



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K
KHUSUSNYA NY. N DENGAN HIPERTENSI
DI RT 003 RW 009 KELURAHAN MANGGA
DUA SELATAN KECAMATAN
SAWAH BESAR**

TIO AFRIYANTI MANALU

191042

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K
KHUSUSNYA NY. N DENGAN HIPERTENSI
DI RT 003 RW 009 KELURAHAN MANGGA
DUA SELATAN KECAMATAN
SAWAH BESAR**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

TIO AFRIYANTI MANALU

191042

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2023

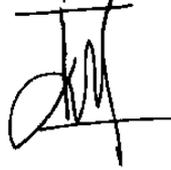
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tio Afriyanti Manalu

NIM : 191042

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'T' followed by a series of loops and a horizontal line at the bottom.

Tanggal : 14 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K
KHUSUSNYA NY. N DENGAN HIPERTENSI
DI RT 003 RW 009 KELURAHAN MANGGA
DUA SELATAN KECAMATAN
SAWAH BESAR**

Pembimbing



(Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji I



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Penguji II



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

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan



(Ellynia, SE., M. M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa , karena atas berkat Tuhan berikan dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K khususnya Ny. N dengan Hipertensi di RT 003 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 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. Ns.Tri Setyaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J, selaku pembimbing akademik selama berkuliah di STIKes RS Husada.
4. Ns. Ressa Andriyani U., M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku penguji sekaligus pembimbing 1 (konten), yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Ni Made Suranti.,SPd.,M.Kep. selaku dosen penguji satu yang telah bersedia meluangkan waktunya.
6. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku dosen penguji dua yang telah bersedia meluangkan waktunya.
7. Dosen beserta Staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Ketua RT 003 RW 009, yang telah mengizinkan penulis memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga kepada warga binaan dan memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Keluarga Tn. K Khususnya Ny. N yang sudah bersedia meluangkan waktunya, bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga.
10. Kedua Orangtua saya yang selalu mendoakan saya dan mendukung saya yang tercinta dan Abang ku Ryan Bethese Manalu , yang telah banyak memberikan kasih cinta kasih sayang serta dukungan baik moral maupun material dan doa yang tiada henti kepada penulis.
11. Keluarga saya yang telah memberikan motivasi dan semangat bagi saya selama menjalani pendidikan kuliah.
12. Sahabatku Mala , Lala, Gabriel , Alicia, dan Delfi,Nia,hani,fath Ma, Chintya, okta yang telah mendukung memberi semangat dan mendoakan dalam menyelesaikan Ujian Akhir Program ini.
13. Teruntuk Dia 3223008 (E Sidabalok) , yang selalu menemani dari awal dan mau memberikan bantuan moral dan selalu sampai kapan pun
14. Teman-teman seperjuangan di tim keluarga (Vita, Delfi, syifa,dan tiara).
15. Rekan-rekan Mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang bersama 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, 14 Juni 2023

Penulis

(Tio Afriyanti Manalu)

DAFTAR ISI

	Isi
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Masalah Kesehatan.....	8
B. Konsep Keperawatan Keluarga	16
BAB III TINJAUAN TEORI	29
A. Pengkajian Keperawatan	29
B. Diagnosa Keperawatan.....	45
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	46
BAB IV PEMBAHASAN	64
A. Pengkajian	64
B. Diagnosa Keperawatan.....	77
C. Perencanaan Keperawatan.....	78
D. Implementasi Keperawatan	79
E. Evaluasi Keperawatan	83
BAB V PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88

B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Komposisi Keluarga Tn. K	96
Tabel 3.2 : Pemeriksaan Fisik	98
Tabel 3.3 : Analisa Data	101
Tabel 3.4 : Penampisan Masalah	106
Tabel 3.5 : Kegiatan Penyuluhan	114
Tabel 3.6 : Menu Makanan Keluarga Tn K Selama 1 Minggu	121

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Komposisi Keluarga	97
Lampiran 2 : Genogram	98
Lampiran 3 : Denah Rumah	99
Lampiran 4 : Pemeriksaan Fisik.....	100
Lampiran 5 : Analisa Data	103
Lampiran 6 : Penapisan Masalah	108
Lampiran 7 : Satuan Acara Pembelajaran dan <i>Leaflet</i>	117
Lampiran 8 : Menu Makanan Sebelum Pendidikan Kesehatan	126
Lampiran 9 : Menu Makanan Setelah Pendidikan Kesehatan	127
Lampiran 10 : Lembar Konsultasi.....	128

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan sistem kardiovaskular menjadi masalah kesehatan utama baik di negara maju maupun negara berkembang. Setiap tahunnya, hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling banyak ditemui dimasyarakat (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia, dan tingkat stress (Asikin et al., 2016).

Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa saat ini terdapat kecenderungan pada masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi sebanyak 34,43% dibandingkan masyarakat pedesaan sebanyak 33,72%. Fidiani, Imelda, & Puspita (2022) menjelaskan hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan-makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus kesajian siap santap yang mengandung banyak lemak,

protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat, membawa konsentrasi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

World Health Organization (WHO, 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. WHO 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. 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.

Data hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 34,11%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Sementara prevalensi hipertensi di DKI Jakarta sebesar 33,43%. 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 \geq 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 pedesaan (33,72%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita hipertensi semakin meningkat seiring dengan penambahan usia (Kemenkes RI, 2018).

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%) dari pada laki-laki (34.13%). Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia \geq 15 tahun di Jakarta Utara sebanyak 452.099 (57,27%) penduduk yang diantaranya 222.880 adalah laki-laki dan 229.219 adalah perempuan. Sebanyak 53.73% penderita hipertensi di Jakarta Utara telah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan diantaranya 24,48% laki-laki dan 32,79% perempuan (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan kesakitan dan kematian akibat kardiovaskular dan ginjal (LeMone et al., 2016). Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbalitas yang berkaitan, tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini di dapat dicapai melalui

modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer 2002, dalam Aspiani, 2017). Dalam Penyakit hipertensi apabila tidak diatasi akan menimbulkan berbagai komplikasi meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan kejang (Aspiani, 2017). Kondisi hipertensi jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit diantaranya adalah stroke hemoragik, penyakit jantung hipertensi, penyakit arteri koronaria aneurisma, gagal ginjal, dan ensefalopati hipertensi. (Shanty 2011, dalam Bachtiar, 2020).

Leavel and Clark (1953, dalam Susanto, 2012). peran perawat sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat semaksimal mungkin dengan potensi yang dimiliki dalam melaksanakan upaya kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat dapat memberikan pemahaman informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi sebagai upaya promotif. Upaya promotif dalam mengatasi masalah hipertensi dengan cara mengubah perilaku klien dalam meningkatkan derajat kesehatan seperti meninggalkan pola hidup tidak sehat diantaranya, tidak memanfaatkan waktu istirahat dengan baik, mengurangi mengkonsumsi makanan gurih dan asin. Upaya preventif seperti modifikasi gaya hidup yang dapat mengurangi hipertensi, dengan cara teknik mengurangi stress, penurunan berat badan, tidak mengkonsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam, olahraga atau latihan dan relaksasi. Secara kuratif perawat dapat memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan keluarga dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dengan cara rutin memeriksakan penyakit hipertensinya ke puskesmas dan teratur

mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis yang dianjurkan. Secara rehabilitatif yaitu dengan cara mendorong dan menciptakan kemandirian penderita dan keluarga dalam perawatan dengan tindakan penjelasan pola hidup sehat, menekankan pada penderita hipertensi untuk melakukan diet rendah garam dan menganjurkan pada keluarga untuk menjaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menghindari terjadinya pemicu komplikasi dari hipertensi.

Berdasarkan fenomena yang ada serta data-data yang telah ditemukan, maka penulis tertarik untuk mengangkat dan membahas masalah ini dan membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Kesehatan Hipertensi”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama 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 pada klien dengan Hipertensi di RT 001 RW 001 Kelurahan Marunda Kecamatan Cilincing Jakarta Utara” dari tanggal 17 April - 23 April 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi sampai dengan evaluasi.

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 baik inspeksi, auskultasi, dan perkusi pada anggota keluarga dan klien. Metode studi kepustakaan yang digunakan untuk mempelajari buku-buku referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah disusun secara sistematis terdiri dari 5 BAB yaitu: BAB I, berisi pendahuluan yang menguraikan latar belakang masalah, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II, tinjauan teori meliputi pengertian, patofisiologi, penatalaksanaan medis, konsep keluarga, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III, tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. BAB IV, pembahasan kasus merupakan perbandingan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V, penutup merupakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Sudarth, 2001 dalam Aspiani, 2014). Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah mengalami peningkatan sistolik dengan nilai di atas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Kondisi ini disebabkan salah satu faktor yaitu gaya hidup yang salah, hipertensi dapat merusak bagian dalam dari arteri yang kecil, penderita hipertensi jika tidak mendapat penanganan serius dapat mengakibatkan serangan jantung, kebutaan, gagal ginjal dan stroke (Primasari, Devianto, & Sari, 2022).

2. Patofisiologi

a. Etiologi

Faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi menurut Sari (2017) dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah faktor usia, jenis kelamin, dan genetik.

Faktor usia merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi yang disebabkan karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah seperti terjadinya penyempitan lumen serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, sehingga meningkatkan tekanan darah. Faktor jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki lebih cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan, hal tersebut terjadi karena laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan perempuan, sedangkan perempuan mengalami fase *menopause*. Sedangkan faktor-faktor yang dapat diubah terdiri obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein yang berlebih, stress serta keseimbangan hormonal. Faktor obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar lemak dalam darah (Hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (Aterosklerosis) dan dapat memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi.

b. Tanda dan Gejala

Sari (2017) menjelaskan bahwa hipertensi tidak memiliki gejala spesifik, secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi

pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan. Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tersebut tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan.

c. Patofisiologi

Bachtiar (2020) menjelaskan bahwa mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregangkan pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri. Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler,

aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor pada beta adrenergik sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah.

d. Komplikasi

Aspiani (2017) menjelaskan komplikasi hipertensi meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, *ensafalopati*, dan kejang. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

e. Pemeriksaan Penunjang

Aspiani (2017) menjelaskan pemeriksaan penunjang hipertensi meliputi: pemeriksaan laboratorium, Elektrokardiogram (EKG) dan foto rontgen. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkannya hasil albuminuria pada hipertensi karena adanya kelainan pada parenkim ginjal, kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi disebabkan oleh parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut, darah perifer lengkap,

kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa). Pada pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) terjadi hipertrofi ventrikel kiri, iskemia atau infark miokard, peninggian gelombang P, dan gangguan konduksi. Sedangkan pada pemeriksaan foto rontgen didapatkan bentuk dan besar jantung *nothing* dari iga pada koarktasi aorta, pembendungan, lebarnya paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vaskular ginjal.

3. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Aspiani (2017) menjelaskan penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut: terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, pemantauan jantung, dan obat-obatan yaitu: diuretik, penyekatan saluran kalsium, penghambat enzim, antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), antagonis reseptor alfa (β -blocker), vasodilator arteriol, hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia.

Diuretik: *Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium*
Diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyakit saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sebagian yang lain lebih

spesifik untuk saluran kalsium otot polos vaskular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau *inhibitor ACE* berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung. *Inhibitor ACE* juga menurunkan tekanan darah dengan efek brandikin yang memanjang, yang normalnya memecah enzim. *Inhibitor ACE* di kontraindikasi untuk kehamilan.

Antagonis (penyekat) respetor beta (*β -blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada respetor beta (*β -blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung. Antagonia reseptor alfa (*α -blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vaskular yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR. Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya, natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dan lain-lain. Dan

hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia membaik setelah bayi lahir.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Aspiani (2017) menjelaskan bahwa penatalaksanaan faktor risiko yang dilakukan dengan cara pengobatan secara non-farmakologis, antara lain: pengaturan diet, pengaturan berat badan, olahraga, dan memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat.

Pengaturan diet yang dianjurkan: rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan nutrisi yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari. Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskular. Diet kaya dinding vaskular. Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

Pengaturan berat badan mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup dengan olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi

endotelvasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

B. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

Whall (1986, dalam Friedman, dkk, 2010) menjelaskan keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan ikatan darah atau hukum dan dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

b. Jenis/Tipe Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional. Tipe keluarga tradisional terdiri dari: keluarga inti (*The nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya. Keluarga besar (*The extended family*), yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, dan bibi. Keluarga dengan orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari satu orang kepala rumah tangga, ayah atau ibu dengan anak. Keluarga tanpa anak adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal di rumah. Dewasa lajang yang tinggal sendiri yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa yang tinggal sendiri. Sedangkan tipe keluarga non tradisional terdiri dari: (*Cohabiting family*) yaitu pasangan yang hidup bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan pernikahan. Keluarga homoseksual (*Gay and lesbian Family*) yaitu dua orang atau lebih, individu yang mempunyai jenis kelamin yang sama dan tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri. (*The non marital heterosexual cohabiting family*) yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa adanya hubungan pernikahan. (*Augmented family*) yaitu keluarga yang terdiri dari keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal yang tinggal bersama dengan satu individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.

c. Struktur Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan struktur keluarga terdiri dari empat struktur yaitu pola dan proses komunikasi, struktur kekuatan, struktur peran keluarga, nilai dan norma keluarga. Komunikasi adalah proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan pendapat. Komunikasi yang sehat dan fungsional dalam suatu keluarga memerlukan pengirim (*sender*) untuk mengirimkan maksud pesan yang disampaikan melalui saluran yang relative jelas dan penerima (*receiver*) pesan mempunyai pemahaman arti yang sama dengan apa yang dimaksud oleh pengirim. Komunikasi efektif berarti menyesuaikan arti dan mencapai konsistensi serta keselarasan pesan antara pesan yang dimaksud dan pesan yang diterima. Struktur kekuatan merupakan kemampuan, baik kemampuan potensial maupun kemampuan aktual dari seorang individu untuk mengontrol, mempengaruhi, dan mengubah tingkah laku seseorang. Struktur peran adalah kumpulan dari perilaku yang dibatasi secara normatife atau secara budaya dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Struktur nilai keluarga adalah suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum sedangkan norma adalah merupakan pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat dan didasarkan pada sistem nilai keluarga.

d. Peran Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan bahwa peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu, dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga diantaranya adalah peran sebagai ayah, peran sebagai ibu dan peran sebagai anak. Peranan sebagai ayah adalah ayah memiliki peran sebagai suami dan ayah dari anak-anaknya yang memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Peran ibu adalah sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangganya, sebagai pengasuh dan pendidik kedua bagi anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peran sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan juga sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga. Sedangkan peran anak adalah mempunyai peran untuk melakukan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

e. Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan terhadap lima fungsi keluarga yaitu: fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan. Fungsi afektif adalah fungsi yang berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya, dimana keluarga

harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya, karena respon kasih sayang satu anggota ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan pada kehidupan keluarga. Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup di masyarakat, dimana sosialisasi merujuk pada suatu pengalaman belajar yang diberikan langsung dari keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak agar mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat. Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga dalam mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Fungsi ekonomi adalah fungsi yang melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup meliputi finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya.

f. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller (1977, dalam Friedman, Bowden, and Jones, 2010) menjelaskan tahapan dan tugas perkembangan keluarga dibagi menjadi delapan antara lain: tahap I keluarga pasangan baru (*Berganning family*), yaitu pernikahan dari sepasang individu menandakan bermulanya keluarga baru dengan adanya perpindahan dari keluarga asal atau dari status lajang ke hubungan baru yang intim. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, menghubungkan jaringan persaudaraan

secara harmonis, dan merencanakan penambahan anggota baru (keluarga berencana). Tahap II (*Childbearing family*) yaitu tahap yang dimulai dengan adanya kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil, memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik tugas perkembangan dan kebutuhan anggota keluarganya, memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua, kakek, atau nenek, dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dengan pasangan. Tahap III yaitu keluarga dengan anak prasekolah. Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak prasekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tahap IV yaitu keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun). Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai perkembangan daya intelektual dan menyediakan aktifitas anak. Tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah perkembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan kembang anggota keluarga. Tahap VI yaitu keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda adalah tahap dimana anak yang pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir ketika anak terakhir

juga telah meninggal rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memperluas keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui pernikahan anak-anak, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, dan memperbaiki serta menyesuaikan kembali hubungan pernikahan. Tahap VII yaitu tahap orang tua usia pertengahan adalah tahap masa pertengahan bagi orang tua dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memperkuat hubungan pernikahan, menyediakan lingkungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dengan anak-anak. Tahap VIII yaitu tahap terakhir tahap lanjut usia. Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan dan mempersiapkan kematian, serta melakukan *life review* masa lalu.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Friedman, Bowden and Jones (2010) menyatakan pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus melalui wawancara, pengamatan persiapan aktif, dan kuesioner serta data dikumpulkan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga dengan wawancara,

observasi fasilitas, keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.

