

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH
KETIDAKPATUHAN DIIT PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA



OLEH

Nama : Sri Iramaya
NIM : P07220115045

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2018

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH
KETIDAKPATUHAN DIIT PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA

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



OLEH

Nama : Sri Iramaya
NIM : P07220115045

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

2018

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.



Samarinda, Juli 2018

Yang menyatakan

Nama : Sri Iramaya
NIM : P07220115045

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 16 JULI 2018

Oleh

Pembimbing



Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc
NIP : 196803151991021002

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH
KETIDAKPATUHAN DIIT PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA

Telah Diuji

Pada tanggal 18 Juli 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua penguji

Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep
NIDN : 4020047801



Penguji Anggota

1. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIDN : 4001078101



2. Ns. Rizky Setiadi, S.Kep., M.KM
NIDN : 40020301



Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc
NIP : 196803151991021002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Sri Iramaya
Tempat/Tanggal Lahir : Talisayan, 12 September 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Yos Sudarso RT. 08 No.24 Kec. Talisayan
Kab. Berau

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1992-1998 : SD Negeri 001 Talisayan
2. Tahun 1998-2001 : SMP Negeri 1 Talisayan
3. Tahun 2001-2004 : SPK Tarakan
4. Tahun 2015-2018 : Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH KETIDAKPATUHAN DIIT PADA PENDERITA HIPERTENSI" Tujuan dari penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai pengantar dan pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Selain itu, tujuan lain dari pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar pada saat melakukan studi kasus penulis memiliki dasar teori yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga tidak menimbulkan permasalahan dikemudian hari.

Dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis tentu mengalami kesulitan. Namun berkat dorongan, 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. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ismansyah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns.Wiyadi S.Kep.,M.Sc, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

4. Kepada Ibu Ns Tini, S.Kep, M.Kep, memberikan bimbingan dan arahan penulis dengan penuh kesabaran sehingga karya tulis ilmiah ini bisa selesai dengan baik.
5. Ns. Rizky Setiadi, S.Kep, M.KM. Selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan penulis dengan penuh kesabaran sehingga karya tulis ilmiah ini bisa selesai dengan baik.
6. Para Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
7. Teman, Sahabat, Saudara, yang senantiasa memberikan masukan, arahan yang positif, motivasi, kritikan yang membangun, canda dan tawa yang menguatkan, merupakan semangat tersendiri bagi penulis untuk menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah 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.

Akhinya, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pendidikan di masa mendatang, sebagai panduan penulisan dan atau pengetahuan dalam menyelesaikan tugas akhir bagi

adik-adik tingkat yang membutuhkan, dan pengembangan ilmu keperawatan yang professional.

Samarinda, Juli 2018

Penulis



ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Ketidaktahuan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Sri Iramaya¹⁾, Tini²⁾, Rizky Setladi²⁾
¹⁾Mahasiswa ²⁾Dosen Pembimbing

Latar Belakang : Kejadian hipertensi secara global cenderung meningkat, terutama di negara maju dan negara berkembang yang sedang mengalami transisi epidemiologi (Rahajeng, 2011). Tingginya prevalensi hipertensi dipengaruhi salah satunya oleh ketidaktahuan penderita hipertensi dalam pengaturan diet, sehingga menjadi pemicu terhadap tingginya angka kejadian hipertensi.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah ketidaktahuan diet dikeluarga.

Metode: Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, dengan menerapkan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah ketidaktahuan diet dikeluarga pada 2 klien dengan masalah keperawatan yang sama. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil : Kedua responden menunjukkan perubahan tekanan darah yang tidak signifikan. Responden 1 menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada hari ke 2 terjadi penurunan tekanan darah sistol sebesar 10 mmHg dan diastole sebesar 10 mmHg. Kemudian tekanan darah berangsur stabil pada hari ke 3, namun terjadi peningkatan pada hari ke 4. Sedangkan pada responden 2 menunjukkan penurunan tekanan darah sistol sebesar 10 mmHg dan diastole sebesar 10 mmHg pada hari ke 3.

Kesimpulan : Selama dilakukan asuhan keperawatan keluarga menunjukkan bahwa penerapan diet DASH yang dilakukan tidak memiliki pengaruh yang besar pada tekanan darah pada kedua responden.

Saran: Diharapkan tenaga kesehatan agar mengoptimalkan tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga melalui program Puskesmas dengan benar-benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan respon dari keluarga sehingga pemberi asuhan keperawatan lebih optimal.

Kata kunci : Hipertensi, Ketidaktahuan, Diet DASH

ABSTRACT

Family Nursing Care With Disobedience Diet Hypertension Patients At Puskesmas Karang Asam Samarinda

Sri Iramaya ¹⁾, Tini ²⁾, Rizky Setladi ²⁾
^{1)Student} ^{2) Supervisor/Adviser}

Background: The incidence of hypertension globally increases, especially in developed and developing (epidemiologic) countries (Rahajeng, 2011). The high prevalence of hypertension is one of the factors that cause hypertension.

Objective: To know the description of hypertension nursing care with non-compliance problem diit dikeluarga.

Method: Writing scientific papers using case study methods, by applying nursing care to hypertensive clients with non-compliance diity problems in two clients with the same nursing problem. Methods of data collection is by interview, observation, physical examination and documentation of nursing care.

Results: Both respondents showed no significant changes in blood pressure. Respondent 1 showed a decrease in blood pressure on day 2 was decreased systolic blood pressure of 10 mmHg and diastole by 10 mmHg. Then the blood pressure gradually stabilized on the 3rd day, but there was an increase on day 4. While the respondent 2 showed a decrease in systolic blood pressure of 10 mmHg and diastole by 10 mmHg on day 3.

Conclusions: During the family nursing practice it was demonstrated that the application of DASH diit did not have a major effect on blood pressure on both respondents.

Suggestion: It is expected that health workers to optimize the nursing actions given to the family through the Puskesmas program with really pay attention to the achievement of goals in the planning and response of the family so that the nursing care provider is more optimal.

Keywords: Hypertension, Disobedience, DASH Diet

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Daftar Riwayat Hidup.....	vi
Halaman Kata Pengantar.....	vii
Abstrak.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Bagan.....	xvii
Daftar Grafik.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5

1.4.2 Manfaat Praktik	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Medis	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.6 Faktor Resiko.....	12
2.1.7 Komplikasi.....	15
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.9 Penatalaksanaan.....	17
2.2 Kepatuhan	22
2.2.1 Pengertian.....	22
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi.....	23
2.2.3 Manfaat.....	25
2.3 Pendidikan Kesehatan.....	25
2.3.1 Pengertian	25
2.3.2 Metode pendidikan Kesehatan.....	26
2.3.3 Pengaruh Pendidikan kesehatan	27
2.4 Konsep Dasar Keluarga	28
2.4.1 Pengertian	28
2.4.2 Tipe atau Bentuk Keluarga	29

2.4.3 Struktur Keluarga	31
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	35
2.5.1 Pengkajian	36
2.5.2 Diagnosa	40
2.5.3 Intervensi	42
2.5.4 Implementasi	46
2.5.5 Evaluasi	47
BAB III METODE PENULISAN	48
3.1 Rancangan Penulisan	48
3.2 Subyek Penulisan	48
3.3 Definisi Operasional	49
3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan	50
3.5 Prosedur Penulisan	50
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	50
3.7 Keabsahan Data	55
3.8 Analisa Data	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1. Hasil	57
4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian	57
4.1.2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Klien)	58
4.1.3. Data Asuhan Keperawatan	58
4.1.3.1. Pengkajian	59
4.1.3.2. Diagnosa	77

4.1.3.3. Intervensi	78
4.1.3.4. Implementasi dan evaluasi	79
4.2. Pembahasan	94
4.2.1. Pengkajian	95
4.2.2. Diagnosa	98
4.2.3. Intervensi	99
4.2.4. Implementasi	103
4.2.5. Evaluasi	106
BAB V : PENUTUP	109
5.1. Kesimpulan	109
5.2. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Hipertensi menurut JPC-V A.....	8
Tabel 2.2 Perencanaan Makan dengan DASH.....	18
Tabel 2.2 Kandungan Na ⁺ Dalam Bahan Makan (mg/100 gram)	20
Tabel 2.2 Tugas Perkembangan Keluarga	33
Tabel 2.3 Diagnosa Ketidapatuhan	42
Tabel 2.3 Skala Penentu Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga	44
Tabel 4.1 Data Umum.....	59
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1.....	59
Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Klien 2.....	59
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan Klien 2.....	73
Tabel 4.5 Kepatuhan Diit Hipertensi	75
Tabel 4.6 Analisis Data.....	76
Tabel 4.7 intervensi Keperawatan.....	78
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan.....	79
Tabel 4.9 Kegiatan Harian	90
Tabel 4.10 Hasil Kepatuhan Diit Klien	93
Tabel 4.11 Evaluasi Tekanan Darah Saat Penerapan Diit DASH	93

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 4.1 Genogram Klien 1	60
Bagan 4.2 Genogram Klien 2	60



DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1 Tekanan Darah Klien 1	94
Grafik 4.2 Tekanan Darah Klien2	94



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian
2. Lembar Disposisi
3. Surat Tugas
4. Penjelasan untuk mengikuti studi kasus
5. Inform consent
6. Masterplan
7. Satuan Acara Penyuluhan
8. Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
9. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Martono, 2010). Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang kuat terhadap terjadinya penyakit ginjal dan penyakit-penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung iskemik. Individu pre hipertensif memiliki kemungkinan tinggi mengalami hipertensi dan peningkatan risiko mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan individu dengan nilai tekanan darah dalam kisaran normal (Rahajeng, 2011).

Kejadian hipertensi secara global cenderung meningkat, terutama di negara maju dan negara berkembang yang sedang mengalami transisi epidemiologi (Rahajeng, 2011). Peningkatan prevalensi hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia. Di Amerika, prevalensi hipertensi paling tinggi ditemukan pada penduduk usia ≥ 60 tahun yaitu sebesar 65%. Pada tahun 2013, prevalensi penduduk berusia 65–74 tahun di Indonesia yang mengalami hipertensi sebesar 57.6%. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada pria hingga usia 55 tahun, namun demikian sedikit lebih tinggi pada wanita postmenopause (Riskesdas, 2013).

Hipertensi di Kalimantan Timur berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 31,3% dari seluruh total penduduk Kalimantan Timur, dengan prevalensi tertinggi berada di Kota Samarinda sebesar 17,9% dari total penduduk (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda didapatkan

penderita hipertensi periode Januari-Agustus 2017 sebesar 23.142 orang yang tersebar di seluruh Puskesmas Kota Samarinda (DKK Samarinda, 2017).

Hipertensi masuk dalam kategori penyakit seumur hidup. Hipertensi tidak dapat disembuhkan secara total dan hanya bisa dikontrol saja. Yang terpenting adalah merubah pola hidup sehat. Penanganan pada pasien hipertensi diantaranya terapi pengobatan dan pengaturan makanan serta gaya hidup. Keefektifan penanganan berkelanjutan atau terapi ditentukan oleh kepatuhan (Almas A.dkk 2006 dalam jurnal Fitra Yeni 2016).

Menurut Wong (2004), kepatuhan adalah segala sesuatu dimana perilaku pasien atau keluarga sesuai dengan program yang ditentukan (misalnya meminum obat, mengikuti diet dan mengikuti perubahan gaya hidup). Kepatuhan merupakan hal mendasar yang harus ada dalam program pengobatan yang efektif dan tepat waktu. Didalam pencapaian kepatuhan dalam pengobatan hipertensi diberlakukan partisipasi aktif pasien didalam merawat kesehatannya, mencari informasi tentang penanganan penyakit dari dokter, melakukan program diet dan perubahan gaya hidup (Andik, 2014).

Tingginya prevalensi hipertensi dipengaruhi salah satunya oleh ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam pengaturan diet, sehingga menjadi pemicu terhadap tingginya angka kejadian hipertensi. Pada masa lalu manajemen hipertensi diutamakan dengan menggunakan obat anti-hipertensi. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dengan berdasarkan bukti dari berbagai hasil penelitian (*evidence based*), telah disusun suatu pedoman yang menggambarkan pentingnya pengaturan diet dalam manajemen hipertensi

(Rahajeng, 2011). Berdasarkan penelitian Andry (2010) terdapat bukti kuat hubungan penerapan diit DASH terhadap penurunan tekanan darah yang ditunjukkan dari sebagian besar responden menunjukkan diit DASH dalam kategori baik 18 orang (45,0%), sedang 16 orang (40,0%), buruk 6 orang (15,0%). Oleh sebab itu peran perawat dalam asuhan keperawatan hipertensi salah satunya adalah memberikan edukasi mengenai cara pengaturan diit hipertensi dalam manajemen hipertensi (Rahmayanti & Sutjiati, 2012).

Pada penelitian Sumantri (2014) ada bukti kuat pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi pada keluarga terhadap kepatuhan diit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen dari 15 responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga, individu yang patuh sebanyak 3 orang (10%), tidak patuh 12 orang (40%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, individu yang patuh menjadi 10 orang (33,3%) dan yang tidak patuh menjadi 5 orang (16,7%) hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan hipertensi pada keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diit.

Berdasarkan penelitian Partilia (2012) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit dan ketaatan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Tugerejo Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian tersebut, maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan dukungan atau peran keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga sehingga pasien dapat patuh terhadap program diit.

Menurut Falen dan Dwi, (2010) peran perawat komunitas adalah sebagai pendidik (*edukator*) dalam hal ini perawat mempunyai peran memberikan informasi yang memungkinkan klien (individu ataupun keluarga) membuat pilihan, mempertahankan autonomi dan memotifasi klien, selain itu perawat juga berperan sebagai pembaharu terhadap individu, keluarga dan kelompok terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan diit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan diit pada penderita hipertensi?".

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan diit dikeluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan diit dikeluarga
- 2) Menyusun perencanaan terkait masalah keperawatan ketidakpatuhan diit dikeluarga
- 3) Melaksanakan intervensi keperawatan terkait masalah keperawatan ketidakpatuhan diit dikeluarga
- 4) Mengevaluasi klien terkait masalah keperawatan ketidakpatuhan diit dikeluarga
- 5) Dokumentasi Asuhan keperawatan dengan masalah ketidakpatuhan diit dikeluarga

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber informasi yang menunjang asuhan keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam penatalaksanaan diit

1.4.2 Manfaat Praktik

1) Bagi Responden

Dapat memberikan masukan mengenai cara pengaturan diit pada pasien hipertensi

2) **Bagi Keluarga Pasien**

Keluarga dapat mendampingi pasien selama menjalani pengobatan hipertensi dengan cara mengingatkan pasien untuk selalu menjaga pola makanan.

