

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR
KOTA BALIKPAPAN



OLEH :

INDAH NURUL KAMILIA
P07220118088

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR

KOTA BALIKPAPAN



OLEH :

INDAH NURUL KAMILIA
P07220118088

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR
KOTA BALIKPAPAN**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH :

INDAH NURUL KAMILIA
P07220118088

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 23 Juli 2021




menyatakan

Indah Nurul Kamilia
NIM. P07220118088

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL, 28 Juli 2021

Oleh

Pembimbing



Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd
NIDN : 4023126901

Pembimbing Pendamping



Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd
NIDN : 4008047301

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep.
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah

Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan

Telah diuji

Pada tanggal, 28 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

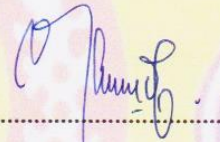
Ketua Penguji

Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd
NIDN. 4023126901

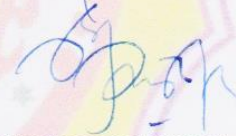


Penguji Anggota

1. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd .
NIDN. 4023126901



2. Ns. Asnah, S.Kep, M.Pd
NIDN. 4008047301



Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Prodi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes
NIP. 196508251985032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep.
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Indah Nurul Kamilia
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 09 Agustus 2000
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Jl. Muamalat Rt 52, Balikpapan Utara

B. Riwayat Pendidikan

1. MI Darussalam 2007 - 2014
2. MTs Negeri 1 Balikpapan 2014 - 2016
3. SMA Negeri 1 Balikpapan 2016 – 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan Kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu „alaihi Wassalam, atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan”. Tujuan dari penulisan KTI ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari jurusan keperawatan, Prodi DIII-Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Pada pembuatan KTI ini penulis tentu mengalami kesulitan. Namun berkat bimbingan, dukungan dan semangat dari orang terdekat sehingga penulis mampu menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya untuk :

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.pd, selaku pembimbing I dalam menyelesaikan KTI ini.
6. Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd, selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI ini.
7. Para Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Teruntuk orang tua saya, Ibu dan Bapak yang selalu mendoakan saya, mengerti dan mendukung dalam menyelesaikan KTI ini.
9. Sahabat-sahabat saya, Risa dan Windani yang menjadi support system, everywhere and anytime kita kerjakan KTI bareng bareng dan susah senang bersama.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan KTI ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan KTI ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kiranya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Samarinda, 23 Juli 2021

Indah Nurul Kamilia

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR KOTA BALIKPAPAN”

Pendahuluan : Kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi di Indonesia telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *man mad diseases* (penyakit akibat ulah manusia) yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. Pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Hasil dan pembahasan : Berdasarkan analisa data didapatkan kesamaan dan kesenjangan antara 2 sumber kasus, diagnosa keperawatan yang sama dengan diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 adalah defisit pengetahuan sedangkan diagnosa berbeda yang ditemukan pada klien 1 yaitu koping keluarga tidak efektif dan klien 2 yaitu pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif. Hasil evaluasi pada klien 1 masalah teratasi, sedangkan pada klien 2 masalah teratasi sebagian.

Kesimpulan dan saran : Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam status kesehatan keluarga. Diharapkan agar lebih diperhatikan lagi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan untuk keluarga dapat memanagemen penyakit khususnya hipertensi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Hipertensi

ABSTRAC

“FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSION IN THE BATU AMPAR HEALTH CENTER, BALIKPAPAN CITY“

Introduction : Technological advances that have changed lifestyles and socio-economics in Indonesia have resulted in changes in disease patterns from infectious diseases to non-communicable diseases (PTM) including degenerative diseases and man-made diseases (diseases caused by humans) which are the main factors in the problem of morbidity and mortality. One of the non-communicable diseases that is becoming a very serious health problem today is hypertension. This study aims to study and understand in depth about family nursing care for clients with hypertension in the working area of Batu Ampar Health Center.

Methods: This study uses a case study method with an approach to nursing care for families with hypertension. Data collection uses a family nursing care format which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Results and discussion: Based on the data analysis, there were similarities and gaps between the 2 case sources, the same nursing diagnoses as the diagnoses found in client 1 and client 2 were knowledge deficits, while the different diagnoses found in client 1 were ineffective family coping and client 2, namely family health care is not effective. The results of the evaluation on client 1 problem were resolved, while on client 2 the problem was partially resolved.

Conclusions and suggestions: Hypertension is one of the diseases that causes the highest mortality. The role of the family is needed in the health status of the family. It is hoped that more attention will be given to health workers in carrying out appropriate nursing care and for families to be able to manage diseases, especially hypertension.

Keywords: Nursing care, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	7
1. Definisi	7
2. Patofisiologi.....	7
3. Pathway	9
4. Etiologi	9
5. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Keperawatan keluarga.....	15
1. Definisi	15
2. Struktur keluarga	15
3. Tipe keluarga	17
4. Peran keluarga	19
5. Fungsi keluarga.....	20
6. Tugas keluarga.....	21
7. Peran perawat keluarga.....	24
C. Konsep Asuhan Keperawatan	25

1. Pengkajian Keperawatan	26
2. Diagnosis Keperawatan Keluarga	30
DAFTAR ISI	
3. Intervensi Keperawatan Keluarga	33
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	37
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Pendekatan (Desain Penelitian).....	41
B. Subyek penelitian	41
C. Batasan istilah (Definisi operasional)	42
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
E. Prosedur Penelitian.....	43
F. Teknik dan instrumen pengumpulan data	43
G. Keabsahan Data.....	44
H. Analisis Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil	47
1. Pengkajian	47
2. Diagnosa.....	65
3. Perencanaan.....	70
4. Implementasi dan Evaluasi	79
B. Pembahasan	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	103
A. Kesimpulan.....	103
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Hipertensi	9

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skoring Prioritas Masalah	9
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	33
Tabel 4.1 Data Umum Klien 1 Dan Klien 2.....	35
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1 Dan Klien 2	47
Tabel 4.3 Tahapan Perkembangan Keluarga Klien 1 Dan Klien 2	49
Tabel 4.4 Denah Rumah Klien 1 Dan Klien 2	51
Tabel 4.5 Keadaan Lingkungan Klien 1 Dan Klien 2.....	51
Tabel 4.6 Struktur Keluarga Klien 1 Dan Klien 2	53
Tabel 4.7 Fungsi Keluarga Klien 1 Dan Klien 2.....	54
Tabel 4.8 Stress Dan Koping Keluarga Klien 1 Dan Klien 2	56
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisi Klien 1 Dan Klien 2.....	57
Tabel 4.10 Data Fokus Klien 1 Dan Klien 2.....	63
Tabel 4.11 Analisa Data Klien 1 Dan Klien 2	64
Tabel 4.12 Daftar Diagnose Klien 1 Dan Klien 2.....	65
Tabel 4.13 Skoring Prioritas Masalah Klien 1 Diagnosa 1	66
Tabel 4.14 Skoring Prioritas Masalah Klien 1 Diagnosa 2.....	66
Tabel 4.15 Skoring Prioritas Masalah Klien 2 Diagnosa 1	67
Tabel 4.16 Skoring Prioritas Masalah Klien 2 Diagnosa 2.....	68
Tabel 4.17 Prioritas Masalah Klien 1 Dan Klien 2	68
Tabel 4.18 Rencana Tindakan Pada Klien 1	70
Tabel 4.19 Rencana Tindakan Pada Klien 2	74
Tabel 4.20 Implementasi Dan Evaluasi Klien 1	79
Tabel 4.21 Implementasi Dan Evaluasi Klien 2	82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Format Pengkajian Keperawatan
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Klien 1
- Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Klien 2
- Lampiran 5 Laporan Pendahuluan Klien 1
- Lampiran 6 Laporan Pendahuluan Klien 2
- Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan Klien 1 dan Klien 2
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan Klien 2
- Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Klien 1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *non-communicable diseases* (penyakit akibat ulah manusia) yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Prasetyo, 2019).

Hipertensi berawal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper ialah tekanan yang berlebihan dan tension ialah tensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Ainurrafiq, 2019).

Menurut WHO (2013) mengatakan bahwa jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Di dunia diperkirakan 7,5 juta kematian disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan tahun 2007 menetapkan hipertensi pada peringkat tiga sebagai faktor resiko penyebab kematian dunia. Pada tahun 1980 jumlah orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 milyar pada tahun 2008 (Wahyudi, 2019).

Riskesmas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesmas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. (Riset Kesehatan Dasar 2018). Daerah Bangka Belitung menjadi daerah dengan prevalensi hipertensi yang tertinggi yaitu sebesar 30,9%, kemudian diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Wahyudi, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2017, persentase hipertensi/tekanan darah tinggi mencapai 23,77% dan untuk Puskesmas Batu Ampar memiliki persentase 15,32% dengan jumlah penduduk sebanyak 663 orang yang menderita hipertensi (Kesehatan, 2017).

Gaya hidup yang mengikuti era globalisasi, membuat kasus hipertensi terus meningkat. Gaya hidup gemar makan *fast food* yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi (Rudianto, 2013). Saat ini orang lebih suka memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak dan banyak mengandung garam. Selain itu makanan blendrang atau disebut makanan kemarin juga banyak mengandung kadar garam dari lemak cukup tinggi. Seharusnya keluarga sadar bahwa dengan mengkonsumsi makanan diatas dapat memicu terjadinya hipertensi. Bila hal ini terus dilakukan maka hipertensi mereka akan bertambah parah dan lebih-lebih juga akan menimbulkan komplikasi seperti kerusakan pada otak, kerusakan pada jantung, kerusakan pada ginjal, dan kerusakan pada mata (Wahyudi, 2019).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam suatu rumah tangga yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010). Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dengan memiliki keluarga yang sehat tanpa memiliki penyakit akan menjamin kesejahteraan keluarga yang harmonis dan bahagia (Harmoko, 2012).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan hipertensi yang dapat individu atau penderita terima. Dukungan yang dibutuhkan klien bukan hanya dari perawat, tetapi juga dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluargalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan klien. Untuk memenuhi kebutuhan klien terhadap dukungan keluarga ini maka perawat dapat menjalankan perannya sebagai fasilitator yang memfasilitasi klien dengan keluarganya. Selain itu perawat perlu melibatkan peran serta keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Prasetyo, 2019).

Asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan. Sedangkan asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan

masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnose keperawatan keluarga, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan (Teli, 2018).

Pengetahuan masyarakat terkait manajemen penyakit saat ini masih minim khususnya pada peran keluarga dalam memberikan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi pada anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu edukasi mengenai hipertensi bisa didapatkan melalui penyuluhan kesehatan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan klien, mengubah perilaku dan dapat manajemen penyakit yang diderita sehingga peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi mengenai pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah masalah pengetahuan dan sikap, terutama pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengendalikan terjadi hipertensi itu sendiri. Semakin tinggi/besar pengetahuan dan sikap keluarga maka akan semakin berpengaruh terhadap upaya pengendalian hipertensi.

Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, intervensi tindakan, melakukan implementasi dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan (Taek, 2019).

Berdasarkan uraian diatas dan kejadian dari akibat yang banyak memberi dampak, peneliti tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan keluarga, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi dan sebagai literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti WJ, 2011).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan abnormal yang terjadi secara terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih yang disebabkan karena arteriole-arteriole mengalami konstriksi.

2. Patofisiologi

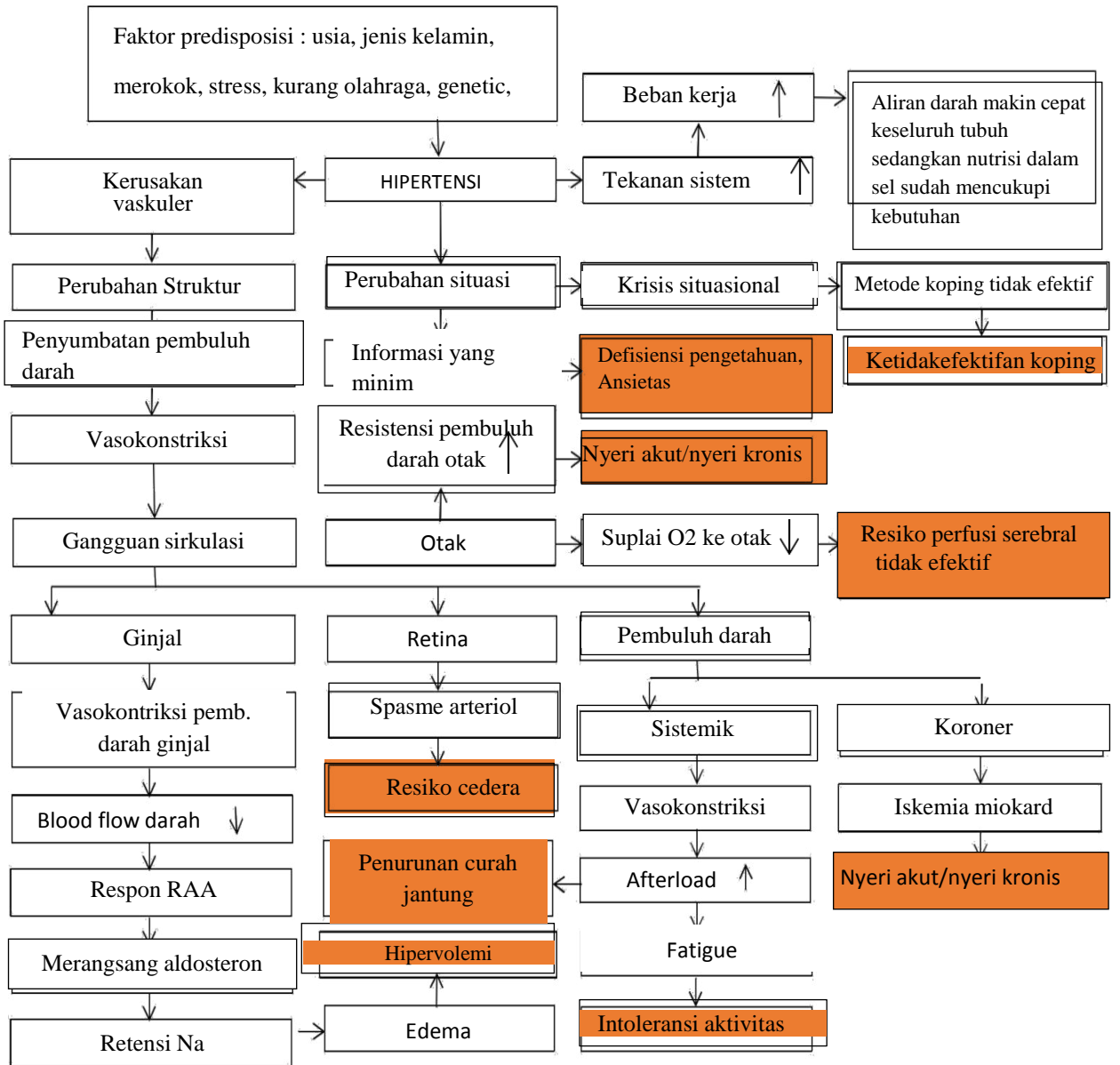
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat Vasomotor pada Medulla di otak. Dari pusat Vasomotor ini bermula jaras Saraf Simpatis, yang berlanjut kebawah ke Korda Spinalis dan

keluar dari Kolumna Medulla Spinalis ke Ganglia Simpatis di Toraks dan Abdomen. Rangsangan pusat Vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem Saraf Simpatis ke Ganglia Simpatis. Pada titik ini, Neuron pre-ganglion melepaskan Asetilkolin, yang akan merangsang serabut Saraf Pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya Norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang Vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap Norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem Saraf Simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar Adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas Vasokonstriksi. Medulla Adrenal menyekresi Epinefrin, yang menyebabkan Vasokonstriksi. Korteks Adrenal menyekresi Kortisol dan Steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon Vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke Ginjal, menyebabkan pelepasan Renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan Angiotensin I yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi Aldosteron oleh Korteks Adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus Ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Khairunnisa, 2019).