1. Penjajakan Tahap I

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menjelaskan bahwa pada langkah awal dalam penjajakan tahap I proses keperawatan dalam mengkaji meliputi data umum seperti data umum (identitas data keluarga), riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga (karakteristik rumah, lingkungan, komunitas tempat tinggal yang lebih luas, mobilitas geografis keluarga, interaksi dengan keluarga), sistem pendukung keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga dan pemeriksaan fisik.

2. Penjajakan Tahap II

Bailon dan Maglaya (1978) menjelaskan pada penjajakan tahap II ditentukan berdasarkan kelima tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Diagnosa

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) mengungkapkan diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan

bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tipologi diagnosis keperawatan keluarga meliputi diagnosis aktual, diagnosis resiko atau risiko tinggi, dan diagnosis potensial. Diagnosis aktual yaitu masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat. Diagnosis resiko atau resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat. Diagnosis potensial yaitu suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah memenuhi sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Aspiani (2017) menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi antara lain risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*, vasokonstriksi, hipertrofi ventrikel atau rigiditas ventrikuler, iskemia miokard; intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dan kebutuhan oksigen; serta nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) menyatakan bahwa diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi antara lain risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, defisit pengetahuan (gaya hidup sehat) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

TIM Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan bahwa masalah keperawatan keluarga yang muncul yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, gangguan proses keluarga, kesiapan peningkatan proses keluarga, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, dan perilaku Kesehatan cenderung berisiko.

Bailon dan Maglaya (1978) menjelaskan bahwa langkah selanjutnya setelah menetapkan diagnosis adalah menentukan prioritas masalah pada asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan skala atau skoring untuk menentukan prioritas. Berdasarkan sifat masalah memiliki nilai bobot 1, kriteria penilaian. Sifat masalah terdiri dari aktual dengan nilai 3, risiko tinggi dengan nilai 2, potensial dengan nilai 1. Kemungkinan masalah dapat diubah memiliki nilai bobot 2, kriteria penilaian: mudah dengan nilai 2, sebagian dengan nilai 1, tidak dapat diubah dengan nilai 0, potensial masalah untuk dicegah memiliki nilai bobot 1, kriteria penilaian: tinggi dengan nilai 3, cukup dengan nilai 2, rendah dengan nilai 1. Menonjolnya masalah memiliki nilai bobot 1, kriteria penilaian: masalah berat harus segera ditangani dengan nilai 2, ada masalah tapi tidak perlu ditangani dengan nilai 1, masalah tidak dirasakan dengan nilai 0. Selanjutnya setelah menentukan prioritas masalah melanjutkan perencanaan keperawatan.

c. Perencanaan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menyatakan bahwa perencanaan atau intervensi keperawatan yang akan muncul pada diagnosis risiko penurunan curah jantung di antaranya adalah perawatan

jantung, perawatan jantung akut, manajemen syok, pemantauan hemodinamik invasif, manajemen elektrolit, dan rehabilitasi jantung. Intervensi nyeri akut yaitu manajemen nyeri, pemberian analgetik, terapi relaksasi, dan terapi distraksi. Intervensi intoleransi aktivitas, manajemen lingkungan, dan promosi latihan fisik. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan muncul pada diagnosis keluarga manajemen kesehatan keluarga tidak efektif memiliki beberapa intervensi seperti dukungan keluarga merencanakan perawatan, dan edukasi program pengobatan. Diagnosis pemeliharaan kesehatan, dukungan keluarga merencanakan perawatan, dan edukasi program pengobatan. Diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif memiliki beberapa intervensi seperti promosi perilaku upaya kesehatan, dukungan kepatuhan program pengobatan, manajemen perilaku, dan penentuan tujuan bersama. Intervensi diagnosis gangguan proses keluarga berupa dukungan koping keluarga, terapi keluarga, promosi proses efektif keluarga, dan pendampingan keluarga. Intervensi diagnosis kesiapan peningkatan proses keluarga meliputi promosi keutuhan keluarga, dukungan emosional, dan promosi koping. Intervensi diagnosis ketidakmampuan koping keluarga yaitu dukungan koping keluarga, bimbingan sistem kesehatan, manajemen stress, dan edukasi perilaku mencari kesehatan. Intervensi diagnosis penurunan koping keluarga yaitu bimbingan sistem kesehatan, dukungan koping keluarga, teknik menenangkan, edukasi komunikasi efektif, dan dukungan penampilan peran. Intervensi diagnosis kesiapan peningkatan manajemen kesehatan meliputi promosi literasi

kesehatan, promosi dukungan keluarga, edukasi penyakit, kontrak perilaku positif, dukungan tanggung jawab pada diri sendiri, dan bimbingan antisipatif.

d. Implementasi

e. Evaluasi

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. 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.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan bahwa terkait masalah hipertensi implementasi yang akan dilakukan yaitu edukasi pengukuran tekanan darah, edukasi manajemen nyeri, terapi relaksasi, kompres dingin, pemberian obat, terapi aktivitas, pemantauan tanda vital, edukasi diet.

Evaluasi

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) merupakan komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagian efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga,

perawat dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses kesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan evaluasi adalah suatu tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada proses akhir keperawatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pada pertemuan pertama yaitu 12 April 2023 penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. K 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 keluarga Tn. K, data-data yang di dapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, dan wawancara dengan keluarga klien sebagai berikut:

1. Data Dasar Keluarga

Pada data dasar keluarga yang berhasil dikaji meliputi nama kepala keluarga yaitu Tn. K usia 55 tahun dengan pendidikan terakhir SD, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pekerjaan tukang kompreksi , alamat rumah jalan budi rahayu 3 Kelurahan Mangga dua selatan Kecamatan Sawah besar Jakarta Pusat . Sedangkan Ny. N usia 53 tahun dengan pendidikan terakhir SD, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, Ny. N mempunyai 2 orang anak yaitu anak pertamanya berjenis kelamin perempuan bernama Ny. Y

sebagai ibu rumah tangga dan anak keduanya berjenis kelamin laki-laki bernama Tn. L sebagai kepala keluarga. Kedua anaknya beragama islam an sudah pisah rumah. Adapun genogram keluarga Tn. K dapat dilihat dari lampiran 2. Keluarga Tn. K adalah keluarga dengan tipe keluarga besar yaitu (*Extended family*), yaitu keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari suatu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit dan lainnya.

Latar belakang keluarga Tn. K berasal dari campuran suku Jawa dan Sunda. Sebagian besar masyarakat adalah etnis suku Jawa dan Betawi terdapat pula suku Madura dan Sunda. Jadi masyarakat di wilayah tempat tinggal keluarga Tn. K bersifat heterogen. Ada beberapa kegiatan lingkungan yang masih berhubungan erat dengan nilai etnis diantaranya selamatan, tahlilan, majelis taklim, dan tingkeban. Keluarga Tn. K sudah menggunakan pola busana modern seperti memakai kemeja dan celana jeans. Anggota keluarga memiliki pola diit campuran antara modern dan tradisional hal tersebut ditandai dengan keluarga suka mengkonsumsi makanan yang pedas (bakso dan *seafood*) dan sayur lalapan sebagai pelengkap. Pengambilan pengambilan keputusan dilakukan oleh kepala keluarga, tetapi

sebelumnya melalui proses musyawarah bersama anggota keluarga. Menurut keterangan jika ada anggota yang sakit upaya pertama yang dilakukan keluarga adalah dengan mengkonsumsi obat yang dibeli di warung dan jika tidak kunjung sembuh, maka upaya yang dilakukan keluarga Tn. K adalah dengan berobat ke puskesmas terdekat. bahasa yang digunakan oleh keluarga Tn. K adalah bahasa Indonesia. Tidak ada hambatan komunikasi dalam keluarga khususnya penggunaan bahasa. keluarga Tn. K menganut agama Islam, tidak ada perbedaan keyakinan pada keluarga Tn. K . Keluarga Tn. K menjalankan kegiatan keagamaan dengan rajin seperti keluarga melaksanakan kewajiban sholat 5 waktu (shubuh, zuhur, ashar, magrib, dan isya) serta menjalankan ibadah puasa. Keluarga tau jika kewajiban tersebut ditinggalkan keluarga paham terkait syariat Islam.

Status sosial ekonomi keluarga Tn. K merupakan kelompok keluarga yang memiliki pendapatan yang kurang. Penghasilan dalam sebulan sekitar 1.000.000 per/bulan. Tn. K tidak menentu dalam memberikan penghasilan jika pangkalan ojek ramai maka istrinya akan diberikan uang yang didapatnya jika tidak maka istri tidak mendapatkan pemasukan. Biaya pengeluaran dalam sebulan, untuk membayar listrik Rp.200.000 per/bulan, biaya beli obat-obatan Rp. 50.000 per/bulan, biaya beras dan lauk pauk $30 \times \text{Rp. } 30.000 = \text{Rp. } 900.000$ per/bulan. Jadi pengeluaran biaya pokok sehari-hari sekitar = Rp. 1.150.000 per/bulan. Keluarga mempunyai kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS), golongan kelas III dan

keluarga Tn. K tidak memiliki tabungan. Keluarga juga mendapatkan uang lansia setiap 3 bulan sekali jika cair dari pemerintah.

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, tahap perkembangan keluarga saat ini: tahap perkembangan keluarga Tn. K menurut teori Duvall dan Miller pada tahap ke VII dengan keluarga usia pertengahan (*Middle agefamily*) dimana anak tertua keluarga Tn. K berusia 28 tahun dan sudah menikah (pisah rumah) serta anak terakhir berusia 22 tahun sudah menikah (pisah rumah). Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Tahap perkembangan keluarga Tn. K menurut teori Duvall dan Miller pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan mungkin keluarga sudah berpikir kearah sana yaitu tahap keluarga lanjut usia.

Riwayat keluarga inti dari hasil pengkajian diketahui bahwa Tn. K dalam keadaan sehat dan tidak pernah sakit serius. Ny. N menderita Hipertensi, sejak 8 tahun yang lalu dengan tanda gejala yang di rasakan kepala terasa sakit dan dibagian tengkuk terasa berat, badan terasa lemas, penglihatan kabur. Ny. N juga mempunyai riwayat jatuh akibat hipertensi nya kambuh pada tahun 2018, tekanan darahnya tinggi dengan hasil TD :200/100 mmHg. Ny. N juga menderita gastritis sudah sejak gadis dengan tanda gejala yang dirasakan asam pada mulut, mual, nyeri pada bagian perut sebelah kiri. Ny. N dalam keadaan sehat dan tidak pernah menderita sakit serius. Tn. N dalam keadaan sehat dan tidak pernah menderita sakit serius.

Riwayat keluarga sebelumnya, berdasarkan keterangan dari Ny. N riwayat keluarga dari pihak suami bahwa ayah dari Tn. K meninggal pada tahun 1999 dan kurang tahu penyebab meninggalnya, sedangkan ibu dari Tn. K meninggal pada tahun 2015 karena stroke. Dan berdasarkan riwayat dari pihak istri, keterangan Ny. S bahwa Ny. N memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibunya, diketahui ibu Ny. N meninggal tahun 2020. Sedangkan, Ayah dari Ny. N diketahui meninggal akibat demam tinggi pada tahun 1985.

2. Lingkungan

Lingkungan rumah yang ditempati oleh keluarga Tn. K yaitu rumah permanen, dengan luas bangunan $3 \times 8 \text{ m}^2$, luas perkarangan 3 m^2 , status rumah milik pribadi, atap rumah asbes dan memiliki ventilasi rumah, cahaya yang dapat masuk pada siang hari yaitu cahaya sinar matahari, penerangan yang digunakan listrik, keadaan lantai keramik. Saat berkunjung keadaan rumah adalah keadaan bersih namun berdebu di sekitar dinding dan ventilasi rumah. Denah rumah dapat dilihat di lampiran 3.

Untuk pengolahan sampah, keluarga Tn. K 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 WC sendiri yaitu

dengan jenis leher angsa, jarak antar sumber air dengan tempat penampungan tinja kurang dari 10 meter keluarga Tn. K mempunyai saluran pembuangan spitank, untuk limbah mempunyai saluran pembuangan air limbah yang dalam keadaan kotor, terdapat beberapa dedaunan tapi tidak pernah mampet, air meluap jika air laut pasang.

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan. Perkumpulan sosial dalam kegiatan masyarakat adanya majelis ta'lim dan posyandu sedangkan fasilitas kesehatan dimasyarakat adanya puskesmas dan klinik, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi keluhan bila salah satu anggota keluarga Tn. K sakit dan apabila telah meminum obat generik yang dibeli di apotek, tapi kondisinya belum juga membaik maka akan ke fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum motor dan angkutan umum.