3) **Bagi Tenaga Kesehatan**

Karya tulis ini dapat menjadi masukan dalam menjalankan asuhan keperawatan keluarga mengenai pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan diit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Medis

2.2.1 Definisi Hipertensi

Istilah “hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “*hypertension*”. Kata “*hypertension*” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “*hyper*” dan “*tension*”. “*hyper*” berarti super atau luar biasa dan “*tension*” berarti tekanan atau tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “*high blood pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi. (Sumantri, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya sekitar 90 mmHg. Price (2005) dalam Aspiani (2016).

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Sepanjang hari, tekanan darah akan berubah-ubah tergantung dari aktivitas tubuh.

Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali. Hal ini merupakan peristiwa normal. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2008)

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Adapun Klasifikasi tekanan darah menurut JPC-V AS (2004) dalam Aspiani (2016) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Kriteria hipertensi menurut JPC-V AS

Kriteria	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<130	<85
Perbatasan (high normal)	130–139	85–89
Hipertensi Stage 1: ringan	140–159	90–99
Hipertensi Stage 2: sedang	160–179	100–109
Hipertensi Stage 3 : berat	180–209	110–119
Hipertensi Stage 4 : sangat berat	≥ 210	≥ 120

Sumber: JPC-V AS (2004) dalam Aspiani 2016

Keterangan:

TDD : tekanan darah diastolic

TDS : tekanan darah sistolik

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, menurut Ardiyansyah (2012), yaitu :

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- (a) Genetik. Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

- (b) Jenis kelamin dan usia. Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- (c) Berat badan/obesitas. Obesitas (25% lebih berat diatas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui.

Beberapa gejala atau penyakit yang penyebab hipertensi jenis ini antara lain :

- (a) Coarctationaorta yaitu penyempitan aorta congenital yang (mungkin) terjadi beberapa tingkat aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkungan aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas area konstiksi.
- (b) Penyempitan parenkrim dan vascular ginjal. Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh arterosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkrim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi ginjal.
- (c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme rennin-aldosteron-mediate volume expansion. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

- (d) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteron primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteonisme primer biasanya timbul dari adenoma korteks adrenal yang benigna (jinak). Pheochromocytomas pada medulla adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari korteks adrenal. Sindrom cushing mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.
- (e) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga).

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula 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. Medula 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. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner and Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2016).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut William (2007) dalam Sumantri (2014) berikut adalah gejala-gejala yang dirasakan oleh seseorang yang menderita hipertensi, yaitu:

- 1) Nyeri Kepala. Nyeri kepala atau mengalami pusing kepala karena ini yang merupakan dari gejala hipertensi yang lebih umum terjadi pada klien hipertensi atau tekanan darah tinggi, terlebih lagi jika para kliennya memiliki tekanan lebih tinggi. Namun sakit kepala sering kali tidak disadari sebagai gejala hipertensi atau darah tinggi.
- 2) Mimisan. Mimisan yang merupakan dari salah satu adanya gejala hipertensi, oleh sebab itu jangan selalu anda biarkan jika mimisan menimpa anda. Yang

tidak jarang lagi penyebab mimisan merupakan salah satu karena terkena darah tinggi.

- 3) Kesemutan. Semakin meningkatnya pada taraf hipertensi pada kliennya, maka akan mengakibatkan mati rasa atau kesemutan. Hal yang terjadi karena pada tingkatan dari kewaspadaan dan segeralah anda melakukan tindakan secara medis, karena ini yang merupakan gejala penyakit stroke yang dapat disebabkan dengan adanya gejala hipertensi.
- 4) Mual. Mual dan muntah terjadi bisa saja disebabkan karena tekanan darah tinggi. Yang biasanya disertai dengan pandangan yang menjadi berkunang-kunang dan nafas yang dangkal akan semakin cepat.

2.2.6 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu faktor resiko minor (tidak dapat diubah) dan faktor resiko mayor (dapat diubah) sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013).

1) Faktor Resiko Minor

Faktor resiko minor atau yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan keturunan.

- (a) Umur, dikatakan mempengaruhi kejadian hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat sesuai bertambahnya umur. Berdasarkan hasil penelitian di enam kota besar seperti Jakarta, Padang, Bandung, Yogyakarta, Denpasar dan Makasar, ditemukan bahwa prevalensi hipertensi tinggi pada usia lanjut (58-85 tahun) sebesar 52.2%.

- (b) Jenis Kelamin, menurut jenis kelamin pria disebut memiliki gaya hidup yang beresiko meningkatkan tekanan darah. Terdapat perbedaan rasio sekitar 2,29% antara pria dan wanita untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Namun, wanita kini menjadi klien hipertensi terbanyak dibandingkan pria, hal tersebut disebabkan oleh adanya menopause (faktor hormonal) yang dialami wanita. Menurunnya kadar hormone seks (hormone estrogen yang terbuat dari kolestrol) setelah menopause menyebabkan wanita cenderung terkena hipertensi.
- (c) Keturunan, atau genetic dilihat dari riwayat hipertensi pada keluarga. Untuk jenis hipertensi primer sangat dipengaruhi oleh keturunan,. Faktor keturunan atau genetic ini berkaitan dengan proses metabolisme pengaturan garam dan rennin membrane sel. Davidson menyatakan bahwa jika kedua orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan 45% akan diturunkan ke anak-anaknya.

2) Faktor Resiko Mayor

Faktor resiko mayor atau yang dapat diubah anatara lain berasal dari perilaku atau pola hidup seperti merokok,obesitas, stres, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas/olahraga dan lain-lain.

- (a) Obesitas (kelebihan berat badan), atau biasa disebut kegemukan ialah keadaan dimana terjadi abnormalitas kadar lemak dalam tubuh yang dinyatakan melalui indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas berkaitan dengan tekanan darah, hal tersebut telah dibuktikan dalam beberapa studi

yang menghasilkan adanya resiko lima kali lebih tinggi pada orang gemuk untuk terkena hipertensi

- (b) Stress, atau rasa tertekan, marah, dendam, takut, murung dan bersalah dikatakan sebagai ketergangguan jiwa. Dimana hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pelepasan hormone adrenalin sehingga memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat maka terjadilah peningkatan tekanan darah.
- (c) Kurang aktivitas atau kurang olahraga, dapat membantu menurunkan tekanan darah. Namun pada orang yang kurang aktivitas fisik dan olahraga dikatakan dapat obesitas atau kegemukan yang mana merupakan faktor resiko hipertensi
- (d) Merokok, terdapat hubungan antara rokok sengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Zat kimia dalam rokok jika masuk kedalam tubuh akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, kemudian berakibat kepada munculnya proses artereosklerosis dan tekana darah tinggi. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung karena meningkatnya kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung.
- (e) Konsumsi garam berlebih, adanya kadar garam yang tinggi dalam tubuh mengakibatkan terserapnya cairan diluar sel sehingga terjadi penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah. Untuk asupan garam berlebih (7-8 gram) dapat menaikkan tekanan darah diatas rata-rata.

2.2.7 Komplikasi

Adapun komplikasi hipertensi menurut Aspiani (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- 2) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.
- 3) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksit dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine

sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

- 4) Ensefalopi (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.
- 5) Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
 - (a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulanbilitas, anemia
 - (b) BUN/Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal
 - (c) Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penegluaran kadar ketokolamin
 - (d) Urinalisis : darah, protein, glucose, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM
- 2) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati

- 3) EKG : dapat menunjukkan pola regangan dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- 4) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal
- 5) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Huda Nurarif & Kusuma H,2015).

2.2.9 Penatalaksanaan

Terapi nonfarmakologi harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor serta penyakit lain. Terapi nonfarmakologi meliputi: menghentikan merokok, menurunkan berat badan, menghentikan konsumsi alkohol, latihan fisik serta menurunkan asupan garam (Yugiantoro, 2006 dalam Sumantri 2014).

Terapi hipertensi sekunder berfokus pada perbaikan penyebab dan pengendalian efek hipertensi. Pada hipertensi esensial, National Institutes Of Health (NIH) menganjurkan pendekatan sebagai berikut ini : diuretik jenis tiazid, sendiri atau kombinasi dengan antihipertensi golongan lain, direkomendasikan untuk sebagian besar penderita hipertensi tanpa komplikasi. Jika pasien memiliki indikasi yang memaksa, obat antihipertensi lain dapat digunakan pada terapi pertama, seperti menghambat enzim pengkonversi-angiotensin (ACE), penyekat reseptor angiotensin (Williams & Wilkins, 2007 dalam Sumantri 2014).

Terapi non farmakologis

1) Perencanaan dari Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)

DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. (Nurhumairah, 2014).

Tabel 2.2 Perencanaan Makan dengan DASH

Golongan	Jumlah Porsi	Ukuran per Porsi
Sereal dan hasil olah	6 - 8 / hari	½ gelas nasi (3-4 gelas nasi perhari) 1 potong roti (6-8 potong roti perhari)
Sayuran dan buah	8 - 10 / hari	1 gelas sayuran segar (8-10 gelas sayur segar perhari) ½ gelas buah segar atau jus buah (4-5 gelas perhari)
Susu rendah / bebas lemak dan hasil olahannya	2 - 3 / hari	1 gelas susu atau yogurt (2-3 gelas perhari)
Daging tanpa lemak,	≤ 6 / hari	1 potong daging/unggas/ikan (≤ 6 potong

unggas dan ikan		perhari)
Kacang-kacangan	4 - 5 / minggu	½ cangkir kacang (1 setengah cangkir perminggu) 2 sendok makan keju kacang (8-10 sdm perminggu)
Lemak dan minyak	2 - 3 / hari	1 sendok teh minyak (2-3 sendok teh perhari)
Pemanis	≤ 5 / minggu	1 sendok makan gula (≤ 5 sdm perminggu) 1 sendok makan selai (≤ 5 sdm perminggu)
Sodium / Natrium	1500 - 2400 mg Na per hari	1500 mg Na setara dengan 3.8 gram garam meja, 2400 mg Na setara dengan 6 gram garam meja.

Sumber : *National Heart, Lung and Blood Institute (2007) dalam Kresnawan (2011).*

Terapi nonfarmakologis pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

1) Diet Rendah Garam

Menurut persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) (2009) tujuan diet rendah garam adalah membantu menghilangkan garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Sesuai dengan berat ringannya penyakit, diet rendah garam digolongkan menjadi tiga tingkatan:

(a) Diet rendah I (200-400 mg Na/hari)

Diet rendah garam I diberikan pada pasien dengan edema, acites atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam dapur dihindari makanan yang tinggi kadar natriumnya.

(b) Diet rendah garam II (600-800 mg Na/hari)

Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, acites atau pasien dengan hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan

sehari sama dengan diit rendah garam I. Pada pengolahan makanannya boleh menambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau 2gr

(c) Diet rendah garam III (1000-1200 mg/hari)

Diit rendah garam III diberikan pada pasien dengan edema atau penderita hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diit rendah garam I. Pada pengolahan makanannya menggunakan satu sendok teh garam dapur/hari atau 4 gram garam dapur). Makanan olahan yang banyak mengandung Natrium sebaiknya dibatasi: biskuit, daging asap, dendeng, abon, ikan asin, sarden, kornet, telur, asinan buah dalam kaleng.

Tabel 2.3 Kandungan Na⁺ Dalam Bahan Makan (mg/100 gram)

Bahan Makanan	Mg	Bahan Makanan	Mg
Roti Putih	530	Telur bebek	191
Biskuit	500	Telur ayam	158
Kue-kue	250	Sosis	1000
Daging bebek	200	Keju	1250
Daging sapi	93	Margarin	950
Ikan sarden	131	Mentega	987
Udang segar	185	Tomat ketchup	2100
Teri Kering	885	Garam	38758
Corned beef	1250	Kecap	4000
Ham	1250	Roti coklat	500

Sumber: Almatier (2006) dalam Sumantri (2014)

Cara memasak untuk mengeluarkan Na^+ antara lain :

1. Pada ikan asin di cuci dan direndam terlebih dahulu
2. Untuk mengeluarkan garam dari margari dengan mencampur margarin dengan air, lalu masak sampai mendidih, margarin akan mencair dan larut dalam air. Dinginkan cairan dengan memasukkan panci dalam kulkas. Margarin akan keras kembali dan buang air yang mengandung garam natrium, lakukan sebanyak dua kali (Rismayanti, 2012 Diet Bagi Penderita Hipertensi <http://staf.uny.ac.id>.)

- 2) Kontrol berat badan dan meningkatkan aktifitas fisik

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa berolahraga secara teratur merupakan intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit degenerative (tidak menular). Hasil secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke dan serangan jantung. Pengaruh olahraga jangka panjang sekitar empat sampai enam bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,5/5,8 mmHg tanpa bantuan obat hipertensi. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga (Susanto, 2010).

- 3) Mengurangi konsumsi rokok dan alcohol

Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah dan menyebabkan kejang arteri (Susanto, 2010). Berbagai studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah baru nampak apabila

mengonsumsi alkohol sekitar dua sampai tiga gelas ukuran standar setiap hari. Di Negara barat seperti Amerika, konsumsi alcohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerikan disebabkan oleh asupan alcohol yang berlebihan dikalangan pria usia 40 tahun keatas (Depkes 2006 dalam Sumantri 2014).

Dampak bahaya merokok tidak langsung bias dirasakan dalam jangka pendek tetapi terakumulasi beberapa tahun kemudian, terasa 10-20 tahun. Dampak rokok berupa kejadian hipertensi muncul kurang lebih setelah berusia lebih dari 40 tahun. Jika merokok dimulai usia muda, maka beresiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering disbanding tidak merokok (Depkes,2008). Setiap tahun tidak seh kurang 3,5 sampai 5 juta jiwa melayang akibat merokok (sekitar 10.000 orang/hari) (Cahyono, 2008 dalam Sumantri, 2014).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian

Menurut WHO (2003), kepatuhan didefinisikan seberapa baik perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diit atau mengubah gaya hidup sesuai dengan tatalaksana terapi. Pasien dan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan. Hubungan yang baik antara dokter dan pasien merupakan faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan (Sumantri 2014).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Carpenito (2000, dalam Sumantri, 2014) sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga seseorang tidak dapat lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi tidak patuh adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

- 1) Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri lewat tahapan-tahapan tertentu. Gnarso (1990 dalam Sumantri, 2014) merupakan bahwa semakin tua umur seseorang maka perkembangan mentalnya bertambah baik, tetapi tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Dapat disimpulkan tingkat pengetahuan seseorang akan mengalami puncaknya pada usia tertentu dan akan menurun kemampuan menerima atau mengingat sesuatu seiring bertambahnya usia.
- 2) Pemahaman tentang pengetahuan, seseorang kadang kurang mengerti tentang apa yang di intruksikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak intruksi yang harus di ingat oleh penderita. Sehingga seseorang salah mengartikan.
- 3) Dukungan keluarga, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai keperawatan anggota keluarga yang sakit.

