan, dukungan koping keluarga, teknik menenangkan, pelatihan komunikasi efektif dan dukungan peran.

Langkah-langkah diagnostik untuk meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan meliputi literasi kesehatan, promosi dukungan keluarga, pendidikan kesehatan, pengembangan perilaku positif, dukungan tanggung jawab diri, dan pelatihan pencegahan. Perencanaan yang telah di buat untuk memecahkan masalah kesehatan keluarga Tn.N sesuai dengan prioritas kesehatan yang terdapat pada Ny.S yaitu ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. N khususnya Nys b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi melalui pendidikan kesehatan mengenai diit rendah garam, memilih menú makanan untuk pagi siang malam untuk penderita hipertensi, pentingnya meminum obat secara teratur sesuai anjuran. Mendemonstrasikan diit rendah garam sesuai dengan tekanan darah saat ini, mendemonstrasikan cara memilih makanan pagi siang sore dan malam, mendemonstrasikan dan mengedukasi pentingnya meminum obat dengan teratur.

Modifikasi gaya hidup sehat dengan mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik (olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup.

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti mendukung keluarga untuk memeriksakan kesehatan minimal 1 bulan sekali di pelayanan kesehatan terdekat secara rutin. dalam perencanaan keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori karena perencanaan dan kriteria hasil sesuai dengan skli. faktor pendukung keberhasilan didukung karena adanya sikap kooperatif dari keluarga binaan sehingga penulis dalam mengajukan pertanyaan dan mengisi data yang diperlukan keluarga dengan mudah memberikannya sesuai dengan keluhan fakta yang dirasakan.

D. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, perawat dihadapkan pada realita perawatan kesehatan keluarga yang dapat memotivasi mereka untuk mencoba segala kreativitas mereka untuk membuat perubahan atau frustrasi bahwa mereka tidak dapat berbuat apa-apa. Perawat juga menerima permintaan dari penerima layanan. Perawat membutuhkan pendekatan yang dinamis untuk pengembangan pribadi dan profesional jika mereka benar memenuhi tuntutan ini. Inti dari pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga yaitu perhatian. Pada Ny.S tahap pelaksanaan dilakukan selama 4 hari sesuai waktu yang telah ditentukan yaitu mulai dari 14,17,18,4 bulan selanjutnya dan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya dukungan dari keluarga binaan pada saat melaksanakan rangkaian tindakan. Penulis melaksanakan kontrak waktu kunjungan rumah pada keluarga Tn.N

Tindakan TUK I yaitu menjelaskan pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan penyebab hipertensi. Respon keluarga dapat menyebutkan dan memahami penyuluhan yang diberikan oleh mahasiswa. Setelah dilakukan TUK I ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, karena apa yang diberikan sesuai dengan keadaan klien. Tindakan yang dilakukan pada TUK I tercapai sesuai rencana, keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima materi yang disampaikan oleh mahasiswa.

Tindakan TUK II yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang akibat lanjut dari hipertensi. Saat melakukan TUK II terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Sari (2020) menjelaskan komplikasi hipertensi apabila kondisi hipertensi tidak ditangani meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang. Tidak ditemukan kesenjangan pada Ny. S. dengan dibuktikan Ny. S tidak mengalami komplikasi berat seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang. Sari (2020) menjelaskan bahwa komplikasi hipertensi terjadi apabila kondisi hipertensi tidak ditangani meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang. seperti stroke, karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti sulit berjalan, berbicara, dan memahami, serta kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau tungkai. pada Ny. S tidak terjadi infark miokard karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti, keringat dingin, mual, muntah, batuk, jantung berdebar-debar, dan pusing. pada Ny. S tidak terjadi gagal ginjal karena tidak ditemukan tanda-tanda penurunan nafsu makan, edema pada tubuh ataupun tungkai atas dan bawah, oliguria, sesak serta acites pada perut. pada Ny. S tidak terjadi ensefalopati karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti linglung, kejang, tremor, sulit

menelan, hilang ingatan mudah mengantuk dan gerakan mata tidak terkendali. keluarga kooperatif dan mampu menerima penyuluhan yang diberikan, serta keluarga mampu mengambil keputusan.

Tindakan TUK III yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan meredemostrasikan mengenai diet rendah garam bagi penderita hipertensi. Saat melakukan tindakan TUK III.1 yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan meredemostrasikan mengenai diet rendah garam bagi penderita hipertensi. Saat melakukan TUK III.1 terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dalam karena Ny. S masih suka mengonsumsi makanan yang tinggi akan garam dan masih suka makan gorengan terkadang memakan makanan yang di jual olehnya dengan garam yang tidak di takar. Ny. S. mengonsumsi garam berlebih akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan, masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Ny. S menyimak dengan baik, aktif bertanya, dan mampu menjelaskan kembali terkait apa yang telah dijelaskan. saat melakukan tindakan tuk iii.1 berjalan dengan lancar karena dihari sebelumnya, penulis sudah membuat kontrak waktu dengan keluarga dan menyiapkan peralatan yang dibutuhkan sehingga tindakan bisa segera dilakukan. hambatan penulis pada pelaksanaan tuk III.1 yaitu kondisi rumah kurang kondusif karna sempit dan sedikit bising , namun penulis masih bisa mengatasinya dengan baik dan klien lupa saat mengulang beberapa materi karena adanya gerakan mata melirik kepada keluarga yang menunjukan klien ragu untuk menjawabnya solusinya mahasiswa memberitahu mengulangnya kembali.