Karakteristik tetangga dan komunitas di RT 003 RW 009 merupakan tipe penduduk perkotaan kawasan tidak terlalu padat penduduk dengan penduduk urban. Dengan tipe hunian terletak berdekatan satu sama lain dan berjenis rumah semi permanen dan permanen. Karakteristik tetangga yang tinggal di wilayah sekitar rumah Tn. K sangat baik, suka membantu apabila salah satunya memerlukan bantuan seperti mengadakan acara besar hajatan ataupun kegiatan keagamaan. Kegiatan sosial sangat baik dan terjalin akrab, masyarakat yang tinggal di sekitar rumah Tn. K rata-rata berasal dari suku Betawi, Jawa dan Madura. Kondisi hunian sekitar

rumah Tn. K baik dan bersih, kondisi sanitasi jalan baik dan tidak ada yang berlubang, beberapa letak rumah berdempetan, kegiatan pengangkutan sampah dilakukan rutin setiap hari diambil oleh petugas. Beberapa jenis pekerjaan yang dimiliki oleh tetangga yang tinggal di sekitar rumah Tn. K adalah pedagang, satpam dan karyawan. Fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Fasilitas pasar lokasinya cukup terjangkau dari tempat tinggal Tn. K hanya dengan menggunakan transportasi umum atau kendaraan bermotor. Terdapat masjid dan mushola yang dekat dari tempat tinggal Tn. K serta terdapat beberapa jenis pendidikan seperti, sekolah dasar dan sekolah menengah pertama negeri yang lokasinya tidak jauh dari tempat tinggal Tn. K .

Mobilitas geografis keluarga Tn. K berasal dari Indramayu dan Ny. N berasal dari Jakarta yang menetap di wilayah jalan Warakas, Jakarta Utara selama 18 tahun. Tn. W dan Ny. N menikah kemudian menetap dan menjadi pendatang pada tahun 1990 di wilayah jalan Bidara, Jakarta Utara dan akhirnya menetap selama 32 tahun sampai dengan saat ini. Keluarga Tn. K mudik ke kampung halamannya jika hanya ada acara besar saja, seperti acara pernikahan dan khitanan, sedangkan saat lebaran Tn. K tidak mudik.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yaitu keluarga Tn. K dan Ny. N suka mengikuti kegiatan masyarakat seperti gotong royong. Dengan adanya kegiatan gotong royong dapat mempererat kebersamaan. Ny. K juga sering mengikuti pengajian

rutin di sekitar rumahnya dan juga suka membantu jika ada tetangga yang menggelar hajatan. Dan membantu membersihkan mushola bersama setiap hari.

Sistem pendukung keluarga, jika ada anggota yang sakit serius atau terdapat masalah dan membutuhkan bantuan, biasanya keluarga terlebih dahulu meminta bantuan kepada anak atau keluarga terdekat.

3. Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. K dilakukan secara terbuka. Keluarga Tn. K dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung dan tidak langsung menggunakan bahasa Indonesia. Proses komunikasi pada keluarga Tn. K berjalan dengan baik dan berlangsung secara dua arah Ny. N selalu berusaha untuk menjadi pendengar yang baik jika Tn. K berbicara.

Struktur kekuatan keluarga Tn. K sebagai kepala keluarga memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan. Ny. N berperan dalam pengambilan keputusan penting seperti mengatur keuangan dalam pemasukan dan pengeluaran.

Struktur peran keluarga Tn. K adalah seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai tukang ojek. Sedangkan Ny. N berperan sebagai ibu rumah tangga, Ny. Y sudah menikah berperan sebagai ibu rumah tangga dan sudah pisah rumah, Tn. K sudah menikah berperan sebagai kepala keluarga dan sudah pisah rumah, masing-masing anggota keluarga memiliki tanggung jawab dalam menjalani masing-

masing peran dan kewajibannya sehingga hak dari setiap anggota didalam keluarga terpenuhi dengan baik. Model peran dalam keluarga Tn. K adalah istri Tn. K yaitu Ny. N dan selama ini tidak ada permasalahan besar dalam keluarga.

Nilai dan norma budaya keluarga Tn. K menerapkan beberapa nilai dan unsur kebudayaan Betawi. Tetapi keluarga tidak terlalu dominan dalam menerapkan nilai-nilai adat kebudayaan tersebut dalam kehidupan. Keluarga Tn. K lebih bersikap terbuka terhadap beberapa nilai atau unsur budaya yang berlaku di masyarakat. Tetapi anggota keluarga Tn. K tetap mempertahankan dan menjalani nilai-nilai keluarga dan menyesuaikannya dengan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Terdapat salah satu nilai atau unsur kebudayaan yang diyakini oleh keluarga Tn. K yaitu , apabila makan harus bersama-sama di ruang tamu dan lesehan.

4. Fungsi keluarga

Fungsi afektif keluarga Tn. K saling peduli dan menyayangi satu sama lain. Sikap dan hubungan antar keluarga baik, menurut Ny. N keluarga adalah hal yang sangat berharga. Cara keluarga tetap harmonis dengan cara mengembangkan sikap saling menghargai dan saling percaya.

Fungsi sosialisasi keluarga Tn. K dalam berkomunikasi dan dalam lingkungan sosial keluarga Tn. K dengan tetangga sekitar terjalin dengan sangat baik, selalu ikut serta dalam kegiatan masyarakat serta mudah bersosialisasi dengan tetangga. Tn. K dan

Ny. N juga turut ikut membantu dan menghadiri acara-acara besar seperti hajatan atau pengajian majelis ta'lim yang diadakan di masjid dan mushola setiap minggunya. Keluarga Tn. K menerapkan sikap menghormati dan saling tolong-menolong kepada sesama.

Fungsi reproduksi keluarga Tn. K dan Ny. N memiliki dua orang anak, 1 perempuan 1 laki-laki. Jarak anak 1 ke 2 yaitu 6 tahun. Ny. N sudah tidak mengikuti program keluarga berencana karena sudah *menopause*, tidak ada masalah terkait organ reproduksi.

5. Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga yaitu ada stressor jangka pendek dan jangka panjang saat ini *stressor* yang dirasakan keluarga Tn. K yaitu Tn. N selaku kepala keluarga menderita hipertensi. Ny. N selaku ibu rumah tangga menderita hipertensi.

6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, Tn. K hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 82x/menit, frekuensi napas: 20x/menit, suhu: 36,5°C, bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala terlihat bersih, tidak ada benjolan dan lesi, mata terlihat simetris, pupil isokor, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penggunaan kacamata minus, telinga tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran normal, hidung simetris, tidak ada peradangan di hidung dan penumpukan secret, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada perdarahan gusi, dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada

suara napas tambahan, tidak ada distensi abdomen, ekstermitas simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada edema.

Ny. N hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi nadi: 80x/menit, frekuensi napas: 21x/menit, suhu: 36,5°C, bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala terlihat bersih, tidak ada benjolan dan lesi, mata terlihat simetris, pupil isokor, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penggunaan kacamata minus, telinga tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran normal, hidung simetris, tidak ada peradangan di hidung dan penumpukan *secret*, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada peradangan gusi, dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada distensi abdomen, ekstermitas simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada edema.

Ny. Y hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit, frekuensi napas: 22x/menit, suhu: 36,3°C, bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala terlihat bersih, tidak ada benjolan dan lesi, mata terlihat simetris, pupil isokor, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penggunaan kacamata minus, telinga tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran normal, hidung simetris, tidak ada peradangan di hidung dan penumpukan *secret*, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada peradangan gusi, dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada distensi

abdomen, ekstermitas simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada edema.

Tn. K hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas: 20x/menit, suhu: 36,7°C, bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala terlihat bersih, tidak ada benjolan dan lesi, mata terlihat simetris, pupil isokor, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, penggunaan kacamata minus, telinga tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran normal, hidung simetris, tidak ada peradangan di hidung dan penumpukan secret, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak ada peradangan gusi, dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada distensi abdomen, ekstermitas simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada edema.

7. Harapan keluarga

Harapan keluarga terhadap dengan adanya kegiatan pembinaan atau penyuluhan ini diharapkan keluarga mampu meningkatkan pemahaman terkait dengan mengatur pola dan gaya hidup terkait manajemen kesehatan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga lebih memahami tentang penyakit hipertensi dan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan baik dan benar.

8. Penjajakan Tahap II (fungsi perawatan kesehatan)

a. Masalah Hipertensi

1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengenal masalah. Hal ini dibuktikan saat dikaji mengenai pengetahuan tentang pengertian hipertensi, penyebab, dan tanda gejala. Ny. N mampu menjawab mengatakan hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 140-90 mmHg, tanda dan gejala yang timbul sakit kepala, nyeri di tengkuk leher, dan Ny. N tahu penyebab hipertensi karena makanan yang dikonsumsi.

2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengambil keputusan untuk masalah hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. N mengatakan sudah mengetahui akibat lanjut dari hipertensi bila tidak segera ditangani yaitu bisa menyebabkan stroke dan penyakit jantung. Ny. N sudah mendapat informasi mengenai masalah kesehatannya tentang hipertensi. Ny. N mengatakan ada keinginan untuk mengontrol dan melakukan perawatan pada penyakit hipertensinya.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. K belum mampu merawat anggota

keluarga yang sakit. Hal ini dibuktikan dengan Ny. N masih suka mengonsumsi makanan asin. Pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi di rumah kurang dibuktikan Ny. N mengatakan masih suka menambahkan penyedap rasa selain garam seperti micin dimasakannya.

4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memodifikasi gaya hidup. Hal ini dibuktikan dengan Ny. N belum bisa mengurangi mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam.

5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas

kesehatan Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan optimal. Hal ini dibuktikan Ny. N jarang memeriksakan kesehatannya secara rutin ke puskesmas, hanya saja mengatasi terkait hipertensi nya dengan meminum obat yang sudah diresepkan sebelumnya.

b. Masalah Gastritis

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mengenal masalah. Hal ini dibuktikan dengan saat dikaji Ny. N mengetahui tentang pengertian, tanda gejala dan penyebab sakit maag. Ny. N mengatakan maag adalah sakit karena luka dilambung, tanda gejalanya seperti nyeri pada pada ulu hati,

terasa mual, dan asam pada mulut. Penyebabnya karena sering mengkonsumsi makan- makanan pedas dan asam.

2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan
Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu dalam mengambil keputusan terkait masalah kesehatan gastritis. Hal ini dibuktikan Ny. N belum mengetahui komplikasi apa yang akan timbul jika maag nya tidak ditangani.
3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Keluarga Tn. K belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini dibuktikan Ny. N masih suka minum-minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan suka makan-makanan pedas dan asam.
4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup
Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memodifikasi gaya hidup. Hal ini dibuktikan dengan Ny. S masih suka makan- makanan pedas dan telat makan.
5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas Kesehatan Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan Ny. N mengatakan jika penyakit maag kambuh dia hanya minum obat yang dibeli di apotek atau warung kemudian istirahat.

c. Masalah ISPA

1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengenal masalah. Hal ini dibuktikan saat dikaji mengenai pengetahuan tentang pengertian ISPA, penyebab, dan tanda gejala. Ny. N mampu menjelaskan pengertian tentang ISPA, ISPA adalah infeksi pada saluran pernapasan, penyebab ISPA yaitu infeksi virus atau bakteri disaluran pernapasan. Tanda dan gejalanya yang muncul seperti, tenggorokan gatal atau sakit, bersin, hidung tersumbat, batuk, nyeri menelan, sesak, sakit kepala, demam, lemas, muntah.

2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengambil keputusan untuk masalah ISPA. Hal ini dibuktikan Ny. N mengatakan sudah mengetahui akibat lanjut dari ISPA bila tidak segera ditangani yaitu bisa menyebabkan sesak napas.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

yang sakit Keluarga Tn. K belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini dibuktikan dengan Ny. N masih suka keluar rumah masih jarang menggunakan masker dan Ny. N masih suka mengonsumsi gorengan

4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memodifikasi gaya hidup. Hal ini dibuktikan dengan saat

keluar rumah masih jarang menggunakan masker, masih jarang menjaga kebersihan tangan, Ny. N masih jarang membersihkan debu-debu dirumah.

5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, dibuktikan saat batuk dan sakit tenggorokan Ny. N tidak langsung memeriksakan kondisinya ke klinik hanya saja mengatasinya dengan minum- minuman herbal yang dibuat dirumah.

9. Analisa Data

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. N .

Analisa data tersebut dapat dilihat pada lampiran 5.

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. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi Skor: 4 2/3

2. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan Gastritis. Skor: 4
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA Skor: 3 2/3

C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Manajemen kesehatan tidak efektif keluarga Tn. K khususnya Ny. N dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu meningkatkan pemeliharaan kesehatan mengenai penyakit hipertensi khususnya Ny. N.

TUK I:

Selama 1x30 menit kunjungan keluarga mampu mengenal masalah hipertensi khususnya Ny. N dengan cara menjelaskan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, serta penyebab hipertensi.

Kriteria: respon verbal

Standar: verbal: keluarga dapat menyebutkan pengertian hipertensi, hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas nilai normal yaitu 140/90 mmHg. Keluarga dapat menyebutkan 4 penyebab tekanan darah tinggi yang meliputi: faktor keturunan, obesitas, stress karena lingkungan, dan pola gaya hidup. Keluarga mampu menyebutkan 6 tanda dan gejala hipertensi yang meliputi: sakit kepala,

tengkuk terasa pegal, mata berkunang-kunang, mudah lelah, telinga berdengung, dan rasa berat ditekuk.

Perencanaan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, beri penjelasan kepada keluarga tentang pengertian hipertensi, beri penjelasan kepada keluarga tentang penyebab hipertensi, beri penjelasan kepada keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi, berikan kesempatan pada keluarga bertanya, tanyakan kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga.

Implementasi :, tanggal 13 April 2023. Pukul.009 WIB. Membina hubungan saling percaya, keluarga Tn. K 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

Subjektif: Ny. N dan Ny. Y sebagai *care giver* dapat menjelaskan pengertian hipertensi: hipertensi adalah hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas nilai normal yaitu 140/90 mmHg. Keluarga dapat menyebutkan 4 penyebab tekanan darah tinggi yang meliputi: faktor keturunan, obesitas, stress karena lingkungan, dan pola gaya hidup. Keluarga mampu menyebutkan 6 tanda dan gejala hipertensi yang

meliputi: sakit kepala, tengkuk terasa pegal, mata berkunang-kunang, mudah lelah, telinga berdengung, dan rasa berat ditekuk.

Objektif: keluarga sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan, dan mendengarkan penjelasan yang diberikan, keluarga mampu memahami materi tentang hipertensi yang telah disampaikan.

Analisa: keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, klien dan keluarga dapat mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala yang terjadi pada Ny. N.

Perencanaan: Lanjut TUK II

TUK II

Selama 1x30 menit kunjungan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota yang menderita hipertensi dengan cara menyebutkan akibat lanjut penyakit hipertensi jika tidak diatasi dan keluarga menunjukkan minat dan sikap positif untuk merawat anggota keluarga yang sakit khususnya dengan hipertensi.

Kriteria: respon secara verbal dan afektif

Standar: verbal: keluarga dapat menyebutkan 4 akibat lanjut hipertensi jika tidak diatasi yang meliputi: stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan.

Afektif: Keluarga mengungkapkan keinginan dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota yang sakit hipertensi.

Perencanaan: verbal: diskusikan akibat lanjut hipertensi jika tidak diatasi.