- 4) Kesakitan dan pengobatan, orang yang mempunyai penyakit kronis memiliki perilaku kepatuhan yang sangat rendah. Karena pengobatan yang sangat lama dan efek samping obat yang membuat tidak nyaman.
- 5) Keyakinan, sikap dan kepribadian. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas dan mempunyai kekuatan ego yang lebih lemah serta memiliki kehidupan social yang lebih memusatkan kepada dirinya sendiri.
- 6) Tingkat ekonomi, tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup seseorang, tetapi ada pula orang yang sudah pensiun dan tidak bekerja bisa membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga kepatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik terjadi ketidakpatuhan

Sedangkan ketidakpatuhan menurut Rantucci (2007) terjadi karena tiga faktor:

- 1) Faktor pasien
 - (a) Ketidak seriusan pasien terhadap penyakitnya
 - (b) Ketidak puasannya terhadap hasil terapi
 - (c) Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi
- 2) Faktor komunikasi
 - (a) Tingkat pengawasan tim kesehatan rendah
 - (b) Kurang penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas
 - (c) Interaksi dengan kesehatan sedikit atau tidak sama sekali

3) Faktor perilaku

- (a) Muncul efek yang merugikan
- (b) Hambatan fisik atau biaya untuk mendapatkan obat

2.2.3 Manfaat Kepatuhan

Menurut Widodo (2004), manfaat dari kepatuhan yaitu:

- 1) Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan mempunyai efek bagi penyembuhan
- 2) Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat
- 3) Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.

Sedangkan ketidakpatuhan dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit (Pratiwi, 2011).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Menurut Azwar (1983 dalam Sumantri, 2014) pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangkaian mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Implementasi kegiatan asuhan keperawatan komunitas bertujuan melakukan perubahan masyarakat baik perubahan pengetahuan, sikap, maupun perilaku sehat. Salah satu program kegiatan yang dilakukan perawat komunitas adalah melakukan pendidikan kesehatan (*Health education*) (Achjar, 2011).

2.3.2 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2010) agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka sasaran pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu. Materi yang disampaikan juga disesuaikan dengan sasaran. Untuk sasaran kelompok maka metodenya berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Beberapa metode pendidikan kesehatan antara lain :

1) Metode pendidikan Kesehatan Individu

Merupakan metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina prilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik pada pada suatu perubahan prilaku. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan secara perorangan, perorangan disini tidak hanya individual yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga individu tersebut. Dasar yang digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alas an yang berbeda-beda sehubungan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara. Bentuk pendekatan ini, antara lain :

- (a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*). Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang

dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)

- (b) Wawancara (*interview*). Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak mengetahui atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku sudah yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan lebih mendalam.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan Kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

3) Metode pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa.

2.3.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Perubahan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

yang terjadi, seharusnya didasarkan pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran yang dihasilkan melalui pendidikan kesehatan (Achjar, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diit rendah garam dengan kepatuhan pelaksanaan diit rendah garam pada pasien hipertensi di poli jantung RSAA Malang, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, kepatuhan pelaksanaan diit rendah garam juga kurang (Abdillah, 2012).

2.4 Konsep Dasar Keluarga

2.4.1 Definisi

Bailón dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2012) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak dkk, 2011).

2.4.2 Tipe atau Bentuk Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2003) dalam Susanto (2012) tipe keluarga adalah:

1) Tradisional

- (a) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti). Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- (b) *The Dyad Family* (Keluarga tanpa anak). Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- (c) Keluarga Usila. Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- (d) *The Childless Family*. Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- (e) *The Extended Family*. Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.
- (f) *Commuter Family*. Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bias berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu-waktu tertentu.
- (g) *The Single Parent Family*. Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

- (h) *Multigenerational Family*. Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - (i) *Kin-network Family*. Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh : Dapur, kamar mandi, telepon dan lain-lain.
 - (j) *Blended Family*. Duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau hasil perkawinan sebelumnya.
 - (k) *The Single Adult Family*. Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau ditinggal mati
- 2) Non Tradisional
- (a) *The Unmarried Teenage Mother*. Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - (b) *The Step-parent Family*. Keluarga dengan orang tua tiri.
 - (c) *Commune Family*. Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
 - (d) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*. Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - (e) *Gay and Lesbian Family*. Seseorang yang mempunyai persamaan orientasi seksual hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

- (f) *Cohabiting Family*. Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- (g) *Group Network Family*. Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- (h) *Foster Family*. Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- (i) *Homeless Family*. Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- (j) *Gang*. Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.4.3 Struktur Keluarga

Friedman (1998) dalam Harmoko (2012) menyatakan struktur keluarga antara lain:

1) Struktur Peran Keluarga

Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat

memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut.

2) Sistem Nilai dalam Keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim.

3) Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

4) Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

5) Fungsi Keluarga

Menurut Allender & Spardley (2001) dalam Susanto (2012), fungsi keluarga adalah :

(a) *Affection*

1. Menciptakan suasana persaudaraan/ menjaga perasaan.
2. Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
3. Menambah anggota baru

(b) *Security and Acceptance*

1. Mempertahankan kebutuhan fisik
2. Menerima individu sebagai anggota.

(c) *Identity and Satisfaction*

1. Mempertahankan motivasi
2. Mengembangkan peran dan *self-image*

(d) *Affiliation and companionship*

1. Mengembangkan pola komunikasi
2. Mempertahankan hubungan yang harmonis

(e) *Sosialization*

1. Mengenal kultur (nilai dan perilaku)
2. Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal
3. Melepas anggota

(f) *Controls*

1. Mempertahankan kontrol sosial
2. Adanya pembagian kerja
3. Penempatan dan menggunakan sumber daya yang ada.

Tabel 2.4 Tugas Perkembangan Keluarga menurut Friedman (1998) dalam Harmoko (2012)

Tahap Siklus Kehidupan Keluarga	Tugas Perkembangan Keluarga
Tahap I: Keluarga Pemula	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan 2. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis

Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak	<p>3. Keluarga berencana (keputusan kedudukan sebagai orangtua)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga) 2. Rekonsiliasi tugas-tugas yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga 3. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 4. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran-peran orangtua dan kakak-nenek
Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan 2. Mensosialisasikan anak 3. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain 4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat 2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
Tahap V: Keluarga dengan anak remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri 2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan 3. Berkontinuitasi secara terbuka antara orang tua dan anak
Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak 2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan 3. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri
Tahap VII: tahap orang tua usia pertengahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan 2. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak 3. Memperkokoh hubungan perkawinan
Tahap VIII: Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan

-
2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 3. Mempertahankan hubungan perkawinan
 4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
 6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup)
-

Sumber: Friedman (1998) dalam Harmoko (2012)

2.5 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. (Yura dan Walsh, 1978 dalam Dhian Wahyu 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. Dhian Wahyu Prastanti, 2012).

2.5.1 Pengkajian

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:

- 1) Data umum
 - (a) Nama kepala keluarga
 - (b) Usia
 - (c) Pendidikan
 - (d) Pekerjaan
 - (e) Alamat
 - (f) Daftar anggota keluarga
- 2) Genogram

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

- 3) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari, yaitu;

- (a) Pendapatan keluarga
- (b) Kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga.

Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidak-mampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

- 4) Riwayat kesehatan keluarga
 - (a) Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan).
 - (b) Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit
 - (c) Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga
 - (d) Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan
- 5) Karakteristik lingkungan
 - (a) Karakteristik rumah
 - (b) Tetangga dan komunitas
 - (c) Geografis keluarga
 - (d) Sistem pendukung keluarga
- 6) Fungsi keluarga
 - (a) 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.

(b) Fungsi keperawatan

1. 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 disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.
2. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
3. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.

4. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
5. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

(c) 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.

(d) Fungsi reproduksi

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

(e) 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).

7) Stres dan coping keluarga

- (a) Stresor yang dimiliki
- (b) Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor
- (c) Strategi coping yang digunakan

- (d) Strategi adaptasi disfungsional
- 8) Pemeriksaan fisik
 - (a) Pemeriksaan fisik umum
 - (b) Pemeriksaan fisik khusus
- 9) Harapan keluarga

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

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

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, S, 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 :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - (a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - (b) Pengertian
 - (c) Tanda dan gejala
 - (d) Faktor penyebab

- (e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - (a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - (b) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - (c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - (d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - (a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - (b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - (d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
 - (a) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (b) Pentingnya hygiene sanitasi
 - (c) Upaya pencegahan penyakit
 - 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga
 - (a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - (b) Keuntungan yang didapat
 - (c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - (d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - (e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Tabel 2.5 Tabel Diagnosa Ketidapatuhan menurut NANDA International (2015)

Ketidapatuhan
Domain 1. Promosi Kesehatan Kelas 2. Manajemen Kesehatan
Definisi: Prilaku individu dan atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (dan atau keluarga dan atau komunitas) serta profesional pelayanan kesehatan. Prilaku pemberi asuhan atau individu yang tidak mematuhi, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif atau sebagian tidak efektif secara klinis
Batasan karakteristik: 2.5.2.1 Eksaserasi gejala 2.5.2.2 Gagal mencapai hasil 2.5.2.3 Komplikasi terkait perkembangan 2.5.2.4 Mengingkari perjanjian 2.5.2.5 Prilaku tidak taat
Faktor yang berhubungan: Kurang pengetahuan tentang pengobatan Kurang keterlibatan anggota keluarga dalam rencana kesehatan
Intervensi (NIC) 1. Pendidikan kesehatan 2. Pengajaran proses penyakit 3. Pengajaran persiapan diri 4. Dukungan pengambilan keputusan

Sumber : NANDA International (2015)

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

2.5.3 Intervensi

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 yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakpatuhan diit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengambil keputusan tentang cara pengaturan diit hipertensi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan keluarga mampu mengambil keputusan tentang cara pengaturan diit bagi anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi. Kriteria Hasil : 2.5.3.1 Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana batas pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi 2.5.3.2 Klien dan keluarga dapat mematuhi dan menerapkan diit hipertensi sesuai program DASH 2.5.3.3 Keluarga mampu menjelaskan tentang manfaat pengaturan diet hipertensi 2.5.3.4 Klien dan keluarga dapat menjelaskan jenis makanan yang baik untuk penderita hipertensi	1.1 Identifikasi penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan 1.2 Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga perihal penyakit, komplikasi dan penanganan 1.3 Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita hipertensi. 1.4 Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi

1) Menetapkan Prioritas Masalah Keperawatan

Menetapkan prioritas masalah/diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Bailon dan Magla ya, 1978 :

Tabel 2.7 Skala Penentuan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga
Bailon dan Maglaya (1978) dalam Mubarak,dkk (2009)

NO.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Skala : Aktual	3	1
	Risiko	2	
Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala : Mudah	2	2
	Sebagian	1	
Tidak dapat	0		
	Potensi masalah untuk dicegah		
	Skala : Tinggi	3	1
	Sebagian	2	
Rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah		
	Skala : Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
Masalah tidak dirasakan	0		

Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi kemudian dikalikan dengan bobot.

2) Menetapkan Tujuan Keperawatan

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).

3) Menyusun rencana Tindakan Keperawatan keluarga

Rencana tindakan keperawatan keluarga merupakan langkah dalam menyusun alternatif-alternatif dan mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dari keluarga (kemampuan perawatan mandiri, sumber pendukung/bantuan yang bisa dimanfaatkan) yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga. Intervensi keperawatan keluarga ditekankan pada penguatan garis pertahanan karena keluarga merupakan suatu sistem. Penguatan garis pertahanan keluarga pada model Neuman dengan menekankan pada 3 tingkat pencegahan yaitu : pencegahan primer untuk garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk garis pertahanan normal, dan pencegahan tersier untuk garis pertahanan resisten.

2.5.4 Implementasi

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam,

menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Effendy dalam Harmoko, 2012).

2.5.5 Evaluasi

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan, "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Jenis penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penulisan yang mencakup pengkajian satu unit penulisan secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2014). Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan penderita hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan diit. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Subyek Penulisan

Subyek penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penderita hipertensi yang dalam keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam yang diteliti secara rinci dan mendalam. Subyek penulisan yang akan ditulis berjumlah dua responden dengan masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakpatuhan diit dengan intervensi utama pendidikan kesehatan. Dengan kriteria subyek:

- 1) Responden mampu berkomunikasi dengan baik
- 2) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan

- 3) Penderita hipertensi di dalam keluarga di wilayah kerja puskesmas karang asam
- 4) Penderita hipertensi yang memeriksakan diri di puskesmas karang asam, hipertensi ringan yang mempunyai tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-99 mmHg
- 5) Penderita hipertensi yang berusia 50-64 tahun
- 6) Penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan
- 7) Penderita hipertensi memiliki peran sebagai istri didalam keluarga dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga
- 8) Penderita hipertensi memiliki tingkat pendidikan terakhir SD

3.3 Batasan Istilah (Defnisi Operasional)

Definisi Operasional dilakukan untuk membatasi ruang lingkup variable yang diteliti dan juga dapat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).

Untuk mempermudah dalam memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

- 1) Asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan keluarga serta lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian.
- 2) Penderita hipertensi adalah orang yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 dan tekanan darah diastolic 90-99 mmHg.

- 3) Ketidapatuhan diit adalah perilaku penderita hipertensi yang tidak mematuhi penatalaksanaan diit.

3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan

- 1) Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan sejak 08 s/d 13 Juni 2018.

- 2) Tempat

Studi kasus ini dilakukan pada keluarga pasien yang menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam.