3. Pathway



Sumber : (Amin Huda Nurarif, 2016), (PPNI, 2017)

4. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

1. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetic, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system renin. Angiotensin dan peningkatan $\text{Na} + \text{Ca}$ intraseluler. Fakto yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada lansia adalah terjadinya perubahan perubahan pada:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemmapuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Amin Huda Nurarif, 2016).

5. Penatalaksanaan

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

a. Terapi nonfarmakologis

Wijaya & Putri (2013), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5 – 5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2) Kurangi asupan natrium

Pengurangan konsumsi garam menjadi ½ sendok the/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg.

3) Batasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alcohol

berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol.

4) Diet yang mengandung kalium dan kalsium

Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel, kacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Sedangkan menurut Radmarsarry (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin. Dengan mengonsumsi buah-buahan sebanyak 3- 5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup.

5) Menghindari merokok

Dalimartha (2008) dalam Wijaya & Putri (2013), merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.

6) Penurunan Stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

7) Terapi pijat

Pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan (Wijaya, 2013).

8) Terapi Herbal

Salah satu pengobatan alternatif yang dapat menjadi pilihan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi herbal. Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Indonesia dikenal memiliki tumbuhan obat yang sangat banyak. Tumbuhan-tumbuhan tersebut sudah banyak dipakai masyarakat dalam pengobatan hipertensi. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal tersebut diantaranya adalah kalium, memiliki kandungan antioksidan, memiliki kandungan diuretik, antiandrogenik dan vasodilator (Ainurrafiq, 2019).

Pada tomat dan mentimun terdapat kandungan kalium sebagai antidiuretik sehingga dapat mengurangi kadar natrium ke dalam urine oleh ginjal. Pengurangan cairan dalam sirkulasi akan menurunkan tahanan perifer, sehingga dengan sendirinya tekanan darah akan menurun. Kalium tinggi akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan

darah. Selain itu kalium dapat menimbulkan efek vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan resistensi perifer total dan meningkatkan output jantung (Cici Lavenia, 2015).

b. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralisin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika jenis obat-obat penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada resptor.

7) Angiotensin kalsium (Diltiasem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

B. Konsep Keperawatan keluarga

1. Definisi

Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Johnson`s mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik Anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Padila, 2012).

2. Struktur keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga:

a. Terorganisir

Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan

keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung.

b. Keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

c. Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan (Widyanto, 2014).

Macam-macam struktur keluarga :

- a. *Patrilineal*, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. *Matrilineal*, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. *Matrilocal*, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. *Patrilocal*, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak (Padila, 2012).

3. Tipe keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

a. Tradisional nuclear

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b. Extended family

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman bibi, dan sebagainya.

c. Reconstitute family

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

d. Middle age /aging couple

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

e. *Dyadic nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

f. *Single parent*

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak- anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

g. *Dual carrier*

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

h. *Commuter married*

Suami/istri atau keduanya orang karirdan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

i. *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

j. *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

k. *Institusional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

l. *Communal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak-anaknya dalam penyediaan fasilitas.

m. *Group Marriage*

Suatu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu keluarga

dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

o. Cohibing Couple

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan (Mubarak, 2012).

4. Peran keluarga

Peran keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam satu sistem (Mubarak, 2012). Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Harmoko, 2012).

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang bersifat terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu dan ada juga peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil.

Beberapa contoh peran formal yang terdapat dalam keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, tukang masak, dan lain-lain. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi

suatu peran maka anggota keluarga lain akan mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi (Mubarak, 2012).

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal keluarga adalah pendorong, pengharmoni, inisiator, pendamai, koordinator, pionir keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2012).

5. Fungsi keluarga

Menurut Friedman dalam Padila (2012) ada lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah:

a. Fungsi Afektif (*the affective function*)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Dalam fungsi ini anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan memiliki dan dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi(*the socialization function*)

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan dan perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Dalam fungsi ini anggota keluarga belajar disiplin,

norma, budaya serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*)

Dalam fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ini menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

e. Fungsi Perawatan Keluarga (*the health care function*)

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan kepada anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

6. Tugas keluarga

Menurut Harmoko (2012) di dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat 8 tugas pokok, yaitu:

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam

keluarga.

- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga. Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut:

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah

kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Oleh karena itu kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi keluarga.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

7. Peran perawat keluarga

Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Menurut Widyanto (2014), peran dan fungsi perawat dalam keluarga yaitu :

- a. Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
- b. Pemberi Pelayanan, pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan/pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.
- c. Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- d. Penemu Kasus (*epidemiologist*), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
- e. Peneliti, mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi.
- f. Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

- g. *Fasilitator*, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.
- h. *Konselor*, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber yang diperlukan.
- i. Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan secara mandiri.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu (Prastanti, 2012).

Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga-keluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri (Prastanti, 2012).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana. Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013), dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu:

a. Data Umum

Data umum yang perlu dikaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit hipertensi.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat masing-

masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, getangga dan komunitas, geografis keluarga, dan sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman, 2013).

6) Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, strategi

koping yang digunakan, dan strategi adaptasi disfungsional.

7) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Fisik meliputi:

a) Keadaan Umum

a. Kaji tingkat kesadaran (GCS): kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

b. Mengkaji tanda-tanda vital, Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

b) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain.

c) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

d) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

e) Sistem Kardiovaskular

Nadi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau

kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

f) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

g) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

h) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

i) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

j) Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. **Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan

tindakan- tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Setyowati, 2011).

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala.
 - 4) Faktor penyebab.
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.

- 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
 - e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan hipertensi menurut SDKI tahun 2017 yaitu:

- a. (D.0080) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. (D.0111) Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. (D.0017) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga

dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel Prioritas Masalah

KRITERIA	BOBOT	SKOR
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh

Keterangan :

Rumus Perhitungan Skoring

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Hasil}$$

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Effendy dalam Harmoko (2012) mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk

dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Sedangkan Friedman (2013) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

Dalam menyusun kriteria evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya, pengetahuan, dan sikap dari keluarga, sehingga dapat diangkat tiga respon yaitu respon verbal, kognitif, afektif atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mengatasi masalahnya. Tujuan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang (Effendy dalam Harmoko, 2012).

Tujuan jangka pendek pada penderita hipertensi antara lain : setelah diberikan informasi kepada keluarga mengenai hipertensi keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta perawatan hipertensi. Respon afektif, keluarga mampu menentukan cara penanganan atau perawatan bagi anggotanya yang menderita hipertensi secara tepat. Sedangkan respon psikomotor, keluarga mampu memberikan perawatan secara tepat dan memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman bagi penderita hipertensi. Standar evaluasi yang digunakan adalah pengertian, tanda dan gejala, penyebab, perawatan, komplikasi dan

pengobatan Hipertensi (Effendy dalam Harmoko, 2012).

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dalam perawatan hipertensi adalah masalah dalam keluarga dapat teratasi atau dikurangi setelah dilakukan tindakan keperawatan. Tahap intervensi diawali dengan menyelesaikan perencanaan perawatan.

Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 5 hari diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prilaku gelisah menurun (5) 2. Prilaku trgang menurun (5) 3. Keluhan pusing menurun (5) 4. Tekanan darah menurun (5) 5. Konsentrasi membaik (5) 6. Pola tidur membaik (5) 7. Pola berkemih (5) <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x60 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal) 2. Gunakan pendekatan keluarga yang tenang dan meyakinkan 3. Keluarga memahami situasi yang membuat ansietas 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Kolaborasi pengobatan, jika perlu

		5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	
2.	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>hipertensi</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 5 hari diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi meningkat (5) 3. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x60 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien/ keluarga dalam menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada keluarga 5. Mengajarkan pada keluarga untuk hidup bersih dan sehat

3.	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 5 hari diharapkan tingkat perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5) 3. Tekanan darah sistolik membaik (5) 4. Tekanan darah diastolik membaik (5) <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x60 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Monitor status pernapasan 4. Berikan posisi semi fowler 5. Cegah terjadinya kejang 6. Pertahankan suhu tubuh normal
----	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan

yang diberikan. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini yaitu :

- a. Merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengkaji kebutuhan dan harapan tentang 41 kesehatan serta memberi motivasi atau dorongan sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara memberitahu konsekuensi jika tidak melakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan membicarakan dengan keluarga tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, memanfaatkan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan tindakan.
- d. Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, dengan cara menggali sumber-sumber yang ada pada keluarga dan memodifikasi lingkungan semaksimal mungkin
- e. Memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, serta membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Widyanto, 2014).

Namun, tidak semua pelaksanaan tindakan ini berjalan dengan baik, ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam

berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu :

- a. Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru
 - b. Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian
 - c. Keliru, keluarga tidak dapat mengkaitka informasi yang di dapat dengan kondisi yang dihadapi
 - d. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
 - e. Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
 - f. Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan
 - g. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat
- Selain itu, ada juga kesulitan yang dihadapi petugas dalam tahap pelaksanaan ini, seperti:
- 1) Perawat kaku dan kurang flekesibel dan cenderung menggunakan 1 pola pendekatan
 - 2) Kurangnya pemberian penghargaan dan perhatian terhadap faktor- faktor sosial budaya dari petugas
 - 3) Perawat kurang mampu dalam mengambil tindakan/menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit (Mubarak, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi Menurut Mubarak (2012), evaluasi proses keperawatan ada dua yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif.

- a. Evaluasi kuantitatif dilaksanakan dalam kuantitas, jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan.
- b. Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan pula secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan (Mubarak, 2012).

Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

S : Adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : Adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan

A : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : Adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan (Desain Penelitian)

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian karya tulis ilmiah ini adalah penderita Hipertensi dalam keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar Balikpapan yang akan dikelola secara rinci dan mendalam.

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Dua klien yang menderita hipertensi dalam keluarga
- c. Penderita hipertensi yang memeriksakan diri di Puskesmas dan terdiagnosa hipertensi
- d. Kesadaran *compos mentis*
- e. Pernah mendapatkan terapi farmakologis (penurun hipertensi) selama menderita hipertensi setelah memeriksakan diri ke Puskesmas.
- f. Klien dan keluarga kooperatif

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi namun menolak untuk menjadi sampel penelitian

- b. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan pasien yang mengalami gangguan mental

C. Batasan istilah (Definisi operasional)

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Ainurrafiq, 2019). Pada kasus ini, untuk menentukan hipertensi yaitu berdasarkan data dari Puskesmas Batu Ampar.

2. Asuhan keperawatan keluarga

Merupakan salah satu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnose keperawatan keluarga, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan (Teli, 2018).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan dirumah keluarga masing-masing responden di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan dalam waktu 1-2 minggu.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji.
2. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas serta keluarga.
3. Membina hubungan saling percaya kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan. Agar berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani.
4. Meminta keluarga responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah tersebut.
5. Melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan hipertensi
7. Merumuskan diagnosa pada klien dengan hipertensi
8. Menentukan intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan
9. Melakukan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan
10. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan.

F. Teknik dan instrumen pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara

- 1) Menanyakan identitas anggota keluarga responden.
 - 2) Menanyakan riwayat penyakit dan tahap perkembangan keluarga responden.
 - 3) Menanyakan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita responden.
 - 4) Menanyakan tentang stress dan koping keluarga responden.
 - 5) Menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.
- b. Observasi
- 1) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).
 - 2) Pengukuran tanda-tanda vital.
- c. Dokumentasi asuhan keperawatan
- Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang di sepakati di lingkungan prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada karya tulis ini ilmiah ini uji keabsahan data dilakukan dengan

memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan dua sumber data utama yaitu klien dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang ditulis.

1. Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

2. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti tentang kesehatan klien dan dekat dengan klien.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penulisan di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu (Notoadmodjo, 2010). Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Alimul Aziz, 2011).

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang

menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Studi kasus ini di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar yang terletak di jalan A.Wahab Syachrani RT 10, Kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara. Saat ini Puskesmas Batu Ampar memiliki wilayah kerja 1 kelurahan yaitu Kelurahan Batu Ampar, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Puskesmas Batu Ampar memiliki beberapa pelayanan yang terdiri dari poli lansia, poli umum, poli anak, poli KB, poli KIA, poli imunisasi, poli pengobatan dan tindakan, poli gigi, poli gizi, ruang apotik serta ruang laboratorium. Pada studi kasus ini data yang digunakan adalah data kunjungan pasien dari poli umum di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar, Balikpapan, Kalimantan Timur.

1. Pengkajian

Tabel 4.1 data umum pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Data Umum	Klien 1 Tn. N	Klien 2
Nama Klien	Tn. N	Ny. M
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan Terakhir	SD	SD
Usia	47 tahun	51 tahun
Alamat	RT 30 Kelurahan Batu Ampar	RT 52 Kelurahan Batu Ampar

Tipe Keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga inti (<i>nuclear Family</i>) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga besar (<i>Extended Family</i>) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak (inti) ditambah dengan sanak saudara yaitu menantu.
Suku Bangsa	Keluarga berasal dari suku Madura dan biasanya sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia.	Keluarga berasal dari suku Jawa dan biasanya sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia.
Agama	Kegiatan keagamaan keluarga yaitu aktif melaksanakan shalat 5 waktu di mushola terdekat bersama anaknya.	Kegiatan keagamaan keluarga yaitu aktif melaksanakan shalat 5 waktu di rumah dan jika malam melaksanakan sholat berjamaah bersama keluarga.
Status Sosial Ekonomi	Ny. J mengatakan penghasilan Tn. N tidak menetap sebagai ojek pangkalan, tetapi sudah cukup memenuhi kebutuhan keluarga dan membiayai pendidikan sekolah anaknya.	Ny. M mengatakan penghasilan Tn. S tidak menetap sebagai buruh, tetapi sudah cukup memenuhi kebutuhan keluarga dan membiayai pendidikan sekolah anaknya.
Aktivitas Rekreasi Keluarga	Keluarga jika hari libur selalu menyempatkan untuk <i>family time</i> atau menghabiskan waktu luang menonton TV bersama, merawat tanaman dan berkebun di depan rumah.	Keluarga jika hari libur jarang menyempatkan <i>family time</i> karena memiliki kesibukan masing masing di hari libur. Namun setiap malam selalu berkumpul untuk sholat, menonton dan makan bersama.

Berdasarkan tabel 4.1 data umum pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa terdapat beberapa perbedaan yaitu tipe keluarga klien 1 termasuk ke dalam tipe keluarga inti sedangkan klien 2 termasuk ke dalam tipe keluarga besar. Dalam aktivitas rekreasi keluarga klien 1 selalu menyempatkan untuk *family time* atau menghabiskan waktu luang menonton TV bersama, merawat tanaman dan berkebun di depan rumah. Sedangkan keluarga klien 2 keluarga Tn. S jika hari libur jarang menyempatkan *family time* karena memiliki

kesibukan masing masing di hari libur. Namun setiap malam selalu berkumpul untuk sholat, menonton dan makan bersama.