Tindakan TUK III.2 penulis melakukan tindakan selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan mendemonstrasikan cara memilih menu makanan pagi siang sore untuk penderita hipertensi saat dilakukan tindakan keperawatan ditemukan kesenjangan teori dan kasus karena Ny.S mengatakan sering memakan makanan tidak teratur. menjelaskan apa itu memilih menu makanan yang baik dan benar untuk penderita hipertensi yaitu pemilihan menu pagi siang sore dan malam yang sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga mampu menyebutkan syarat menu makanan yang sehat yaitu cukup protein, kalori, mineral dan vitamin. Keluarga mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan contoh makanan untuk pagi siang sore dan malam contohnya pagi, nasi, sayur, bayam, siang oseng timun, kentang rebus, ayam semur, apel, sore bisa dengan biskuit, malam telur dadar, nasi, tahu dan susu tidak ada hambatan selama dilakukannya TUK III 2

Tindakan TUK III 3 penulis melakukan tindakan selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya minum obat dengan teratur. Saat dilakukan tindakan keperawatan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.S tidak minum obat dari 2021 karena merasakan tidak enak pada saat minum obat dan dari situ putus obat dan tidak konsultasi lagi mengenai obat apa lagi yang cocok untuk dia menurunkan tekanan darahnya. diberikan pendidikan kesehatan mengenai minum obat dengan teratur agar pasien lebih peduli terhadap kesehatannya karena minum obat dengan teratur akan menurunkan tekanan darah dan mempercepat penyembuhan dan yang paling penting mengurangi terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Ny S mampu mengulang kembali pentingnya patuh

meminum obat dan ia mengatakan akan konsultasi ke dokter lagi mengenai obat yang cocok untuk dirinya selain amlodipine. TUK III 3 berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dan status Kesehatan klien.

E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui hasil yang telah tercapai apakah sesuai dengan tujuan atau tidak yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan setelah memberikan keperawatan 5 kali kunjungan dengan menggunakan dengan menggunakan evaluasi untuk mengukur pencapaian tujuan yang dilakukan. Evaluasi (pengetahuan), afektif (status emosional), tindakan yang dilakukan.

Evaluasi TUK I Ny. S mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan hipertensi dengan menggunakan bahasanya sendiri. Ny. S dan keluarga kooperatif dan aktif saat diskusi sehingga tuk i tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK II Ny. S mampu menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi dengan menggunakan bahasanya sendiri. ny. S dan keluarga kooperatif dan aktif saat diskusi sehingga TUK II tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK III. Ny. S mampu menyebutkan pengertian diit rendah garam, tujuan diit rendah garam, syarat diit rendah garam, macam diit rendah

garam dan takaran garam yang diperlukan, serta meredemostasikan takaran garam sesuai tekanan darahnya pada saat dikaji dan Ny. S dan keluarga kooperatif aktif bertanya saat diskusi sehingga tuk iii.1 tercapai sesuai rencana. Hambatan tuk iii.1 yaitu kondisi rumah kurang kondusif, namun penulis masih bisa mengatasinya dengan baik keluarga mampu mengulang kembali apa yang diajarkan oleh mahasiswa.

Evaluasi TUK III.2 Ny.Smampu menyebutkan dan mendemonstrasikan contoh makanan untuk pagi siang sore dan malam contohnya pagi, nasi, sayur, bayam, siang oseng timun, kentang rebus, ayam semur, apel, sore bisa dengan biscoit, malam telur dadar, nasi, tahu dan susu tidak ada hambatan selama dilakukannya TUK III 2 Ny. S dan keluarga kooperatif aktif bertanya saat diskusi sehingga TUK III.2 tercapai sesuai rencana. Hambatan TUK III.3 yaitu kondisi rumah kurang kondusif, namun penulis masih bisa mengatasinya dengan baik keluarga mampu mengulang kembali apa yang diajarkan oleh mahasiswa.

Evaluasi TUK III 3 Ny S mampu mengulang kembali pentingnya patuh meminum obat dan ia mengatakan akan konsultasi ke dokter lagi mengenai obat yang cocok untuk dirinya selain amlodipine. TUK III 3 berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan dan keluarga mampu mengulang kembali yang sudah dijelaskan dan mengatakan ingin menerapkannya.

Evaluasi TUK IV pada tanggal ny. S mampu menyebutkan pengertian memodifikasi gaya hidup, memodifikasi gaya hidup adalah mengubah gaya hidup untuk menjadi lebih terkontrol dan sehat. keluarga mampu menyebutkan 4 macam-macam memodifikasi gaya hidup yaitu mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik

(olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup ny. s sangat kooperatif selama diskusi sehingga TUK IV tercapai sesuai rencana,

Evaluasi TUK V Ny.S dan keluarga mampu menyebutkan 3 macam-macam fasilitas kesehatan terdekat: puskesmas, rumah sakit dan klinik kesehatan. Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan: sarana pengobatan dan pemulihan. keluarga mengungkapkan keinginannya untuk memanfaatkan fasilitas terdekat guna memeriksakan kondisinya apabila timbul suatu keluhan.keluarga mampu berobat ke fasilitas kesehatan terdekat minimal 1 bulan sekali untuk rutin memeriksakan kesehatannya.TUK V tercapai sesuai dengan rencana.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori dan teori untuk evaluasi verbal, afektif dan psikomotor. Dinuktikan dengan

keluarga saat dilakukan evaluasi mengenai pemahaman tentang hipertensi meliputi pengertian, tanda dan gejala dan komplikasi dapat menyebutkan secara lengkap dan detail hampir semua materi yang dipaparkan oleh penulis dapat disebutkan kembali oleh klien dan keluarga, lalu keluarga mempunyai keinginan dan motivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat dengan masalah hipertensi.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan dari Keluarga Tn.N Khususnya Ny. S Yaitu Keinginan Ny. S yang cukup mau untuk mengetahui terkait penyakitnya dan cara mengatasinya, sehingga penyuluhan tentang hipertensi berjalan dengan baik. hasil pengkajian, mahasiswa mengevaluasi keluarga sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi gaya hidup, dan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) menjelaskan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dan status Kesehatan klien.

Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata periksa, identifikasi, dan monitor. Tindakan terapeutik yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.

BAB V

PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada tn. N khususnya ny. S dengan hipertensi di RT 006 RW009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat yang dilaksanakan pada tanggal mulai dari 14,17,18 April dan pada tanggal 4 Mei 2023 sehingga penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Data pengkajian keperawatan terhadap keluarga Tn. N khususnya Ny. S, penulis menemukan masalah kesehatan hipertensi. Pada penjajakan tahap I ditemukan kesenjangan penyebab pada teori namun tidak muncul pada kasus yaitu mengonsumsi banyak garam, stress, dan faktor keturunan melainkan yang muncul pada kasus adalah penyebab hipertensi pada Ny. S yaitu mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Selain itu tidak ditemukan kesenjangan pada tanda dan gejala hipertensi yang ada pada teori yaitu pasien mengatakan sering pusing.

Data yang didapat dari pengkajian keluarga Tn. N dilakukan analisa data dan penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan keluarga. Satu dari tiga diagnosis tersebut adalah diagnosis prioritas yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi, skoring yang didapatkan

4 1/2

Rencana tindakan yang dibuat adalah pendidikan kesehatan mengenai konsep penyakit hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi, akibat lanjut jika hipertensi tidak ditangani, diet rendah garam pada penderita hipertensi, cara memilih menu makanan untuk penderita hipertensi dan terakhir pentingnya kepatuhan minum obat hipertensi, cara memodifikasi lingkungan, dan pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan dilakukan agar keluarga Tn. N khususnya Ny. S dapat melakukannya secara mandiri di rumah dan agar tidak melalaikan kesehatan keluarganya lagi untuk mengambil keputusan agar masalah kesehatan di keluarganya cepat teratasi dan keluarga memahami apa yang disarankan oleh penulis.

Pentingnya melibatkan pasien dalam melaksanakan rencana keperawatan adalah dengan tujuan agar pasien mengetahui dengan baik permasalahan kesehatannya keterlibatan pasien akan menimbulkan rasa tanggung jawab pada pasien pentingnya menjaga kesehatan nya.

Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan dapat berjalan dengan baik karena Ny. S dan keluarga sangat kooperatif dan mengikuti apa yang diajarkan oleh penulis.

Evaluasi pelaksanaan TUK I, II, III, IV, dan V berdasarkan respon keluarga, keluarga mampu menyebutkan kembali terkait pendidikan kesehatan yang diberikan oleh mahasiswa, keluarga juga mengatakan akan melakukan pendidikan kesehatan yang telah diajarkan oleh mahasiswa, untuk respon psikomotornya keluarga mampu mengulang kembali cara mengukur diet rendah garam sesuai tekanan darah pada saat itu dan keluarga juga mampu untuk melakukan kembali

pemilihan makanan yang sudah ditetapkan oleh penulis, dan keluarga akan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan kontrol tentang penyakit hipertensinya.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan dari keluarga Tn.N khususnya Ny. S yaitu keinginan Ny. S yang cukup mau untuk mengetahui terkait penyakitnya dan cara mengatasinya, sehingga penyuluhan tentang hipertensi berjalan dengan baik.

B. Saran

1. Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat lebih bisa menerapkan pola hidup sehat bagi seluruh anggota keluarganya dan menghindari berbagai hal yang dapat menyebabkan masalah hipertensi, dan saling menjaga dan bisa membuat keputusan yang baik terkait kesehatannya serta mampu menerapkan yang sudah di berikan oleh mahasiswa terkait kesehatannya dan mengenai pengetahuannya tentang penyakit dan perawatan dalam kehidupan sehari-hari agar tekanan darah berada di batas normal.

2. Mahasiswa

Diharapkan Mahasiswa lebih meningkatkan wawasan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi. Serta diharapkan dalam melakukan asuhan keperawatan mahasiswa mampu memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dari sebelumnya dan mahasiswa diharapkan bisa membuat kontrak waktu yang tepat agar pengkajian dapat dilaksanakan dengan baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk-274*, 46(3),jurnalcendikia172–178.
<http://www.cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/503%0adiakses> pada tanggal 28 oktober 2020
- Akhwarita,K. (2016). Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal. *iah Kedokteran*, 5(1), 15–23
- Aspiani Yuli Reni. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskuler aplikasi NIC & NOC*.
- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga*. Jakarta: pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen kesehatan RI
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health information systems. In *it - Information technology* (Vol. 48, Issue 1).
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Brunner,S (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. 3.
- Friedman, M. M.,Bowden.V.R.,&Jones,E.G, (2010). *Perawatan Kesehatan Keluarga* (Ed.5).
- Kementerian Kesehatan RI, (2021)Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172–178.
<http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/503%0Adiakses> pada tanggal 28 oktober 2020
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI di publikasikan pada Jumat 21 Agustus 2018
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI di publikasikan pada Rabu,03 Juli 2019
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI di publikasikan Juli 2022
- Machus, A. L., Anggraeni, A., Indriyani, D., Anggraini, D. S., Putra, D. P., & Rahmawati, D. (2020). Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of*

- Science, Technology, and Entrepreneurship*, 2(NO.2), 51–56. <https://online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/download/12396/10775/33174>
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19. keluarga dengan hipertensi. *Buletin kesehatan: publikasi ilmiah bidang Kesehatan*, 3(1), 62–81. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.62>
- Sari, N. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskuler aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: Buletin kesehatan publikasi ilmiah bidang kesehatan
- Reni. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskuler aplikasi NIC & NOC*. Jakarta :trans info media
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar diagnosa keperawatan indonesia dan indikator diagnostik*. Jakarta; DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan indonesia (SIKI)*. Jakarta DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI): definisi dan kriteria hasil keperawatan (cetakan II)*. Jakarta DPP PPNI