3.5 Prosedur Penulisan

Prosedur penulisan diawali dengan penyusunan proposal penulisan dan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh tim penguji proposal maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

3.6 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

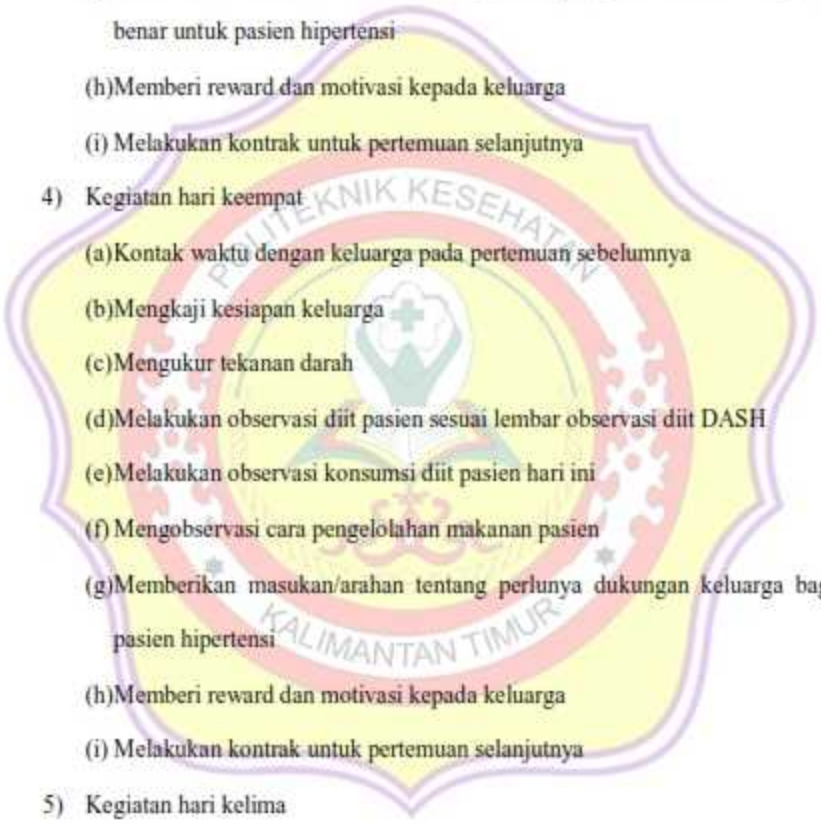
Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

- 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga).
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien dan seluruh anggota keluarga
- 3) Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.

Kegiatan yang sudah dilakukan selama 6 hari :

- 1) Kegiatan hari pertama
 - (a) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Karang Asam, untuk mengambil data pasien penderita Hipertensi
 - (b) Perkenalan dan BHSP
 - (c) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden
 - (d) Meminta calon responden untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.
 - (e) Memberikan *questioner* pada klien dan keluarga serta melakukan pengukuran tekanan darah kepada klien dan seluruh anggota keluarga
 - (f) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga).

- (g) Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien dan seluruh anggota keluarga
 - (h) Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.
 - (i) Kontrak pertemuan yang akan datang dan untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang diit hipertensi
- 2) Kegiatan hari kedua
- (a) Kontrak waktu dengan keluarga pada pertemuan sebelumnya
 - (b) Mengkaji kesiapan keluarga
 - (c) Melakukan penilaian tentang pengetahuan pasien tentang penyakitnya
 - (d) Melakukan brainstorming pada pasien dan keluarga
 - (e) Memberikan penyuluhan tentang hipertensi
 - (f) Melakukan evaluasi setelah diberikan pendidikan hipertensi
 - (g) Memberikan reward dan motivasi pada klien dan keluarga
 - (h) Melakukan pengukuran tekanan darah
 - (i) Melakukan observasi diit pasien sesuai lembar observasi diit DASH
 - (j) Melakukan observasi konsumsi diit pasien hari ini
 - (k) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Kegiatan hari ketiga
- (a) Kontak waktu dengan keluarga pada pertemuan sebelumnya
 - (b) Mengkaji kesiapan keluarga
 - (c) Mengukur tekanan darah

- (d) Melakukan observasi diit pasien sesuai lembar observasi diit DASH
 - (e) Melakukan observasi konsumsi diit pasien hari ini
 - (f) Mengobservasi cara pengolahan makanan pasien
 - (g) Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi
 - (h) Memberi reward dan motivasi kepada keluarga
 - (i) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Kegiatan hari keempat
- (a) Kontak waktu dengan keluarga pada pertemuan sebelumnya
 - (b) Mengkaji kesiapan keluarga
 - (c) Mengukur tekanan darah
 - (d) Melakukan observasi diit pasien sesuai lembar observasi diit DASH
 - (e) Melakukan observasi konsumsi diit pasien hari ini
 - (f) Mengobservasi cara pengolahan makanan pasien
 - (g) Memberikan masukan/arahan tentang perlunya dukungan keluarga bagi pasien hipertensi
 - (h) Memberi reward dan motivasi kepada keluarga
 - (i) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 5) Kegiatan hari kelima
- (a) Kontak waktu dengan keluarga pada pertemuan sebelumnya
 - (b) Mengkaji kesiapan keluarga
 - (c) Mengukur tekanan darah
 - (d) Melakukan observasi diit pasien sesuai lembar observasi diit DASH
- 

- (e) Melakukan observasi konsumsi diit pasien hari ini
 - (f) Mengobservasi cara pengolahan makanan pasien
 - (g) Menilai bentuk dukungan keluarga yang diberikan pada pasien
 - (h) Memberi reward dan motivasi kepada keluarga
 - (i) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 6) Kegiatan hari keenam
- (a) Kontak waktu dengan keluarga pada pertemuan sebelumnya
 - (b) Mengkaji kesiapan keluarga
 - (c) Mengukur tekanan darah
 - (d) Melakukan observasi diit pasien sesuai lembar observasi diit DASH
 - (e) Melakukan observasi konsumsi diit pasien hari ini
 - (f) Mengobservasi cara pengolahan makanan pasien
 - (g) Memberi reward dan motivasi kepada keluarga
 - (h) Melakukan evaluasi terutama terkait pada masalah keperawatan ketidakpatuhan diit
 - (i) Melakukan terminasi

3.6.2 Instrumen Pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, satuan acara penyuluhan diet hipertensi, lembar observasi tekanan darah, lembar observasi diit hipertensi DASH, lembar konsumsi diit keluarga, dan tensimeter.

3.7 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada karya tulis ini ilmiah ini uji keabsahan daa dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
- 2) Mempalidasi data yang telah diperoleh dari pasien kepada orang lain yang lebih mengerti

3.8 Analisa 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, 2012).

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

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukam di Puskesmas Karang Asam yang terletak di Jalan Slamet Riyadi no 67, Kelurahan Karang Asam Ilir, Kecamatan Sungai Kunjang, Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas ini berdiri sejak tahun 1975 dan merupakan puskesmas satu-satunya di Samarinda yang berhasil meraih sertifikat ISO pada tahun 2014.

Puskesmas karang Asam mempunyai banyak pelayanan yang diberikan dimasing-masing poli, yaitu poli umum, poli anak, poli gizi, poli TB dan poli kusta, poli jiwa dan poli mata (dengan kunjungan dokter spesialis tiap bulan), poli imunisasi, poli gigi, poli ibu hamil, dan ruang tindakan serta apotek dan promkes.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda.

Pada bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Tn.

S yang Jalan Meranti Gang 1 Samarinda, Kalimantan Timur, selama 6 hari perawatan mulai tanggal 08 Juni s/d 13 Juni 2018

4.1.2 Karakteristik Subjek Penulisan (Identitas klien)

Dalam studi kasus ini terdapat 2 klien yang menjadi subyek studi kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Kedua klien sudah terdiagnosa hipertensi oleh petugas kesehatan Puskesmas Karang Asam.

Klien 1 (Ny. S) usia 50 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Jl.Kemangi Gg. Syukur 7.

Klien 2 (Ny. R) usia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SD, alamat Jl.Meranti.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan tindakan dan evaluasi.

4.1.3.1 Pengkajian

1) Data Umum.

Tabel 4.1 Data Umum

No	Data Umum	Klien 1	Klien 2
1.	Nama Keluarga (KK)	Ny. S	Tn. R
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
3.	Pendidikan terakhir	SD	SD
4.	Usia	50 tahun	60 tahun
5.	Alamat	Jl.Kemangi Gg.Syukur 7	Jl.Meranti

(1) Komposisi Keluarga :

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1

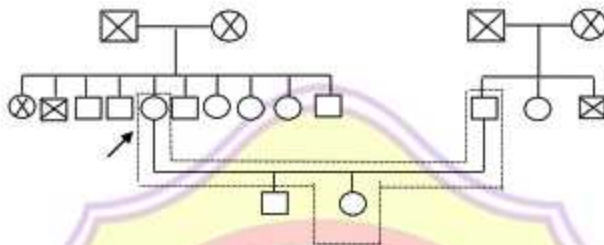
No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1.	Tn. S	Laki-laki	Suami	67 th	SD - sederajat	
2.	Ny. S	Perempuan	Istri	51 th	SD - sederajat	
3.	Tn. A	Laki-laki	Menantu	27 th	Sarjana	
4.	Ny. Y	Perempuan	Anak	26 th	SMK	
5.	An. Q	Perempuan	Cucu	2 th	-	Lengkap

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Klien 2

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1.	Ny. R	Perempuan	Ibu	60 th	SD - sederajat	
2.	Ny. D	Perempuan	Anak	37 th	SLTA- sederajat	
3.	Tn. A	Laki-laki	Anak	31 th	SLTA-sederajat	
4.	Tn. R	Laki-laki	Menantu	38 th	SLTA-sederajat	

(2) Genogram

Bagan 4.1 Genogram Klien 1



Bagan 4.2 Genogram Klien 2



(3) Tipe keluarga

Klien 1

Keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga dengan lansia dengan usia Tn. S saat ini yaitu 67 tahun, beliau hidup berlima dengan anaknya yang sudah berkeluarga.

Klien 2

Keluarga Ny. R merupakan tipe keluarga dengan lansia dengan usia Ny. R saat ini yaitu 60 tahun, beliau hidup berempat dengan anak ketiga Ny. D yang sudah berkeluarga dan anaknya yang keempat Tn. A

(4) Suku Bangsa

Klien 1

Tn. S dan Ny. S berasal dari suku Jawa, bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia.

Klien 2

Keluarga Ny.R. berasal dari suku Jawa, akan tetapi Ny. R dilahirkan di Samarinda, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Indonesia.

(5) Agama

Klien 1

Keluarga Tn. S dan Ny. S menganut agama Islam. Tn. S dan keluarganya selalu melaksanakan sholat 5 waktu secara rutin. Tn S sering sholat di musholah terdekat dan sebagai imam. Ny. S dan anaknya melaksanakan sholat di rumah

Klien 2

Keluarga Ny. R menganut agama Islam. Ny. R dan keluarganya selalu melaksanakan sholat 5 waktu secara rutin

(6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Klien 1

Tn. S tidak bekerja, selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, air dan lain-lain di tanggung oleh anaknya yang bekerja di pergudangan dengan pendapatan sekitar Rp.3.000,000 per bulan. Tn. S dan Ny S hidup bergantung dari anak dan menantunya, keluarga Tn. S mengatakan saat ini merasa berkecukupan dengan penghasilan yang ada, . Keluarga memiliki fasilitas televisi, tempat tidur yang cukup nyaman bagi keluarga, motor sebagai sarana transportasi. Keluarga Tn. S juga memiliki BPJS untuk membantu biaya pengobatan.

Klien 2

Ny. R tidak bekerja, selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, air dan lain-lain di tanggung oleh anaknya, Ny. R yaitu Ny. D. Adapun rata-rata penghasilan perbulan keluarga Ny.R adalah sekitar Rp. 3.000.000 rupiah. Ny. R mengatakan selama ini keluarganya hidup berkecukupan, untuk jaminan kesehatan keluarga Ny.R memiliki BPJS, keluarga memiliki fasilitas televisi, tempat tidur yang cukup nyaman bagi keluarga, motor sebagai sarana transportasi.

(7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Klien 1

Keluarga tidak pernah melakukan rekreasi ketempat hiburan, rekreasi yang bisaanya dilakukan hanya berkumpul dengan anak dan cucu, selain

itu Tn. S dan Ny. S kadang menjaga cucunya di rumah dan berkebun, menonton tv atau tidur.

Klien 2

Semenjak Ny.R menderita penyakit hipertensi, keluarga tidak pernah melakukan rekreasi ketempat hiburan, rekreasi hanya berkumpul dengan anak dan saudara Ny. R dirumah, menonton tv atau tidur.

2) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Klien 1

Keluarga Tn. S merupakan keluarga dengan lansia, yang mana Tn. S saat ini berusia 67 tahun.

Klien 2

Keluarga Ny. R merupakan keluarga dengan lansia, yang mana Ny. R saat ini berusia 60 tahun.

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Klien 1

Semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan perkembangan sesuai usianya

Klien 2

Semua tahap perkembangan sudah terpenuhi, tinggal memenuhi kebutuhan

(3) Riwayat keluarga inti

Klien 1

Tn. S dengan Ny. S menikah kurang lebih 30 thn, menikah di Jawa, lalu Tn. S dan Ny. S merantau ke Kalimantan Timur untuk menetap. Tn. S dan keluarga pernah tinggal di Balikpapan selama 2 tahun dan mempunyai anak, kemudian istrinya Tn. S yaitu Ny. S kembali ke Jawa dan Tn. S mencari pekerjaan di Samarinda, setelah mendapat pekerjaan kemudian Tn. S membawa keluarganya ke Samarinda dengan tinggal di kontrakan, kemudian Tn.S membeli tanah tidak jauh dari kontrakan dan membangun rumah di Samarinda dan menetap di Samarinda sampai sekarang. Dalam keluarga Tn. S dan Ny. S, terutama Ny. S menderita hipertensi. Saat menderita hipertensi Ny. S belum pernah dirawat di rumah sakit, namun beliau kadang-kadang kontrol kesehatan serta kontrol tekanan darah ke Posyandu dan Puseksmas Pembantu. saat ini Ny. S sedang tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Keluarga Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit menular dalam keluarganya.

Klien 2

Ny.R lahir di Samarinda kemudian Ny. R bertemu dengan suaminya kemudian menikah di umur Ny.R 26 th,dan mempunyai anak,keluarga Ny.R mengatakan orang tua yaitu ibu memiliki riwayat hipertensi dan mengalami stroke.