Tabel 4.2 komposisi keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Klien 1							
No	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. N	47 tahun	L	Islam	Suami	SD	Buruh
2	Ibu. J	45 tahun	P	Islam	Istri	SD	IRT
3	An. A	8 tahun	L	Islam	Anak	SD	Pelajar

Klien 2							
No	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. S	52 tahun	L	Islam	Suami	SD	Buruh
2	Ibu. M	51 tahun	P	Islam	Istri	SD	IRT
3	An.	23 tahun	P	Islam	Anak	SMK	Mahasiswa
4	An. N	21 tahun	P	Islam	Anak	SMA	Mahasiswa
5	An. J	20 tahun	P	Islam	Anak	SMA	Mahasiswa
6	An. F	25 tahun	L	Islam	Menantu	SMK	Karyawan

Berdasarkan tabel 4.2 komposisi keluarga pada klien 1 dan 2, didapatkan bahwa klien 1 memiliki 1 orang anak dan klien 2 memiliki 3 orang anak dimana anak pertama telah menikah dan tinggal satu rumah dengan klien.

Tabel 4.3 riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

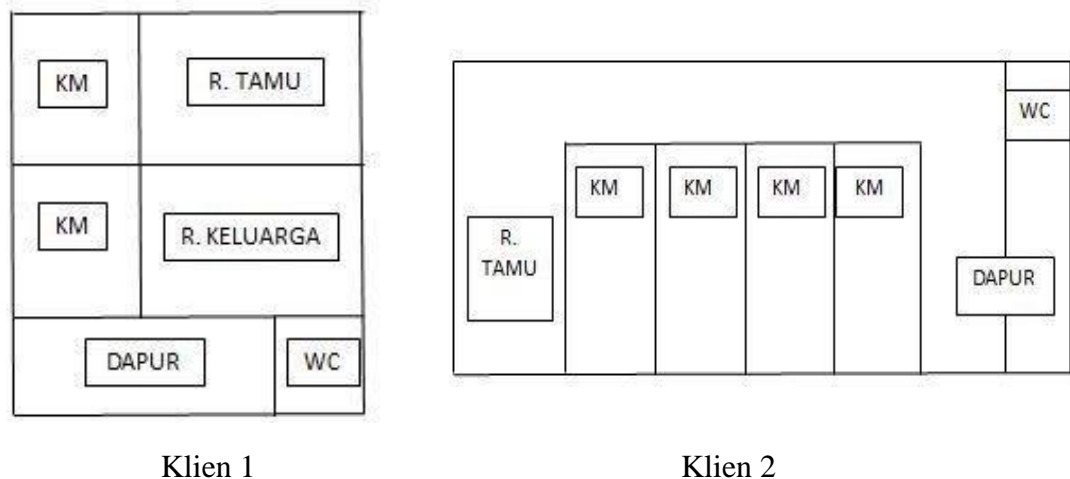
Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga	Klien 1 Tn. N	Klien 1 Ny. M
Tahap Perkembangan Keluarga	Tahap perkembangan keluarga saat ini, yaitu tahap ke-4; Keluarga dengan anak usia sekolah. Yang mana saat ini Tn. N memiliki seorang anak laki-laki yang masih sekolah kelas 3	Tahap perkembangan keluarga saat ini, yaitu tahap ke-6; Keluarga dengan anak dewasa (<i>Launching Family</i>). Yang mana saat ini Ny. M memiliki anak-anak yang sedang kuliah

	SD.	dan anak pertama telah menikah.
Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi	Keluarga mengatakan menyesuaikan diri dengan berbagai kesibukan sekolah anaknya seperti mempersiapkan keperluan sekolah dan pekerjaan rumah (PR). Dan keluarga menyesuaikan terhadap pendapatan yang tidak menetap.	Keluarga menyesuaikan terhadap pendapatan yang tidak menetap. Dalam hal ini, anak-anak Ny. M menjalankan tugas dan perannya dengan baik sebagai seorang anak sekaligus seorang mahasiswa.
Riwayat Keluarga Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. N terkadang mengeluh nyeri kepala biasanya pada pagi hari namun tidak mengganggu aktivitas 2. Ny. J mengatakan tidak ada keluhan 3. Anak A mengatakan kondisinya sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. S mengatakan kondisinya sehat 2. Ny. M mengeluh tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri 3. Anak L mengatakan kondisinya sehat 4. Anak N mengatakan kondisinya sehat 5. Anak J mengatakan kondisinya sehat 6. Menantu F mengatakan kondisinya sehat
Riwayat Keluarga Sebeleumnya	Di dalam keluarga yang memiliki riwayat penyakit turunan hanya Tn. N yaitu hipertensi kurang lebih 10 tahun yang lalu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan TBC Paru serta tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.	Tn. S pernah memiliki riwayat penyakit dalam seperti jantung dan perokok dan Ibu. M memiliki riwayat penyakit Hipertensi (turunan/genetik) sejak 6 bulan lalu namun keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan TBC Paru serta tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.

Berdasarkan tabel 4.3 riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 termasuk tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah, klien telah mengalami penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahun yang lalu dan mulai saat itu mengeluh nyeri kepala. Sedangkan klien 2 termasuk tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa. Klien sering mengeluh tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri dan hilang jika mengonsumsi obat. Diketahui menderita hipertensi sejak 6 bulan yang lalu. Dari dua keluarga

tersebut tidak ada yang menderita riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan TBC Paru serta tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.

Gambar 4.4 denah rumah pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi



Berdasarkan gambar 4.4 denah rumah pada klien 1 dan 2, didapatkan bahwa klien 1 memiliki 2 kamar dan terdapat ruang keluarga, satu wc. Sedangkan klien 2 memiliki empat kamar dan satu wc.

Tabel 4.5 keadaan lingkungan pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Keadaan Lingkungan	Klien 1 Tn. N	Klien 1 Ny. M
Karakteristik Rumah	Rumah yang ditempati keluarga cukup luas berukuran 7 x 9 m ² dan milik sendiri. Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat ruang tamu, ruang keluarga, dapur, 2 kamar tidur. Penataan peralatan rumah tangga tertata rapih. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan jamban sendiri dengan keadaan bersih. Sumber air berasal dari PAM untuk air minum, dan kebutuhan lainnya. Air tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.	Rumah yang ditempati keluarga cukup luas berukuran 8 x 10 m ² dan milik sendiri. Rumah terdiri 1 lantai, terdapat ruang tamu, dapur, 4 kamar tidur. Penataan peralatan rumah tangga tertata rapih. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan jamban sendiri dengan keadaan bersih. Sumber air berasal dari PAM untuk air minum, dan kebutuhan lainnya. Air tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Tn. S mengatakan suka

		memelihara ayam. Ny. M mengatakan jika membuang sampah dikumpulkan terlebih dahulu lalu dibakar namun jika musim hujan hanya di tampung dan lama dibakar. Terdapat kandang hewan peliharaan dan tempat penampungan sampah di belakang rumah dengan jarak kurang dari 5 meter namun tampak tidak terawat.
Karakteristik Tetangga	Karena keluarga tinggal di daerah yang rata-rata penduduknya berbagai suku jadi dalam berinteraksi dengan tetangga tidak ada masalah karena saling toleransi dan sikap kekeluargaan masih kental.	Karena keluarga tinggal di daerah yang rata-rata penduduknya berbagai suku jadi dalam berinteraksi dengan tetangga tidak ada masalah karena saling toleransi dan sikap kekeluargaan masih kental.
Mobilitas Geografis Keluarga	Keluarga sudah tinggal di Balikpapan dan mayoritas keluarga besar tinggal di Balikpapan sehingga jarang bepergian jarak jauh atau lintas kota.	Keluarga adalah rantauan dari Jawa namun sudah lama menetap di Balikpapan dan sebagian keluarga besar masih tinggal di Jawa. Bepergian jarak jauh atau lintas kota dilakukan jika terdapat acara besar di kampung halaman.
Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi	Keluarga rajin mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada dilingkungannya, misalnya pengajian rutin setiap minggu dan kerja bakti RT. Hubungan diantara tetangga baik, terkadang tetangga sering berkumpul di rumah Ibu. J sambil memasak bersama.	Keluarga rajin mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada dilingkungannya, misalnya pengajian rutin dan kerja bakti RT.
Sistem Pendukung Keluarga	Keluarga mengandalkan biaya kehidupannya sehari-hari dari hasil ngojek dan bila sakit berobat dengan menggunakan fasilitas kesehatan yaitu Klinik.	Keluarga mengandalkan biaya kehidupannya sehari-hari dari hasil kerja Tn. S dan bila sakit berobat dengan menggunakan faskes yaitu Puskesmas.

Berdasarkan tabel 4.5 keadaan lingkungan pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 memiliki rumah milik sendiri dengan luas tanah $7 \times 9 \text{ m}^2$ dengan keadaan rumah bersih dan system pendukung keluarga klien saling menyayangi dan saling membantu. Sedangkan klien 2 juga memiliki rumah milik sendiri namun dengan luas tanah $8 \times 10 \text{ m}^2$ dengan keadaan terdapat tempat pembuangan

akhir sampah dan tempat peliharaan hewan berjarak kurang dari 5 meter dan tampak tidak terawat. Dari dua keluarga tersebut memiliki sistem pendukung keluarga yang saling menyayangi dan saling membantu. Maka dari data di atas penulis mengangkat masalah pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada klien 2.

Tabel 4.6 struktur keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Struktur keluarga	Klien 1 Tn. N	Klien 2 Ny. M
Pola komunikasi keluarga	Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat sehingga tidak ada paksaan dari salah satu pihak.	Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat sehingga tidak ada paksaan dari salah satu pihak.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain.	Keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain.
Struktur peran	Keluarga menjalankan perannya dengan baik. Tn. N berperan sebagai suami, kepala keluarga, dan pencari nafkah, Ny. J berperan sebagai ibu rumah tangga dan An. A berperan sebagai anak.	Keluarga menjalankan perannya dengan baik. Tn. N berperan sebagai suami, kepala keluarga, dan pencari nafkah, Ny. J berperan sebagai ibu rumah tangga, An. L, An. I, An. J berperan sebagai anak dan An. F berperan sebagai menantu.
Nilai atau norma keluarga	Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny. J semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.	Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny. M semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar

Berdasarkan tabel 4.6 struktur keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 dan klien 2 selalu musyawarah dalam menyelesaikan masalahnya, selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain dan setiap anggota keluarga menjalankan peranya sebagaimana mestinya.

Tabel 4.7 fungsi keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Fungsi keluarga	Klien 1 Tn. N	Klien 2 Ny. M
Fungsi afektif	Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya.	Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya.
Fungsi sosialisasi	Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.	Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.
Fungsi perawatan keluarga	Tn. N menyatakan, terkadang nyeri kepala biasanya pada pagi hari tapi tidak mengganggu aktivitas. Selama ini untuk menghilangkan keluhan tersebut adalah dengan minum obat dari puskesmas dan harus rutin minum obat. Menurut petugas puskesmas dirinya menderita penyakit hipertensi. Keluarga mengerti tentang hipertensi namun tidak mengerti makanan apa yang tidak boleh dimakan atau pantangan makanan dari hipertensi sehingga menambah parah penyakitnya dan Ny. J juga sering memasak dengan rasa asin. Tn. N juga mengatakan	Ny. M menyatakan, akhir akhir ini mengeluh tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri. Selama ini untuk menghilangkan keluhan tersebut adalah dengan minum obat dari puskesmas dan harus rutin minum obat. Menurut petugas puskesmas dirinya menderita penyakit hipertensi. Anak Ibu. M memberitahu makanan apa yang tidak boleh dimakan atau pantangan makanan namun tidak detail dan jika sudah tidak merasakan tegang pada tengkuk kepala terkadang Ny. M masih memakan makanan pantangan. Ny. M

	jarang berolahraga.	mengatakan jarang berolahraga
Fungsi reproduksi	Jumlah anak keluarga Tn. N adalah satu orang yang saat ini sedang sekolah di Sekolah Dasar kelas 3. Ny. J mengatakan tidak ingin menambah anak lagi karena faktor usia.	Jumlah anak keluarga Tn. S adalah tiga orang yang saat ini sedang melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi. Anak pertama Tn. S yaitu Anak L sudah menikah dengan menantu F dan tinggal satu rumah. Ny. M mengatakan sudah cukup memiliki tiga orang anak.
Fungsi ekonomi	Menurut Ny. J, penghasilan Tn. N dari hasil ojek dan penghasilan tambahan dari Ibu.J cukup untuk memenuhi kebutuhannya.	Menurut Ny. M, penghasilan Bpk. S dan penghasilan tambahan dari menantu F cukup untuk memenuhi kebutuhannya.

Berdasarkan tabel 4.7 fungsi keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 mengatakan terkadang nyeri kepala biasanya pada pagi hari tapi tidak mengganggu aktivitas. Keluarga mengerti tentang hipertensi namun tidak mengerti makanan apa yang tidak boleh dimakan atau pantangan makanan dari hipertensi sehingga menambah parah penyakitnya. Dan Ny. J juga sering memasak dengan rasa asin. Tn. N mengatakan jarang berolahraga. Sedangkan klien 2 mengatakan akhir akhir ini mengeluh tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri. Anak Ny. M memberitahu makanan apa yang tidak boleh dimakan atau pantangan makanan namun tidak detail dan jika sudah tidak merasakan tegang pada tengkuk kepala terkadang Ny. M masih memakan makanan pantangan. kedua klien tersebut mengatakan selama ini untuk menghilangkan keluhan tersebut adalah dengan minum obat dari puskesmas dan harus rutin minum obat. Maka dari data di atas penulis mengangkat masalah defisit pengetahuan pada klien 1 dan klien 2.

Tabel 4.8 stress dan koping dan harapan keluarga keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Stress Dan Koping Keluarga	Klien 1 Tn. N	Klien 2 Ny. M
Stressor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek	Tn. N mengatakan terkadang nyeri hilang timbul dan sudah berlangsung lama sekitar 10 tahunan namun Bpk. N dan keluarga tidak mengetahui secara detail makanan pantangan dari Hipertensi.	Ny. M menyatakan sering tegang pada tengkuk dan bersifat hilang timbul dan riwayat penyakit hipertensi baru diketahui 6 bulan lalu. Ny. M dan keluarga mengerti mengenai hipertensi namun tidak detail dan Ny. M masih memakan pantangan jika dirasakan sudah tidak nyeri lagi pada kepala.
Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah	Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika mengeluh pusing maupun penyakit ringan untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan, yaitu membawa ke Klinik.	Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika mengeluh pusing maupun penyakit ringan untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan, yaitu membawa ke Puskesmas.
Strategi Koping	Keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan. Namun hal yang membuat cemas Bpk. N dan Ibu. J yaitu masa depan anaknya kelak karena orang tua sudah mulai memasuki fase lansia dan pendapatan yang tidak menetap membuat keluarga bingung cara mengatasi masalah tersebut.	keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan
Strategi Adaptasi Disfungsional	Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive.	Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive.
Harapan Keluarga	Keluarga menyatakan sangat senang dengan kedatangan	Keluarga menyatakan sangat senang dengan kedatangan

	perawat ke rumahnya dan berharap dapat membantu mengatasi masalah / keluhan penyakit yang dideritanya.	perawat ke rumahnya dan berharap dapat membantu mengatasi masalah / keluhan penyakit yang dideritanya.
--	--	--

Berdasarkan tabel 4.8 stress dan koping dan harapan keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 mengatakan terdapat satu hal yang membuat cemas Bpk. N dan Ibu. J yaitu masa depan anaknya kelak karena orang tua sudah mulai memasuki fase lansia dan pendapatan yang tidak menetap membuat keluarga bingung cara mengatasi masalah tersebut. Sedangkan klien 2 Bpk. S menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan. Harapan keluarga pada klien 1 dan klien 2 dapat membantu mengatasi masalah / keluhan penyakit yang dideritanya.