Lampiran I : Komposisi Keluarga

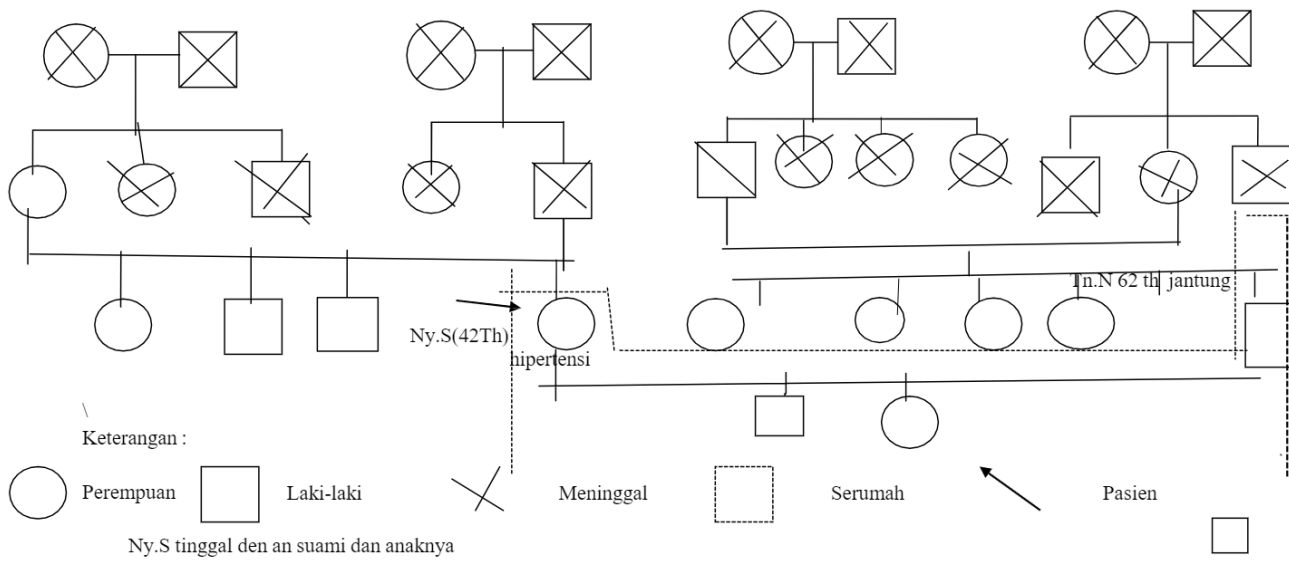
Lampiran Tabel 3.1

Komposisi Keluarga Ny. S

N o	Na ma	Kelam in	Hub.Dg KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi (Polio,BCG, DPT, HB, Campak)	Pekerjaan	KB
1.	Ny. S	P	istri	42 th	SD	Pasien mengatakan lupa	Berjualan	Sudah tidak kb
2.	A. Nu	L	Anak	25 th	SMA	Pasien mengatak lupa	Mahasisw a /freelance	
3.	An. A	P	Anak	20 th	SMA	Lengkap	Online shop	

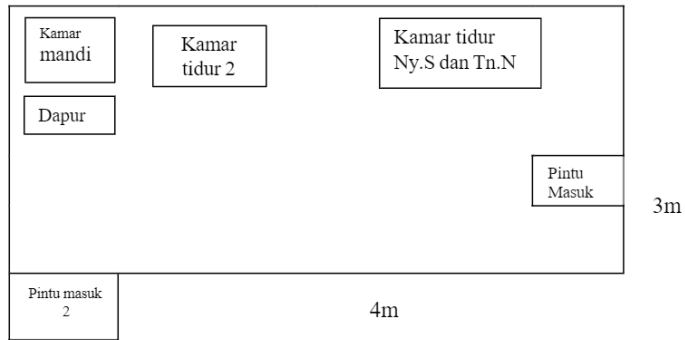
Gambar 3.2

Genogram Keluarga Ny. S

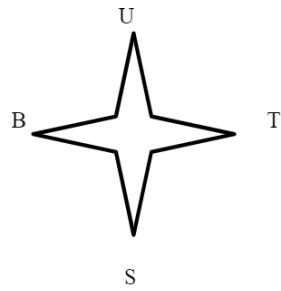


Lampiran 3 : Denah Rumah

Gambar 3.3
Denah Rumah



Luas rumah : $3 \times 4 \text{ m} = 12 \text{ m}^2$
Skala : 1:100



Lampiran 4 : Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.4

No	Sistem	Tn. N	Ny. S	An.	An.
1.	TTV	TD: 145/87 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C	TD: 190/103 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C	TD: 110/80 mmHg, N: 70 x/menit, RR: x/menit, S: 36.2	TD: 100/85 mmHg, N: 70 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C
2.	Kulit/ Kepala	Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing	Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing	Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing	Rambut : bergelombang, warna hitam putih. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan terkadang pusing
3.	Mata	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih tidak menggunakan alat bantu penglihatan ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
4.	Telinga	Bentuk	Bentuk	Bentuk	Bentuk