(4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Klien 1

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Ny. S bahwa dalam keluarga Ny. S tidak ada riwayat penyakit keturunan hipertensi. Ny. S menderita

hipertensi sekitar 4 tahun. Keluarga memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tidak dapat membatasi rasa asin pada makanan. Ny. S mengatakan selama ini tidak membatasi dalam mengkonsumsi makanan apapun.

Klien 2

Keluarga Ny. R terutama Ny. R menderita hipertensi yang merupakan turunan dari keluarganya terdahulu yaitu Ibu Ny. R.

Ny. R menderita penyakit hipertensi kurang lebih selama 5 tahun

Keluarga Ny. R memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, digoreng, dibakar dan bersantan. Ny. S mengatakan selama ini tidak membatasi dalam mengkonsumsi makanan apapun.

3) Keadaan Lingkungan

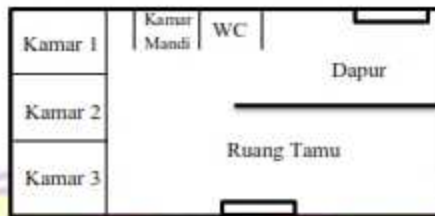
(1) Karakteristik Rumah

Klien 1

Tempat tinggal keluarga Tn. S memiliki luas 18 m^2 . Bangunan tersebut milik sendiri. Rumah Tn. S memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu / keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi. Ventilasi / penerangan bagi Tn. S cukup memadai. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari bata. Untuk penggunaan air, Keluarga Tn. S menggunakan sumber air PDAM, Tn. S tidak memiliki pekarangan bagian belakang, bagian samping kanan dan bagian samping kiri, Tn. S memiliki pekarangan depan yang dihiasi dengan tanaman hias,

terlihat rapi dan bersih. Air limbah di buang melalui selokan yang di alirkan ke got di depan

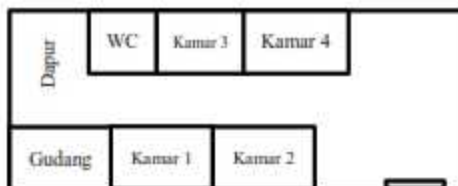
Keterangan: Posisi ruangan rumah dapat dilihat pada denah rumah



Klien 2

Tempat tinggal keluarga Ny. R memiliki luas 18 m^2 . Bangunan tersebut milik sendiri yang di wariskan dari orang tua Ny. R. Rumah Ny. R memiliki 4 kamar, 1 ruang tamu / keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi. Ventilasi / penerangan bagi Ny. R cukup memadai. lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan papan, dinding rumah terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air, Keluarga Ny. R menggunakan sumber air PDAM, Ny. R memiliki pekarangan bagian belakang, bagian samping kanan dan bagian samping kiri tidak ada pekarangan, Ny. R juga tidak memiliki pekarangan depa, karna langsung berbatasan dengan jalan. Air limbah di buang melalui selokan yang di alirkan ke got di depan rumah.

Keterangan: Posisi ruangan rumah dapat dilihat pada denah rumah



(2) Karakteristik Lingkungan Sekitar

Klien 1

Keluarga tinggal di lingkungan dengan beragam suku (Jawa, Banjar, Bugis dan lain-lain). Tn. S mengatakan tetangganya orang yang ramah, terkadang mereka berkumpul untuk mengobrol dengan disuguhi kopi dan cemilan.

Klien 2

Keluarga tinggal di lingkungan dengan beragam suku (Jawa, Banjar, Bugis dan lain-lain). Ny. R mengatakan tetangganya orang yang ramah.

(3) Mobilitas Geografis Keluarga

Klien 1

Keluarga menempati rumah tersebut sejak 25 tahun yang lalu, keluarga Tn.S merasa senang karna sudah memiliki rumah pribadi tanpa harus mengontrak.

Klien 2

Ny. R menempati rumah dari Ny. R dilahirkan sampai sekarang karna rumah yang saat ini ditempati adalah warisan dari orang tua Ny.R

(4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat.

Klien 1

Tn. S terkadang berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol ringan, kadang-kadang ikut pengajian dengan warga yang diadakan setiap hari Jumat. Ny. S kadang ikut pengajian dengan warga sekitar. Ny. Y anak dari Tn. S dan Ny. S setiap harinya menjaga toko sembako miliknya

Klien 2

Ny. R jarang berinteraksi dengan tetangga, Ny. R hanya menghabiskan waktu dirumah dengan menonton tv, tidur serta berkumpul dengan anak dan saudara-saudara Ny. R

(5) Sistem Pendukung Keluarga

Klien 1

Semua anggota keluarga dalam kondisi sehat antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain.

Klien 2

Semua anggota keluarga dalam kondisi sehat antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain.

4) Struktur Keluarga

(1) Pola Komunikasi Keluarga

Klien 1

Keluarga Tn. S berkomunikasi sehari-harinya menggunakan bahasa Indonesia. Dalam keadaan emosi keluarga Tn. S menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah keluarga.

Klien 2

Keluarga Ny. R berkomunikasi sehari-harinya menggunakan bahasa Indonesia. Dalam keadaan emosi keluarga Ny R menggunakan kalimat positif, setiap ada masalah dalam keluarga selalu diputuskan bersama.

(2) Struktur Kekuatan Keluarga

Klien 1

Orang yang dekat dengan keluarga Tn. S adalah Ny. Y yaitu anak ke 2 dari Tn. S dan Ny. S, karena Ny. Y tinggal satu rumah dengan Tn. S.

Klien 2

Orang yang dekat dengan keluarga Ny. R adalah Ny. D yaitu anak ketiga Ny. R, karena Ny. D adalah yang tinggal satu rumah dengan Ny. R

(3) Struktur Peran Keluarga

1. Peran formal

Klien 1

Keluarga Tn.S mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn.S berperan sebagai kepala keluarga, suami, ayah dan kakek. Ny. S berperan sebagai seorang istri, ibu dan nenek yang bertugas dalam menjalankan peraturan rumah tangga dan mencurahkan kasih sayang bagi semua anggota keluarga. Tn. A berperan sebagai menantu dari keluarga Tn. S, suami dan ayah yang bertugas sebagai pencari afkah. Ny. Y berperan sebagai anak, istri dan ibu. An. Q berperan sebagai anak dan cucu di dalam keluarga Tn.S.

Klien 2

Keluarga Ny.R mampu menjalankan perannya dengan baik. Ny.R berperan sebagai kepala keluarga namun disisi lain juga berperan sebagai ibu rumah tangga. Selain itu Ny.R juga dibantu oleh anaknya Ny.D untuk menjalankan pekerjaan rumah tangga.

2. Peran Informal

Klien 1

Untuk peran informal Tn. S merupakan seorang yang di segani dan paling bertanggung jawab terhadap keluarganya. Ny S merupakan seorang yang patuh kepada suami dan berfungsi dalam merawat anggota keluarga, Tn. A, Ny. Y dan An. Q merupakan yang patuh kepada kedua orang tuanya.

Klien 2

Untuk peran informal Ny-R merupakan seorang yang berfungsi dalam merawat anggota keluarga dan dibantu oleh anayknay Ny.D.

4) Nilai & Norma Keluarga

Klien 1

Tn. S dan Ny. S serta anaknya Ny. Y dan menantunya Tn. A menganut agama islam dan norma yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat orang Jawa.

Tn. S juga mengajarkan pentingnya bersikap sopan santun dengan orang lain. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah SWT berikan agar keluarga dapat lebih kuat.

Klien 2

Ny. R dan keluarganya menganut agama islam dan norma yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat orang jawa. Ny. R juga mengajarkan pentingnya bersikap/sopan santun dengan orang lain. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan agar keluarga dapat lebih kuat.

5) Fungsi Keluarga

(1) Fungsi Afektif

Klien 1

Keluarga Tn. S selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, selalu mendukung untuk bersikap sopan dan santun.

Klien 2

Keluarga Ny. R selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, selalu mendukung untuk bersikap sopan dan santun.

(2) Fungsi Sosial

Klien 1

Interaksi Tn. S dengan anaknya terjalin dengan sangat baik Saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan. Tn. S memiliki peran yang besar dalam mengambil keputusan namun Tn. S selalu adil kepada keluarganya.

Klien 2

Interaksi Ny. R dengan anaknya terjalin dengan sangat baik Saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan. Ny. R memiliki peran yang besar dalam mengambil keputusan namun Ny. R selalu adil kepada keluarga.

(3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Klien 1

Ny. S mengatakan mengetahui bahwa ia memiliki penyakit hipertensi.

Klien dan keluarga mengatakan hanya tahu pantangan orang hipertensi adalah makan-makanan yang asin-asin dan daging, namun klien dan keluarga tidak mengetahui secara rinci.

Keadaan lingkungan rumah bersih,

Dalam merawat anggota keluarga, keluarga Ny.S biasanya menganjurkan Ny.S untuk beristirahat saat nyeri muncul. Keluarga mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penanganan pada penderita hipertensi, terutama dalam penerapan diit pada klien hipertensi.

Klien dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan selalu menjaga dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan

Ny. S juga mengatakan jika nyeri semakin berat Ny.S memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu puskesmas pembantu yang terdekat dari rumah.

Klien 2

Ny. R dan keluarga mengatakan tahu tapi tidak mengerti terlalu rinci mengenai penyakitnya khususnya Ny. R.

Ny. R mengatakan tidak tahu untuk perawatan penyakitnya terutama di pencegahan masalah diit, anaknya Ny. R yaitu Ny. D mengatakan menu makan mengikuti menu yang disiapkan dan dikonsumsi keluarga Ny. R mengatakan saat merasa pusing melayang, Ny. R langsung di bawa kefasilitas kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan hanya tahu pantangan orang hipertensi adalah makan-makanan yang asin-asin dan daging, namun klien dan keluarga tidak mengetahui secara rinci.

Klien dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan selalu menjaga dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang memeriksakan diri di mantri dan kefasilitas kesehatan yang terdekat.

6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien 1 Dan Klien 2

No	Komponen	Klien 1 (Ny. S)	Klien 2(Ny R)
1.	Kepala	Rambut panjang, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Rambut pendek, hitam, ada uban, bersih tidak ada kelainan
2.	Mata	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan
3.	Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
4.	Hidung	Bersih, tidak ada secret tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret tidak ada kelainan
5.	Mulut	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kanan bawah tanggal	Stomatitis tidak ada, terdapat karang gigi, gigi graham kanan bawah tanggal
6.	Leher dan tenggorokan	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar linfe	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar linfe
7.	Dada dan paru	Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, sonor seluruh lapang paru, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan
8.	Jantung	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung	BJ I dan II : tunggal, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung

		tambahan	tambahan
9.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.
10.	Ekstremitas	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera
11.	Kulit	Warna kulit putih, ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik	Warna kulit sawo matang, bersih, ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik
12.	Kuku	Pendek dan bersih CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik
13.	BB	57	46
14.	TB	150	158
15.	Tanda-tanda Vital	TD : 160/90 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 RR : 24 x/mnt	TD : 150/ 90 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36 RR : 20 x/mnt

7) Harapan Keluarga

Klien 1

Tn. S dan Ny. S berharap keluarga selalu sehat dan keluarga juga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.

Klien 2

Keluarga Ny. R berharap semua keluarga selalu sehat dan keluarga juga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.

8) Kuesioner Kepatuhan Diit Klient

Table 4.5 Kepatuhan Diit Hipertensi

No	Kuesioner	Klien 1		Klien 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan garam lebih dari 1 sendok garam perhari?	√		√	
2	Apakah anda membatasi konsumsi bahan makanan awetan yang diolah menggunakan garam dapur, misalnya kecap, margarin, keju, trasi, petis, biscuit, ikan asin, sarden, sosis?		√		√
3	Apakah anda masih menggunakan atau makan bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa, seperti saos dan tauco?		√		√
4	Apakah anda membatasi konsumsi bahan makanan seperti, lemak hewan, margarine, dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan berminyak?		√		√
5	Apakah anda membatasi konsumsi makanan seperti, daging, hati, limfa dan jenis jeroan lainnya serta sea food (udang, kepiting), minyak kelapa dan kelapa (santan)?		√	√	
6	Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan, seperti jambu biji, belimbing, jambu bol, kedondong, anggur, markisa, papaya, jeruk, manga, apel, semangka dan pisang minimal satu?	√		√	
7	Apakah anda mengkonsumsi golongan sayuran, seperti daun bawang, kecipir muda, jamur, bawang putih, daun dan kulit melinjo, buah kelor, daun kacang panjang, daun kemangi, daun katu, daun singkong, daun ubi jalar, daun seldri, lobak, tomat, kangkung, tauge, buncis, kol, wortel, bayam dan sawi setiap hari?	√		√	
8	Apakah anda mengkonsumsi golongan protein nabati, seperti		√	√	

	kacang tanah, kacang kedelai dan kacang merah setiap hari?			
9	Apakah anda sering ngemil jika sedang lapar?	√		√
10	Apakah anda rutin olahraga ringan setiap, minimal 5 menit?		√	√

Tabel 4.6 Analisa Data

Klien	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny. S dan keluarga mengatakan hanya tahu pantangan orang hipertensi adalah makan-makanan yang asin-asin dan daging -Ny. S mengatakan konsumsi diet sama dengan yang di konsumsi keluarga - Ny. S mengatakan selama ini tidak membatasi dalam mengkonsumsi makanan apapun - Ny.S mengatakan ia dan keluarga memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak - Ny.S mengatakan sulit untuk membatasi rasa asin pada makanan yang dikonsumsi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/90 mmHg - N: 86 x/menit - Terlihat dari questioner yang di isi bahwa Ny. S tidak patuh diet 	Ketidakmampuan klien dan keluarga mengambil keputusan tentang cara pengaturan diet hipertensi.	Ketidakpatuhan Diet
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.R dan keluarga mengatakan hanya tahu pantangan orang hipertensi adalah makan-makanan yang asin-asin dan daging namun klien dan keluarga tidak mengetahui secara rinci -Ny.R mengatakan konsumsi diet sama dengan yang di konsumsi keluarga -Keluarga Ny. R mengatakan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, digoreng, dibakar dan bersantan - Ny.R mengatakan selama ini tidak 	Ketidakmampuan klien dan keluarga mengambil keputusan tentang cara pengaturan diet hipertensi.	Ketidakpatuhan Diet

membatasi dalam mengkonsumsi makanan apapun - Ny.R mengatakan ia dan keluarga memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, digoreng, dibakar dan bersantan - Ny.R mengatakan sulit untuk membatasi rasa asin pada makanan yang dikonsumsi karena menyukai rasa gurih. DO: - TD: 150/90 mmHg - N: 86 x/menit Terlihat dari questioner yang di isi bahwa Ny. S tidak patuh diet		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4.1.3.2 Diagnosa Keperawatan