Beri motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. **Afektif:** mendiskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk mencegah

komplikasi pada hipertensi. Beri pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya

Implementasi : Senin, tanggal 13 April 2023. Pukul 12:00 WIB. 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: mendiskusikan dengan keluarga tentang minta dan keinginan keluarga untuk mencegah komplikasi pada hipertensi, respon: keluarga menyatakan keinginan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada hipertensi.

Evaluasi :

Subjektif: keluarga dan klien dapat menyebutkan 4 akibat lanjut hipertensi jika tidak diatasi yang meliputi: stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Keluarga menyatakan keinginan untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada anggota keluarga pada hipertensi.

Objektif: keluarga sangat kooperatif, keluarga dan klien mendengarkan dan memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan materi.

Analisa: keluarga sudah mengetahui akibat lanjut dari penyakit hipertensi jika tidak segera ditangani, dan keluarga sudah mampu memutuskan keinginan untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada anggota keluarga khususnya Ny. N.

Perencanaan: lanjut ke TUK III pertama yaitu menjelaskan tentang pengertian diit rendah garam yang baik dan benar dengan melakukan diit rendah garam pada penderita hipertensi.

Lanjut ke TUK III Pertama

Selama 1x30 menit kunjungan rumah keluarga Ny. N diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan cara: diit rendah garam yaitu dengan mengatur takaran garam sesuai dengan tingkatan hipertensi pada penderita.

Kriteria: respon verbal, afektif, dan psikomotor.

Standar: verbal: Keluarga mampu menjelaskan pengertian diit rendah garam adalah pola makan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan untuk mempertahankan tekanan darah menuju normal. Keluarga mampu menyebutkan 3 tujuan diit rendah garam yaitu : menurunkan tekanan darah menuju normal, mempertahankan berat badan normal, dan meningkatkan kesehatan gizi optimal. Keluarga mampu menyebutkan 3 syarat diit 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; diit rendah garam dan takaran garam yang diperlukan yaitu: a. Diit rendah garam I (tidak memakai garam) diberikan pada penderita hipertensi berat dengan tekanan sistol >180 mmHg dan diastole > 110 mmHg. b. Diit rendah garam II (takaran garam ¼ sendok teh) diberikan pada penderita hipertensi sedang dengan tekanan sistolik 160-179 mmHg dan tekanan diastolik 100-110 mmHg. c. Diit 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 menyebutkan 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan yaitu : makanan kaleng (sarden, kornet), roti, biskuit, sayuran yang diawetkan (asinan dan acar), buah-buahan yang diawetkan, margarin atau mentega. **Afektif:** Keluarga dapat mengungkapkan keinginan untuk menerapkan diit rendah garam.

Psikomotor: klien dan keluarga mampu meredemonstrasikan 10 pemilihan makanan diit rendah garam.

Perencanaan: verbal: jelaskan tentang pengertian diit rendah garam, menyebutkan 3 tujuan diit rendah garam, menyebutkan 3 syarat diit rendah garam, menyebutkan 3 macam diit rendah garam, menyebutkan 8 bahan makanan yang tidak dianjurkan.

Afektif: beri kesempatan keluarga untuk meredemonstrasikan. **Psikomotor:** demostrasikan pemilihan makanan diit rendah garam yang dianjurkan dan yang dihindari pada klien. Beri pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.

Pelaksanaan Selasa, tanggal 17 April 2023. Pukul 10:00 WIB. Verbal: menjelaskan tentang pengertian diit rendah garam, respon: klien dan keluarga mendengarkan penjelasan mahasiswa. Menyebutkan 3 tujuan diit rendah garam, respon: keluarga mendengarkan penjelasan mahasiswa. Menyebutkan 3 macam diit rendah garam, respon: klien dan keluarga memperhatikan dengan

baik saat mahasiswa menjelaskan. Menjelaskan 8 bahan makanan yang tidak dianjurkan, respon: klien dan keluarga memperhatikan dengan baik saat mahasiswa menjelaskan.

Afektif: klien dan keluarga dapat mengungkapkan keinginan untuk menerapkan diit rendah garam.

Psikomotor: meredemostrasikan pemilihan makanan diit rendah garam, respon: klien dan keluarga dapat memilih makanan diit rendah garam dengan benar.

Evaluasi: Selasa, 17 April 2023

Subjektif: Ny. S dan Ny. Y sebagai *care giver* mampu menjelaskan kembali pengertian diit rendah garam, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali 3 tujuan diit rendah garam, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali 3 syarat diit rendah garam, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali 3 dari macam diit rendah garam dan takar garam yang diperlukan, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan, keluarga dapat mengungkapkan keinginan untuk menerapkan diit rendah garam.

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 meredemostrasikan kembali pemilihan makanan.

Analisa: klien dan keluarga sudah mengetahui pencegahan hipertensi dengan menerapkan diet rendah garam, keluarga ada keinginan untuk menerapkan diet rendah garam sehari-hari di rumah.

Perencanaan: lanjut ke TUK III kedua yaitu mengajarkan kompres hangat

TUK III Tindakan kedua

Tujuan: selama 1x30 menit, kunjungan rumah keluarga Tn. W diharapkan dapat mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan cara: melakukan kompres hangat di tengkuk.

Kriteria: respon verbal, afektif, dan psikomotor

Standar: verbal keluarga mampu menjelaskan pengertian kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Keluarga mampu menyebutkan 5 manfaat kompres hangat adalah mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, menurunkan kekakuan tulang sendi, dan merelaksasikan otot. Keluarga mampu menyebutkan 3 alat dan bahan yaitu: baskom, air hangat, dan sapu tangan. Keluarga mampu menyebutkan 4 Cara melakukan kompres hangat sediakan baskom yang berisi air hangat, letakkan sapu tangan, peras kain dan letakkan di bagian tengkuk yang terasa sakit.

Afektif: keluarga mengungkapkan keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan kompres hangat dibagian tengkuk. **Psikomotor:** klien dan keluarga mampu meredemostrasikan 4 teknik kompres hangat.

Perencanaan: verbal: Jelaskan pengertian kompres hangat, jelaskan manfaat, menyebutkan 3 alat dan bahan, motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali

pengertian kompres hangat, motivasi keluarga kembali untuk menyebutkan kembali 3 alat dan bahan.

Afektif: motivasi keluarga khususnya Ny. S untuk melakukan kompres hangat. **Psikomotor:** meredemostrasikan cara kompres hangat dengan benar, beri pujian atas tindakan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.

Pelaksanaan tanggal 18 April 2023. Pukul 10.00 WIB.

Verbal: mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan memvalidasi keadaan keluarga. Respon keluarga menjawab salam, keluarga terlihat kooperatif. Memvalidasi keadaan keluarga, respon Ny. N mengatakan kondisinya baik. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, respon Ny. N mengatakan setuju untuk melakukan pertemuan selama 30 menit membahas tentang kompres hangat pada tengkuk. Menjelaskan pengertian kompres hangat, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan manfaat kompres hangat, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan bahan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk kompres hangat, respon: Ny. N memperhatikan dengan baik alat dan bahan apa saja yang dibutuhkan. Menjelaskan tentang melakukan kompres hangat, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan apa yang dijelaskan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pengertian kompres hangat pada tengkuk, respon: Ny. N menyebutkan pengertian kompres hangat pada tengkuk yaitu suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Memotivasi keluarga

untuk menyebutkan kembali 5 manfaat kompres hangat, respon: Ny. N menyebutkan 5 manfaat kompres hangat adalah mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, menurunkan kekakuan tulang sendi, dan merelaksasikan otot. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali 3 alat dan bahan yang dibutuhkan, respon: Ny. N menyebutkan dari 3 alat dan bahan yaitu : baskom, air hangat, dan sapu tangan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali 4 cara melakukan kompres hangat, respon: Ny. N menyebutkan 4 cara melakukan kompres hangat sediakan baskom yang berisi air hangat, letakkan sapu tangan, peras kain dan letakkan di bagian tengkuk yang terasa sakit. **Afektif:** memotivasi keluarga Tn. K khususnya Ny. N untuk melakukan kompres hangat, respon keluarga Tn. K khususnya Ny. N mengatakan mau menerapkan teknik kompres hangat pada tengkuk.

Psikomotor: meredemostrasikan cara kompres hangat, respon Ny. N tampak memperhatikan penjelasan dan langkah-langkah yang diberikan. Memotivasi keluarga untuk meredemostrasikan kembali cara kompres hangat di tengkuk dengan benar. Memberikan pujian terhadap usaha positif dan pencapaiannya, respon: Ny. N tampak tersenyum.

Evaluasi: tanggal 18 April 2023 12:00 WIB

Subjektif: keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian kompres hangat, keluarga mampu menyebutkan 4 manfaat kompres hangat, keluarga mampu menyebutkan 3 alat dan bahan kompres hangat, keluarga mampu menyebutkan 4 cara melakukan kompres hangat.

Objektif: keluarga sangat kooperatif, klien dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan mahasiswa saat menjelaskan materi yang disampaikan.

Analisa: keluarga sudah mengetahui dan ada keinginan untuk melakukan kompres hangat dirumah dengan benar.

Perencanaan: Lanjut ke TUK III ketiga mengajarkan senam hipertensi kepada klien dan keluarga cara senam hipertensi untuk penderita hipertensi.

TUK III Tindakan ketiga

Tujuan: selama 1x30 menit kunjungan rumah keluarga Tn. K diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan cara senam hipertensi.

Kriteria: respon verbal, afektif, dan psikomotor

Standar: verbal: keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian senam hipertensi adalah olahraga untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Keluarga mampu menyebutkan kembali 4 tujuan senam hipertensi yaitu : meningkatkan kesehatan jantung, membakar lemak, memperlancar metabolisme tubuh, dan memperkuat tulang dan sendi. Keluarga mampu menyebutkan 5 manfaat senam hipertensi yaitu : meningkatkan daya tahan jantung, membakar lemak, meningkatkan keseimbangan tubuh, meningkatkan kelenturan tubuh, memperkuat tulang dan sendi. Keluarga mampu menyebutkan kembali tahap senam hipertensi yaitu pertama melakukan latihan pemanasan, kedua gerakan inti dengan menggerakkan tangan dan kaki, dan ketiga pendinginan.

Afektif: mengungkapkan keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan senam hipertensi.

Psikomotor: klien dan keluarga mampu meredemostasikan 3 senam hipertensi gerakan (pemanasan, inti, dan pendinginan).

Perencanaan: verbal: jelaskan tentang pengertian senam hipertensi. Menyebutkan 4 tujuan senam hipertensi. Menyebutkan 4 manfaat senam hipertensi. Menyebutkan tahap senam hipertensi. Beri kesempatan klien dan keluarga mengungkapkan perasaannya.

Afektif: klien dan keluarga mengungkapkan keinginan untuk merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dengan melakukan senam hipertensi.

Psikomotor: demostrasikan senam hipertensi. Beri pujian atas tindakan dan usaha positif atas pencapaiannya.

Pelaksanaan: tanggal 18 April 2023 pukul 15.00-15.30 WIB

Verbal: mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan memvalidasi keadaan keluarga, respon keluarga menjawab salam, keluarga terlihat kooperatif. Memvalidasi keadaan keluarga, respon: Ny. N mengatakan kondisinya baik. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, respon: Ny. N mengatakan setuju untuk melakukan pertemuan selama 30 menit untuk membahas tentang senam hipertensi. Menjelaskan pengertian senam hipertensi, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan 4 tujuan senam hipertensi, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan 5 manfaat senam hipertensi, respon: Ny. N tampak mendengarkan

dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan tahapan senam hipertensi, respon: Ny. N memperhatikan mahasiswa saat dijelaskan.

Afektif: memotivasi keluarga Tn. K khususnya Ny. N untuk melakukan senam hipertensi, respon: keluarga Tn. K khususnya Ny. N mengatakan mau melakukan senam hipertensi secara mandiri dirumah.

Psikomotor: mendemostrasikan senam hipertensi, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan gerakan senam hipertensi yang di jelaskan mahasiswa. Memotivasi keluarga untuk meredemostrasikan kembali senam hipertensi dengan benar, respon: Ny. N mampu meredemostrasikan kembali senam hipertensi dengan benar. Memberi pujian dan tindakan terhadap usaha positif dan pencapaiannya, respon: Ny. N tampak senang dan semangat.

Evaluasi tanggal 19 April 2023

Subjektif: keluarga mampu menyebutkan pengertian senam hipertensi adalah olahraga untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Keluarga mampu menyebutkan 4 tujuan senam hipertensi yaitu : meningkatkan kesehatan jantung, membakar lemak, memperlancar metabolisme tubuh, dan memperkuat tulang dan sendi. Keluarga mampu menyebutkan 5 manfaat senam hipertensi yaitu : meningkatkan daya tahan jantung, membakar lemak, meningkatkan keseimbangan tubuh, meningkatkan kelenturan tubuh, memperkuat tulang dan sendi. Keluarga mampu menyebutkan tahap senam tekanan darah tinggi yaitu pertama melakukan latihan pemanasan, kedua gerakan inti dengan menggerakkan tangan dan kaki, dan ketiga pendinginan.

Objektif: klien dan keluarga sangat kooperatif, keluarga mampu meredemostasikan kembali cara senam hipertensi dengan baik dan benar.

Analisa: keluarga mengetahui dan memahami cara senam hipertensi dengan baik dan benar pada penderita hipertensi.

Perencanaan: Lanjut TUK IV memodifikasi lingkungan gaya hidup pada penderita hipertensi.

TUK IV

Tujuan: selama 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memodifikasi gaya hidup untuk mengatasi masalah kesehatan hipertensi.

Kriteria: respon verbal, afektif dan 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 kativitas fisik (olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup.

Psikomotor: keluarga mampu meredemostrasikan 4 gaya hidup sehat

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: tanggal 19 April 2023. Pukul 10:00 WIB

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

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

Psikomotor: mendemonstrasikan keluarga Tn. K khususnya Ny. N untuk memodifikasi gaya hidup, respon: Ny. N tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Motivasi keluarga untuk meredemostasikan kembali cara memodifikasi gaya hidup sehat. Ny. N mampu meredemostasikan cara memodifikasi gaya hidup sehat. Memberi

pujian dan tindakan terhadap usaha positif dan pencapaiannya, respon: Ny. S tampak tersenyum.

Evaluasi: tanggal 19 April 2023

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. N.

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 kunjungan rumah, 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.

Pelaksanaan keperawatan pada tanggal 19 April 2023 pukul 15.00-15.30 WIB

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. N ke fasilitas kesehatan terdekat untuk berobat rutin, respon: klien dan keluarga mengatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan keadaan Ny. N. 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: tanggal 19 April 2023

Subjektif: klien dan keluarga dapat menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan terdekat: puskesmas, rumah sakit, dan klinik. Keluarga dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan: sarana pengobatan dan pemulihan. Klien dan keluarga mengatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk rutin memeriksakan kesehatannya.

Objektif: klien dan keluarga terlihat dapat menunjukkan kartu berobat dan obat yang diberikan dokter.