Tabel 4.9 pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

Pemeriksaan Tanda Vital	Klien 1 Tn. N	Klien 2 Ny. M
Tanda Vital	<p>Tn. N : N : 90 RR : 20 S : 36,7 TD : 140/80</p> <p>Ny. J : N : 80 RR : 20 S : 37,2 TD : 100/70</p> <p>An. A : N : 90 RR : 20 S : 37,1 TD : 120/80</p>	<p>Tn. S : N : 90 RR : 20 S : 37,0 TD : 130/80</p> <p>Ny. M : N : 100 RR : 20 S : 37,2 TD : 150/90</p> <p>An. L : N : 80 RR : 20 S : 36,5 TD : 110/70</p> <p>An. N :</p>

		<p>N : 80 RR : 20 S : 37,1 TD : 100/70</p> <p>An. J :</p> <p>N : 90 RR : 20 S : 36,9 TD : 120/80</p> <p>Men. F :</p> <p>N : 90 RR : 20 S : 37,0 TD : 120/80</p>
BB dan Tb	<p>Tn. N : BB : 70 Kg TB : 160 cm</p> <p>Ny. J :</p> <p>BB : 55 Kg TB : 162 cm</p> <p>An. A :</p> <p>BB : 37 Kg TB : 145 cm</p>	<p>Tn. S : BB : 70 Kg TB : 175 cm</p> <p>Ny. M :</p> <p>BB : 67 Kg TB : 155 cm</p> <p>An. L :</p> <p>BB : 56 Kg TB : 165 cm</p> <p>An. N :</p> <p>BB : 46 Kg TB : 155 cm</p> <p>An. J :</p> <p>BB : 48 Kg TB : 160 cm</p> <p>Men. F :</p> <p>BB : 60 Kg TB : 170 cm</p>
Kepala	<p>Tn. N : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjungtiva tidak anemis, sclera jernih</p>	<p>Tn. S : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjungtiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan</p>

	<p>tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>Ny. J : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>An. A : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p>	<p>kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>Ny. M : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>An. L : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>An. N : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>An. J : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada</p>
--	--	--

		<p>perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p> <p>Men. F : Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut merata berwarna hitam dan putih, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem, konjuktiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, hidung bersih dan tulang hidung simetris kanan dan kiri, mulut tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih faring dan laring normal tidak ada pembengkakan.</p>
Leher	<p>Tn. N : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>Ny. J : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>An. A : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p>	<p>Tn. S : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>Ny. M : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>An. L : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>An. N : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>An. J : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p> <p>Men. F : Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid.</p>
Dada	<p>Tn. N : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas</p>	<p>Tn. S : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>Ny. M : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan</p>

	<p>tambahan.</p> <p>Ny. J : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p> <p>An. A : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p>	<p>payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p> <p>An. L : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p> <p>An. N : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p> <p>An. J : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p> <p>Men. F : Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, ucapan/suara kanan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.</p>
Abdomen	<p>Tn. N : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>Ny. J : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>An. A : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p>	<p>T. S : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>Ny. M : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>An. L : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>An. N : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>An. J : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani,</p>

		<p>tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p> <p>Men. F : Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, perkusi timpani, tidak ada acites, tidak teraba pembesaran hepar, peristaltic 12x/menit.</p>
Ekstremitas	<p>Tn. N : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>Ny. J : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>An. A : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p>	<p>Tn. S : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>Ny. M : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>An. L : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>An. N : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>An. J : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p> <p>Men. F : Ekstremitas normal tidak ada oedem, turgor kulit elastic kembali cepat < 2dtk, kekuatan kanan kiri normal.</p>

Berdasarkan tabel 4.9 ditemukan pemeriksaan fisik terdapat perbedaan di tanda vital. Klien 1 memiliki tekanan darah 140/80 sedangkan klien 2 memiliki tekanan 150/90.

Tabel 4.10 data fokus pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

DATA FOKUS	
Klien 1	Klien 2
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. N mengatakan terkadang nyeri kepala biasanya pada pagi hari namun tidak mengganggu aktivitas Tn. N dan Ny. J mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun tidak mengetahui pantangan makanan dan mengontrol hipertensi. Tn. N mengatakan jarang berolahraga Ny. J mengatakan jika memasak suka dengan rasa asin Ny. J mengatakan pendapatan suaminya tidak menetap sehingga Ny. J merasa cemas apabila dikemudian hari pendapatannya habis karena faktor usia yang tidak bisa lagi bekerja. Tn. N dan Ny. J merasa cemas atas masa depan anaknya kelak. <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah Tn. N berubah tegang jika ditanya mengenai penyakitnya dan bersikap pasrah Tanda vital Tn. N : Td : 140/80 N : 90 T : 36.7 R : 20 Ekspresi wajah kelihatan sedih saat mengungkapkan tentang masa depan anaknya. 	<p>Data Subjektif ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. M mengatakan akhir akhir ini tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri. Tn. S dan Ny.. M mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun jika sudah tidak merasakan nyeri kepala terkadang Ny. S masih memakan makanan pantangan. Tn. S dan Ny. M mengatakan jarang berolahraga Tn. S mengatakan suka memelihara ayam dan kandang ayam berada di belakang rumah Ny. M mengatakan jika membuang sampah dikumpulkan lalu dibakar namun jika musim hujan hanya dapat ditampung dan lama dibakar <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga bertanya tentang bagaimana mengontrol hipertensi lebih spesifik Ekspresi wajah Ny. M berubah tegang jika ditanya mengenai penyakitnya Tanda vital Ny. M : Td : 140/90 N : 100 T : 37,2 R : 20 Kandang hewan peliharaan berjarak kurang lebih hanya 5 meter dan kurang terawat Tempat sampah terbuka berjarak kurang lebih 5 meter dan tidak terawat

Berdasarkan tabel 4.10 data fokus pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa kedua klien memiliki masalah keperawatan masing-masing.

Tabel 4.11 analisa data pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

No	Data	Etiologi	Masalah
	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. N mengatakan terkadang nyeri kepala biasanya pada pagi hari namun tidak mengganggu aktivitas • Bpk N dan Ibu J mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun tidak mengetahui pantangan makanan dan mengontrol hipertensi. • Bpk N mengatakan jarang berolahraga • Ibu J mengatakan jika memasak suka dengan rasa asin • Ny. M mengatakan akhir akhir ini tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri. • Bpk. S dan Ibu. M mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun jika sudah tidak merasakan nyeri kepala terkadang Ibu. S masih memakan makanan pantangan. • Bpk. S dan Ibu. M mengatakan jarang berolahraga <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi wajah Bpk N berubah tegang jika ditanya mengenai penyakitnya dan bersikap pasrah • Tanda vital Bpk N : Td : 140/80 N : 90 T : 36.7 R : 20 • Keluarga Ny. M bertanya tentang bagaimana mengontrol hipertensi lebih spesifik • Ekspresi wajah Ny. M berubah tegang jika ditanya mengenai penyakitnya • Tanda vital Ny. M : Td : 140/90 N : 100 T : 37,2 R : 20 	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Defisit Pengetahuan
2.	<p>Data Subjektif ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu J mengatakan pendapatan suaminya tidak menetap sehingga Ibu J merasa cemas apabila dikemudian hari pendapatannya habis karena faktor usia yang tidak bisa lagi bekerja. • Bpk N dan Ibu J merasa cemas atas masa depan anaknya kelak. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi wajah kelihatan sedih saat mengungkapkan tentang masa depan anaknya. 	Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran	Koping keluarga tidak efektif pada keluarga Bpk J
3.	Data Subjektif ;	Ketidakmampuan	Pemeliharaan

	<ul style="list-style-type: none"> • Bpk. S mengatakan suka memelihara ayam dan kandang ayam berada di belakang rumah • Ibu. M mengatakan jika membuang sampah dikumpulkan lalu dibakar namun jika musim hujan hanya dapat ditampung dan lama dibakar <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kandang hewan peliharaan berjarak kurang lebih hanya 5 meter dan kurang terawat • Tempat sampah terbuka berjarak kurang lebih 5 meter dan tidak terawat 	keluarga dalam memelihara lingkungan	Kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk. S
--	---	--------------------------------------	--

Berdasarkan tabel 4.11 analisa data pada klien 1 dan klien 2, terdapat tiga diagnosa keperawatan yang mana terdapat satu diagnosa yang sama antara klien 1 dan klien 2 dan juga dua diagnosa keperawatan yang berbeda.

2. Diagnosa

Tabel 4.12 daftar diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi

No	Klien 1	Klien 2
1	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
2	Koping keluarga tidak efektif pada keluarga Bpk. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah

Berdasarkan tabel 4.12 daftar diagnose keperawatan pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa masing-masing klien memiliki 2 masalah keperawatan.

Tabel 4.13 skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnosa Defisit pengetahuan

No	Kriteria	Score	Jastivikasi
1	Sifat Masalah ; • Aktual	3/3 x 1	Masalah ini sudah terjadi yaitu Bpk.N memilki riwayat penyakit hipertensi namun tidak mengetahui pantangan makanan dan jika tidak segera diatasi akan menimbulkan komplikasi.
2	Kemungkinan masalah untukdiubah ; • Mudah	2/2 x 2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah karena keluarga ingin mengetahui lebih detail mengenai penyakitnya dan keluarga ingin mengetahui cara perawatannya.
3	Potensial masalah untuk dicegah ; • Cukup	2/3 x 1	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai hipertensi
4	Menonjolnya masalah ; • Segera diatasi	2/2 x 1	Bagi keluarga dirasa sebagai suatu masalah karena harus segera diatasi.
Total		4 2/3	

Berdasarkan tabel 4.13 skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnosa defisit pengetahuan, didapatkan bahwa masalah nyeri akut mendapatkan total 4 2/3 yang akan menjadi masalah keperawatan pertama yang harus di tangani.

Tabel 4.14 skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnose koping keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Score	Jastivikasi
1	Sifat Masalah ; • Resiko	2/3 x 1	Masalah ini belum terjadi namun akan berubah ke aktual apabila tidak segera ditangani.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; • Sebagian	1/2 x 2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian karena kurangnya penegtahuan keluarga untuk memotivasi diri namun masih ada sumber daya perawat yang berusaha melakukan tindakan untuk meyakinkan keluarga.

3	Potensial masalah untuk dicegah ; • Cukup	2/3 x 1	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan meningkatkan pemahaman masa lansia dan meyakinkan keluarga untuk bisa mengatasi masalah.
4	Menonjolnya masalah ; • Segera diatasi	2/2 x 1	Bagi keluarga dirasa sebagai suatu masalah karena harus segera diatasi.
Total		2 4/3	

Berdasarkan tabel 4.14 skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnosa koping keluarga tidak efektif, mendapatkan total 2 4/3 yang akan menjadi masalah keperawatan kedua yang harus di tangani.

Tabel 4.15 skoring prioritas masalah pada klien 2 dengan diagnose defisit pengetahuan

No	Kriteria	Score	Jastivikasi
1	Sifat Masalah ; • Aktual	3/3 x 1	Masalah ini sudah terjadi yaitu Ibu. M memiliki riwayat penyakit hipertensi namun masih memakan makanan pantangan jika tidak segera diatasi akan menimbulkan komplikasi.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; • Mudah	2/2 x 2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah karena keluarga ingin mengetahui lebih detail mengenai penyakitnya dan keluarga ingin mengetahui cara perawatannya.
3	Potensial masalah untuk dicegah ; • Cukup	2/3 x 1	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai pencegahan dan mengontrol hipertensi
4	Menonjolnya masalah ; • Segera diatasi	2/2 x 1	Bagi keluarga dirasa sebagai suatu masalah karena harus segera diatasi.
Total		4 2/3	

Berdasarkan tabel 4.15 skoring prioritas masalah pada klien 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan, mendapatkan total $4 \frac{2}{3}$ yang akan menjadi masalah keperawatan pertama yang harus di tangani.

Tabel 4.16 skoring prioritas masalah pada klien 2 dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Score	Jastivikasi
1	Sifat Masalah ; • Aktual	$3/3 \times 1$	Masalah ini sudah terjadi yaitu terdapat tempat sampah terbuka dan kandang hewan peliharaan yang tidak terawat di belakang rumah. Keluarga mengatakan jarang membersihkan.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; • Sebagian	$1/2 \times 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian karena anak-anak Ibu. M jarang dirumah dan terkadang sudah dibersihkan namun kotor kembali.
3	Potensial masalah untuk dicegah ; • Cukup	$2/3 \times 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai resiko terjadinya penyakit
4	Menonjolnya masalah ; • Tidak segera diatasi	$1/2 \times 1$	Bagi keluarga dirasa sebagai suatu masalah namun tidak segera diatasi karena biasanya dibersihkan dan di rapikan seminggu sekali.
Total		3	

Berdasarkan tabel 4.16 skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif , mendapatkan total 3 yang akan menjadi masalah keperawatan kedua yang harus di tangani.

Tabel 4.17 prioritas masalah keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan hipertensi

No	Klien 1	Skor	Klien 2	Skor
1	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. N	$4 \frac{2}{3}$	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. S berhubungan	$4 \frac{2}{3}$

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi		dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan	
2	Koping keluarga tidak efektif pada keluarga Bpk. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia.	2 4/3	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah.	3

Berdasarkan tabel 4.17 didapatkan hasil bahwa urutan prioritas masalah pada klien 1 yakni defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi dan koping keluarga tidak efektif pada keluarga Bpk. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia. Sedangkan urutan prioritas masalah pada klien 2 yakni defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah.