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 bertanggungjawab melaksanakannya (Shoemaker, dalam Setyowati, S 2011). Dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga pada kedua klien, sesuai analisis data yang peroleh melalui pengkajian keluarga maka, diagnose keperawatan yang penulis tetapkan dalam studi kasus adalah Ketidapatuhan diet b/d ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

4.1.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 6 x 30 menit diharapkan keluarga khususnya Ny. S dapat mengerti dan memahami informasi yang diberikan tentang masalah kesehatan hipertensi	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4 x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi 1. Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana batasan pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi 2. Klien dan keluarga dapat mematuhi dan menerapkan diet hipertensi sesuai program DASH 3. Keluarga mampu menjelaskan tentang manfaat pengaturan diet hipertensi 4. Klien dan keluarga dapat	Verbal	1.1. Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana batasan pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi yaitu membatasi makanan yang mengandung garam dan lemak 1.2. Keluarga mampu menerapkan diet hipertensi sesuai program DASH 1.3. Keluarga mampu menyebutkan tentang manfaat pengaturan diet hipertensi yaitu membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan, mengurangi resiko penyakit jantung, gagal jantung, dan stroke, memperbaiki kadar	1.1. Kaji kepatuhan klien terhadap diet hipertensi 1.2. Identifikasi penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan 1.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga perihal penyakit, komplikasi dan penanganan 1.4. Berikan penkes tentang diet hipertensi 1.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi. 1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makanan bagi penderita hipertensi.

		menjelaskan jenis makanan yang baik untuk penderita hipertensi		kolesterol 1.4. Keluarga mampu menyebutkan jenis makan yang baik untuk penderita hipertensi yaitu makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industry terlebih dahulu dan memiliki kadar garam yang relative rendah	1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit hipertensi 1.8. Ukur tanda-tanda vital 1.9. Anjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi dengan benar 1.10. Kaji bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk klien
--	--	----------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.3.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

09/06/2018 pukul 09.00 WITA (Hari 2)				
Diagnosa Keperawatan	Klien 1		Klien 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Ketidakpatuhan diit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit	1.1. Mengkaji kepatuhan klien terhadap diit hipertensi 1.2. Mengidentifikasi penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan 1.3. Mengkaji tingkat	S: - Keluarga mampu menyebutkan penyebab Hipertensi - Keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan hipertensi	1.1. Mengkaji kepatuhan klien terhadap diit hipertensi 1.2. Mengidentifikasi penyebab yang mungkin dari perilaku	S: - Keluarga mampu menyebutkan penyebab Hipertensi - Keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan hipertensi

	<p>pemahaman anggota keluarga perihal penyakit, komplikasi dan penanganan hipertensi. Apakah Bapak dan Ibu mengetahui mengenai diet hipertensi</p> <p>1.4. Berikan penkes tentang diet hipertensi</p> <p>1.5. Menjelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.6. Menjelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Memberikann kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diet hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p>	<p>- Keluarga mampu menjelaskan pencegahan hipertensi</p> <p>- Keluarga terutama Ny. S akan menerapkan diet sesuai yang di berikan</p> <p>- Ny. S mengatakan hipertensi adalah penyakit yang menyangkut tekanan darah tinggi</p> <p>- Ny. S dan keluarga mengatakan tanda-tanda orang hipertensi yaitu pusing, sakit di bagian tengkuk, mual.</p> <p>Keluarga Ny. S mengatakan suka mengonsumsi jus semangka saat tekanan darahnya naik.</p> <p>O: - Keluarga sangat antusias</p>	<p>ketidapatuhan</p> <p>1.3. Mengkaji tingkat pemahaman anggota keluarga perihal penyakit, komplikasi dan penanganan hipertensi. Apakah Bapak dan Ibu mengetahui mengenai diet hipertensi</p> <p>1.4. Berikan penkes tentang diet hipertensi</p> <p>1.5. Menjelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.6. Menjelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Memberikann kesempatan kepada keluarga untuk mengulang</p>	<p>- Keluarga mampu menjelaskan pencegahan hipertensi</p> <p>- Keluarga terutama Ny. R akan menerapkan diet sesuai yang di berikan</p> <p>- Ny. R mengatakan hipertensi adalah penyakit yang menyangkut tekanan darah tinggi</p> <p>- Ny. R dan keluarga mengatakan tanda-tanda orang hipertensi yaitu pusing, sakit di bagian tengkuk, mual.</p> <p>D: - Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa,</p> <p>- Keluarga mendengarkan</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tekanan darah - Mengukur suhu - Menghitung nadi - Menghitung pernapasan 	<p>mendengarkan penjelasan mahasiswa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mendengarkan penjelasan dengan antusias. - Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi. - Keluarga menyebutkan beberapa tanda dan gejala hipertensi yang bisaa mereka rasakan - Keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab dari hipertensi <p>Keluarga Ny. S dapat melakukan perawatan sederhana terhadap hipertensi di rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga 	<p>penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tekanan darah - Mengukur suhu - Menghitung nadi - Menghitung pernapasan 	<p>penjelasan dengan antusias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi. - Keluarga menyebutkan beberapa tanda dan gejala hipertensi yang bisaa mereka rasakan - Keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab dari hipertensi - Keluarga Ny. R dapat melakukan perawatan sederhana terhadap hipertensi di rumah - Keluarga mendengarkan penjelasan dengan antusias. - Keluarga menyatakan akan
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>mendengarkan penjelasan dengan antusias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyatakan akan memfasilitasi klien untuk menerapkan diet yang diinstruksikan - TD 150/90 mmHg - Nadi 80 x/menit - RR 20 x/menit - S 36°C <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi :</p> <p>1.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita</p>		<p>memfasilitasi klien untuk menerapkan diet yang diinstruksikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 145/90 mmHg - Nadi 82 x/menit - RR 20 x/menit - S 36,3°C <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi :</p> <p>1.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet hipertensi</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		hipertensi. 1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit hipertensi 1.8. Ukur tanda-tanda vital		1.8. Ukur tanda-tanda vital
10/06/2018 pukul 09.00 WITA (Hari 3)				
Ketidakpatuhan diit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1		Klien 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu <p>1.7. Memberikann kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya - Klien mengatakan tidak pusing dan tidak nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan kembali cara mengatur diit dengan benar bagi penderita hipertensi - Klien terlihat mengikuti diit yang dianjurkan sesuai dengan lembar 	<p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu <p>1.7. Memberikann kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kurang dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. - Klien mengatakan mengikuti menu yang dianjurkan namun dalam cara pengolahan makanan, klien masih mengolah makanan dengan cara di goreng dan ditumis. - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti diit yang dianjurkan oleh perawat

	<p>makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.9. Memberikan dukungan pada klien dan keluarga untuk mengikuti pengaturan diet yang benar pada pasien hipertensi</p>	<p>konsumsi diet keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 82 x/i - RR : 20 x/i - Suhu : 36,3°C <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet hipertensi</p> <p>1.8. Ukur tanda-tanda vital</p> <p>1.9. Anjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diet</p>	<p>bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.9. Memberikan dukungan pada klien dan keluarga untuk mengikuti pengaturan diet yang benar pada pasien hipertensi</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan kembali cara mengatur diet dengan benar bagi penderita hipertensi - Klien terlihat mengikuti diet yang dianjurkan namun masih belum tepat dalam pengolahan makanan yang di konsumsi - TD : 140/90 mmHg - Nadi : 83 x/i - RR : 19 x/i - Suhu : 36°C <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		hipertensi dengan benar		1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit hipertensi 1.8. Ukur tanda-tanda vital 1.9. Anjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi dengan benar
11/06/2018 pukul 09.00 WITA (Hari 4)				
Ketidakpatuhan diit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1		Klien 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi. 1.7. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi	S : - Klien mengatakan tidak pusing dan tidak ada nyeri - Klien mengatakan sangat senang mengikuti diit hipertensi dan akan tetap patuh untuk mengatur diit hariannya O : - Keluarga terlihat antusias dalam memberikan	1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi. 1.7. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit	S : - Klien mengatakan tidak pusing dan tidak ada nyeri - Klien mengatakan masih sulit untuk mengikuti diit yang dianjurkan oleh perawat O : - Klien terlihat mengikuti diit yang dianjurkan namun masih belum tepat dalam pengolahan

	<p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu <p>1.9. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diet hipertensi dengan benar</p>	<p>motivasi pada klien untuk terus mengikuti diet hipertensi dengan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mengikuti cara pengolahan makanan untuk diet hipertensi dengan baik, ditunjukkan dari lembar observasi konsumsi diet keluarga - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 84 x/i - RR : 20 x/i - Suhu : 36,4°C <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita</p>	<p>hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu <p>1.9. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diet hipertensi dengan benar</p>	<p>makanan yang di konsumsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien kurang memberikan dukungan pada Ny.R untuk mengikuti diet yang dianjurkan dilihat dari lembar konsumsi diet keluarga - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 78 x/i - RR : 20 x/i - Suhu : 36°C <p>A : masalah tertasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet hipertensi</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>hipertensi.</p> <p>1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Ukur tanda-tanda vital</p> <p>1.9. Anjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi dengan benar</p> <p>1.10. Kaji bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk klien</p>		<p>1.8. Ukur tanda-tanda vital</p> <p>1.9. Anjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi dengan benar</p> <p>1.10. Kaji bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk klien</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12/06/2018 pukul 09.00 WITA (Hari 5)

Ketidakpatuhan diit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1		Klien 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<p>1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak pusing dan tidak ada nyeri - Klien mengatakan dapat mengikuti diit hipertensi yang diajarkan dengan 	<p>1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit untuk mengikuti diit yang dianjurkan oleh perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat

	<p>1.7. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu <p>1.9. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi dengan benar</p> <p>1.10. Mengkaji bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk klien</p>	<p>baik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mengikuti cara pengolahan makanan untuk diit hipertensi dengan baik, ditunjukkan dari lembar observasi konsumsi diit - Keluarga klien terlihat memberikan bentuk dukungan secara verbal dan memotivasi klien untuk terus mengikuti diit hipertensi. - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 80 x/i - RR : 20 x/i - Suhu : 36°C <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan</p>	<p>1.7. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu <p>1.9. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi dengan benar</p> <p>1.10. Mengkaji bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk klien.</p>	<p>mengikuti diit yang dianjurkan namun masih belum tepat dalam pengolahan makanan yang di konsumsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/70 mmHg - Nadi : 82 x/i - RR : 20 x/i - Suhu : 36,3°C <p>A : masalah tertasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit hipertensi.</p> <p>1.8. Ukur tanda-tanda vital</p> <p>1.9. Anjurkan keluarga untuk memberikan motivasi pada klien untuk mengikuti diit hipertensi</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>diit yang benar bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.6. Jelaskan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Ukur tanda-tanda vital</p>		<p>dengan benar</p> <p>1.10. Kaji bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk klien</p>
13/06/2018 pukul 09.00 WITA (Hari 6)				
Ketidapatuhan diit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1		Klien 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<p>1.5. Memberikan dukungan pada klien dan keluarga untuk mengikuti pengaturan diit yang benar pada pasien hipertensi</p> <p>1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan bagi penderita hipertensi.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kurang istirahat semalam, namun klien masih mengikuti diit hipertensi dengan baik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mengikuti cara pengolahan makanan untuk diit 	<p>1.5. Memberikan dukungan pada klien dan keluarga untuk mengikuti pengaturan diit yang benar pada pasien hipertensi</p> <p>1.6. Memberikan masukan kepada klien dan keluarga bagaimana cara menyediakan makan-makanan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit untuk mengikuti diit yang dianjurkan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mengikuti diit yang dianjurkan namun masih belum tepat dalam pengolahan makanan yang di

	<p>1.7. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu 	<p>hipertensi dengan baik, ditunjukkan dari lembar observasi konsumsi diit</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - Nadi : 84 x/i - RR : 19 x/i - Suhu : 36,2°C <p>A : masalah tertasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>	<p>bagi penderita hipertensi.</p> <p>1.7. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang penjelasan kepatuhan terhadap diit hipertensi</p> <p>1.8. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - menghitung nadi - menghitung pernapasan - mengukur suhu 	<p>konsumsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 78 x/i - RR : 19 x/i - Suhu : 36,4°C <p>A : masalah tertasi sebagian</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.3.5 Kegiatan Monitor Penerapan Diit Keluarga

Tabel 4.9 Kegiatan Harian

Hari/ Tanggal	Jam	Klien 1		Jam	Klien 2	
		Tindakan	Hasil		Tindakan	Hasil
Sabtu, 9 Juni 2018	09.00 WITA	Memberikan penkes tentang hipertensi dan diit hipertensi	Klien dan keluarga dapat memahami dengan baik tentang hipertensi dan diit hipertensi	10.00 WITA	Memberikan penkes tentang hipertensi dan diit hipertensi	Klien dan keluarga dapat memahami dengan baik tentang hipertensi dan diit hipertensi

			Keluarga yang mengikuti : Suami klien, Klien, dan anak Ny.S			Keluarga yang mengikuti : Klien, anak klien dan 3 saudara klien.
Minggu, 10 Juni 2018	09.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 150/90 mmHg</p> <p>Klien mengatakan dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya</p>	10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 140/90 mmHg</p> <p>Klien mengatakan kurang dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya</p>
Senin, 11 Juni 2018	09.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 140/80 mmHg</p> <p>Klien mengatakan dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. Klien mengatakan senang mengikuti diit hipertensi dan akan tetap patuh untuk mengatur diit hariannya</p>	10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 140/80 mmHg</p> <p>Klien mengatakan kurang dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. Klien mengatakan sulit untuk mengikuti diit yang dianjurkan.</p>

Selasa, 12 Juni 2018	09.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 140/80 mmHg</p> <p>Klien mengatakan dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. Klien mengatakan dapat mengikuti diit hipertensi dengan baik.</p>	10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 130/70 mmHg</p> <p>Klien mengatakan kurang dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. Klien mengatakan masih sulit mengikuti diit yang dianjurkan.</p>
Rabu, 13 Juni 2018	09.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 150/80 mmHg</p> <p>Klien mengatakan dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. Klien mengatakan masih mengikuti diit yang dianjurkan dengan baik.</p>	10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tekanan darah 2. Melakukan observasi konsumsi diit pasien 3. Memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makanan yang benar untuk pasien hipertensi 	<p>Tekanan darah : 140/80 mmHg</p> <p>Klien mengatakan kurang dapat mengikuti diit yang telah dijelaskan sebelumnya. Klien mengatakan masih sulit mengikuti diit yang dianjurkan.</p>