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

Perencanaan: motivasi klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksakan kondisi kesehatan

BAB IV

PEMBAHASAN

BAB IV membahas antara teori dan kasus, selama memberikan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. K khususnya Ny. N dengan hipertensi di RT 003 RW 009 Kelurahan Mangga dua selatan Kecamatan sawah besar Jakarta Pusat”. Yang dilaksanakan pada tanggal 12 April - 19 April 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 penjajakan I yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn. K khususnya Ny. N. Penulis berusaha untuk membina hubungan saling percaya kepada keluarga Tn. K agar penulis dengan mudah mengidentifikasi masalah kesehatan apa yang dihadapi oleh keluarga Tn. K . Setelah itu penulis membuat kontrak waktu terlebih dahulu dengan keluarga. Penulis tidak menemukan hambatan saat pengkajian, 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.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Sudarth, 2001 dalam Aspiani, 2014). Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah mengalami peningkatan sistolik dengan nilai di atas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Kondisi ini disebabkan salah satu faktor yaitu gaya hidup yang salah, hipertensi dapat merusak bagian dalam dari arteri yang kecil, penderita hipertensi jika tidak mendapat penanganan serius dapat mengakibatkan serangan jantung, kebutaan, gagal ginjal dan stroke (Primasari, Devianto, & Sari, 2022).

Faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi menurut Sari (2017) dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah faktor usia, jenis kelamin, dan genetik. Faktor usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang disebabkan karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah seperti terjadinya penyempitan lumen serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, sehingga meningkatkan tekanan darah. Faktor jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki lebih cenderung lebih banyak, menderita hipertensi dibandingkan perempuan, hal tersebut terjadi karena laki- laki cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan perempuan, sedangkan

perempuan mengalami fase *menopause*. Sedangkan faktor-faktor yang dapat diubah terdiri obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein yang berlebih, stress serta keseimbangan hormonal. Faktor obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar lemak dalam darah (Hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (Aterosklerosis) dan dapat memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Sari (2017) menjelaskan ada dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Pada Ny. N tidak ditemukan kesenjangan pada faktor yang tidak dapat diubah yaitu pada faktor genetik Ny. N mengidap hipertensi sejak 8 tahun yang lalu didapatkan karena keturunan dari ibunya dan *menopause*, pada faktor yang tidak dapat diubah ditemukan kesenjangan yaitu faktor usia dan jenis kelamin. Dan tidak ada kesenjangan pada faktor yang dapat diubah yaitu karena gaya hidup klien suka mengkonsumsi kafein yang berlebih dibuktikan dengan klien mengatakan suka minum kopi dan klien suka mengkonsumsi makan-makanan asin.

Sari (2017) menjelaskan bahwa hipertensi tidak memiliki gejala spesifik, secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala

disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan.

Pada Ny. N jantung berdebar ada kesenjangan. Tidak ditemukan tanda-tanda pada Ny. N detak jantung berdetak lebih cepat detak jantung normal orang dewasa berkisaran antara 60-100 kali per menit. Nadi Ny. N 80x/menit. Pada Ny. N penglihatan kabur tidak ada kesenjangan. Dibuktikan dengan Ny. N mengatakan jika tekanan darahnya tinggi sering kali penglihatannya menjadi kabur. Penglihatan kabur terjadi akibat tingginya tekanan darah kemudian terjadinya penekanan pada pembuluh darah pada mata sehingga terjadi pandangan kabur. Pada Ny. N sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk tidak ada kesenjangan. Dibuktikan dengan Ny. N mengatakan dibagian tengkuk terasa berat. Sakit kepala terjadi karena perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, bila pembuluh darah menyempit maka aliran darah arteri akan terganggu sehingga jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak. Pada Ny. N mual dan muntah ada kesenjangan. Tidak ditemukan tanda-tanda mual dan muntah saat dilakukan pengkajian Ny. N mengatakan saat ini tidak merasa mual dan muntah. Mual muntah terjadi karena adanya peningkatan tekanan didalam kepala. Pada Ny. N telinga berdenging ada kesenjangan. Tidak ditemukan telinga berdenging, Ny. N mengatakan saat dilakukan pengkajian telinganya tidak berdenging.

Telinga berdenging karena proses terjadinya telinga berdenging pada saat tekanan darah tinggi karena hal tersebut bisa menyebabkan kerusakan di pembuluh darah, kerusakan pembuluh darah ini terjadi di seluruh area tubuh termasuk telinga ketika fungsi dari organ telinga terganggu akibat hipertensi maka bisa memicu hilangnya kemampuan dalam mendengar. Pada Ny. N gelisah ada kesenjangan. Dibuktikan saat pengkajian Ny. N mengatakan saat ini dirinya tidak merasa gelisah, kontak mata ada, dan fokus pada penulis. Pada Ny. N rasa sakit di dada ada kesenjangan. Dibuktikan saat pengkajian Ny. N mengatakan tidak merasakan sakit di dada dan tampak tidak meringis. Rasa sakit di dada terjadi karena tekanan darah yang berlebihan bisa mengeraskan pembuluh darah, oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan nyeri dada. Pada Ny. N mudah lelah tidak ada kesenjangan. Dibuktikan saat pengkajian Ny. N mengatakan saat ini badan terasa lemas. Pada Ny. N muka memerah ada kesenjangan. Tidak ditemukan tanda-tanda muka terlihat memerah. Muka memerah terjadi ketika pembuluh darah membesar, terjadi peningkatan aliran darah yang akhirnya membuat wajah memerah, terkadang disertai rasa hangat.

Sari (2017) mengatakan hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, dan gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tersebut

tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan. Pada Ny. N gangguan penglihatan, dan gangguan serebral (otak) ada kesenjangan. Dibuktikan dengan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, tekanan darah pasien terkontrol karena klien rutin minum obat amlolodipine 1x5 mg/hari di malam hari. Gangguan serebral terjadi karena adanya penekanan pada pembuluh darah karena tingginya tekanan darah.

Bachtiar (2020) menjelaskan bahwa mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregangkan pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri. Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah. Pada Ny. N ada kesenjangan, dibuktikan dengan usia Ny. N 50 tahun dan belum menuju usia lanjut. Usia lanjut berpengaruh karena mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan

usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregangkan pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia awal.

Aspiani (2017) menjelaskan bahwa komplikasi hipertensi terjadi apabila kondisi hipertensi tidak ditangani meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang. Pada pemeriksaan penunjang tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. N . 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. N ada kesenjangan infark miokard karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti, keringat dingin, mual, muntah, batuk, jantung berdebar-debar, dan pusing. Pada Ny. N ada kesenjangan gagal ginjal karena tidak ditemukan tanda-tanda penurunan nafsu makan, edema pada tubuh ataupun tungkai atas dan bawah, oliguria, sesak serta ascites pada perut. Pada Ny. N tidak ada kesenjangan *ensefalopati* karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti linglung, kejang, tremor, sulit menelan, hilang ingatan mudah mengantuk dan gerakan mata tidak terkendali. Komplikasi dapat dicegah karena hal tersebut klien rutin mengkonsumsi obat amlodipine 1x5 mg/hari pada malam hari.

Aspiani (2017) menjelaskan pemeriksaan penunjang hipertensi meliputi: pemeriksaan laboratorium, Elektrokardiogram (EKG) dan foto rontgen. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkannya hasil albuminuria pada hipertensi karena adanya kelainan pada parenkim ginjal, kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi disebabkan oleh parenkim ginjal

dengan gagal ginjal akut, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa). Pada pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) terjadi hipertrofi ventrikel kiri, iskemia atau infark miokard, peninggian gelombang P, dan gangguan konduksi. Sedangkan pada pemeriksaan Foto rontgen didapatkan bentuk dan besar jantung noothing dari iga pada koarktasi aorta, pembendungan, lebarnya paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vaskular ginjal. Aspiani (2017) pada pemeriksaan penunjang ditemukan kesenjangan pada Ny. N karena Ny. N tidak rutin memeriksakan kesehatanya ke layanan kesehatan terdekat sehingga tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, Elektrokardiogram (EKG) dan foto rontgen. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan klien hanya pemeriksaan tekanan darah saja yang dilakukan secara mandiri jika klien merasakan keluhan pusing.

Penatalaksanaan Aspiani (2017) menjelaskan penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut: Terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, pemantauan jantung, dan obat-obatan yaitu: diuretik, penyekatan saluran kalsium, penghambat enzim, antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), antagonis reseptor alfa (β -blocker), vasodilator arteriol, hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia. Pada Ny. N ada kesenjangan dalam terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, pemantauan jantung, dan obat-obatan yaitu: diuretik, penyekatan saluran kalsium, penghambat enzim, antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), antagonis reseptor alfa (β -blocker), vasodilator

arteriol, hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia. Dibuktikan dengan klien tidak mendapatkan terapi tersebut.

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga Tn. K telah sampai pada tahap keluarga usia pertengahan (*Middle age family*), tahap ini tugas keluarga adalah mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi dan mungkin keluarga sudah berpikir kearah sana yaitu tahap keluarga lanjut usia.

Penjajakan tahap II terhadap keluarga ditemukan keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mengetahui mempunyai penyakit hipertensi, Ny. N mengatakan jika tekanan darahnya tinggi gejala yang dirasakan yaitu kepala terasa sakit, dibagian tengkuk terasa berat, serta penglihatan kabur, badan terasa lemas. Pada saat pengkajian keluarga sangat kooperatif dan sangat antusias saat akan diberikan informasi terkait hipertensi.

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengambil keputusan untuk masalah hipertensi. dibuktikan Ny. N mengatakan sudah mengetahui akibat lanjut dari hipertensi bila tidak segera ditangani yaitu bisa menyebabkan stroke dan penyakit jantung.

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan belum mengetahui tata cara perawatan tentang hipertensi dibuktikan dengan Ny. N masih suka mengkonsumsi makanan asin. Pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi di rumah kurang dibuktikan Ny. N mengatakan masih suka menambahkan penyedap rasa

selain garam seperti penyedap rasa. Solusi untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mendiskusikan cara perawatan hipertensi yaitu dengan diet rendah garam, kompres hangat pada tengkuk, dan senam hipertensi.

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu mengetahui cara memodifikasi gaya hidup dibuktikan dengan Ny. N belum bisa mengurangi mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan jarang berolahraga. Solusi untuk masalah ini adalah dengan mendiskusikan bersama keluarga Tn. K khususnya Ny. N untuk diet rendah garam dan melakukan senam hipertensi.

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan optimal dibuktikan Ny. N jarang memeriksakan kesehatannya secara rutin ke puskesmas, hanya saja mengatasi terkait hipertensi nya dengan meminum obat yang sudah diresepkan sebelumnya. Faktor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga Tn. K khususnya Ny. N dapat menerima mahasiswa dengan baik dan mau mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan saat ini, sehingga data yang diperlukan oleh keluarga diperoleh dengan baik.

Keluarga Tn. K khususnya Ny. N baru mendapatkan kunjungan dari mahasiswa keperawatan. Ny. N sudah mengetahui bagaimana cara mengubah gaya hidup sehat yaitu seperti menerapkan diet rendah garam sesuai dengan tingkat hipertensi yang diderita klien, diet rendah garam dilakukan dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dengan begitu klien sudah bisa membedakan makanan mana yang dianjurkan dan makanan mana yang tidak dianjurkan, klien juga sudah mengetahui

teknik penanganan jika terjadi keluhan hipertensi yang timbul seperti nyeri bagian tengkuk maka tindakan yang dilakukan yaitu melakukan kompres hangat pada tengkuk, klien juga sudah mengetahui cara penanganan lain yaitu seperti untuk mengatasi hipertensi yaitu senam hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.

Pada pengkajian keluarga Tn. K sebagai kepala keluarga memiliki istri dan dua orang anak khususnya Ny. Y dan Tn. S, semua anggota tergabung dalam hubungan darah, Tn. K dan Ny. N tergabung dalam ikatan perkawinan dan tinggal dalam satu rumah.

Pada keluarga Tn. K berada pada tipe keluarga tradisional yaitu (*Extended family*), yaitu keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari suatu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit dan lainnya (Sussman, 1974; Marclin, 1988; Anderson Carter & Setiadi, 2013 dalam Bakrie 2017). Hal ini dibuktikan keluarga Tn. K dan Ny. N hidup berdekatan dengan anggota keluarga besar seperti paman, tante, saudara, cicit, dan lainnya.

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, Tahap perkembangan keluarga saat ini: tahap perkembangan keluarga Tn. K menurut Duvall dan Miller (1977) tahap keluarga dengan usia pertengahan (*Middle age family*) dibuktikan dengan anak tertua keluarga Tn. K berusia 28 tahun dan sudah

menikah (pisah rumah) serta anak terakhir berusia 22 tahun sudah menikah (pisah rumah). Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Tahap perkembangan keluarga Tn. K menurut teori Duvall dan Miller pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan mungkin keluarga sudah berpikir kearah sana yaitu tahap keluarga lanjut usia.

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan matriakal adalah pengambilan keputusan ada pihak istri. Struktur kekuatan keluarga Tn. K sebagai kepala keluarga memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan. Ny. N berperan dalam pengambilan keputusan penting seperti mengatur keuangan dalam pemasukan dan pengeluaran.

Pola komunikasi keluarga Tn. K dilakukan secara terbuka. Keluarga Tn. K dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung dan tidak langsung menggunakan bahasa Indonesia. Proses komunikasi pada keluarga Tn. K berjalan dengan baik dan berlangsung secara dua arah Ny. N selalu berusaha untuk menjadi pendengar yang baik jika Tn. K berbicara.

Menurut Friedmen (1998): pengkajian terhadap lima fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada keluarga yaitu: mampu mengenal masalah, mampu mengambil keputusan, kemampuan dalam merawat anggota keluarga, mampu dalam mengatur gaya hidup sehat, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tn. K . Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengenal masalah. Hal ini dibuktikan saat dikaji mengenai pengetahuan tentang pengertian hipertensi, penyebab, dan tanda gejala. Ny. N mampu menjawab mengatakan hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 140-

90 mmHg, tanda dan gejala yang timbul sakit kepala, nyeri di tengkuk leher, dan Ny. N tahu penyebab hipertensi karena makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan. Keluarga Tn. K khususnya Ny. N sudah mampu mengambil keputusan untuk masalah hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. N mengatakan sudah mengetahui akibat lanjut dari hipertensi bila tidak segera ditangani yaitu bisa menyebabkan stroke dan penyakit jantung. Ny. N sudah mendapat informasi mengenai masalah kesehatannya tentang hipertensi. Ny. N mengatakan ada keinginan untuk mengontrol dan melakukan perawatan pada penyakit hipertensinya.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Keluarga Tn. K belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini dibuktikan dengan Ny. N masih suka mengkonsumsi makanan asin. Pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi di rumah kurang dibuktikan Ny. N mengatakan masih suka menambahkan banyak garam dan penyedap rasa seperti micin dimasakannya. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup. Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memodifikasi gaya hidup. Hal ini dibuktikan dengan Ny. N belum bisa mengurangi mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga Tn. K khususnya Ny. N belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan optimal. Hal ini dibuktikan Ny. N jarang memeriksakan kesehatannya secara rutin ke puskesmas, hanya saja mengatasi terkait hipertensinya dengan meminum obat yang sudah diresepkan sebelumnya.