3. Perencanaan

Table 4.18 perencanaan tindakan keperawatan untuk klien 1 dengan hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intevensi
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	
1	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk.N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi	Setelah 6x kunjungan rumah, tingkat pengetahuan pada keluarga Bpk. N meningkat.	Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengenal masalah penyakit Hipertensi Dengan cara: 1.1 Menyebutkan pengertian, penyebab dan pencegahan hipertensi	Respon verbal	Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.	1.1.1. Diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, dan pencegahan hipertensi dengan menggunakan lembar balik 1.1.2. Tanyakan kembali pada keluarga.tentang pengertian , penyebab dan pencegahan hipertensi 1.1.3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan keluarga

			2.1 Menyebutkan apa saja pantangan makanan dari hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari 5 pantangan makanan dari hipertensi	2.1.1. Diskusikan bersama keluarga tentang pantangan makanan dari hipertensi dengan menggunakan lembar balik 2.1.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pantangan makanan dari hipertensi 2.1.3. Beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
			Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi dengan cara: 2.1 Menyebutkan akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi dapat menimbulkan komplikasi dan juga akan mempengaruhi kesehatan keluarga.	2.2.1. Jelaskan pada keluarga akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi 2.2.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi 2.2.3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intevensi
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	
2	Koping keluarga tidak efektif; menurun pada keluarga Bpk N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia	Setelah 6 x pertemuan, keluarga Bpk. J dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengan koping keluarga (menurun) ;	Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga Bpk J dapat mengenal masalah penurunan koping keluarga 2.1 Menyebutkan pengertian koping keluarga	Respon verbal	Koping keluarga adalah respon yg positif, sesuai dengan masalah, efektif, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecakan suatu masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa.	2.1.1. Dengan menggunakan lembar balik, mendiskusikan mengenai definisi koping keluarga 2.1.2. Tanyakan kembali tentang definisi koping keluarga. 2.1.3. Beri motivasi untuk menyebutkan kembali definisi koping keluarga.
			2.2 Dapat memahami akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif; menurun.	Respon verbal	Dapat memahami akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif; menurun.	2.2.1. Jelaskan pada keluarga akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif. 2.2.2. Motivasi keluarga supaya dapat memahami akibat lanjut dari masalah koping

			<p>Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengelola mekanisme koping keluarga efektif; peningkatan;</p> <p>2.1 Menyebutkan cara mengatasi masalah koping keluarga</p>	Respon verbal	<p>Menyebutkan 4 dari 7 cara mengatasi masalah koping keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebih mengembangkan komunikasi dewasa-keluarga • Mengkaji kemampuan dan kesiapan anggota keluarga untuk belajar akan tugas perkembangan keluarga. • Fleksibilitas peran dalam keluarga. • Memberikan dukungan yang memuaskan antar anggota keluarga atau menggunakan kekuatan kelompok keluarga • Pemecahan masalah keluarga secara bersama-sama • Mengontrol arti/ makna dari masalah : pembentukan kembali kognitif dan penilaian pasif. • Minta bantuan dukungan dari luar keluarga (orang tua,sanak saudara) 	<p>2.3.1. Diskusikan dengan keluarga tatang cara mengatasi masalah koping keluarga</p> <p>2.3.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara mengatasi koping keluarga</p> <p>2.3.3. Berikan pujian pada keluarga.</p>
--	--	--	--	---------------	---	---

Table 4.19 perencanaan tindakan keperawatan untuk klien 2 dengan hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intevensi
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	
1	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi	Setelah 6x kunjungan rumah, tingkat pengetahuan pada keluarga Bpk. S meningkat.	Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengenal masalah penyakit Hipertensi Dengan cara: 1.2 Menyebutkan pengertian, penyebab dan pencegahan hipertensi	Respon verbal	Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.	1.1.1. Diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, dan pencegahan hipertensi dengan menggunakan lembar balik 1.1.2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian, penyebab dan pencegahan hipertensi 1.1.3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan keluarga

			2.2 Menyebutkan apa saja pantangan makanan dari hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari 5 pantangan makanan dari hipertensi	2.1.1. Diskusikan bersama keluarga tentang pantangan makanan dari hipertensi dengan menggunakan lembar balik 2.1.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pantangan makanan dari hipertensi 2.1.3. Beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
			3.1 Menyebutkan komplikasi dari hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari komplikasi hipertensi <ul style="list-style-type: none"> • Stroke • Penyakit ginjal • Serangan jantung • Retinopati (kerusakan retina) • Penyakit pembuluh darah tepi • Gangguan saraf 	3.1.1. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari hipertensi 3.1.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pencegahan hipertensi 3.1.3. Beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga

			<p>Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi dengan cara:</p> <p>2.2 Menyebutkan akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi</p>	Respon verbal	Menyebutkan akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi dapat menimbulkan komplikasi dan juga akan mempengaruhi kesehatan keluarga.	<p>4.1.1. Jelaskan pada keluarga akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi</p> <p>4.1.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak melakukan pencegahan hipertensi</p> <p>4.1.3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p>
--	--	--	---	---------------	---	---

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intevensi
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah	Setelah 6x kunjungan rumah, pemeliharaan Kesehatan lingkungan pada keluarga Bpk. S meningkat.	Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan lingkungan dengan cara: 1.1 Menyebutkan pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan	Respon verbal	Kesehatan adalah suatu keseimbangan yang harus ada antara manusia dengan lingkungan agar dapat menjamin kesehatan manusia. Pengolahan sampah dan pemberantasan vektor. 1. Pencegahan dan pengawasan pencemaran tanah. 2. Sanitasi makanan dan pengendalian pencemaran udara 3. Tindakan pencegahan yang di perlukan untuk perlindungan lingkungan	1.1.1. Diskusikan bersama keluarga pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan dengan menggunakan lembar balik 1.1.2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan 1.1.3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan keluarga

			Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk menciptakan kesehatan lingkungan rumah dengan cara: 2.1 Menyebutkan syarat dari ruang lingkup lingkungan sehat	Respon verbal	Syarat dari ruang lingkup lingkungan sehat antara lain: 1. Rumah sehat 2. Air bersih dan sehat 3. Pembuangan kotoran manusia 4. Pembuangan air limbah 5. Pembuangan sampah 6. Tempat peliharaan hewan	2.1.1. Jelaskan pada keluarga manfaat lingkungan sehat 2.1.2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali manfaat lingkungan sehat 2.1.3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
			Setelah 1x 45 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk berkolaborasi dengan perawat menciptakan kesehatan lingkungan rumah dengan cara: 3.1 Mendemonstrasikan untuk menciptakan kesehatan lingkungan	Psikomotor	Dapat menyebutkan kembali pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan serta manfaat dari lingkungan yang sehat.	3.1.1. Kolaborasi dengan keluarga pasien untuk menciptakan kesehatan lingkungan di rumah

Berdasarkan hasil tabel 4.18 dan 4.19 setelah dilakukan penegakan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2, dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan klien2 tersebut.

4. Implementasi dan Evaluasi

Table 4.20 Implementasi dan evaluasi untuk klien 1 dengan hipertensi

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi	<p>Tanggal 14 Juli 2021 jam 17.00-17.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengucapkan salam 2 Menvalidasi keadaan keluarga 3 Mengingatkan kontrak 4 Menjelaskan tujuan <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. mendiskusikan mengenai definisi, penyebab, dan pencegahan Hipertensi 1.1.2. menanyakan kembali tentang definisi definisi, penyebab, dan pencegahan hipertensi 1.1.3. memberi motivasi untuk menyebutkan kembali definisi hipertensi <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. menjelaskan pada keluarga diet hipertensi atau pantangan makanan 1.2.2. menanyakan kembali tentang definisi definisi, penyebab, dan pencegahan Hipertensi 1.2.3. memotivasi keluarga supaya dapat memahami komplikasi hipertensi 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjawab salam • Bpk N dan Ibu J menyetujui pertemuan saat ini selama 45 menit tentang koping keluarga • Bpk N menyebutkan pengertian hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah secara menetap > 140/90 mmHg. • Bpk N menyebutkan 3 dari 7 pencegahan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cek kesehatan secara berkala ✓ Olah raga teratur / aktifitas fisik ✓ Batasi pemakaian garam • Keluarga dapat menyebutkan diet hipertensi atau pantangan makanan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanankemasan. ✓ Makanan yang banyak mengandung gula ✓ makanan berlemak ✓ Makanan dan minuman mengandung alkohol <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bpk N & Ibu J kooperatif dan aktif saatdijelaskan • Keluarga mendengarkan penjelasan yangdiberikan. <p>Asesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bpk N dapat menyebutkan definisi, penyebab, dan pencegahan hipertensi • Bpk N dapat menyebutkan diet hipertensi atau pantangan makanan <p>Planing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke TUK berikutnya

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2	Koping keluarga tidak efektif; menurun pada keluarga Bpk N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia	<p data-bbox="703 371 1106 400">Tanggal 16 Juli 2021 jam 17.00-17.45</p> <ul data-bbox="703 437 1066 571" style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Menvalidasi keadaan keluarga • Mengingatkan kontrak • Menjelaskan tujuan <p data-bbox="703 611 1115 667">2.1.1. Mendiskusikan mengenai definisi kopingkeluarga</p> <p data-bbox="703 675 1115 730">2.1.2. Menanyakan kembali tentang definisi kopingkeluarga.</p> <p data-bbox="703 738 1115 826">2.1.3. Memberi motivasi untuk menyebutkan kembalidefinisi koping keluarga.</p> <hr/> <p data-bbox="703 890 1196 978">2.2.1. Menjelaskan pada keluarga akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif.</p> <p data-bbox="703 986 1196 1074">2.2.2. Memotivasi keluarga supaya dapat memahami akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif.</p>	<p data-bbox="1252 371 1375 400">Subjektif :</p> <ul data-bbox="1252 408 2002 786" style="list-style-type: none"> • Keluarga menjawab salam • Bpk N dan Ibu J menyetujui pertemuan saat ini selama 45 menit tentang koping keluarga • Bpk J menyebutkan pengertian koping keluarga adalah respon yang positif, sesuaidengan masalah, efektif, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecakan suatu masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa. • Keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari mekanisme koping keluarga tidak efektif adalah akan memperlemah terhadap kekuatan struktur keluarga sehingga fungsi dan peran keluarga terganggu. <p data-bbox="1252 794 1375 823">Objektif :</p> <ul data-bbox="1252 831 1839 890" style="list-style-type: none"> • Bpk J & Ibu S kooperatif dan aktif saatdijelaskan • Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan. <p data-bbox="1252 898 1375 927">Asesment :</p> <ul data-bbox="1252 935 1962 1023" style="list-style-type: none"> • Bpk J dapat menyebutkan pengertian koping keluarga • Bpk J dapat menyebutkan akibat lanjut dari mekanisme koping tidak efektif. <p data-bbox="1252 1031 1352 1059">Planing :</p> <ul data-bbox="1252 1067 1610 1096" style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke TUK berikutnya

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>Tanggal 17 Juli 2021 jam 17.00-17.45</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Menvalidasi keadaan keluarga • Mengingatkan kontrak • Menjelaskan tujuan <p>3.1.1. Mendiskusikan dengan keluarga tatang cara mengatasi masalah koping keluarga</p> <p>3.1.2. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan caramengatasi koping keluarga</p> <p>3.1.3. Memberikan pujian pada keluarga.</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjawab salam • Bpk N dan Ibu J menyetujui pertemuan saat ini selama 45 menit tentang koping keluarga • Keluarga dapat menyebutkan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan memanfaatkan sumber daya yang ada • Menyebutkan 4 dari 7 cara mengatasimasalah koping keluarga : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lebih mengembangkan komunikasidewasa-keluarga ✓ Mengkaji kemampuan dan kesiapan anggota keluarga untuk belajar akan tugasperkembangan keluarga. ✓ Fleksibilitas peran dalam keluarga. ✓ Pemecahan masalah keluarga secarabersama-sama <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bpk N & Ibu J kooperatif dan aktif saatberdiskusi • Keluarga mendengarkan penjelasan yangdiberikan. <p>Asesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kehidupan keluarga dan memanfaatkan sumber daya yang ada <p>Planing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke TUK berikutnya

Table 4.21 Implementasi dan evaluasi untuk klien 2 dengan hipertensi

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Defisit pengetahuan pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi	<p>Tanggal 14 Juli 2021 jam 14.00-14.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengucapkan salam 2 Menvalidasi keadaan keluarga 3 Mengingatkon kontrak 4 Menjelaskan tujuan <ol style="list-style-type: none"> 1.1.4. mendiskusikan mengenai definisi, penyebab, dan pencegahan hipertensi 1.1.5. menanyakan kembali tentang definisi definisi, penyebab, dan pencegahan hipertensi 1.1.6. memberi motivasi untuk menyebutkan kembalidefinisi hipertensi <ol style="list-style-type: none"> 1.2.4. menjelaskan pada keluarga diet hipertensi atau pantangan makanan 1.2.5. menanyakan kembali tentang definisi definisi, penyebab, dan pencegahan Hipertensi 1.2.6. memotivasi keluarga supaya dapat memahami komplikasi hipertensi 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjawab salam • Bpk S dan Ibu M menyetujui pertemuan saat ini selama 45 menit tentang hipertensi • Ibu M menyebutkan pengertian hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah secara menetap > 140/90 mmHg. • Ibu M menyebutkan 3 dari 7 pencegahan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cek kesehatan secara berkala ✓ Olah raga teratur / aktifitas fisik ✓ Batasi pemakaian garam • Keluarga dapat menyebutkan diet hipertensi atau pantangan makanan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanankemasan. ✓ Makanan yang banyak mengandung gula ✓ Makanan berlemak ✓ Makanan dan minuman mengandung alkohol <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bpk S dan Ibu M kooperatif dan aktif saatdijelaskan • Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan. <p>Asesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu M dapat menyebutkan definisi, penyebab, dan pencegahan hipertensi • Ibu M dapat menyebutkan diet hipertensi atau pantangan makanan <p>Planing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke TUK berikutnya

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah	<p>Tanggal 15 Juli 2021 jam 14.00-14.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengucapkan salam 2 Menvalidasi keadaan keluarga 3 Mengingatkan kontrak 4 Menjelaskan tujuan <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1. Mendiskusikan mengenai pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan 2.1.2. Menanyakan kembali tentang pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan 2.1.3. Memberi motivasi untuk menyebutkan kembali pengertian kesehatan lingkungan <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1.2.7. Menjelaskan pada keluarga mengenai syarat ruang lingkup kesehatan lingkungan 1.2.8. Menanyakan kembali tentang syarat ruang lingkup kesehatan lingkungan 1.2.9. Memotivasi keluarga supaya dapat memahami syarat ruang lingkup kesehatan lingkungan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjawab salam • Bpk S dan Ibu M menyetujui pertemuan saat ini selama 45 menit tentang pemeliharaan kesehatan tidak efektif • Keluarga dapat menyebutkan pengertian lingkungan sehat yaitu sesuatu yang ada di sekitar kita, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termasuk manusia lainnya. Serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi di antara elemen-elemen di alam tersebut. • Keluarga dapat menyebutkan syarat pembuangan sampah yang benar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sampah dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir ✓ Dibuat kompos ✓ Dikubur di dalam tanah ✓ Dibakar • Keluarga dapat menjelaskan syarat tempat pemeliharaan hewan yaitu untuk menghindari tertularnya penyakit zoonosis, ataupun keributan yang ditimbulkan oleh binatang peliharaan, sebaiknya dibuatkan kandang terpisah dari ruangan yang biasa dihuni dan berjarak minimal 500 meter. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga kooperatif dan aktif saatdijelaskan • Keluarga mendengarkan penjelasan yangdiberikan. <p>Asesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan • Keluarga dapat menyebutkan syarat ruang lingkup kesehatan lingkungan <p>Planing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke TUK berikutnya

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>Tanggal 17 Juli 2021 jam 10.00-11.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengucapkan salam 2 Menvalidasi keadaan keluarga 3 Mengingatkan kontrak 4 Menjelaskan tujuan <p>2.3.1. Mendemonstrasikan untuk menciptakan kesehatan lingkungan</p> <p>2.3.2. memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pengertian kesehatan lingkungan</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjawab salam • Bpk S dan Ibu M menyetujui pertemuan saat ini selama 60 menit tentang pemeliharaan kesehatan tidak efektif • Keluarga dapat menyebutkan pengertian lingkungan sehat yaitu sesuatu yang ada di sekitar kita, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termasuk manusia lainnya. Serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi di antara elemen-elemen di alam tersebut. • Keluarga dapat mengimplementasikan syarat pembuangan sampah yang benar yaitu sebagian sampah di buang ke tempat pembuangan akhir dan sebagian di bakar. • Keluarga dapat mengimplementasikan syarat tempat pemeliharaan hewan yaitu dibuatkan kandang terpisah dari ruangan yang biasa dihuni dan terawat <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga kooperatif dan aktif saat dilakukan demonstrasi <p>Asesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan • Keluarga belum setuju jika kandang ayam harus dipindah karena harus berjarak minimal 500 meter. <p>Planing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan ke TUK berikutnya

4.1 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua klien. Pengkajian pada klien 1 dan 2 dilakukan pada hari Kamis 08 Juli 2021, klien 1 seorang laki-laki berusia 47 tahun sedangkan klien 2 seorang perempuan berusia 51 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Didapatkan hasil pada klien 1 yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C. Sedangkan klien 2 yaitu tekanan darah 150/90 mmHg, N : 100 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu : 37,2°C. Pada data hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 maupun pada klien 2 tidak ada ditemukannya kelainan maupun gangguan.