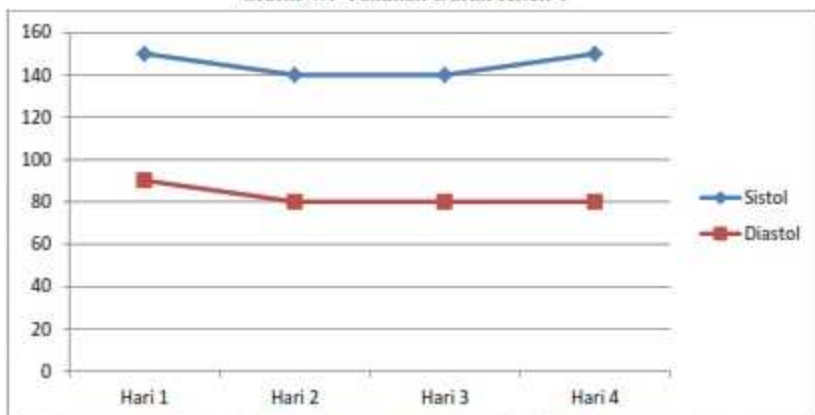
Tabel 4.10 Hasil Kepatuhan Diit Klien

Klien 1			Klien 2		
Ya	Tidak	Daftar Konsumsi Makanan	Ya	Tidak	Daftar Konsumsi Makanan
√		1 gelas nasi 1 potong ikan (digoreng) 1 buah pisang 1 sdt garam		√	1 gelas nasi putih Sayur pare udang 1 potong ikan (digoreng) 1 ½ sendok garam
√		2 gelas nasi 1 potong ikan (direbus) 1 potong tempe 2 potong buah 2 gelas sayur ½ sdt garam		√	3 gelas nasi 1 bungkus mie instan ½ mangkuk sayur 1 potong ayam (dibakar) 1 potong ikan (goreng) 1½ sdt garam
√		3 gelas nasi 2 potong ikan (direbus) 2 mangkuk sayur (direbus) 3 potong buah 1 sdt garam		√	2 gelas nasi 1 potong ikan (digoreng) ½ gelas sayur (ditumis) ½ gelas sayur (direbus) 1 sdt garam
√		2 gelas nasi 1 potong roti 2 potong tempe 1 potong tahu 1 mangkok sayur (ditumis) 1½ sdt garam		√	3 gelas nasi 1 potong ikan ½ gelas sayur (ditumis) ½ gelas sayur (direbus) 4 sdt garam

Tabel 4.11 Evaluasi Tekanan Darah Saat Penerapan Diit DASH

Klien	Tekanan Darah Sebelum Edukasi Sistole/ Diastole	Tekanan Darah Setelah Edukasi			
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
1	160/90 mmHg	150/90 mmHg	140/80 mmHg	140/80 mmHg	150/80 mmHg
2	150/90 mmHg	140/80 mmHg	140/80 mmHg	130/70 mmHg	140/80 mmHg

Grafik 4.1 Tekanan Darah Klien 1



Grafik 4.2 Tekanan Darah Klien 2



4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang keterkaitan dan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dan keluarga Ny.. R yang tinggal diwilyah Puskesmas Karang Asam Samarinda Kalimantan Timur.

Pembahasan ini penulis awali dengan membahas kesenjangan pada pengkajian, lalu prioritas diagnose keperawatan, selanjutnya berturut-turut perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan keluarga. Dimana dalam hal ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai cara pendekatan pemecahan masalah untuk meningkatkan kesehatan keluarga (Stanhope, 2010).

4.2.1 Pengkajian

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 menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2010) dalam kasus keluarga dengan penyakit hipertensi

Dalam melakukan pengkajian, penulis menggunakan beberapa metode, yaitu:

- 1) Wawancara dengan anggota keluarga dalam hubungannya dengan hal-hal yang perlu diketahui baik aspek fisik, mental, social budaya, ekonomi dan sebagainya.
- 2) Pengamatan (observasi) terhadap hal yang cukup melalui pengamatan saja tidak perlu ditanyakan seperti lingkungan rumah.
- 3) Studi dokumentasi untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan catatan medis dan catatan keperawatan.

- 4) Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap setiap anggota keluarga berkaitan dengan keadaan fisik misalnya kehamilan, kelainan organ tubuh dan tanda-tanda penyakit

Pada saat dilakukan pengkajian pada keluarga klien 1 didapatkan hasil bahwa sebelumnya klien telah mengetahui bahwa ia memiliki penyakit hipertensi selama 4 tahun. Dalam pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga difokuskan pada riwayat keluarga sebelumnya dimana dalam hal ini didapatkan data bahwa keluarga klien 1 sebelumnya tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi. Akan tetapi keluarga klien 1 memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tidak dapat membatasi rasa asin pada makanan. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada keluarga klien 2 didapatkan hasil bahwa sebelumnya, klien 2 telah mengetahui bahwa ia memiliki penyakit hipertensi selama 5 tahun. Dalam riwayat keluarga klien 2, sebelumnya ada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi, yaitu dari pihak ibu klien 2. Selain itu, klien 2 memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, digoreng, dibakar dan bersantan. Keluarga klien 2 juga tidak dapat membatasi rasa asin pada makanan karena menyukai rasa gurih dan tidak mengetahui secara jelas tentang penyakit yang diderita dan penanganannya.

Menurut Rantucci (2007) dalam Sumantri (2014) terdapat 3 faktor dari ketidakpatuhan yakni faktor pasien, faktor komunikasi dan faktor perilaku. Dimana dalam hal ini tidak muncul adanya kesenjangan dari perbandingan data menurut teori dan data yang ditemukan pada kedua klien. Hal ini dikarenakan kedua klien menunjukkan ketidakseriusan pasien terhadap penyakitnya (faktor pasien) dan

kurangnya penjelasan yang lengkap dan jelas (faktor komunikasi) sehingga hal ini mempengaruhi terhadap ketidakpatuhan dan penanganan hipertensi terutama diit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Priambodo (2013) dalam Utari Magfirah (2017) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi diit hipertensi adalah yaitu usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan dan dukungan keluarga

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kedua responden. Klien 1 memiliki usia 50 tahun dan klien 2 memiliki usia 60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kedua responden memiliki rentang usia 10 tahun. Menurut Indriyan (2009 dalam Miyusliani, 2011) usia adalah masa hidup penderita yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan penderita dan bisaanya dinyatakan dalam tahun. Seorang yang berusia > 55 tahun belum tentu bisa patuh terhadap diit yang diberikan tenaga kesehatan dibandingkan penderita yang berusia \leq 55 tahun. Hal ini bisa disebabkan penderita yang berusia > 55 tahun ingin diikuti semua keinginannya, baik dalam segi makanan karena ada sebagian besar masyarakat yang mengatakan semakin bertambahnya usia seseorang semakin kanak kanak pola pikirannya, yang selalu ingin diikuti keinginannya sehingga diit yang dianjurkan tersebut tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan jenis kelamin, kedua responden memiliki jenis kelamin perempuan. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan Nisfiani (2014) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lanjut Usia, menyebutkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dimana penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan

memiliki presentase sebanyak 67,6 % yaitu sebanyak 48 responden. Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki, ini berkaitan dengan faktor hormonal dimana pada perempuan usia 40 tahun mulai memasuki masa menopause (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Nisfiani, 2014).

Berdasarkan tingkat pendidikan, kedua responden memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar (SD). Hal ini sangat berpengaruh pada status pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi serta dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi maupun diet yang sesuai dengan kondisinya untuk mereda penyakit yang dialaminya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapat informasi dan pengetahuan terkait kesehatan, dan cenderung lebih mudah mencari tahu terapi yang seharusnya dialami. Menurut Potter and Perry (2005) dalam Nisfiani (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga orang dapat bersikap, berprilaku dan patuh dalam pelaksanaan diet hipertensi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

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).

Dari analisa data dan perumusan masalah yang penulis lakukan, penulis menemukan diagnose pada keluarga Tn. S dan keluarga Ny. R yaitu Ketidakpatuhan diet b/d ketidakmampuan klien dan keluarga mengambil keputusan tentang cara pengaturan diit hipertensi. Penulis mengangkat diagnose ini sebagai diagnose actual dikarenakan hipertensi sudah diderita oleh kedua responden dan tergolong ringan.

Selama ini, pola makan dan jenis makanan yang di konsumsi keluarga Tn. S terutama Ny.S tidak ada pantangan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari. Keluarga Tn. S memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tidak dapat membatasi rasa asin pada makanan. Sementara itu pada keluarga Ny.R memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, digoreng, dibakar dan bersantan. Keluarga Ny.R juga tidak dapat membatasi rasa asin pada makanan karena menyukai rasa gurih. Dalam hal ini kedua responden tidak patuh dalam diit hipertensi yang seharusnya dijalankan pada penderita hipertensi. Menurut Natoatmodjo (2007) dalam Perdana (2017) menyatakan seseorang patuh melakukan diit apabila bisa mengikuti diit sesuai tatalaksana terapi atau mengubah gaya hidup menjadi sehat, sehingga seseorang dikatakan tidak patuh apabila berperilaku tidak baik dalam menggunakan obat, tidak mengikuti diit sesuai tatalaksana terapi atau tidak mengubah gaya hidup menjadi sehat.

4.2.3 Intervensi

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.

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan yang spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan.

Dalam penyusunan perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. S dan keluarga Ny. R, penulis mengacu pada prioritas masalah yang telah dibuat bersama keluarga. Selain itu, ditentukan juga tujuan umum dan tujuan khusus sesuai dengan masalah yang muncul dengan memperhatikan faktor-faktor pendukung seperti pengetahuan keluarga dibidang kesehatan, sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, sumber daya masyarakat serta kepelikan dari masalah yang dihadapi.

Dengan melihat situasi dan kondisi didalam keluarga, penulis berpendapat bahwa sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah keperawatan keluarga Tn. S dan keluarga Ny. R harus ditingkatkan sehingga memberikan kemudahan dalam menentukan tujuan misalnya : dalam meningkatkan pengetahuan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, walaupun terkendala dalam waktu

perawatan yang cukup singkat. Namun di sisi lain berdasarkan potensial masalah untuk dicegah adalah tinggi karena keluarga masih mampu mengusahakan dan menghindari faktor faktor penyebab dan berdasarkan penonjolan masalah keluarga merasakan masalah ada dan perlu segera ditangani dan disesuaikan dengan perencanaan yang ada.

Intervensi yang dilakukan pada ke dua responden sama dengan kriteria hasil berbeda yaitu : pada responden 1 setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6 hari keluarga mengetahui tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi dan klien mampu menerapkan pengaturan diet DASH dan keluarga memahami diet tepat pada hipertensi, serta memberikan dukungan penuh pada klien. Sedangkan pada responden 2 setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6 hari keluarga mengetahui tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi dan klien kurang mampu menerapkan pengaturan diet DASH dan keluarga kurang memberikan dukungan penuh pada klien.

Menurut Yugianto, (2006) dalam Sumantri (2014) menyebutkan salah satu tindakan nonfarmakologi yang harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah adalah dengan menurunkan asupan garam. DASH sendiri dianjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 - 30 g/hari)

serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah - buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. (Nurhumairah, 2014). Berdasarkan penelitian Appel et.,al (2006) dalam Mahan, LK et.al (2012), diet DASH yang bertujuan untuk menilai efek pola diet terhadap tekanan darah membuktikan bahwa kombinasi diet DASH dan diet rendah garam mempunyai pengaruh sangat besar terhadap penurunan tekanan darah yaitu menurunkan tekanan darah sistolik pada kelompok hipertensi sebesar 11,5 mmHg dan diastolic sebesar 5 mmHg.

Selain itu, kedua responden juga dalam hal ini tidak patuh dikarenakan kedua responden cenderung mengetahui perihal penyakit hipertensi namun tidak mengetahui tentang cara pengaturan diet hipertensi. Menurut Carpenito (200) dalam Sumantri (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap serta kepribadian tingkat ekonomi.

Berdasarkan intervensi yang direncanakan dan teori terdapat kesesuaian yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit dan perawatan mandiri keluarga pada klien dengan hipertensi serta peran dan motivasi keluarga untuk melakukan pengaturan diet hipertensi (DASH).

4.2.4 Implementasi

Implementasi pada keluarga Tn. S yang dilakukan dengan masalah ketidakpatuhan diit pada penderita hipertensi dari tanggal 09 sampai 13 Juni 2018 antara lain menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi. Setelah itu dilanjutkan dengan mengukur tekanan darah Ny. S dan menjelaskan tentang pengaturan diit DASH pada pasien hipertensi, serta menganjurkan klien untuk menuliskan jumlah konsumsi makanan perhari dan cara pengolahan pada lembar konsumsi diit keluarga. Selanjutnya memberikan masukan/arahan tentang cara pengolahan makan yang benar untuk pasien hipertensi..

Respon keluarga : Klien dan keluarga kooperatif, keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi setelah dilakukan penkes, klien mengatakan paham mengenai pengaturan diit DASH dan akan menerapkan diit sesuai yang di anjurkan. Klien cenderung mengolah makanan dengan cara mengukus makanan, serta Ny. S juga mengurangi konsumsi garam perharinya.

Implementasi pada keluarga Ny. R yang dilakukan dengan masalah ketidakpatuhan diit pada penderita hipertensi dari tanggal 09 sampai 13 Juni 2018 antara lain menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi. Setelah itu dilanjutkan dengan mengukur tekanan darah Ny. R dan menjelaskan tentang pengaturan diit DASH pada pasien hipertensi, serta menganjurkan klien untuk menuliskan jumlah konsumsi makanan perhari dan cara pengolahan pada lembar konsumsi diit keluarga. Selanjutnya memberikan

masukan/arahan tentang cara pengolahan makan yang benar untuk pasien hipertensi.

Respon keluarga : Klien dan keluarga kooperatif, keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi setelah dilakukan penkes. Klien mengatakan paham mengenai pengaturan diet DASH namun kurang dalam menerapkan diet sesuai yang di anjurkan. Dalam konsumsi diet pasien cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan. Serta dalam pengolahan makanan Ny.R juga cenderung diolah dengan cara dibakar, digoreng dan ditumis. Serta Ny. R juga tidak memiliki batasan jumlah garam dalam pengolahan makanan.