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosis keperawatan keluarga dari SDKI (2018) 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 manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, skoring yang didapatkan 4 2/3. Tujuan diangkatnya diagnosis ini adalah agar keluarga Tn. K khususnya Ny. N dapat merubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat dan terkontrol. Didapatkan data bahwa Ny. N mengalami peningkatan tekanan darah, sakit kepala dan nyeri di tengkuk.

Penulis memandang keluarga sebagai latar belakang masalah individu sehingga diagnosis keperawatan keluarga yang diangkat pada kasus ini agar individu mendapat dukungan pemecahan masalah hipertensi bersama dengan keluarga.

Pada kasus ini didapatkan masalah kedua sesuai dengan perhitungan skoring yaitu pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. K khususnya Ny. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan gastritis, skoring yang didapatkan 4. Tujuan diangkatnya diagnosis ini adalah agar keluarga Tn. K khususnya Ny. N dapat mengambil keputusan untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan akibat lanjut hipertensi jika tidak ditangani seperti terjadinya stroke dan penyakit jantung. Didapatkan data bahwa Ny. N mengalami nyeri

pada ulu hati, mual, muntah dan asam pada mulut. Ny. N belum mengetahui komplikasi yang akan timbul jika masalah gastritis tidak ditangani.

Penulis memandang keluarga sebagai latar belakang masalah individu sehingga diagnosis keperawatan keluarga diangkat pada kasus ini agar individu mendapat dukungan dalam mengambil keputusan pemecahan masalah Gastritis bersama dengan keluarga.

Pada kasus ini didapatkan masalah ketiga sesuai dengan perhitungan skoring yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA skoring didapka 3 2/3. Didapatkan data bahwa Ny. N merasakan sesak, lingkungan rumahnya banyak debu dan polusi kendaraan umum, Ny. N mengatakan masih suka lupa menggunakan masker saat keluar rumah.

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

Wati dan Wianti (2017) menyatakan bahwa tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien dan keluarga. Perencanaan yang telah dibuat untuk

memecahkan masalah kesehatan keluarga Tn. K sesuai dengan prioritas kesehatan yang terdapat pada Ny. N yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi melalui pendidikan kesehatan mengenai diet rendah garam, kompres hangat pada tengkuk, dan senam hipertensi. Meredemostrasikan pemilihan makanan yang dianjurkan dan dihindari. Meredemostrasikan kompres hangat pada tengkuk, meredemostrasikan senam hipertensi. 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 SLKI. 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

Tim Pokja SIKI DPP (2018) mengungkapkan intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakana oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Duval,

Klein and White (1996) menjelaskan implementasi keperawatan keluarga merupakan sebuah pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang sudah disusun perawat bersama dengan keluarga. Inti dari pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga yaitu perhatian. Pada Ny. N tahap pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 6 hari sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 12 April – 19 April 2023 dan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dapat terlaksana dengan baik karena adanya dukungungan dari keluarga dalam setiap tindakan. Penulis melaksanakan kontrak waktu kunjungan rumah pada keluarga Tn. K .

Pada tanggal 13 April 2023 melakukan TUK I yaitu memberikan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi meliputi pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala. Respon keluarga Tn. K dapat menerima dan memahami penyuluhan yang diberikan oleh mahasiswa. Saat melakukan 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.

Pada tanggal 13 April 2023 melakukan TUK II yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang akibat lanjut dari hipertensi. Saat melakukan TUK II terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Teori Aspiani (2017) menjelaskan komplikasi hipertensi apabila kondisi hipertensi tidak ditangani meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang. Tidak ditemukan kesenjangan pada Ny. N dengan dibuktikan Ny. N tidak mengalami komplikasi berat seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal,

ensafalopati, dan kejang. Aspiani (2017) menjelaskan bahwa komplikasi hipertensi terjadi apabila kondisi hipertensi tidak ditangani meliputi: stroke, infark miokard, gagal ginjal, *ensafalopati*, dan kejang. Pada pemeriksaan penunjang tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. N 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. N tidak terjadi infark miokard karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti, keringat dingin, mual, muntah, batuk, jantung berdebar-debar, dan pusing. Pada Ny. N 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. N tidak terjadi *ensafalopati* karena tidak ditemukan tanda-tanda seperti linglung, kejang, tremor, sulit menelan, hilang ingatan mudah mengantuk dan gerakan mata tidak terkendali. Komplikasi dapat dicegah karena hal tersebut klien rutin mengkonsumsi obat amlodipine 1x5 mg/hari pada malam hari. Karena klien rutin minum obat amlodipine 1x5 mg/hari sehingga komplikasi dapat dicegah atau diminimalisir agar tidak terjadi. Keluarga kooperatif dan mampu menerima penyuluhan yang diberikan, serta keluarga mampu mengambil keputusan.

Pada tanggal 17 April 2023 melakukan TUK III yaitu melakukan 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. N masih suka mengonsumsi makanan yang tinggi akan garam dan masih suka minum kopi. Ny. N . 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. Pada kopi terdapat senyawa kafein yang dapat memicu naiknya tekanan darah. Ny. N 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, namun penulis masih bisa mengatasinya dengan baik dan klien lupa saat mengulang beberapa materi karena adanya gerakan mata melirik kepada keluarga yang menunjukkan klien ragu untuk menjawabnya solusinya mahasiswa memberitahu dan mengulangnya kembali.

Pada tanggal 18 April 2023 melakukan TUK III.2 penulis melakukan tindakan selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan meredemostrasikan mengenai kompres hangat pada tengkuk. Saat dilakukan tindakan ditemukan kesenjangan teori dan kasus karena Ny. N suka merasakan nyeri pada tengkuk dan tengkuk terasa berat. Nyeri pada tengkuk terjadi karena perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola

menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, bila pembuluh darah menyempit maka aliran darah arteri akan terganggu sehingga jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak. Ny. N mampu meredemostrasikan dan menjelaskan kembali tentang kompres hangat pada tengkuk. Tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan TUK III.2.

Pada tanggal 18 April 2023 melakukan TUK III.3 penulis melakukan tindakan selanjutnya yaitu melakukan senam hipertensi dan meredemostrasikan mengenai senam hipertensi. Saat dilakukan tindakan, tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus karena Ny. N jarang melakukan olahraga sehingga diberikan teknik senam hipertensi agar klien dapat menerapkan gaya hidup sehat dengan berolahraga agar tekanan darah tetap dalam batas normal. Karena olahraga dapat menyebabkan penurunan denyut jantung dan olahraga juga akan menurunkan *cardiac output*, yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. Ny. N mampu meredemostrasikan dan menjelaskan kembali tentang senam hipertensi. Terdapat hambatan selama dilakukan tindakan TUK III.3 Ny. N lupa beberapa gerakan senam. Solusinya mahasiswa memberikan lembar *leaflet*.

E. Evaluasi Keperawatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) merupakan komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagian efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses kesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil keefektifan rencana asuhan keperawatan dengan Tindakan intelektual dalam melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan untuk diagnosa keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat dalam memonitor apa yang terjadi selama pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi.

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 pada tanggal 13 April 2023, Ny. N mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan hipertensi dengan menggunakan bahasanya sendiri. Ny. N dan keluarga kooperatif dan aktif saat diskusi sehingga TUK I tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK II pada tanggal 13 April 2023, Ny. N mampu menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi dengan menggunakan bahasanya sendiri. Ny. N dan keluarga kooperatif dan aktif saat diskusi sehingga TUK II tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK III.1 pada tanggal 17 April 2023, Ny. N 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 pemilihan makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari bagi penderita hipertensi. Ny. N 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 dan klien lupa saat mengulang beberapa materi karena adanya gerakan mata melirik kepada keluarga yang menunjukkan klien ragu untuk menjawabnya solusinya mahasiswa memberitahu dan mengulangnya kembali.

Evaluasi TUK III.2 pada tanggal 18 April 2023, Ny. N mampu menyebutkan pengertian kompres hangat, manfaat kompres hangat, alat dan bahan yang digunakan, cara melakukan kompres hangat, serta meredemostasikan cara kompres hangat pada tengkuk. Ny. N sangat kooperatif selama diskusi sehingga TUK III.2 tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK III.3 pada tanggal 18 April 2023, Ny. N mampu menyebutkan pengertian senam hipertensi, tujuan senam hipertensi, manfaat senam hipertensi, serta meredemostasikan tahap senam hipertensi

pertama melakukan latihan pemanasan, kedua gerakan inti dengan menggerakkan tangan dan kaki, dan ketiga pendinginan. Ny. N sangat kooperatif selama diskusi sehingga TUK III.3 tercapai sesuai rencana. Terdapat hambatan selama dilakukan tindakakan TUK III.3 Ny. N lupa beberapa gerakan senam. Solusinya mahasiswa memberikan lembar *leaflet*.

Evaluasi TUK IV pada tanggal 19 April 2022, Ny. N mampu menyebutkan pengertian memodifikasi gaya hidup, macam-macam

memodifikasi gaya hidup, serta meredemostrasikan cara gaya hidup sehat mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik (olahraga atau senam), istirahat dan tidur yang cukup. Ny. N sangat kooperatif selama diskusi sehingga TUK IV tercapai sesuai rencana.

Evaluasi TUK V pada tanggal 19 April 2023 Ny. N mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan, manfaat fasilitas kesehatan, dan keluarga dapat mengungkapkan keinginannya untuk memanfaatkan fasilitas terdekat serta mampu berobat ke fasilitas kesehatan minimal 1 bulan sekali. Ny. N sangat kooperatif selama diskusi sehingga TUK V tercapai sesuai 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. K khususnya Ny. N yaitu keinginan Ny.N yang cukup besar 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.

BAB V

PENUTUP

BAB ini menguraikan kesimpulan “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K khususnya Ny. N dengan hipertensi di RT 003 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat ” yang dilaksanakan pada tanggal 12 April sampai 19 April 2023, sehingga penulis menarik kesimpulan sebagai berikut.

A. Kesimpulan

Data pengkajian keperawatan terhadap keluarga Tn. K khususnya Ny. N, penulis menentukan masalah kesehatan hipertensi. Pada peninjauan tahap I ditemukan kesenjangan penyebab pada teori yaitu obesitas, merokok, konsumsi alkohol, stress, dan faktor keturunan yang muncul pada kasus adalah penyebab hipertensi pada Ny. N yaitu faktor keturunan dan mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Selain itu ditemukan juga kesenjangan pada tanda dan gejala hipertensi yang ada pada teori namun tidak muncul pada kasus yaitu detak jantung terasa cepat, telinga berdenging, muka memerah dan mimisan.

Data yang didapat dari pengkajian keluarga Tn. K dilakukan analisa data dan penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan keluarga. Satu dari dua diagnosis tersebut adalah diagnosis prioritas yaitu manajemen

kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi Skor: 4 2/3.

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, kompres hangat pada tengkuk, senam hipertensi, cara memodifikasi lingkungan, dan pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan dilakukan agar keluarga Tn. K khususnya Ny. N dapat melakukannya secara mandiri di rumah. Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan dapat berjalan dengan baik karena Ny. N dan keluarga sangat kooperatif dan dapat memahami apa yang telah dipaparkan oleh mahasiswa.

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 menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diajarkan oleh mahasiswa, dan keluarga akan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan kontrol rutin tentang penyakit hipertensinya.

Terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat selama melaksanakan asuhan keperawatan, namun penulis dapat mengatasi faktor penghambat sehingga proses asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Seluruh kegiatan dari awal pengkajian hingga evaluasi telah didokumentasikan menjadi satu dalam asuhan keperawatan keluarga.

B. Saran

1. Klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat lebih menerapkan pola hidup sehat untuk seluruh anggota keluarganya dan menghindari berbagai hal yang dapat menyebabkan masalah hipertensi, serta mampu menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan tentang penyakit hipertensi dan perawatan dalam kehidupan sehari-hari agar tekanan darah berada di batas normal.

2. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi di level keluarga pada keluarga Tn. K khususnya Ny. N 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan medikal bedah sistem kardiovaskular*. Parepare: Erlangga.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Bachtiar, H. H. (2020). *Imajinasi terbimbing untuk cegah hipertensi*. Yogyakarta : Budi Utama.
- Bailon, S. G., & Maglaya, A. S. (1978). *Perawatan kesehatan keluarga (Depkes RI, Penerjemah)*. Philippines: S. G. Bailon and A. S. Maglaya.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2021). *Profil kesehatan provinsi DKI Jakarta 2020*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Duvall, E & Miller, B. (1977). *Marriage and family development*. New York: Harper and Crow Publisher.
- Esti, A. & Trimona, R, J. (2020). *Buku ajar keperawatan keluarga*, penerbit: pustaka galeri mandiri. Padang.

Imelda., Fidiariani, S. F., & Puspita, PAF. T. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas air dingin lubuk minturun*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Baiturahmah.

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

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan nasional riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [Khttps://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1)

LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.

Nurrahmani, U. & Kurniadi, H. (2018). *Stop diabetes hipertensi kolestrol tinggi jantung koroner*. Yogyakarta: Istana Media.

Primasari., A.N, Devianoto., A., & Sari., I.,H. (2022). Dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat hipertensi pada lansia: Literature Review : Yogyakarta : *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.

Sari Y, N. I. (2017). *Berdamai dengan hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.

Setiawan .R. (2016). *Teori dan praktek keperawatan keluarga Semarang*: UnnesPress.

Susanto, T. (2012). *Buku ajar keperawatan keluarga konsep teori, proses pada praktik asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Graha Ilmu.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi keperawatan indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

Wati, E & Wianti, A. (2017). *Keperawatan keluarga*. Lovrinz Publishing: Jawa Barat.