Pengkajian pada klien 1 didapatkan Tn. N mengatakan terkadang nyeri kepala biasanya pada pagi hari namun tidak mengganggu aktivitas, keluarga mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun tidak mengetahui pantangan makanan dan mengontrol hipertensi dan jarang berolahraga, Ny. J juga mengatakan jika memasak suka dengan

rasa asin. Sama halnya dengan klien 2, Ny. M mengatakan akhir-akhir ini tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri. Keluarga mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun tidak detail dan jika sudah tidak merasakan tegang pada tengkuk terkadang Ny. M masih memakan makanan pantangan dan jarang berolahraga. Penulis berasumsi bahwa salah satu faktor penyebab tingginya angka hipertensi adalah faktor gaya hidup hal ini diperkuat dengan pernyataan Rudianto (2013) bahwa gaya hidup jarang berolahraga, makan banyak mengandung garam, lemak atau disebut pantangan makanan ikut berperan dalam menambah jumlah hipertensi dalam keluarga.

Pada klien 2, keluarga mengatakan merasa cemas dengan masa depan anaknya karena pendapatan tidak menetap dan faktor usia yang akan membuat orang tua tidak bisa lagi bekerja. Sedangkan pengkajian pada klien 2 didapatkan. Tn. S mengatakan suka memelihara ayam dan keluarga jika membuang sampah dikumpulkan lalu dibakar namun jika musim hujan hanya dapat ditampung dan lama dibakar. Tampak tempat peliharaan hewan dan penampungan sampah berada di belakang rumah dengan jarak kurang dari 5 meter dan tidak terawat.

Sehingga penulis berasumsi jika hal ini dibiarkan maka kesehatan keluarga akan terganggu sesuai dengan teori menurut (Depkes, 2012) bahwa sebuah rumah harus memenuhi syarat dan ketentuan teknis untuk melindungi rumah dari berbagai ancaman bahaya dan gangguan

kesehatan, sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai oleh penghuninya.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnose keperawatan merupakan suatu penialaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Terdapat penegakkan diagnose yang sama pada klien 1 dan 2 yaitu sebagai berikut :

a. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Hasil pengkajian pada dua keluarga menunjukkan adanya persamaan pada tingkat pengetahuan. Pada keluarga klien 1, Tn. N sebagai sopir ojek dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) menderita penyakit hipertensi sejak 10 tahun lalu. Keluarga mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun hanya dasar pengetahuannya saja dan tidak mengetahui pantangan makanan atau diet hipertensi secara detail. Sedangkan pada keluarga klien 2, Ny. M sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) menderita penyakit hipertensi sejak 6

bulan lalu. Ny. M mengatakan bahwa anak-anak Ny. M telah memberitahu mengenai penyakit hipertensi beserta pantangan makanan atau diet hipertensi namun tidak detail.

Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala tanda mayor yang didapatkan yaitu keluarga menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Pada dasarnya tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah masalah pengetahuan dan sikap, terutama pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengendalikan terjadi hipertensi itu sendiri. Semakin tinggi/besar pengetahuan dan sikap keluarga maka akan semakin berpengaruh terhadap upaya pengendalian hipertensi, sebagaimana yang ditemukan penulis dari hasil pengkajian kedua keluarga klien sering sekali bertanya tentang bagaimana mestinya perawatan pasien hipertensi di rumah.

Dari pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa edukasi kesehatan mengenai hipertensi merupakan sarana yang dapat membantu keluarga klien menjalankan penanganan hipertensi di rumah karena faktor utama terjadinya kenaikan hipertensi yaitu kurangnya pengetahuan keluarga dalam meminimalisir faktor penyebab hipertensi.

Berikut pembahasan diagnosa yang berbeda pada klien 1 dan 2 :

a. Koping keluarga tidak efektif

Koping keluarga tidak efektif yaitu ketidakmampuan menilai dan merespon stressor dan atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 menunjukkan adanya masalah koping keluarga tidak efektif yang ditandai dengan keluarga mengatakan merasa cemas dengan masa depan anaknya kelak karena orang tua sudah mulai memasuki fase lansia dan pendapatan yang tidak menetap membuat keluarga bingung cara mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan masalah diatas penulis berasumsi bahwa jika hal ini tidak segera diatasi maka dapat mempengaruhi psikologis keluarga dalam mengambil keputusan. Dikuatkan dengan teori Roy (1999) bahwa dampak psikologis tersebut meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi dan koping tidak efektif. Perawat bertanggung jawab untuk memfasilitasi dalam mengatasi masalah tersebut dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

b. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif

Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau

menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017).

Dari data pengkajian keluarga klien 2 menunjukkan adanya masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang ditandai dengan adanya tempat pembuangan sampah dan tempat peliharaan hewan yang berjarak kurang dari 5 meter dari rumah dan tampak tidak terawat.

Penulis berasumsi bahwa jika hal ini dibiarkan dapat memicu terjadinya penyakit dan jika tidak segera diatasi maka kesehatan keluarga akan terganggu. Sesuai dengan jurnal penelitian Wahyudi (2019) bahwa salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup yang tidak sehat sehingga mempengaruhi psikologis seseorang atau mudah tertekan (stress) yang menyebabkan naiknya tekanan darah.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Effendy dalam Harmoko (2012) mendefinisikan bahwa rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada keluarga klien 1 dengan diagnosa koping tidak efektif yaitu mendiskusikan mengenai

koping keluarga, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan akibat lanjut dari masalah koping tidak efektif.

Penulis juga menambahkan intervensi pada klien 1 yaitu demonstrasi dengan berdiskusi cara mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan beberapa opsi atau pilihan dimana opsi atau pilihan tersebut memanfaatkan sumber daya yang dimiliki keluarga dan tentunya bersifat jangka panjang.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada keluarga klien 2 dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu berdiskusi bersama keluarga mengenai pengertian dan ruang lingkup kesehatan, menjelaskan syarat-syarat ruang lingkup kesehatan lingkungan. Penulis juga menambahkan intervensi pada klien 1 yaitu memodifikasi lingkungan dengan membersihkan dan merawat tempat pembuangan sampah serta tempat peliharaan hewan.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada keluarga klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan, memberikan pendidikan kesehatan, memberi kesempatan untuk bertanya, menjelaskan pantangan makanan atau diet hipertensi dan komplikasinya.

Dari hasil intervensi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 penulis berasumsi bahwa dalam perawatan hipertensi sangat dibutuhkan peran aktif dan dukungan dari keluarga dalam menentukan

kesehatan serta pengetahuan dan sikap keluarga menjadi faktor dalam upaya pengendalian hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan pada klien 2 dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 tanggal 14-17 Juli 2021 dan pada klien 2 tanggal 14-15 Juli 2021.

Pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan, penulis melakukan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan perawatannya dengan menggunakan media laptop dan leaflet. Hal ini bertujuan untuk memudahkan penyampaian dan pemahaman kepada keluarga dan leaflet diberikan kepada keluarga sebagai pengingat dari materi yang telah diberikan. Pada klien 1 dengan diagnosa coping keluarga tidak efektif memberikan edukasi mengenai coping keluarga dan demonstrasi terkait mengambil keputusan. Sedangkan pada klien 2 dengan diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, penulis melakukan tindakan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pentingnya lingkungan sehat dan demonstrasi dengan memodifikasi lingkungan yang sehat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut Mubarak (2012) dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning) :

- a) S : Adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.
- b) O : Adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan
- c) A : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- d) P : Adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 yaitu di dapatkan data evaluasi subjektif keluarga sudah memahami tentang apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, faktor risiko hipertensi, komplikasi hipertensi dan pantangan makanan atau diet hipertensi. Keluarga juga telah memahami tentang pengertian koping keluarga, akibat lanjut dari koping tidak efektif dan mampu mengatasi masalah dengan mengambil keputusan. Keluarga dapat mengulangi terkait materi yang telah disampaikan.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien 2 yaitu di dapatkan data evaluasi subjektif keluarga sudah memahami tentang apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, faktor risiko hipertensi, komplikasi hipertensi dan pantangan makanan atau diet hipertensi. Keluarga juga telah memahami tentang pengertian dan ruang lingkup lingkungan sehat,

syarat-syarat lingkungan sehat serta mampu secara mandiri memodifikasi lingkungan sehat. Keluarga dapat mengulangi terkait materi yang telah disampaikan. Namun masalah ini dapat teratasi sebagian karena terdapat masalah yang belum teratasi sepenuhnya yaitu keluarga belum menyetujui untuk memberi jarak tempat peliharaan hewan minimal 5 meter.

Penulis berasumsi kedua keluarga dapat memahami dengan baik dan mengatasi masalah tersebut untuk menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian suatu masalah adalah dari segi pengetahuan dan sikap, terutama pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengendalikan terjadinya masalah itu sendiri. Namun karena peran perawat hanya sebagai fasilitator keluarga, keluarga memiliki hak dalam mengambil keputusan. Contohnya yaitu pada klien 2 memutuskan untuk tidak memberi jarak minimal 5 meter pada tempat peliharaan hewan walaupun salah satu syarat dari tempat peliharaan hewan menurut kemenkes berjarak 5 meter dari rumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Didapatkan dari kedua klien dengan hipertensi menunjukkan adanya tanda dan gejala yang hampir sama dan termasuk salah satu dari tanda gejala hipertensi. Tanda gejala yang muncul dan dirasakan oleh klien 1 yaitu nyeri pada kepala sedangkan pada klien 2 yaitu tengkuk terasa tegang namun tidak nyeri. Ada beberapa masalah keperawatan yang didapatkan dari pengkajian yang berbeda yaitu klien 1 mengatakan mengatakan cemas terhadap masa depan anaknya kelak karena orang tua sudah mulai memasuki fase lansia dan pendapatan yang tidak menetap membuat keluarga bingung cara mengatasi masalah tersebut dan klien 2 mengatakan suka memelihara ayam dan kandang ayam berada di belakang rumah kemudian jika membuang sampah dikumpulkan lalu dibakar namun jika musim hujan hanya dapat ditampung dan lama untuk dibakar. Jarak tempat peliharaan hewan dan tempat penampungan sampah kurang dari 5 meter dari rumah.

2. Diagnosa keperawatan

Pada klien 1 dan klien 2 penulis menemukan dua diagnosa keperawatan

yang muncul dan dapat diangkat. Diagnosa yang sama antara klien 1 dan klien 2 adalah defisit pengetahuan. Pada klien 1 terdapat satu diagnosa keperawatan tambahan yakni koping keluarga tidak efektif sedangkan pada klien 2 terdapat satu diagnosa keperawatan tambahan yakni pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif.

3. Perencanaan

Intervensi yang digunakan dalam kasus kedua klien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria hasil, tanda dan gejala serta kondisi klien saat dilakukan masa perawatan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan kebutuhan klien dengan hipertensi.

5. Evaluasi keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 6 hari begitupun juga dengan klien 2 selama 6 hari yang dibuat dalam bentuk SOAP. Diagnosa yang teratasi pada klien 1 yaitu masalah defisit pengetahuan, dan koping keluarga tidak efektif. Sedangkan evaluasi akhir yang peneliti lakukan pada klien 2 terdapat 1 diagnosa yang teratasi dan 1 diagnosa teratasi sebagian. Diagnosa yang teratasi yaitu masalah defisit pengetahuan sedangkan diagnosa yang hanya teratasi sebagian adalah masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

B. Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya:

1. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti yang nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, R. M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: *Systematic Review*. Palu: *Jurnal Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu*. 193-194
- Cici Lavenia, N. (2015). Pemberian Juice Campuran Tomat dan Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah kepada Penderita Hipertensi. Riau: *Jurnal Ilmiah LLDIKTI Wilayah X*.
- Friedman, M (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman dengan Hipertensi*. Jakarta: Agromedia.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Irianto, K. (2014). *Epideminologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: IKAPI.
- Kemenkes. (2014). Info Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Kesehatan, D. (2017). Profil Kesehatan. Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. http://dkk.balikpapan.go.id/assets/files/28.Profil_Kes_2017_
- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Samarinda: *Jurnal Ilmiah Poltekkes Kemenkes Kaltim*.

- Kowalak JP, W. W. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo (2010). Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi. Poltekkes Denpasar.<http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/217/3/BAB%20II.pdf>
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: PPNI
- Prasetyo, R. T. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny. S Dan Ny. H Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obatdi Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang. Jember: *Jurnal Ilmiah Universitas Jember* .
- Prastanti, D. W. (2012). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Purwekerto: Universitas Purwekerto Muhammadiyah.
- Setyowati, Murwani. (2011). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendik.
- Taek, G. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. B.L.U Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Alak Kota Kupang. Kupang: *Jurnal Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*.
- Wahyudi, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi . Sidoarjo: Akademi Keperawatan Akarta Cendekia.
- Widyanto, F. (2014). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuli Aspiani, R. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: CV. Trans Info Media.


INFORMED CONSENT

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JUMAIDAH
Umur : 45 TAHUN
Alamat : RT 30 KEL. BATU AMPAR

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Indah Nurul Kamilia, selaku mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar”** dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 08 Juli 2021


(.....)

INFORMED CONSENT

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :..... **MUSRIYANI**

Umur :..... **51 TAHUN**

Alamat :..... **RT 52 KEL. BATU AMPAR**

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Indah Nurul Kamilia, selaku mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar”** dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 08 Juli 2021


(.....**musriyani**.....)

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I) TN. N

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. N yang tinggal di RT 30 Kelurahan Batu Ampar.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan keluarga
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan coping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

3. Masalah keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

- a) Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- b) Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c) Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : 08 Juli 2021 pukul 17.00-17.45

5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi Pelaksanaan :

a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja :

- 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan

- 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi :

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan)
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Didapatkan : data umum, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, harapan keluarga, pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II) TN. N

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Perumusan diagnosa keperawatan didasarkan pada identifikasi kebutuhan klien, jika dalam pengkajian ditemukan masalah, maka perawat diarahkan untuk segera melakukan penegakan atau perumusan diagnosa keperawatan untuk dasar dalam pemilihan intervensi kepada pasien. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. N yang tinggal di RT 30 Kelurahan Batu Ampar

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

a) Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada

3. Masalah keperawatan

a) Defisit pengetahuan

b) Koping keluarga tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

a) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi

b) Koping keluarga tidak efektif; menurun pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia.

2. Tujuan umum

Menentukan dan memprioritaskan masalah keperawatan serta menyusun intervensi.

3. Tujuan khusus

- a) Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga) baik data subyektif maupun data obyektif
- b) Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c) Mampu menentukan dan memprioritaskan masalah bersama keluarga.
- d) Mampu melakukan intervensi

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Menentukan dan memprioritaskan diagnosa beserta intervensi
2. Metode : Observasi dan diskusi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : 12 Juli 2021 pukul 17.00 – 17.45
5. Tempat : Rumah pasien
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingatn kembali kontrak dn membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
 - 2) Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data obyektif

- 3) Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan
- 4) Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan

c. Terminasi

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/medis disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : prioritas masalah dan menentukan intervensi tindakan
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III) TN. N

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2021, didapatkan data bahwa Tn. N dan Ny. J memiliki satu anak laki-laki yang masih sekolah dasar. Pencahayaan dalam rumah sudah cukup dan tidak ada faktor resiko jatuh. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga Tn. N mengandalkan penghasilan dari Tn. N sebagai sopir ojek dan biasanya Ny. J juga mencari tambahan penghasilan dengan membuka jasa jahit baju. Tn. N memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 2 tahunan namun masih tidak stabil. Selama menjadi sopir ojek Tn. N jarang berolahraga namun Ny. J dan anaknya rutin berolahraga. Ny. J mengatakan jika memasak suka dengan rasa asin.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan tentang Hipertensi dan memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada pasien sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

a. Defisit pengetahuan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi.