N o	Sistem	Tn. N	Ny. S	An.	An.
		simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan
5.	Hidung	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan
6.	Mulut	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
7.	Dada/ Thorax	Dada simetris, suara nafas vesikuler bunii paru tidak terdapat cairan pergerakan dada seimbang tidak ada batuk dan sekrete irama nafas teratur dan dangkal	Dada simetris, suara nafas vesikuler bunii paru tidak terdapat cairan pergerakan dada seimbang tidak ada batuk dan sekrete irama nafas teratur dan dangkal	Dada simetris, suara nafas vesikuler bunii paru tidak terdapat cairan pergerakan dada seimbang tidak ada batuk dan sekrete irama nafas teratur dan dangkal	Dada simetris, suara nafas vesikuler bunii paru tidak terdapat cairan pergerakan dada seimbang tidak ada batuk dan sekrete irama nafas teratur dan dangkal
8.	Abdomen	Lingkar perut 85cm, kulit intak kulit tidak bunyi bising usus 5x/menit	Lingkar perut 75cm, kulit intak kulit tidak bunyi bising usus 5x/menit	Lingkar perut 85cm, kulit intak kulit tidak bunyi bising usus 5x/menit	Lingkar perut 75cm, kulit intak kulit tidak tidak meregang bunyi bising usus 5x/menit
9.	Ekstremitas	Bentuk normal tidak ada bengkak tidak ada deformitas pada area kulit kaki	Bentuk normal tidak ada bengkak tidak ada deformitas pada area kulit kaki	Bentuk normal tidak ada bengkak tidak ada deformitas pada area kulit kaki	Bentuk normal tidak ada bengkak tidak ada deformitas pada area kulit kaki

N o	Sistem	Tn. N	Ny. S	An.	An.
		pergerakan baik Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik	pergerakan baik Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik	pergerakan baik Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik	pergerakan baik Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik
10 .	Kesimpula n	Terdapat masalah jantung	Terdapat masalah hipertensi	Kondisi sehat	Kondisi sehat

Lampiran 5 : Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data Ny. S

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: . a. Ny.S mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut hipertensi apa,Ny.S juga mengatakan tidak berobat kerumah sakit karna sebelumnya ia berobat dan meminum amlodipin ia tidak cocok merasa badannya tidak enak setelah itu ia tidak kontrol lagi mengenai apa obat yang cocok untuk dia ,Ny.S mengatakan tidak perlu mengontrol makanan yang dipantang karena menurut Tn. S tidak bisa makan apabila rasa garamnya tidak kuat karena tidak enak. b. Keluarga mengatakan belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi karena Ny.Stidak mau di ajak berobat dan konsultasi mengenai obat c. Keluarga mengatakan belum memodifikasi lingkungan Ny.M terkait masalah kesehatan hipertensi karena belum menyediakan ruangan khusus untuk Ny.S yang tenang dan dijauhkan dari kebisingan . • Ny.S mengatakan tidak memanfaatkan fasilitas	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya NyS b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
kesehatan dikarenakan menurut Ny.S adalah penyakitnya tidak terlalu serius. Do: d. TD: 190/103 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C e. Keluarga belum melakukan untuk mengingatkan Ny.S untuk mengambil keputusan tentang penyakit hipertensinya f. keluarga tampak belum melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya hipertensi berulang seperti mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam g. Ny S tampak belum memfokuskan apa yang harus dilakukan untuk menurunkan tekanan darah h. Ny.S tampak bingung saat ditanya mengenai kenapa tidak konsultasi ke dokter lagi terkait obat yang cocok untuk dia	
DS: a. Tn.N mengatakn pada saat anaknya sedang di rumah anaknya masih sering merokok di sekitar Tn.N b. Tn.N mengatakan istrinya terkadang masih suka memasak makanan yang tinggi garam. c. Tn.N mengatakan rutin meminum obat -Nitrokaf retard 2,5mg 2x sehari	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
-adalat oros tab 30mg/strip -tromboaspillets -spironolaction tab 1x1 DO: TTV d. TD: 145/87 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C e. Saat di kaji ia sedang melakukan jalan santai di sekitar rumahnya f. Ny.S sebagai istri selalu mengantarkan Tn.N ke Rs islam untuk melakukan kontrol sebulan 1 kali	
DS a. Ny.S mengatakan jika tenggorokan gatal dan batuk biasanya ia minum obat obatann di warung b. Ny.S mengatakan rumahnya tidak memiliki teras jadi pada saat di buka pintunya da nada orang berjalan debu langsung masuk ke rumah. c. Ny.S mengatakan masih lupa menggunakan masker terkadang d. Ny.S mengatakan masih sering makan gorengan apalagi dia berjualan e. DO f. Kondisi rumah Ny.S berdebu dan banyak barang barang tidak terpakai menumpuk g. Jarak rumah NY.S dengan tetangga berdekatan	Prilaku kesehatan cenderung beresiko b.d ketidak mampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA

Lampiran 6 : Penapisan Masalah

Tabel 3.6

Penapisan Masalah (Skoring)

1. Diagnosa Keperawatan :. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. N khususnya NyS b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Tidak/ kurang sehat (3)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Saat di lakuka pengkajian Ny.S merasakan tanda dan gejala sedikit pusing dan itupun hilang timbul dan apabila penyakitnya tidak d obatai dengan benar akan menyebabkan akibat lanjut Saat di lakukan pemeriksaan TD:180/
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Dengan mudah (2)	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Saat di kaji pengetahuan Ny.S peyakitnya ia mengatakan sudah faham mengenai penyakitnya tetapi Ny.Stidak mengetahui

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				tentang penyakitnya melalui internet dan Ny Stidak mengetahui cara menngani penyakitnya selain meminum obat. Ekonomi keluarga mencukupi untuk melakukan pengobatan pada Ny.S,Dalam merawat Ny.S keluarga sudah ingin menambah pengetahuan tentang penyakit yang di derita dan ingin melatih keterampilan dalam merawat keluarga yang sakit.Keluarga dapat mendiskusikan untuk menyisikan waktunya untuk merawat Ny.S Bila ada warga yang sakit masyarakat sekitar membantu dengan cara mengumpulkan iuran untuk memfasillitasi pengobatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Cukup (2)	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{1}{2}$	Saat pengkajian Ny. S merasakan masalah penyakit cukup untuk dicegah karena penyakit tidak sembuh-sembuh dan memerlukan waktu yang cukup lama, selain itu juga anggota keluarga ada yang mengingatkan Ny. S untuk membantu melakukan pencegahan penyakit dan kebiasaan Ny. S jika makanan yang dihidangkan sama dengan anggota ia merasa butuh waktu untuk mencegah penyakit datang kembali
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Saat pengkajian sudut pandang Ny. S ingin masalah pengetahuannya penyakit hipertensi segera ingin ditangani karena terkadang mengalami