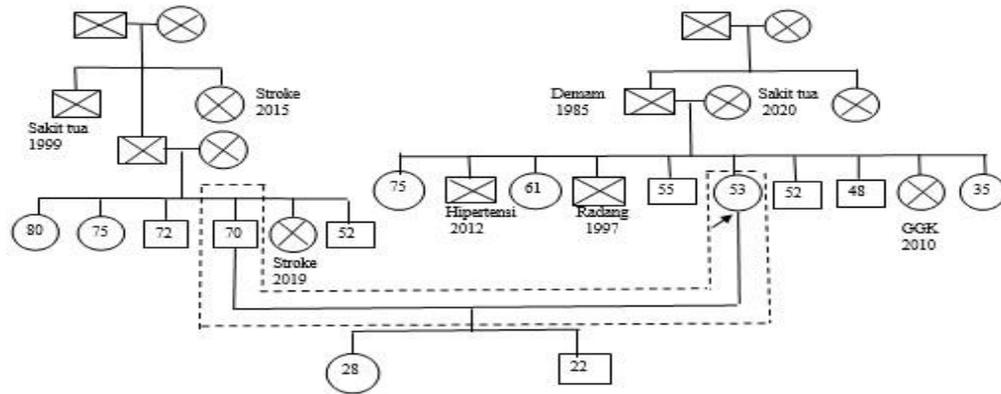
WHO. (2022). Hypertension. World Health Organization. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. N	P	Istri	53 Tahun	SD	Ibu rumah tangga
2.	Ny. Y	P	Anak	28 Tahun	S1	Ibu rumah tangga
3.	Tn. S	L	Anak	22 Tahun	SMA	Karyawan swasta

Genogram



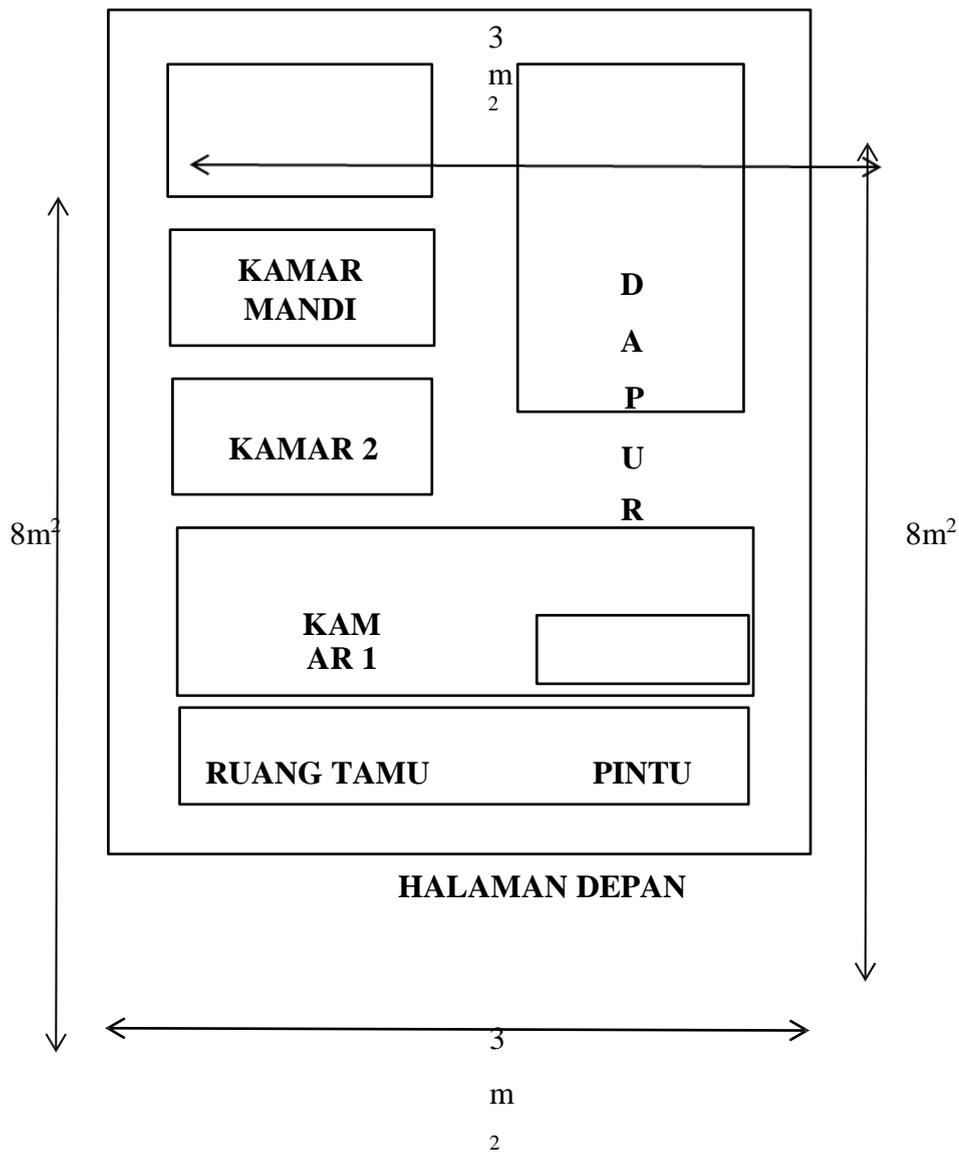
Keterangan:

□ : Laki-laki ⊠ : Laki-laki meninggal ○ : Perempuan

⊗ : Perempuan meninggal — : Garis keturunan

— : Hubungan pernikahan - - - - : Tinggal serumah ↗ : Klien

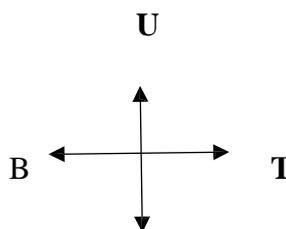
Gambar 3.3
Denah Rumah



SKALA 1: 100

KET:

1. Pintu Masuk
2. Ruang Tamu
3. Kamar Tidur 1



4. Kamar Tidur 2 **S**
5. Dapur
6. Kamar Mandi

Tabel 3.2

Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn. K	Ny. N	Ny. Y	Tn.. S
1.	TTV	Tekanan Darah :120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, frekuensi pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 82 x/menit	Tanggal 12April 2023 hasil Tekanan darah: 148/90mmHg, frekuensi pernafasan: 20x/menit, Nadi:80x/menit, Suhu: 36,5°C Tanggal 13 April 2023 hasil Tekanan darah: 130/90mmHg, frekuensi pernafasan: 21x/menit, Nadi:80x/menit,	Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Suhu: 36,3°C, frekuensi pernafasan : 22 x/menit, Nadi : 85 x/menit	Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, frekuensi pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit
2.	Kulit/ Kepala	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi, tidak ada	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, rambut beruban.	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, rambut	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi, tidak ada
3.	Mata	Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera normal, pupil isokor, dan	Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera normal, pupil isokor, dan tidak ada tanda – tanda peradangan, menggunakan kacamata	Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera normal, pupil isokor, dan tidak ada tanda – tanda peradangan,	Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera normal, pupil

Tabel 3.2
Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn. K	Ny. N	Ny. Y	Tn.. S
4.	Telinga	Bentuk simteris, tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simteris, tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simteris, tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simteris, tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak
5.	Hidung	Bentuk simetris, hidung tampak bersih, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, hidung tampak bersih, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, Hidung tampak bersih, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, hidung tampak bersih, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahan pada gusi	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahan pada gusi	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahan pada gusi	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahan pada gusi

Lampiran 5 : Pemeriksaan Fisik

7.	Dada/ Thorax	Bentuk thorax simetris, suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru – paru dan jantung	Bentuk thorax simetris, suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru – paru dan jantung	Bentuk thorax simetris, suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru – paru dan jantung	Bentuk thorax simetris, suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru – paru dan jantung
8.	Abdomen	Simetris, hepar tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan	Simetris, hepar tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan	Simetris, hepar tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan	Simetris, hepar tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan
9.	Ekstremitas	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot 5,5,5,5	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot 5,5,5,5	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot 5,5,5,5	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot 5,5,5,5

Tabel 3.2
Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn. K	Ny. N	Ny. Y	Tn.. S
10.	Kesimpulan	Tidak terdapat masalah apapun pada Tn. K	Ny. N terdapat masalah : hipertensi dan gastritis	Tidak terdapat masalah apapun pada Ny. Y	Tidak terdapat masalah apapun pada Tn. S

Tabel 3.3
Analisa Data

DATA	DIAGNOSA
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu 2. Ny. N mempunyai riwayat keturunan hipertensi dari ibunya 3. Ny. N mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makannya, tetapi Ny. N memiliki keinginan untuk merubah pola makannya. <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. N mengatakan jika tekanan darahnya naik, gejala yang ia rasakan yaitu kepala terasa sakit, dibagian tengkuk terasa berat, serta penglihatan kabur. 4. Ny. N mengatakan saat ini badan terasa lemas 5. Ny. N mengatakan pada tanggal 14 Februari 2018 mengalami jatuh saat bekerja akibat sakit kepala kemudian penanganan utama yang dilakukan tempat kerja pada Ny N saat itu yaitu Ny.N di bawa ke IGD tempat ia bekerja dan dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil bahwa TD Ny N : 200/100 mmHg dan Ny N diberikan obat captopril via sublingual. 6. Ny. N mengatakan jarang berolahraga 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K khususnya Ny. N b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi.</p>

Tabel 3.3
Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan tekanan darah yang didapatkan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pada tanggal 13 April 2023 hasil tekanan darah yang di dapat:148/90 mmHg b. Pada tanggal 15 April 2023 hasil tekanan darah yang di dapat: 130/90 mmHg 2. Klien tidak mampu menjalankan perilaku hidup sehat. 3. Ny. N dan keluarga gagal untuk melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. 4. Aktivitas hidup sehari-hari 5. Ny. N dan keluarga tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan 	

Tabel 3.3
Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan mempunyai riwayat gastritis sudah sejak remaja. 2. Ny. N mengatakan jika penyakitnya kambuh ia merasakan asam pada mulut, kembung, mual dan nyeri pada perut bagian kiri. 3. Ny. N mengatakan masih suka makan-makanan yang pedas dan asam 4. Ny. N mengatakan suka minum kopi 5. Ny. N mengatakan jika maag nya kambuh, ia tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa. 6. Ny. N mengatakan jika penyakit maagnya kambuh membuatnya sulit istirahat. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N dan keluarga kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat. 2. Ny. N dan keluarga tidak mampu menjalankan perilaku hidup sehat 	<p>Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan Gastritis.</p>

Tabel 3.3
Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N mengatakan lingkungan wilayah rumahnya dekat dengan jalan raya yang banyak terdapat kendaraan besar maupun kecil, sehingga banyak debu dan polusi yang berterbangan di udara. 2. Ny. N mengatakan jika tenggorokanya gatal dan batuk biasanya dirumah minum jahe merah atau air hangat untuk meredakannya dan jika batuknya tidak teratasi maka segera berobat. 3. Ny. N mengatakan karena polusi yang tinggi di kawasan rumahnya maka Ny. N harus rajin membersihkan rumah agar rumah tetap terjaga bersih. 4. Ny. N mengatakan suka makan gorengan. 5. Ny. N mengatakan bahwa beberapa hari ini sering mengeluh sesak napas. 6. Ny. N mengatakan ia masih lupa untuk menggunakan masker saat keluar rumah. 	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA.</p>

Tabel 3.3

Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kondisi rumah klien langsung asbes tidak tertutup dengan pelapon, sehingga banyak debu yang masuk jika rumah tidak dibersihkan setiap hari.2. Saat dilakukan pengkajian, rumah Ny. N tampak berdebu.3. Jarak rumah Ny. N dengan tetangga saling berdempetan.	

Table 3.4

Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan: Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. K khususnya Ny. Nb.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi.

No.	Kriteria	Bobot	Perhitun	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. Krisis atau keadaan sejahtera (1)	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Ny.N berusia 53 tahun, sudah menderita riwayat hipertensi sejak 8 tahun yang lalu, klien mempunyai riwayat keturunan hipertensi dari ibunya, Ny. N mengatakan pada tanggal 14 februari 2018 mengalami jatuh saat bekerja akibat sakit kepala kemudian penanganan utama yang dilakukan pada Ny N yaitu di bawa ke IGD tempat ia bekerja dan dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil bahwa TD Ny N : 200/100 mmHg dan Ny N diberikan obat captopril via sublingual. Sakit kepala merupakan manifestasi klinis pada hipertensi yang sering dialami Ny. N secara berulang. Hal tersebut ditandai dengan gejala yang dirasakan Ny. N jika tekanan darahnya naik yaitu kepala terasa sakit atau pusing, dibagian telengkuk kepala terasa berat, badan terasa lemas, dan penglihatan kabur. Upaya untuk meminimalisir timbulnya gejala lain klien rutin mengkonsumsi obat amlodipine dosis 5ml dan diminum 1x/hari dimalam hari.

Table 3.4

Penapisan Masalah

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				Pada tanggal 13 April 2023 dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasil yang di dapat TD : 148/90 mmHg. Tekanan darahnya naik jika klien banyak pikiran dan salah makan. Hal itu ditandai dengan Ny. N merasakan kepala bagian belakang terasa berat, Ny. N mengatakan jarang berolahraga.
2.	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah:</p> <p>a. Dengan mudah (2)</p> <p>b. Hanya sebagian (1)</p> <p>c. Tidak dapat(0)</p>	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny. S dan Tn K memiliki dua orang anak yang sudah berumah tangga diketahui jarak rumah antara anak Ny. N sekitar 3 km dan anak nya sering berkunjung kerumah. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan ekonomi Ny. N dan Tn. K tidak bergantung pada anaknya, hal tersebut ditandai dengan Ny. N dan Tn. K memutuskan sama-sama bekerja Ny. N bekerja sebagai pedagang nasi uduk sedangkan Tn. K berprofesi

Lampiran 7 : Penampisan Masalah

				sebagai tukang ojek pangkalan.
--	--	--	--	--------------------------------

Table 3.4

Penampisan Masalah

3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah:</p> <p>a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)</p>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>Ny. N mempunyai Riwayat keturunan keluarga yang mengalami hipertensi, Ny N mengatakan memiliki motivasi dari dalam dirinya untuk bisa hidup sehat dan mengontrol pola makannya.</p> <p>Hal tersebut juga turut didukung oleh kedua anak Ny. N dan Tn. K. dari kegiatan ini kedua anak Ny.N dan Tn. K berharap bahwa kedua orang tuanya mampu melakukan perawatan dan pencegahan secara mandiri di rumah</p>
4.	<p>Menonjolnya masalah:</p> <p>a. Masalah berat harus segera ditangani (2)</p> <p>b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)</p> <p>c. Masalah tidak ada dirasakan (0)</p>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<p>Ny. N mengatakan jika tekanan darahnya tinggi ia merasakan sakit kepala dibagian belakang tengkuk dan pandangan mata kabur sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan sulit tidur dimalam hari merasa gelisah. Ny. N juga mengatakan bahwa apabila gejala dari hipertensinya muncul ia tidak dapat bekerja seta tidak mampu memenuhi kebutuhan suaminya di rumah. Ny. N juga berkeyakinan bahwa tidak ingin menyusahkan kedua anak dan cucu-cucunya.</p> <p>Tn. K mengatakan bahwa apabila melihat isterinya sedang sakit, ia beranggapan bahwa tidak ingin</p>

	Jumlah		4 2/3	
--	--------	--	-------	--

Tabel 3. 4

Penapisan Masalah

2. Diagnose keperawatan : Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. W khususnya Ny. S b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan Gastritis.

No.	Kriteria	Bobot	Perhitu	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : a. Tidak/ kurang sehat (3) b. Ancaman kesehatan (2) 3. c. Krisis atau keadaan sejahtera (1)	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ny. N mengatakan mempunyai riwayat gastritis sudah sejak remaja, jika penyakitnya kambuh ia merasakan asam pada mulut, kembung, mual dan nyeri pada bagian sebelah kiri pada bagian perutnya sehingga sulit melakukan Aktivitas dan istirahat terganggu pola makan klien kadang masih suka makan- makanan yang pedas.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: a. Dengan mudah (2) b. Hanya sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny. N mengatakan jika lambungnya kambuh langsung minum obat sesuai resep obat yang cocok dengannya obatnya yaitu omeprazole dan ranitidine dan langsung mengontrol pola makannya.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. N mengatakan terkadang masih suka makan-makanan yang pedas tetapi tidak sering jika ingin saja, Jika penyakitnya kambuh klien hanya minum obat warung dan tidak segera berobat ke puskesmas atau layanan kesehatan lainnya.