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang pentingnya mengontrol hipertensi.

3. Tujuan khusus

Keluarga N dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengan defisit pengetahuan (menurun) ;

- a. Menyebutkan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan komplikasi hipertensi
- d. Menyebutkan pencegahan hipertensi
- e. Menyebutkan pantangan makanan hipertensi

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Perawatan Hipertensi
2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
3. Media : Lembar leaflet
4. Waktu : 14 Juli 2021 pukul 17.00-17.45
5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi pelaksanaan

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai hipertensi
- Feedback dari materi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang hipertensi
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur

- Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- Media sudah dipersiapkan
- Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses

- Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan
- Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c. Hasil

- Keluarga dapat memahami pengertian hipertensi
- Keluarga dapat memahami perawatan hipertensi

d. Dokumentasi



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV) TN. N

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2021, didapatkan data bahwa Tn. N dan Ny. J memiliki satu anak laki-laki yang masih sekolah dasar. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga N mengandalkan penghasilan dari Tn. N sebagai sopir ojek dan biasanya Ny. J juga mencari tambahan penghasilan dengan membuka jasa jahit baju. Keluarga terkadang merasa cemas terhadap masa depan anaknya kelak karena orang tua sudah mulai memasuki fase lansia dan pendapatan yang tidak menetap membuat keluarga bingung cara mengatasi masalah tersebut.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yaitu membantu memberi dukungan pada keluarga dalam pengambilan keputusan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada pasien kemudian keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Koping keluarga tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Koping keluarga tidak efektif; menurun pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia.

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengankoping keluarga (menurun).

3. Tujuan khusus

Keluarga Bpk J dapat mengenal masalah penurunan koping keluarga.

- a. Menyebutkan pengertian koping keluarga
- b. Dapat memahami akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif
- c. Menyebutkan cara mengatasi masalah koping keluarga

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Peran Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan.

2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

3. Media : Laptop

4. Waktu : 16 Juli 2021 pukul 17.00-17.45 menit

5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi pelaksanaan

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai koping keluarga
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan

- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang koping keluarga dalam pengambilan keputusan
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

e. Struktur

- Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- Media sudah dipersiapkan
- Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

f. Proses

- Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan
- Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

g. Hasil

- Keluarga dapat memahami pengertian koping keluarga
- Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KE-LIMA (KUNJUNGAN V) TN. N

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2021, didapatkan data bahwa Tn. N dan Ny. J memiliki satu anak laki-laki yang masih sekolah dasar. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga N mengandalkan penghasilan dari Tn. N sebagai sopir ojek dan biasanya Ny. J juga mencari tambahan penghasilan dengan membuka jasa jahit baju. Keluarga terkadang merasa cemas terhadap masa depan anaknya kelak karena orang tua sudah mulai memasuki fase lansia dan pendapatan yang tidak menetap membuat keluarga bingung cara mengatasi masalah tersebut.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yaitu membantu memberi dukungan pada keluarga dalam pengambilan keputusan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada pasien kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

b. Koping keluarga tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Koping keluarga tidak efektif; menurun pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia.

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengan koping keluarga (menurun)

3. Tujuan khusus

Keluarga Bpk J dapat mengenal masalah penurunan koping keluarga

- a. Menyebutkan pengertian koping keluarga
- b. Dapat memahami akibat lanjut dari masalah koping keluarga tak efektif
- c. Menyebutkan cara mengatasi masalah koping keluarga

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Demonstrasi Mengatasi Masalah Koping Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan.

2. Metode : Diskusi

3. Media : Kertas, Pulpen, Spidol

4. Waktu : 17 Juli 2021 pukul 17.00-18.00 menit

5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi pelaksanaan

d) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan

- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru

e) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai koping keluarga
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

f) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang koping keluarga dalam pengambilan keputusan
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

h. Struktur

- Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- Media sudah dipersiapkan
- Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

i. Proses

- Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan
- Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

j. Hasil

- Keluarga dapat memahami cara mengatasi masalah
- Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat



LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-ENAM (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini tanggal 21 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

2. Masalah Keperawatan

- a) Defisit pengetahuan
- b) Koping keluarga tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi
- b) Koping keluarga tidak efektif; menurun pada keluarga Tn. N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi perubahan peran menuju tahap lansia.

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn. N

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. N, terkait dengan hipertensi
- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. N, terkait dengan coping keluarga
- c. Mengevaluasi perubahan perilaku terkait perawatan hipertensi
- d. Mengevaluasi perubahan perilaku terkait coping keluarga

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 21 Juli 2021 pukul 17.00 – 17.45
5. Tempat : Rumah pasien
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
 - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga
 - 4) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga

c. Terminasi

- 1) Mengakhiri pertemuan
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan pantangan makanan hipertensi
- 2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian dan cara mengatasi masalah
- 3) Keluarga mampu menerapkan hasil demonstrasi yang dilakukan bersama mahasiswa



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I) TN. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. S yang tinggal di Rt 52 Kelurahan Batu Ampar.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan keluarga
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan koping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

3. Masalah keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan.

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

- a) Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- b) Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c) Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : 08 Juli 2021 pukul 10.00-10.45

5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi Pelaksanaan :

a. Orientasi :

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja :

- 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan

- 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi :

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan)
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

- 1) Didapatkan : data umum, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, harapan keluarga, pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II) TN. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi. Perumusan diagnosa keperawatan didasarkan pada identifikasi kebutuhan klien, jika dalam pengkajian ditemukan masalah, maka perawat diarahkan untuk segera melakukan penegakan atau perumusan diagnosa keperawatan untuk dasar dalam pemilihan intervensi kepada pasien. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. S yang tinggal di Rt 52 Kelurahan Batu Ampar.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

a) Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada

3. Masalah keperawatan

a) Defisit pengetahuan

b) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

a) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi

b) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah

2. Tujuan umum

Menentukan dan memprioritaskan masalah keperawatan serta menyusun intervensi.

3. Tujuan khusus

- a) Terkumpulnya data umum (pasien dan keluarga), lingkungan rumah, fungsi keluarga, harapan keluarga dan hasil pemeriksaan fisik.
- b) Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c) Mampu menentukan dan memprioritaskan masalah bersama keluarga.
- d) Mampu melakukan intervensi

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Menentukan dan memprioritaskan diagnosa beserta intervensi
2. Metode : Observasi dan diskusi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : 12 Juli 2021 pukul 10.00 – 10.45
5. Tempat : Rumah pasien
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
 - 2) Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data obyektif

- 3) Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan
- 4) Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan

c. Terminasi

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/medis disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Didapatkan : prioritas masalah dan menentukan intervensi tindakan
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III) TN. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2021, didapatkan data bahwa Tn. S dan Ny. M memiliki tiga anak perempuan yang sedang kuliah. Anak pertama sudah menikah dengan menantu F dan tinggal satu rumah dengan Tn. S. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga S mengandalkan penghasilan dari Tn. S sebagai sopir truk. Keluarga mengatakan yang memiliki riwayat penyakit hanya Ny. M yaitu penyakit hipertensi kurang lebih 5 bulanan yang lalu namun masih tidak stabil. Tn. S dan Ny. M jarang berolahraga namun anaknya rutin berolahraga. Ny. M terkadang suka memasak atau memanaskan makanan kemarin karena sayang jika dibuang. Biasanya keluarga jika sakit berobat ke fasilitas kesehatan Puskesmas. Anak L mengatakan Ny. M mengerti dengan kondisi penyakitnya namun masih memakan makanan pantangan.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan tentang Hipertensi dan memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada pasien sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

a. Defisit pengetahuan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang pentingnya mengontrol hipertensi.

3. Tujuan khusus

Keluarga Tn. N dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengan defisit pengetahuan (menurun) ;

- a. Menyebutkan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan komplikasi hipertensi
- d. Menyebutkan pencegahan hipertensi
- e. Menyebutkan pantangan makanan hipertensi

B. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Perawatan Hipertensi
2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
3. Media : Lembar leaflet
4. Waktu : 45 menit
5. Tempat : Rumah pasien
6. Strategi pelaksanaan
 - a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai hipertensi
- Feedback dari materi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang hipertensi
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur

- Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- Media sudah dipersiapkan
- Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses

- Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan

- Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c. Hasil

- Keluarga dapat memahami pengertian hipertensi
- Keluarga dapat memahami perawatan hipertensi

d. Dokumentasi



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV) TN. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2021, didapatkan data bahwa lingkungan kondisi rumah tampak baik yaitu ventilasi cukup, pencahayaan rumah tampak baik, terdapat saluran limbah yang baik, sumber air bersih menggunakan PDAM dengan ciri tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Tn. S mengatakan suka memelihara ayam. Ny. M mengatakan jika membuang sampah dikumpulkan terlebih dahulu lalu dibakar namun jika musim hujan hanya di tampung dan lama dibakar. Terdapat kandang hewan peliharaan dan tempat penampungan sampah di belakang rumah dengan jarak kurang dari 5 meter namun tampak tidak terawat.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yaitu melakukan penyuluhan kesehatan mengenai lingkungan sehat. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada pasien kemudian keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah.

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

3. Tujuan khusus

Keluarga Bpk. S dapat mengenal masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

- a. Menyebutkan pengertian dan ruang lingkup kesehatan lingkungan
- b. Menyebutkan syarat dari ruang lingkup lingkungan sehat
- c. Menyebutkan cara menciptakan lingkungan sehat

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Ciptakan lingkungan bersih dan sehat

2. Metode : Diskusi

3. Media : Laptop

4. Waktu : 15 Juli 2021 jam 14.00-14.45

5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi pelaksanaan

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan

- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur

- Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- Media sudah dipersiapkan
- Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses

- Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan
- Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c. Hasil

Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat

d. Dokumentasi



LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KE-LIMA (KUNJUNGAN V) TN. S

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2021, didapatkan data bahwa lingkungan kondisi rumah tampak baik yaitu ventilasi cukup, pencahayaan rumah tampak baik, terdapat saluran limbah yang baik, sumber air bersih menggunakan PDAM dengan ciri tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Tn. S mengatakan suka memelihara ayam. Ny. M mengatakan jika membuang sampah dikumpulkan terlebih dahulu lalu dibakar namun jika musim hujan hanya di tampung dan lama dibakar. Terdapat kandang hewan peliharaan dan tempat penampungan sampah di belakang rumah dengan jarak kurang dari 5 meter namun tampak tidak terawat.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yaitu melakukan demonstrasi menciptakan lingkungan sehat. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada pasien kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah.

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dan keluarga dapat mencapai 5 tugas kesehatan keluarga terkait dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

3. Tujuan khusus

Keluarga Tn. S dapat mengenal masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.:

- a. Mendemonstrasikan untuk menciptakan lingkungan sehat
- b. Keluarga dapat menerapkan secara mandiri dalam menciptakan lingkungan sehat

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Demonstrasi Ciptakan Lingkungan Sehat

2. Metode : Demonstrasi

3. Media : Alat kebersihan

4. Waktu : 60 menit

5. Tempat : Rumah pasien

6. Strategi pelaksanaan

a) Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan kunjungan
- Memvalidasi keadaan keluarga
- Mengingat kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b) Kerja

- Menyampaikan informasi mengenai pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- Feedback dari diskusi yang telah disampaikan
- Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga

c) Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan pemahaman tentang pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah dilakukan diskusi
- Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur

- Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- Media sudah dipersiapkan
- Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses

- Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan
- Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c. Hasil

- Keluarga dapat menerapkan secara mandiri dalam menciptakan lingkungan sehat

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KE-ENAM (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini tanggal 19 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

2. Masalah Keperawatan

- a) Defisit pengetahuan
- b) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan untuk mempertahankan atau mengontrol hipertensi
- b) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn. S

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait dengan hipertensi

- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait dengan pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Mengevaluasi perubahan perilaku terkait perawatan hipertensi
- d. Mengevaluasi perubahan perilaku terkait pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 19 Juli 2021 pukul 10.00 – 10.45
5. Tempat : Rumah pasien
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
 - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga
 - 4) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga
 - c. Terminasi
 - 1) Mengakhiri pertemuan
 - 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan pantangan makanan hipertensi
- 2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, ruang lingkup dan syarat ruang lingkup lingkungan sehat
- 3) Keluarga mampu menerapkan sebagian pola hidup bersih dan sehat
- 4) Keluarga mampu menerapkan hasil demonstrasi yang dilakukan bersama mahasiswa

d. Dokumentasi



SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Hari / Tanggal	: Rabu, 08 Juli
2021 Waktu	: 17.00-17.45
Tempat / Ruang	: Rumah
pasien Sasaran	: Keluarga
Pelaksana	: Mahasiswa peneliti
Topik PENKES	: Cara Kontrol Hipertensi Selain Dengan Obat

1. Tujuan Institusional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan PENKES selama 30 menit, diharapkan pasien dan suaminya mampu mengontrol hipertensi selain dengan obat sebagai upaya menghindari adanya komplikasi.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan PENKES selama 30 menit, diharapkan pasien dan suaminya akan mampu :

- a. Menjelaskan apa itu hipertensi
- b. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- c. Menyebutkan faktor resiko hipertensi
- d. Menyebutkan komplikasi hipertensi
- e. Menjelaskan pencegahan hipertensi

- f. Mengetahui pantangan makanan atau diet hipertensi

3. Materi

- a. Pokok bahasan:

Cara Kontrol Hipertensi Selain Dengan Obat

- b. Sub pokok bahasan:

1. Pengertian hipertensi
2. Tanda gejala hipertensi
3. Faktor resiko hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Pencegahan hipertensi
6. Pantangan makanan atau diet hipertensi

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

- a. Laptop
- b. Poster

6. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Meyampakaikan pokok pembahasan	a. Menjawab salam b. Mendengarkandan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika adayang

			e. Menyampaikan kontrak waktu	kurang jelas
2	Isi	20 menit	Penyampaian Materi a. Menggali pengetahuan keluarga mengenai pengertian dan tanda gejala hipertensi b. Menjelaskan pengertian hipertensi c. Menjelaskan tanda gejala hipertensi d. Menjelaskan komplikasi hipertensi e. Menanyakan kembali persepsi keluarga tentang pengertian, tanda gejala dan komplikasi hipertensi f. Menjelaskan pencegahan hipertensi g. Menjelaskan pantangan makanan atau diet hipertensi h. Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti
3	Penutup	5 menit	a. Melakukan evaluasi Menyampaikan kesimpulan materi b. Memberikan saran kepada klien dan keluarga. c. Mengakhiri pertemuan dan d. menyampaikan salam	a. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan b. Mendengar c. Memperhatikan d. menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Hasil :

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan keluarga mampu :

1. Menjelaskan apa itu hipertensi
2. Menjelaskan tanda gejala hipertensi
3. Menyebutkan faktor resiko hipertensi
4. Menjelaskan komplikasi hipertensi
5. Menjelaskan pencegahan hipertensi
6. Menjelaskan pantangan makanna atau diet hipertensi

b. Evaluasi struktur :

1. Kelengkapan media-alat : Tersedia dan siap digunakan
2. Pelaksana siap melakukan penyuluhan Kesehatan

c. Evaluasi Proses :

1. Pelaksana dan keluarga mengikuti penyuluhan kesehatan sesuai waktu atausampai selesai.
2. Keluarga aktif dalam penyuluhan kesehatan
3. Keluarga mampu menjelaskan mengenai hipertensi
4. Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana.
5. Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap.