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				pusing sedikit dan ia ingin tekanan darahnya menurun sendinya selain itu Ny. S masih belum mengetahui hipertensi secara lanjut dan ingin mendapatkan informasi yang tepat.
	Jumlah	5	4 1/2	

2. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Kurang sehat (3)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Saat di lakuka pengkajian Tn.N merasakan tanda dan gejala dan apabila penyakitnya tidak d obatai dengan benar akan menyebabkan akibat lanjut Saat di lakukan pemeriksaan TD
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Hanya sebagian(1)	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Saat di kaji pengetahuan Tn.N peyakitnya ia mengatakan sudah faham

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				mengenai penyakitnya t Tn.Nmengetahui tentang penyakitnya melalui internet dan Tn.N mengetahui cara menngani penyakitnya selain meminum obat. Ekonomi keluarga mencukupi untuk melakukan pengobatan pada Tn.N Dalam merawat Tn.N keluarga sudah ingin menambah pengetahuan tentang penyakit yang di derita dan ingin melatih keterampilan dalam merawat keluarga yang sakit.Keluarga dapat mendiskusikan untuk menyisikan waktunya untuk merawat Tn.N Bila ada warga yang sakit masyarakat sekitar membantu dengan cara mengumpulkan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				iuran untuk memfasilitasi pengobatan
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Cukup(2)	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$	Saat pengkajian Tn.N merasakan masalah penyakit cukup untuk dicegah karena penyakit tidak sembuh-sembuh dan memerlukan waktu yang cukup lama, selain itu juga anggota keluarga ada yang mengingatkan Tn.N untuk membantu melakukan pencegahan penyakit dan kebiasaan tn.n jika makanan yang dihidangkan sama dengan anggota ia merasa butuh waktu untuk mencegah penyakit datang kembali
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Saat pengkajian sudut pandang Tn.N ingin masalah penyakit jantung nya membaik Tn.N mengetahui penyakit jantung

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				secara lanjut dan ingin mendapatkan informasi yang tepat.
	Jumlah	5	3 2/3	

3. Prilaku kesehatan cenderung beresiko b.d ketidak mampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$	Saat di lakukan pengkajian Ny.S mengatakan rumahnya tidak ada teras jadi pada saat pintu di buka debu masuk
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : Hanya sebagian (1)	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Saat di kaji pengetahuan Ny.S penyakitnya ia mengatakan sudah faham mengenai penyakitnya tetapi Ny.S pada saat ia batuk ia hanya pergi ke apotik dan minum obat warung saja Dan kondisi rumah Ny.S ekan dengan orang lulang berjalan
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Rendah	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 0,3$	Saat pengkajian Ny. S merasakan masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				penyakit cukup untuk dicegah karena ia merasakan tidak enak saat penyakitnya datang
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Saat pengkajian sudut pandang Ny. S ingin masalah pengetahuannya penyakit segera ingin ditangani dan ia mengatakan jika dengan hidup sehat dan bersih mencegah terjadinya ISPA maka terapkan kebersihan
	Jumlah	5	3 1/2	

Daftar Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

1. Diagnosa Keperawatan: pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. N khususnya NyS b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan hipertensi
2. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.S khususnya Tn.N b.d dalam merawat anggota keluarga yang sakit total 3 2/3
3. Prilaku kesehatan cenderung beresiko b.d ketidak mampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA 3 1/2

Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan

Hari	Sahur	Buka Puasa
Rabu 12 April 2023	Nasi putih,Tahu,tempe,sayur asam,Teh manis Air putih	Nasi putih Ayam gorengan Air putih
Kamis 13 April 2023	Nasi putih Ikan asin Sayuur bayam Air putih	Nasi putih ikan bihun Air putih
Jumat 14 April 2023	Nasi putih Ayam perkedel Air putih	Nasi putih Ayam Sayur tahu Air putih
Sabtu 15 April 2023	Nasi putih telur mie instan Air putih	Nasi putih Ayam Stahu Air putih
Minggu 16 April 2023	Nasi putih telur Sayur labu	Nasi putih ikan Sayur singkong

Hari	Sahur	Buka Puasa
	Air putih	Air putih
Senin 17 April 2023	Nasi putih Ayam Air putih	Nasi putih Ayam Sayur bayam Air putih
Selasa 18 April 2023	Nasi Mie instan Air putih	Nasi Gorengan Tempe Air putih

Lampiran 8 : SAP

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Hipertensi dan diit rendah garam
Sasaran	: Pasien yang menderita hipertensi
Hari/Tanggal	: Selasa, 17 April 2023
Tempat	: Jl. Budi rahayu
Waktu	: 15-20 menit
Penyuluh	: Cindy Astia Regina (2011009)

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 15 menit diharapkan keluarga Ny.S dan dapat memahami dan menjelaskan terkait diit rendah garam pada penderita hipertensi, serta keluarga Ny.S dapat mengungkapkan keinginan atau kemauan untuk melakukan diit rendah garam dengan demikian Ny.S dan keluarga mampu mendemonstrasikan tentang teknik pemilihan diit rendah garam yang baik dan tepat pada penderita hipertensi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, klien diharapkan dapat :

1. Menyebutkan pengertian diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan benar
2. Menyebutkan 3 dari 3 tujuan diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan benar
3. Menyebutkan 3 dari 3 syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan benar
4. Menyebutkan 3 dari 3 macam diit rendah garam pada penderita hipertensi indikasi diit rendah garam dengan benar
5. Menyebutkan 8 dari 10 bahan makanan yang di anjurkan pada penderita hipertensi