Table 3. 4

Penapisan Masalah

4.	Menonjolnya masalah: Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan jika lambungnya kambuh langsung segera berobat dan minum obat serta menjaga makanan yang dimakannya seperti menghindari makanan pedas.
	Jumlah		4	

3. Diagnosa keperawatan : Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan risiko terjadinya ISPA.

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Tidak/ kurang sehat (3) b. Ancaman kesehatan (2) a. Krisis	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Ny. N mengatakan lingkungan wilayah rumahnya dekat dengan kendaraan umum besar maupun kecil, sehingga banyak debu dan polusi yang berterbangan di udara.

2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Dengan mudah (2) Hanya sebagian (1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. N mengatakan jika tenggoroknya gatal dan batuk biasanya dirumah minum jahe merah atau air hangat untuk meredakannya dan jika batuknya tidak teratasi maka segera berobat. Ny. N mengatakan bahwa beberapa hari ini sering mengeluh sesak napas. Kondisi rumah klien langsung asbes tidak tertutup dengan
---	---	---	--------------------	---

Lampiran 6 : Penapisan Masalah

Table 3. 4

Penapisan Masalah

3.	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Dengan mudah (2) b. Hanya sebagian (1) c. Tidak dapat(0)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan karena polusi yang tinggi di kawasan rumahnya maka ia harus rajin membersihkan rumah agar rumah tetap terjaga bersih, Ny. N juga mengatakan bahwa ia masih lupa untuk menggunakan masker saat keluar rumah
4	Menonjolnya masalah: a. Masalah berat harus segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan jika dengan hidup bersih dapat mencegah terjadinya ISPA maka terapkan kebersihan, Ny. N mengatakan untuk masalah mengganggu aktivitasnya karena merasa sesak.
	Jumlah		$3 \frac{2}{3}$	

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)**DIIT RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Diit pada Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Tn. K Khususnya Ny. N
Hari/Tanggal	: 17, April 2023
Tempat	: Rumah Tn. K
Waktu	: 09.00-09.30 WIB (30 menit)
Penyuluh	: Tio Afriyanti Manalu(Mahasiswa Tingkat III)

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Ny. S dan keluarga dapat menjelaskan terkait diit rendah garam pada penderita hipertensi, serta keluarga dan Ny. S dapat mengungkapkan keinginan atau kemauan untuk melakukan diit rendah garam, dengan demikian Ny. S dan keluarga mampu meredemostrasikan tentang teknik pemilihan diit rendah garam yang baik dan tepat pada penderita hipertensi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, Ny. N dan keluarga diharapkan dapat :

1. Menyebutkan pengertian dari diit rendah garam pada penderita hipertensi
2. Menyebutkan 3 dari 3 tujuan diit rendah garam pada penderita hipertensi
3. Menyebutkan 3 dari 3 syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi
4. Menyebutkan 3 dari 3 macam diit rendah garam pada penderita hipertensi
5. Menyebutkan 8 dari 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi

6. Menyebutkan 4 dari 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan pada penderita hipertensi
7. Mengungkapkan minat dan kemauan untuk menerapkan diit rendah garam secara konsisten dirumah.
8. Ny. N dan keluarga mampu meredemostrasikan tentang pemilihan diit rendah garam pada penderita hipertensi.

III. Materi Penyuluhan

9. Pengertian dari diit rendah garam pada penderita hipertensi
10. Tujuan dari diit rendah garam pada penderita hipertensi
11. Syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi
12. Jenis diit rendah garam pada penderita hipertensi
13. Bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi
14. Bahan makanan yang tidak dianjurkan pada penderita hipertensi
15. Demostrasi dan redemonstrasi pemilihan makanan diit rendah garam pada penderita hipertensi

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Menyusun gambar
- c. Demonstrasi dan redemostrasi

V. Media Penyuluhan

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| a. Laptop | b. Garam dapur |
| b. Leaflet | c. Sendok teh |
| c. <i>Power point</i> | i. Mangkuk atau piring |
| d. Gambar makanan | |

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 Menit)	a. Memberikan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kegiatan d. Melakukan kontrak waktu dengan Ny. S dan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan mahasiswa c. Menyetujui kegiatan penyuluhan d. Menyetujui kontrak waktu
2.	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menanyakan pengetahuan Ny. N dan keluarga sebelumnya mengenai konsep pembahasan materi. b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama keluarga mengenai konsep. c. Menjelaskan pengertian diet rendah garam d. Menyebutkan 3 dari 3 tujuan diet rendah garam e. Menyebutkan 3 dari 3 syarat diet rendah garam Menyebutkan dan menjelaskan 3 3 jenis diet rendah garam pada penderita hipertensi	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

		<p>f. Menyebutkan 8 dari 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi</p> <p>g. Menyebutkan 4 dari 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan pada penderita hipertensi</p> <p>h. Memberikan kesempatan pada Ny.N dan keluarga untuk bertanya terkait materi yang</p>	<p>i. Mengajukan pertanyaan terkait materi yang belum di pahami.</p> <p>j. Memperhatikan dan mendengarkan jawaban yang diberikan oleh penyuluh</p> <p>k. Meredemonstrasikan pemilihan makanan pada diet rendah garam</p> <p>l. Bersedia untuk meredemostrasikan teknik pemilihan diet</p>
3.	<p>Penutup</p> <p>(5 menit)</p>	<p>a. Evaluasi dan tanya jawab</p> <p>b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberi salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyimak kesimpulan</p> <p>c. Menjawab salam</p>

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- b. Penyuluh materi telah menguasai materi secara keseluruhan.
- c. Penyuluh materi telah menyiapkan alat perlengkapan untuk penyuluhanH-1 sebelum pelaksanaan.
- d. Pemberitahuan kepada Ny. N dan keluarga bahwa akan dilakukan penyuluhan kesehatan terkait dengan diit rendah garam pada penderita hipertensi.
- e. Penyuluh, dan peserta berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

- a. Ny. N 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, 3 dari 3 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. N dan keluarga dapat meredemostrasikan pada penderita hipertensi dengan baik dan benar.

4. Pertanyaan evaluasi

1. Apakah Ny. N bisa mengulang kembali penjelasan saya tentang pengertian diit rendah garam pada penderita hipertensi?
2. Apakah Ny. N bisa coba sebutkan kembali 3 dari 3 tujuan diit rendah garam pada penderita hipertensi ?
3. Apakah Ny. N bisa menyebutkan kembali 3 dari 3 syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi ?
4. Apakah Ny. N bisa menyebutkan kembali 3 dari 3 macam-macam diit rendah garam dan takaran garam yang di perlukan pada penderita hipertensi?
5. Apakah Ny. N bisa menyebutkan kembali 8 dari 10 bahan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi ?
6. Apakah Ny. N bisa menyebutkan Kembali 4 dari 6 bahan makanan yang tidak dianjurkan pada penderita hipertensi ?
7. Apakah Ny. N dan keluarga berkeinginan untuk menerapkan pola diit rendah garam pada penderita hipertensi ini dengan konsisten di rumah?
8. Apakah Ny. N dan keluarga mampu meredemostrasikan kembali pemilihan makanan diit rendah garam dengan baik dan benar ?

VIII. Sumber

- Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan anjuran diet dash dibandingkan diet rendah garam berdasarkan konseling gizi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Larangan Jakarta Pusat. *Gizi Indonesia*, 44(1), 109-120.
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Mappagerang, R., Alimin, M., & Anita, A. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi dengan kontrol diet rendah garam. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(1), 37-44.
- Setiyowati, W. (2022). TA Asuhan keperawatan keluarga pada ny. s dengan masalah kurang pengetahuan tentang diet rendah garam pada hipertensi (*Doctoral dissertation, Politeknik Yakpermas Banyumas*).
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 110-117.

LAMPIRAN MATERI

Diit Rendah Garam pada Penderita Hipertensi

A. Pengertian diit rendah garam pada penderita hipertensi

Pengertian Diit rendah garam adalah pola makan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan untuk mempertahankan tekanan darah menuju normal.

B. Tujuan dari diit rendah garam pada penderita hipertensi

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

C. Syarat diit rendah garam pada penderita hipertensi

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

D. Macam-macam diit rendah garam pada penderita hipertensi

macam-macam diit rendah garam dan takaran garam yang diperlukan yaitu:

- a. Diit rendah garam I (tidak memakai garam) diberikan pada penderita hipertensi berat dengan tekanan sistol >180 mmHg dan diastol > 110 mmHg.
- b. Diit rendah garam II (takaran garam $\frac{1}{4}$ sendok teh) diberikan pada penderita hipertensi sedang dengan tekanan sistolik 160-179 mmHg dan tekanan diastolik 100-110 mmHg.
- c. Diit rendah garam III (takaran garam $\frac{1}{2}$ sendok teh) diberikan pada penderita hipertensi ringan dengan tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg.

APA ITU DIIT RENDAH GARAM?

Diit rendah garam adalah pengaturan pola makan pada penderita hipertensi melalui mengurangi asupan garam yang berlebihan.

TUJUAN DIIT RENDAH GARAM

- Membantu menurunkan tekanan darah
- Mempertahankan tekanan darah menuju normal
- Menurunkan berat badan

SYARAT DIIT RENDAH GARAM

- Cukup kalori, protein, mineral, dan vitamin
- Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- Jumlah garam yang diperbolehkan sesuai dengan berat atau tidaknya hipertensi

MACAM-MACAM DIIT RENDAH GARAM

DIIT RENDAH GARAM I

200-400 mg Na. Diberikan pada penderita hipertensi berat dengan tekanan sistolik > 180 mmHg dan diastolik > 110 mmHg. **Tidak pakai garam pada makanan**

DIIT RENDAH GARAM II

600-800 mg Na. Diberikan pada penderita hipertensi sedang dengan tekanan sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-110 mmHg. **Takaran garam ½ sendok teh**

DIIT RENDAH GARAM III

1000-1200 mg Na. Diberikan pada penderita hipertensi ringan dengan tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg. **Takaran garam ¾ sendok teh**

BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN

- Beras
- Kentang
- Singkong
- Ubi
- Macaroni
- Telur (1 butir/hari)
- Kacang-kacangan seperti tahu dan tempe yang diolah tanpa garam
- Susu rendah lemak (1-2 gelas/hari)
- Sayur dan buah-buahan segar
- Minyak goreng
- Margarin tanpa garam
- Mentega tanpa garam
- Daging, ayam, dan ikan yang tidak diawetkan (7 sendok/hari atau 2 potong sedang)



No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 Feb 2023	Brifing KTI dan kasus yang ada dimasyarakat dan keluarga (zoom)	
2.	3 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (zoom)	
3.	15 Maret 2023	Bimbinga da pembahasan bab 1 kti sertapenulisan nya. (zoom)	
4.	15 April 2023	Pembahasan kasus UTEK (zoom)	
5.	17 April 2023		
6.	15 Mei 2023	Konsultasi bab 1 KTI Keluarga dengan <i>Gout Arthritis</i>	
7.	24 Mei 2023	Konsultasi Bab 2 KTI Keluarga (hardCopy)	
8.	3 Juni 2023	Konsultasi Bab 3 dan 4 KTI Keluarga(Hardcopy)	

		Konsultasi Bab 5 KTI Keluarga (hardcopy)	
--	--	---	---

LEMBAR KONSULTASI

Nama pembimbing : Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Nama mahasiswa : Tio Afriyanti Manalu

Nim : 191042

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. K Khususnya
Ny. N Dengan Hipertensi Di Rt 003 Rw 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar

9.	4 Juni 2023	Konsultasi Cover (hard copy)	
10	5 Juni 2023	Konsultasi Bab I perbaikan latar belakangsesuai masukan	
11	6 Juni 2023	Konsultasi Bab II cek kesesuaian isi babdengan panduan perbaiki cara sitasi.	
12	7 Juni 2023	Konsultasi Bab III lengkapi Bab III sesuaitinjauan kasus	
13	8 Juni 2023	Konsultasi Bab IV tambahkan analisiskesenjangan	
14	9 Juni 2023	ACC Sidang	

Menu makanan yang dimakan Ny. N selama 1 minggu

No.	Hari/tanggal	Makanan
1.	Senin , 12 April 2023	Sahur : Nasi, telur dadar, tumis labuh, air putih. Buka puasa : Nasi sayur bening kangkung, ikan kembung goreng, teh manis hangat, air putih.
2.	Selasa, 13 April 2023	Sahur : kurma 5 biji, air hangat. Buka puasa : nasi, mie bihun, bakwan, sambel kacang, air putih hangat.
3.	Rabu, 14 April 2023	Sahur : sari kacang hijau, air putih, roti coklat. Buka puasa : sayur bening bayam, nasi, telur bulat cabe, tahu, air putih hangat, teh hangat.
4.	Kamis, 15 April 2023	Sahur : nasi, sawi hijau tumis, tempe dicabein. Buka puasa : nasi, urap, ikan tongkol goreng, kikil.
5.	Jumat, 16 April 2023	Sahur : nasi, tumis tahu dan tempe, air putih. Buka puasa : nasi, sayur daun singkong disantan, ayam goreng, bakwan jagung, air putih, teh manis hangat.
6.	Sabtu, 17 April 2023	Sahur : nasi, sarden, telur dadar, air hangat. Buka puasa : nasi sayur sop pake ayam di potong kecil, tempe goreng, ikan bawal.
7.	Minggu, 18 April 2023	Sahur : nasi, rendang, tempe, tumis jamur. Buka puasa : lontong sayur, ayam , kerupuk, air putih.
8.	Senin, 19 April 2023	Sahur : nasi, telur ceplok, kecap air putih. Buka puasa : buras, nasi, sayur tumis oyong, air putih, teh manis.

Menu makanan Ny. N setelah diberikan pendidikan kesehatan

No.	Hari/tanggal	Makanan
1.	Senin , April 2023	Sahur : air putih, nasi, telur rebus, sayur oyong. Buka puasa : air putih hangat, teh manis hangat, bahun goreng, nasi, ikan bawal goreng.
2.	Selasa, April 2023	Sahur : air putih, nasi, sayur bayem, tempe. Buka puasa : air putih hangat, sayur sop, tempe
3.	Rabu, April 2023	Sahur : air putih, nasi, telur dadar. Buka puasa : air putih hangat, nasi, semur ayam.
4.	Kamis, April 2023	Sahur : air putih, nasi, sayur brokoli, tahu. Buka puasa : teh manis hangat, nasi sayur brokoli, ikan kembung goreng.
5.	Jumat, April 2023	Sahur : air putih hangat, kurma, Buka puasa : air putih hangat, lontong sayur, kerupuk, ayam goreng, sambel.
6.	Sabtu, April 2023	Sahur : air putih hangat, nasi, tempe orek, sayur timun. Buka puasa : air putih hangat, nasi, sayur asem, telur dadar, kentang di cabein, semangka.
7.	Minggu, April 2023	Sahur : air putih, nasi, labu siam, tahu, tempe. Buka puasa : air putih, nasi, ikan kembung, sayur bayam, buah melon.