Menurut Sacks FM, *et al.* (2001) uji klinis di Amerika Serikat dan Eropa Utara menunjukkan bahwa mengurangi natrium klorida dapat menurunkan tekanan darah, dan dalam menurunkan serta mengontrol tekanan darah, pendekatan *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH) sangat direkomendasikan. Karena DASH lebih menekankan pada diet buah dan sayur kaya serat serta rendah garam. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan kedua responden dapat mengikuti pengaturan diet DASH dengan baik. Namun pada Klien 2, klien masih tidak mengolah makanan secara tepat dibuktikan dengan cara pengolahan makanan dengan cara dibakar, digoreng dan ditumis serta tidak ada pembatasan penggunaan garam. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku klien 2 cenderung tidak patuh dalam pengolahan makanan yang dikonsumsi. Hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

salah satunya adalah faktor keterbatasan pengetahuan, kesibukan dan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam melakukan diit hipertensi bagi responden.

Menurut Carpenito (2000, dalam Sumantri, 2014) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan seseorang diantaranya: tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dan tingkat ekonomi. Dukungan keluarga, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai keperawatan anggota keluarga yang sakit. Selain itu dukungan keluarga yang diperoleh oleh kedua responden terbilang cukup baik. Bentuk dukungan instrumental atau finansial yang diterima oleh responden seperti bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu modifikasi makanan maupun menolong dalam perawatan lansia yang mengarah pada diit hipertensi. Namun pada klien 2 dukungan keluarga yang diberikan hanya berupa dukungan dalam bentuk verbal dan dalam hal ini keluarga klien tidak mewujudkan dukungan emosional tersebut menjadi dukungan nyata/tindakan untuk memodifikasi makanan yang dikonsumsi. Dalam hal ini keluarga klien 2 tidak sepenuhnya mendukung klien untuk melakukan pengaturan diit hipertensi, untuk itu klien 2 cenderung tidak patuh karena kurangnya motivasi dan dukungan keluarga dalam pengaturan diit hipertensi yang dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Komaling (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan kepatuhan diit pada pasien hipertensi yang dimana dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diit pada lansia diwilayah kerja timor. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. peran keluarga dalam merawat lansia antara lain untuk menjaga dan merawat kondisi fisik lansia, meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi adanya perubahan social dan ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya (Maryam, dkk, 2008). Dengan adanya peran keluarga tersebut, diharapkan lansia tetap dalam keadaan optimal dan produktif hingga akhir hayatnya. Hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan Nisfiani (2014) bahwa ada pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lansia dimana semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka dalam menjalankan kepatuhan diit hipertensi semakin baik, diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) diketahui sebesar 3,795 yang artinya dukungan keluarga yang baik menjadikan 3,795 kali lebih besar menjadikan responden melaksanakan diit dengan baik disbanding dukungan keluarga yang kurang.

4.2.5 Evaluasi

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

Responden 1 (Ny. S) keluarga mengerti, pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi. Ny.S Klien cenderung mengolah makanan dengan cara mengukus makanan, serta Ny. S juga mengurangi konsumsi garam perharinya. Keluarga juga mendukung untuk pengaturan diit pada Ny. S. Klien mengatakan tidak ada nyeri, tekanan darah 150/80 mmHg.

Responden 2 (Ny. R) keluarga mengerti, pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi. Klien mengatakan paham mengenai pengaturan diit DASH namun kurang dalam menerapkan diit sesuai yang di anjurkan. Dalam konsumisi diit pasien cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan. Serta dalam pengolahan makanan Ny.R juga cenderung diolah dengan cara dibakar, digoreng dan ditumis. Serta Ny. R juga tidak memiliki batasan jumlah garam dalam pengolahan makanan. Dalam hal ini respon keluarga Ny.R tidak memberikan dukungan penuh untuk klien, ditunjukkan dari respon keluarga yang masih memperbolehkan klien untuk mengkonsumsi olahan makanan yang di olah dengan cara di bakar, di goreng dan di tumis. Klien mengatakan tidak ada nyeri, tekanan darah 140/80 mmHg. Hasil evaluasi menunjukkan ada kesesuaian pada responden 1 dan 2 yaitu penurunan tekanan darah dengan menerapkan diit DASH. Pengaturan diit DASH di anjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak konsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacanga. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam

lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah

Dalam hal ini, penulis berasumsi bahwa studi kasus yang dilakukan pada kedua responden menunjukkan perubahan tekanan darah yang tidak signifikan. Pada responden 1 yang menerapkan diit DASH dengan baik serta di dukung oleh dukungan keluarga menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada hari ke 2 terjadi penurunan tekanan darah sistol sebesar 10 mmHg dan diastole sebesar 10 mmHg. Kemudian tekanan darah berangsur stabil pada hari ke 3, namun terjadi peningkatan pada hari ke 4. Sedangkan pada responden 2 yang tidak menerapkan diit DASH secara penuh, pada hari ke 3 mengalami penurunan tekanan darah sistol sebesar 10 mmHg dan diastole sebesar 10 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan diit DASH yang dilakukan tidak memiliki pengaruh yang besar pada tekanan darah pada kedua responden. Hal ini disebabkan karena terdapat faktor faktor lain yang mempengaruhi hipertensi. Menurut Wahyuningsih dan Astuti (2013) mengungkapkan faktor faktor yang mempengaruhi hipertensi selain konsumsi garam adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan minum kopi, dan stress. Sementara itu menurut Carpenito (2000) dalam Sumantri (2014) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dan tingkat ekonomi.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan uraian bab terdahulu, maka penulis mengambil suatu kesimpulan dan saran yang erat kaitannya dengan peneglolaan pada pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 klien hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Asam, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Proses pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga memerlukan terbinanya hubungan “*trust*” antara keluarga dengan mahasiswa sehingga pada proses pengkajian dapat diperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan masalah yang terjadi dalam keluarga klien 1 dan klien 2, Informasi diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung pada lingkungan keluarga dan membandingkan dengan keadaan normal untuk menentukan adanya data senjang yang menimbulkan masalah kesehatan yang muncul.
- 2) Penentuan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dilakukan melalui penentuan data senjang yang diperoleh. Kemudian prioritas masalah ditentukan bersama-sama keluarga. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada kedua klien yaitu ketidakpatuhan diet berhubungan

dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa, kedua klien memiliki masalah keperawatan yang sama.

- 3) Intervensi ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga memahami benar masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri. Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi. Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri tidak ada perbedaan dan dapat diterapkan pada kedua klien.
- 4) Implementasi dilakukan sejak tanggal 08 s/d 13 juni 2018 berupa pendidikan kesehatan, mengobsevasi pola diet hipertensi sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada sekaligus mulai mengenal masalah dan cara penanggulangannya. Keluarga secara antusias mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.
- 5) Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua klien dilakukan selama 6 hari kunjungan oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobsevasi perubahan perilaku yang terjadi dari tidak patuh menjadi patuh, sehingga penulis dapat menilai berdasarkan kemampuan pada proses belajar yang menghasilkan perubahan perilaku pada keluarga.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Keluarga

- 1) Agar kedua responden rutin memeriksakan diri ke Puskesmas dan mengontrol tekanan darah melalui pengaturan diet yang telah dianjurkan.
- 2) Agar keluarga kedua responden dapat membantu mengingatkan serta memotivasi klien untuk melakukan pola hidup sehat dengan pengaturan diet hipertensi yang dianjurkan
- 3) Agar keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

5.2.2 Untuk Perawat Dan Petugas Puskesmas Pemegang Program

- 1) Agar melanjutkan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga melalui program Puskesmas
- 2) Melakukan kerjasama lintas program (Puskesmas) dan lintas sektoral (RT, kelurahan) dan instansi yang terkait sehingga memudahkan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
- 3) Agar dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga agar memperoleh data yang akurat sebaiknya perawat mampu meningkatkan kemampuan interpersonal serta sarana prasarana yang menunjang untuk melakukan pengkajian dan menentukan diagnose yang muncul dari pengkajian yang dilakukan.
- 4) Dalam memprioritaskan diagnose keperawatan, sebaiknya perawat melibatkan secara langsung keluarga sehingga mampu memberikan informasi

yang akurat mengenai tujuan yang dilakukannya kegiatan tersebut dan keluarga memiliki pemahaman yang baik pada proses yang berlangsung.

- 5) Dalam membuat perencanaan keperawatan, perawat harus menyesuaikan dengan diagnose keperawatan dan ditentukan bersama-sama dengan keluarga sehingga tindakan keperawatan yang direncanakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan keluarga.
- 6) Pada proses implementasi perawat sebagai *Health educator* sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola, sehingga memudahkan proses yang berlangsung.
- 7) Pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar-benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan atau respon dari keluarga sehingga pemberi asuhan keperawatan lebih optimal.

5.2.3 Institusi Pendidikan

- 1) Saran untuk institusi pendidikan untuk menambah waktu studi kasus penulis sehingga pemberian asuhan keperawatan keluarga dapat berjalan secara lebih optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, E. R. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Dengan Pelaksanaan Diet Rendah Garam Serta Di Poli Jantung RSAA Malang*. [Http://Old.Fk.Ub.Ac.Id/Artikel/Id/Filedownload/Keperawatan.ELYZA%20R.S.A.Pdf](http://Old.Fk.Ub.Ac.Id/Artikel/Id/Filedownload/Keperawatan.ELYZA%20R.S.A.Pdf). Tanggal 16 September 2012 (Diakses Pada Tanggal 28 April 2018 jam 12.10)
- Achjar, K. A. (2012). *Teori Dan Praktikum : Asuhan Keperawatan Komunitas*. EGC : Jakarta.
- Alimul, Aziz H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta
- Andry, Hartono. (2010). *Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta : Buku Kedokteran EDGJ.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Aspiani, Reni Yuli. (2016). *Asuhan Kperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. EGC : Jakarta
- Bangun, A. (2008). *Klasifikasi Tekanan Darah*. Jakarta ; Elex Media.
- DKK Samarinda. (2014). *Profil Kesehatan Kota Samarinda*. Samarinda.
- Fallen & Dwi. (2011). *Keperawatan Keluarga*. EGC : Jakarta
- Friedman, M (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 5*. EGC : Jakarta.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Huda Nurarif & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Mediactioan: Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Panduan Hipertensi Di Pelayanan Puskesmas*. Jakarta.

- Komaling, Yohanis. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Tinoor*. (<http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php/jurnalfrint/artis/e/view/161/151>)Dias kses tanggal 10 Juni 2018 Pukul 11,14)
- Kresnawan,Triyani. (2011).*Asuhan Gizi Pada Hipertensi*. Instalasi Gizi Dr.Cipto Mangunkusumo: Jakarta.
- Mahan LK, Stump SE, Raymond JL. *Krause's Food and The Nutrition Care Process Ed 13*. Penerbit : Elsevier. Hal 758-769.
- Martono. (2010). *Klasifikasi Tekanan Darah*. Elex Media. Jakarta.
- Maryam, R Siti, dkk (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Misyusliani, Santi dan Jasrida, Yunita (2011). Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 1 No 3*.
- Mubarak, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba. Medika : Jakarta.
- Mubarak,Dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Salemba Medika : Gresik
- Nisfiani, Arasti Dita (2014) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoadmodjo,S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. PT.Rineka Cipta: Jakarta
- Nurhumairah, Nadya Syafa. (2014). *Pengaruh Penerapan Pola Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolic Pada Kelompok Lansia Di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro : Semarang
- Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Patrilia, D. F. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Teakanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Tugerejo Semarang*.

[Http://Www.Ejurnal.Com/2013/10/Hubungan -Dukungan-Keluarga-Dengan
Html](http://www.ejurnal.com/2013/10/hubungan-dukungan-keluarga-dengan.html). Tanggal 12 Juli 2013 (Diakses Pada Tanggal 12 April 2018 jam 10.30).

Perdana, Muhammad (2017). *Hubungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diiit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aiyiyah Yogyakarta.

Prastanti, Dhian Wahyu. (2012). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Universitas Purwokerto : Muhammadiyah

Pratiwi. (2011). *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Khusus RSUD. DR. M. Djamil Padang*.
[Http://Pasca.Unand.Ac.Id/Id/Wp-Content/Uploads/2011/09/ARTIKEL4.Pdf](http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/ARTIKEL4.Pdf).
Tanggal 1 September 2011 (Diakses Pada Tanggal 28 April 2018 jam 13.02).

Pribriyanti, Kartika (2013). *Diet DASH*.
<https://kartikapribriyanti.wordpress.com/2013/08/30/dash-diet/> diakses pada tanggal 03 Juli 2018 Pukul 08.00 WITA.

Rahajeng E . (2011). *Prevalensi Hipertensi Dan. Determinannya Di Indonesia*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.

Rantucci, MJ (2007). *Komunikasi Apoteker-Pasien : Panduan Konseling Pasien* (Edisi 2). Penerjemah : A.N. Sani. EGC : Jakarta

Riskesdas. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan*.
[Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/General/Hasil%20Riskesdas %202013.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf). Tanggal 1 Desember 2013 (Diakses Pada Tanggal 12 April 2018 jam 16.23).

Rismayanti, F. N. (2012). *Diet Bagi Penderita Hipertensi*.[Http://Staf.Uny.Ac.Id](http://staf.uny.ac.id). 25 Juli 2012 (Diakses Pada Tanggal 20 April 2018 jam 14.30)

Rizannisa, (2009). *Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Citra Aji Parama

Sacks FM et al (2001). *Effect On Blood Pressure Of Reduce Dietary Sodium and The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet*. The New England Journal Of Medicine, Vol. 344 No 1 : 3-10.

Setyowati, Murwani. (2011). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Mitra Cendik : Jogjakarta.

- Standhope (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. EGC : Jakarta.
- Sumantri, Andik. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Lansia Hipertensi Di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati*. Stikes Aisiyah : Yogyakarta.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. EGC : Jakarta.
- Susanto. (2010). *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern*. CV. Andi : Yogyakarta.
- Utari Maghfirah (2017). *Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Di Puskesmas Pembantu Kejuruhan Persiakan Tebing Tinggi*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Wahyuningsi, Sri dan Astuti, Andjar . (2013). *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Yeni, Fitra. (2016). *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. Padang : Universitas Andalas.