6. Menyebutkan 4 dari 6 bahan makanan yang tidak di anjurkan pada penderita hipertensi
7. Mengungkapkan minat dan kemauan untuk menerpkan diit rendah garam secara konsisten di rumah
8. Ny.S dan keluarga mampu mendemonstrasikan tentang pemilihan diit rendah garam pada penderita hipertensi

III. Materi Penyuluhan

1. pengertian diit rendah garam pada penderita hipertensi
2. tujuan diit rendah garam pada penderita hipertensi
3. syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi
4. Macam macam diit rendah garam pada penderita hipertensi
5. macam diit rendah garam pada penderita hipertensi
6. bahan makanan yang di anjurkan pada penderita hipertensi
7. bahan makanan yang tidak di anjurkan pada penderita hipertensi
8. demonstrasi dan redemonstrasi pemilihan makanan diit rendah garam pada penderita hipertensi

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Menyusun makanan
- d. Demonstrasi dan redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. *Leaflet*
- b. Lembar balik
- c. Makanan
- d. Garam dapur
- e. Sendok the
- f. Mangkuk atau piring

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 Menit)	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan d. Melakukan kontrak waktu kembali kepada Ny.S dan keluarga e. Melakukan apresiasi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan mahasiswa penyuluhan c. Menyetujui kegiatan penyuluhan d. Menyetujui kontrak waktu e. Mengikuti apresiasi

2	Penyampaian Materi (10 menit)	a. Menanyakan pengetahuan Ny.S dan keluarga sebelumnya mengenai konsep pembahasan materi kepada peserta tentang pengalamannya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya b. Memberi pujian atas kemauan keluarga/peserta berbagi pengalaman c. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersamakeuarga mengenai konsep d. menjelaskan pengertian diet rendah garam e. menyebutkan 3 dari 3 tujuan diet rendah garam f. menyebutkan 3 dari 3 syarat diet rendah garam g.menyebutkan 8 dari 10 bahan makanan yang di anjurkan pada penderita hipertensi h.menyebutkan 4 dari 6 bahan makanan yang tidak di anjurkan pada penderita hipertensi i.memberikan kesempatan pada Ny.S dan keluarga untuk bertanya terkait materi yang masih belum di fahami j.menjawab pertanyaan yang di anjurkan oleh Ny.S dan keluarga k.mendemonstrasikan pemilihan makanan diet rendah garam pada	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Bersedia menyimak materi dan berdiskusi c. Menyimak materi dan berdiskusi d. Menyimak materi dan berdiskusi e. Menyimak materi dan berdiskusi f. Menyimak materi dan berdiskusi g. Menyimak materi dan berdiskusi h. Menyimak materi dan berdiskusi i. Mengajukan pertanyaan terkait materi yang belum di pahami. j. Memperhatikan dan mendengarkan jawaban yang diberikan oleh penyuluh k. Meredemonstrasikan pemilihan makanan pada diet rendah garam l. Bersedia untuk meredemostrasikan teknik pemilihan diet
---	-------------------------------	---	--

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
		penderita hipertensi	
		1. Memberikan kesempatan pada Ny.S dan keluarga untuk mendemonstrasikan teknik pemilihan diit rendah garam pada penderita hipertensi	Rendah garam pada penderita hipertensi
3	Penutup (5 menit)	a. Evaluasi Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberi salam penutup	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- Tempat dipersiapkan H-2 sebelum pelaksanaan
- Mahasiswa dan Ny.S berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- Proses pelaksanaan sesuai rencana

- b. Ny.S dan keluarga aktif dalam kegiatan diskusi Tanya jawab
- c. Ny.S dan keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

Ny. S dan keluarga dapat menyebutkan definisi dari diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan benar, 3 dari 3 tujuan diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan benar, 3 dari 3 syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan benar jenis diit rendah garam dan takaran garam yang diperlukan pada penderita hipertensi dengan benar, 8 dari 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi, 4 dari 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan pada penderita hipertensi, dan meredemostrasikan tentang teknik pemilihan diit rendah garam pada penderita hipertensi.

b. Peserta mengungkapkan keinginan untuk menerapkan diit rendah garam pada penderita hipertensi dengan konsisten.

c. Ny. S dan keluarga dapat meredemostrasikan pada penderita hipertensi dengan baik dan benar.

4. Pertanyaan evaluasi

1. Apakah Ny. S bisa mengulang kembali penjelasan saya tentang pengertian diit rendah garam pada penderita hipertensi?
2. Apakah Ny. S bisa coba sebutkan kembali 3 dari 3 tujuan diit rendah garam pada penderita hipertensi ?
3. Apakah Ny. S bisa menyebutkan kembali 3 dari 3 syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi?
4. Apakah Ny. S bisa menyebutkan kembali 3 dari 3 macam-macam diit rendah garam dan takaran garam yang di perlukan pada penderita

hipertensi?

5. Apakah Ny. S bisa menyebutkan kembali 8 dari 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi?
6. Apakah Ny. S bisa menyebutkan Kembali 4 dari 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan pada penderita hipertensi?
7. Apakah Ny. S dan keluarga berkeinginan untuk menerapkan pola diit rendah garam pada penderita hipertensi ini dengan konsisten di rumah?
8. Apakah Ny. S dan keluarga mampu meredemostrasikan kembali pemilihan makanan diit rendah garam dengan baik dan benar?

VIII. Sumber

Artikel di [www. nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov) : DASH Eating Plan. 2019

Dewi, Nurjanah F.(2021). *Management Diet Pada Penderita Hipertensi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*. Skripsi diakses dari epo.stikesicme-jbg.ac.id
<http://www.yankes.kemkes.go.id/read-diet-penderita-hipertensi-4161.html>
<http://www.yankes.kemkes.go.id/read-mengenal-diet-dash-diet-tepat-untuk-jantung-7825.html>

Kementerian Kesehatan RI : *Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*.Edisi 1. 2011

Palimong,dkk.(2018). *Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 3(1) 2018 diakses dari <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/>

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian diit rendah garam.