8. Daftar Pustaka

<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>

Lampiran materi

A. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanandarah secara menetap > 140/90 mmHg.

B. Tanda dan gejala

Seringkali hipertensi terjadi tanpa gejala, sehingga penderita tidak merasa sakit. Pada umumnya sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual dan muntah
4. Sesak nafas
5. Pandangan menjadi kabur
6. Mata berkunang –kunang
7. Mudah marah
8. Telinga berdengung
9. Sulit tidur
10. Rasa berat ditengkuk

C. Faktor resiko/Penyebab

1. Keturunan
2. Gaya hidup yang tidak sehat
 - a. Diit yang tidak sehat (kurang buah dan sayuran, tinggi lemak jenuh,tinggi kolesterol,tinggi garam dan gula).

- b. Kurang aktivitas fisik/olahraga
 - c. Kegemukan / Obesitas
 - d. Alkohol
 - e. Stress
 - f. Merokok
3. Sekitar 5 – 10 % berhubungan dengan penyakit ginjal, 1 – 2 % berhubungan dengan kelainan hormon atau pemakaian obat tertentu (Pil KB).

D. Komplikasi

Jika tidak terkontrol, Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti:

- 1. Penyakit Jantung
- 2. Stroke
- 3. Penyakit Ginjal
- 4. Retinopati (kerusakan retina)
- 5. Penyakit pembuluh darah tepi
- 6. Gangguan saraf
- 7. Gangguan saraf

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

E. Pencegahan

- 1. Cek Kesehatan secara berkala
- 2. Hindari Kegemukan
- 3. Hindari rokok dan alkohol.
- 4. Hindari stress

5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

F. Diet makanan

1. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanankemasan.
2. Makanan yang banyak mengandung Gula
3. Makanan Berlemak
4. Makanan dan Minuman mengandung Alkohol
5. Contoh jus Penurun Hipertensi yang mudah di buat dan di peroleh bahan –bahan nya :
 - a. Jus Apel dan Seledri
1 buah apel ukuran sedang di tambah 2-3 sendok irisan seledri
 - b. Jus belimbing dan Timun
3- 4 iris belimbing buah di tambah 5-7 iris mentimun segar bisa di tambahperasan jeruk nipis sesuai selera
 - c. Jus timun Seledri
5-7 iris mentimun segar ditambah 2-3 sendok irisan seledri.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Hari / Tanggal : Rabu, 15 Juli

Waktu : 10.00-10.45

Tempat / Ruang : Rumah

Sasaran : Keluarga

Pelaksana : Mahasiswa

Topik PENKES :

Lingkungan sehat

1. Tujuan Institusional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan PENKES selama 30 menit, diharapkan pasien dan suaminya mampu mengimplementasi lingkungan sehat sebagai upaya menghindari terjadinya penyakit.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan PENKES selama 30 menit, diharapkan pasien dan suaminya akan mampu :

- a. Menjelaskan apa lingkungan sehat
- b. Menyebutkan ruang lingkup lingkungan sehat
- c. Menjelaskan apa itu rumah sehat
- d. Menjelaskan air bersih dan sehat
- e. Menjelaskan bagaimana pembuangan kotoran manusia

- f. Menjelaskan bagaimana pembuangan air limbah
- g. Menjelaskan pembuangan sampah
- h. Menjelaskan bagaimana tempat pemeliharaan hewan

3. Materi

- a. Pokok bahasan:

Cara Kontrol Hipertensi Selain Dengan Obat

- b. Sub pokok bahasan:

1. Pengertian lingkungan sehat
2. Ruang lingkup lingkungan sehat
3. Rumah sehat
4. Air bersih dan sehat
5. Pembuangan kotoran manusia
6. Pembuangan air limbah
7. Pembuangan sampah
8. Tempat pemeliharaan hewan

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

- a. Laptop
- b. Poster

6. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Meyampakaikan pokok pembahasan e. Menyampaikan kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkandan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika adayang kurang jelas
2	Isi	20 menit	Penyampaian Materi a. Menggali pengetahuan keluarga mengenai lingkungan sehat dan ruang lingkup lingkungan sehat. b. Menjelaskan pengertian lingkungan sehat c. Menjelaskan ruang lingkup lingkungan sehat d. Menjelaskan rumah sehat e. Menjelaskan air bersih dan sehat f. Menjelaskan pembuangan kotoran manusia g. Menjelaskan pembuangan air limbah h. Menjelaskan pembuangan sampah i. Menjelaskan bagaimana tempat pemeliharaan hewan j. Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-halyang belum jelasdan dimengerti
3	Penutup	5 menit	a. Melakukan evaluasi Menyampaikan kesimpulanmateri b. Memberikan saran kepadaklien dan keluarga. c. Mengakhiri pertemuan dan d. menyampaikan salam	a. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan b. Mendengar c. Memperhatikan d. menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Hasil :

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian lingkungan sehat
2. Menjelaskan ruang lingkup lingkungan sehat

3. Menyebutkan rumah sehat
 4. Menjelaskan air bersih dan sehat
 5. Menjelaskan pembuangan kotoran manusia
 6. Menjelaskan pembuangan air limbah
 7. Menjelaskan pembuangan sampah
 8. Menjelaskan tempat pemeliharaan hewan
- b. Evaluasi struktur :
1. Kelengkapan media-alat : Tersedia dan siap digunakan
 2. Pelaksana siap melakukan penyuluhan kesehatan
- c. Evaluasi Proses :
1. Pelaksana dan keluarga mengikuti penyuluhan kesehatan sesuai waktu atausampai selesai.
 2. Keluarga aktif dalam penyuluhan kesehatan
 3. Keluarga mampu menjelaskan mengenai hipertensi
 4. Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana.
 5. Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap.

8. Daftar Pustaka

<https://lsc.bphn.go.id/konsultasiView?id=1557>

<https://pdfcoffee.com/sap-lingkungan-sehat-3-pdf-free.html>

Lampiran materi

A. Pengertian Lingkungan Sehat

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar kita, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termasuk manusia lainnya. Serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi di antara elemen-elemen di alam tersebut. Lingkungan yang sehat adalah jika sampah, air limbah dan tinja dibuang secara benar.

B. Ruang Lingkup Lingkungan Sehat

Ruang lingkup lingkungan sehat antara lain:

1. Rumah sehat
2. Air bersih dan sehat
3. Pembuangan kotoran manusia
4. Pembuangan air limbah
5. Pembuangan sampah
6. Tempat peliharaan hewan

C. Rumah Sehat

1. Pengertian rumah sehat

Keadaan perumahan adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan. Rumah sehat adalah suatu tempat untuk berlindung terhadap gangguan dari luar antara lain untuk melindungi dari panas, hujan, angin dan gangguan lainnya sehingga dapat tinggal dari rasa aman dan tenang serta rumah tersebut memenuhi syarat-syarat kesehatan.

2. Manfaat rumah sehat

Rumah adalah tempat berlindung terhadap gangguan luar. Rumah merupakan tempat pembinaan keluarga. Rumah sebagai tempat tinggal dan pertumbuhan keluarga mempunyai peranan yang besar dalam pembinaan watak penghuninya. Tempat kegiatan keluarga, rumah sebagai tempat pemenuhan penghuninya dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan rumah tangga sehari-hari.

3. Pemeliharaan rumah sehat

Pemeliharaan rumah sehat yang meliputi pembersihan dan perbaikan rumah dilaksanakan secara teratur :

- a. Atap yang bocor harus segera diperbaiki, jangan sampai kerangka rumah menjadi lapuk.
- b. Langit-langit, dinding rumah harus dibersihkan apabila perlu dicat juga bagian-bagian rumah yang lainnya serta halaman harus selalu dibersihkan.
- c. Lingkungan di sekitar rumah harus dibersihkan secara teratur seperti kandang, halaman, saluran limbah dan lain-lain.
- d. Pergeseran udara (ventilasi) di dalam rumah harus lancar, sehingga udara kotor dalam ruangan dapat berganti dengan udara yang bersih dari luar.
- e. Apabila udara dalam rumah tidak beredar, rumah menjadi pengap, lembab dan tidak sehat sehingga penyakit lebih mudah menyerang. Baiknya luas ventilasi rumah sekitar $\frac{1}{5}$ luas jendela.
- f. Cukup mendapat penerangan (sinar), di dalam rumah harus cukup terang. Dengan adanya sinar matahari yang masuk kedalam rumah dapat mengurangi dan mencegah terjadinya perkembangbiakan penyakit. Sehingga rumah harus adajendela. Sinar matahari pagi sangat baik untuk kesehatan dan dapat membunuh

kuman penyakit.

D. Air bersih dan sehat

Hidup kita tidak dapat lepas dari air. Air ini diperlukan untuk minum, memasak, mandi, mencuci, dan keperluan lainnya. Untuk itu diperlukan air yang memenuhi syarat kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya.

Syarat air bersih:

1. Tidak berwarna
2. Tidak berbau
3. Tidak berasa
4. Jernih
5. Segar
6. Tidak mengandung bakteri penyebab

E. Pembuangan kotoran manusia

Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan ;

1. Tidak mengotori tanah permukaan.
2. Tidak mengotori air permukaan.
3. Tidak mengotori air dalam tanah.
4. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan penyakit lainnya.
5. Kakus harus terlindung dari penglihatan orang lain.
6. Pembuatannya mudah dan murah.

F. Pembuangan air limbah

Syarat pembuangan air limbah yang sehat:

1. Tidak mengotori sumur dan sungai
2. Tidak menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk, lalat, kecoa.
3. Tidak mengganggu pemandangan sekitar rumah

G. Pembuangan sampah

Cara pembuangan sampah yang benar:

1. Sampah dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir
2. Dibuat kompos
3. Dikubur di dalam tanah

Keuntungan membuang sampah dengan benar:

1. Terhindar dari timbulnya penyakit
2. Dapat menghasilkan pupuk
3. Menciptakan keindahan dan kebersihan lingkungan
4. Menimbulkan suasana nyaman

H. Tempat peliharaan hewan

Untuk menghindari tertularnya penyakit zoonosis, ataupun keributan yang ditimbulkan oleh binatang peliharaan, sebaiknya dibuatkan kandang terpisah dari ruangan yang biasa dihuni dan berjarak minimal 500 meter.

Lampiran V

Dokumentasi



Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN








LEMBAR KONSULTASI


BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Indah Nurul Kamilia
NIM : P07220118088
PEMIMBING I : Ns. Siti Nuryanti, S. Kep., M. Pd
PEMBIMBING II : Ns. Asnah, S. Kep., M. Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1	22/01 2021	a) Kasus mandiri b) Panduan Proposal KTI	a) Dibaca kembali buku Panduan b) konsep kasus disesuaikan dgn kasus penyakit apaakan konsep HCN atau keluarga		
2	16/02 2021	a) Bab 1 b) Format Bab 2 c) Daftar Pustaka	a) Tiap paragraf harus berkaitan b) Format BAB 2 (konsep mediu, konsep keluarga, askep) c) Pathway di Bab 4 d) Tetap mencantumkan nama rujukan		
3	27/02 2021	a) Hasil data kasus di PEM b) Konsep keluarga c) Diagnosa keluarga	a) Lanjutkan ke pasien b) Gunakan format A, 1, a, 1) ... c) Gunakan skoring pada diagnosa keluarga		

4	10/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Lengkapi kedua aspek sesuai Format pengkajian b) Lampiran terdiri dari Laporan pendahuluan, aspek lengkap 	ft	
5	16/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Aspek lengkap diujikan antar klien b) Lengkapi laporan pendahuluan c) Lanjutkan ETI 	ft	
6	24/07 2021	BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengetikan judul (piramida terbalik) b) Definisi operasional berdasarkan data Puskesmas c) Lokasi dan waktu penelitian 1-2 minggu d) Pembahasan BAB 4 	ft	
7	30/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Perbaikan BAB 4 Pembahasan seluaikan dengan panduan b) Perbaiki judul ETI c) spasi abstrak seluaikan Panduan 	ft	
8	24/08 2021	Cover	<ul style="list-style-type: none"> a) Perbaiki cover (Logo) b) Penulisan di tujuan khusus 	ft	

9	02/02 2021	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> a) Lembar belakang sesuai dengan panduan KTI b) Hasil revisi dikirim melalui email 		
10	23/02 2021	BAB 2-3	<ul style="list-style-type: none"> a) Lanjutkan Bab 2 - 3 sesuai dengan panduan KTI b) Lengkapi lembar judul, halaman nomor 		
11	16/04 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Lengkapi aspek lengkap b) Lanjutkan BAB 4 		
12	22/04 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Dibaca kembali panduan KTI b) Perhatikan penulisan dan kerapian 		
13	27/04 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Perbaiki BAB 4 sesuai dengan panduan KTI 		

14	29/08 2021	BAB 1-5	a) Penulisan huruf kapital pada hipertensi b) Perbaikan penulisan di lembar pengesahan		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis AG, M. Kep
NIP : 196803291994022001

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Indah Nurul Kamilia

NIM : P07220118088

PEMIMBING I :

PEMIMBING II :

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1	22/01 2021	a) Kasus masing-masing b) Panduan Proprial KTI	a) dibaca kembali buku panduan b) Konsep kasus disesuaikan dengan kasus Penyakit apakah memakai konsep HCN atau keluarga		
2	16/02 2021	a) Bab 1 b) Format BAB 2 c) Daftar Pustaka	a) Tiap paragraf harus berkaitan b) Format BAB 2 (konsep medis, konsep keluarga, aspek) c) Pathway di Bab 2 d) Tetap mencantumkan nama rujukan		
3	27/02 2021	a) Hasil data kasus di PkM b) konsep keluarga c) Diagnosa keluarga	a) Lanjutkan ke Pallet b) Gunakan Format A, 1, a, 1)... c) Gunakan skoring pada diagnosa keluarga		

4	10/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Lengkapi kedua askep sesuai Format Pengkajian b) Lampiran terdiri dari Laporan Pendahuluan, askep lengkap 		
5	16/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Askep lengkap dipinjam antar klien b) Lengkapi laporan pendahuluan c) Lanjutkan KTI 		
6	29/07 2021	BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengetikan judul (Dramatisasi terakt) b) Definisi operasional berdasarkan data Puskesmas c) Lokasi dan waktu penelitian 1-2 minggu d) Pembahasan BAB 4 		
7	30/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Perbaikan BAB 4 Pembahasan selaiakan dengan Panduan b) Perbaiki judul KTI c) spasi abstrak selaiakan Panduan 		
8	24/08 2021	COVER	<ul style="list-style-type: none"> a) Perbaiki cover (Logo) b) Penulisan di tujuan khusus 		

9	02/02 2021	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> a) Lembar belakang sesuai dengan panduan KTI b) Hasil revisi dikirim melalui email 		
10	25/03 2021	BAB 2-3	<ul style="list-style-type: none"> a) Lanjutkan Bab 2 - 3 sesuai dengan panduan KTI b) Lengkapi lembar judul, halaman nomor 		
11	16/04 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Lengkapi aksepar lengkap b) Lanjutkan BAB 4 		
12	22/04 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Dibaca kembali panduan KTI b) Perhatikan penulisan dan kerapihan 		
13	27/07 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> a) Perbaiki BAB 4 sesuai dengan panduan KTI 		

14	29/08 2021	BAB 1-5	a) Penulisan huruf kapital pada hipertensi b) Perbaikan penulisan di lembar pengesahan		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis AG, M. Kep
NIP : 196803291994022001