Diet ialah pengaturan kebiasaan makan berdasarkan tujuan orang yang menyiapkan makanan. (Atmarita et al., 2017 dalam Dewi 2021)

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. (Palimbong dkk, 2018)

2. Manfaat diit rendah garam untuk penderita hipertensi

- 1) Menurunkan tekanan darah
- 2) Menghilangkan retensi air dan garam
- 3) Mencegah komplikasi dari hipertensi.

3. Tujuan diit rendah garam untuk penderita hipertensi

- 1) Untuk menurunkan tekanan darah
- 2) Untuk mempertahankan berat badan normal
- 3) Meningkatkan kesehatan gizi optimal

4. Syarat diit rendah garam untuk penderita hipertensi

- 1) Cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin
- 2) Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- 3) Jumlah garam yang diperoleh sesuai dengan tingkat hipertensi pada penderita

5. Macam macam diit rendah garam untuk penderita hipertensi

- 1) DIIT RENDAH GARAM I (200-400 mg Na) tekanan darahnya diit rendah garam I: >180. Makanan tanpa garam diberikan pada penderita edema, acites atau hipertensi berat
- 2) DIIT RENDAH GARAM II (600-800 mg Na) tekanan darah diit rendah garam II: 150-179. dalam memasak diberikan 1/4 sendok teh (1 gr) diberikan pada penderita edema, acites, dan hipertensi tidak berat
- 3) DIIT RENDAH GARAM III (1000-1200 mg Na) Tekanan darah garam III: 130-149. Pemberian garam ½ sendok teh (2 gr) diberikan pada penderita edem atau hipertensi ringan.

6. Bahan makanan yang di anjurkan pada penderita hipertensi

- Beras
- Ubi
- Kentang
- Terigu
- Telur
- Daging
- Ikan
- Susu Sayuran dan buah-buahan segar
- Serta minyak goreng.

7. Bahan makanan yang tidak di anjurkan pada penderita hipertensi

- Makanan kaleng (sarden, kornet)
- Roti
- Biskuit
- Sayuran yang diawetkan (asinan dan acar)
- Buah-buahan yang diawetkan
- Margarin

apa syarat diit rendah garam???

- Cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin
- Bentuk makanan di sesuaikan dengan kondisi penderita
- Jumlah garam yang di peroleh sesuai dengan tingkat hipertensi pada penderita

Macam macam diit rendah garam

- diit rendah garam i (200-400 mg na) tekanan darahnya diit rendah garam i: >180. makanan tanpa garam diberikan pada penderita edema, acites atau hipertensi berat
- diit rendah garam ii (600-800 mg na) tekanan darah diit rendah garam ii: 150-179. dalam memasak diberikan 1/4 sendok teh (1 gr) diberikan pada penderita edema, acites, dan hipertensi tidak berat
- diit rendah garam iii (1000-1200 mg na) tekanan darah garam iii: 130-149. pemberian garam 1/2 sendok teh (2 gr) diberikan pada penderita edem atau hipertensi ringan.

APASI DIIT RENDAH GARAM

Diet rendah garam diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu

APA SAJA MANFAAT DARI DIIT RENDAH GARAM

- Menurunkan tekanan darah
- Menghilangkan retensi air dan garam
- Mencegah komplikasi dari hipertensi

DIIT RENDAH GARAM



CINDY ASTIA
REGINA



apa syarat diit rendah garam???

- Cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin
- Bentuk makanan di sesuaikan dengan kondisi penderita
- Jumlah garam yang di peroleh sesuai dengan tingkat hipertensi pada penderita

Macam macam diit rendah garam

- diit rendah garam i (200-400 mg na) tekanan darahnya diit rendah garam i: >180. makanan tanpa garam diberikan pada penderita edema, acites atau hipertensi berat
- diit rendah garam ii (600-800 mg na) tekanan darah diit rendah garam ii: 150-179. dalam memasak diberikan 1/4 sendok teh (1 gr) diberikan pada penderita edema, acites, dan hipertensi tidak berat
- diit rendah garam iii (1000-1200 mg na) tekanan darah garam iii: 130-149. pemberian garam 1/2 sendok teh (2 gr) diberikan pada penderita edem atau hipertensi ringan.

APASI DIIT RENDAH GARAM

Diet rendah garam diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu

APA SAJA MANFAAT DARI DIIT RENDAH GARAM

- Menurunkan tekanan darah
- Menghilangkan retensi air dan garam
- Mencegah komplikasi dari hipertensi

DIIT RENDAH GARAM



CINDY ASTIA
REGINA



LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Shinta Prawitasari, M. Kep

Nama Mahasiswa : Cindy Astia Regina

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. N khususnya Ny. S
dengan Diabetes Mellitus di RT 006 RW 09 Kelurahan
Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta
Pusat

No.	Tanggal	Konsultasi	TTD
1.	14 Februari 2023	Konsultasi BAB 1 dan bab 2 penggunaan Mendeley (perbaikan BAB 2 sesuai buku panduan dan penulisan daftar menggunakan Mendeley)	
2.	2 Maret 2023	BAB II revisi	
3.	8 Maret 2023	BAB II dan BAB I, pengisian pengkajian	
4.	9 Maret 2023	BAB II revisi	
5.	17 april 2023	BAB II revisi	
6.	8 April 2023	BAB I revisi	
7.	9 April 2023	BAB II	
8.	10 juni 2023	Cara penulisan daftar pustaka	
9.	13 Juni 2023	BAB iii	
10.	13 Juni 2023	BAB IV	
11.	14Juni 2023	BAB IV	
12.	14 juni 2023	Bab 1 revisi	
13.	14 juni 2023	Bab IV-V revisi	
14.	15 juni	Bab I-V revisi → 