**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI**



**Oleh:**

**Riska Devi Atria**

**NIM : 2317030**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

OLEH :

RISKA DEVI ATRIA

NIM : 2317030

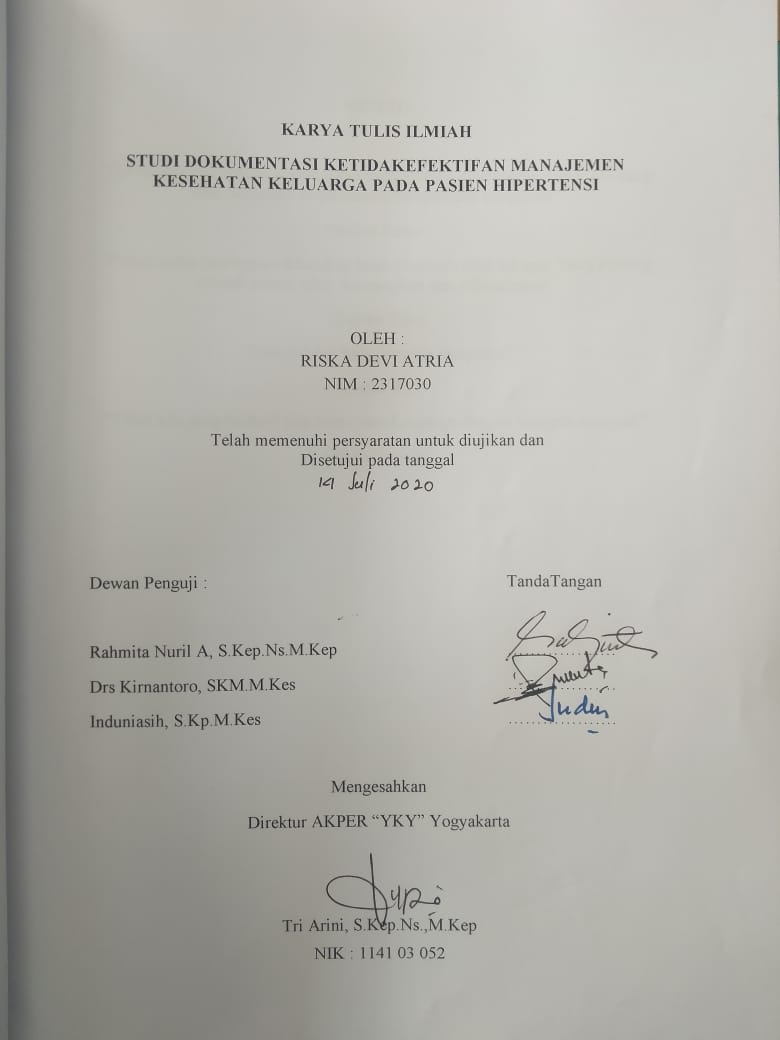
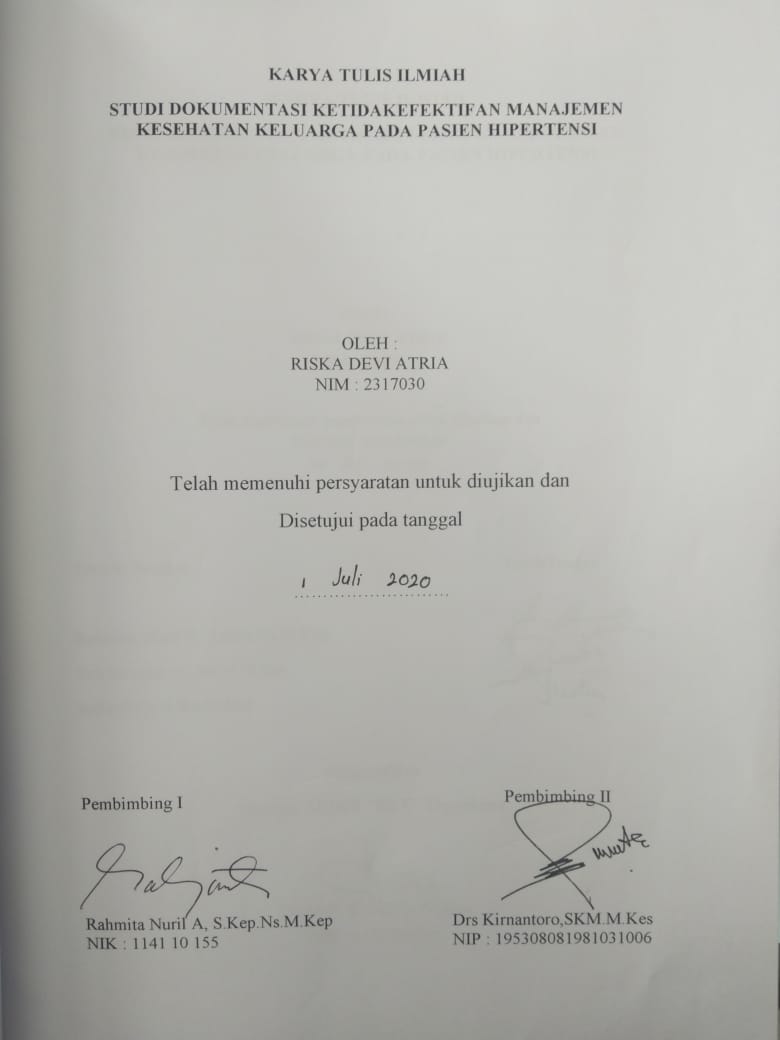
**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YGYAKARTA**

**2020**

****

****

**MOTTO**

“Optimisme merupakan kepercayaan yang menuju pencapaian. Tidak ada yang bisa dilakukan tanpa adanya harapan dan keyakinan”

(Hellen Keller)

“Proses sama pentingnya dibanding hasil. Hasilnya nihil tak apa. Yang penting sebuah proses telah dicanangkan dan dilaksanakan”

(Sujiwo Tejo)

“Selesai lebih baik daripada sempurna”

(Iqbal R)

“Tidak ada yang berhasil jika kamu melakukannya dengan sungguh-sungguh”

(Riska Devi A)

**PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ini Saya Persembahan Untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Teguh Wiyono dan Ibu Dwi Astuti yang telah memberikan saya dukungan moral, spiritual dan materiil. Terimakasih untuk Bapak dan Ibu yang tak pernah lelah untuk selalu mendoakan serta memberikan waktu, tenaga dan segalanya yang terbaik untuk anaknya.
2. Kakak saya Andri Setiawan dan Beni Hermawan yang telah memberi semangat dan dukungan agar saya terus mau berusaha.
3. Sahabat seperjuangan mbak Pingkan, Rahmah Kurniasari, Azahra Felia Renita Putri, Ela Hening Rahayu yang selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan petuah, dukungan, semangat, motivasi dan membantu dikala susah maupun senang.
4. Untuk teman-teman seperjuanganku di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta Angkatan tahun 2017 yang selalu menyemangati.
5. Keluarga kelas 3A Akademi Keperwatan “YKY” Yogyakarta Angkatan tahun 2017.
6. Almamaterku Akademi Keperwatan “YKY” Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya hingga penyusun dapat menyelesaikan penyusun karya tulis ini dengan judul “Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta”.

Karya tulis ini disusun dan diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tri Arini,S.Kep.,Ns,M.Kep. selaku direktur Akademi Keperawatan “YKY”.
2. Rahmita Nuril A, S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji Uji Akhir Program yang dengan sabar telah banyak mencurahkan tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilimiah ini.
3. Drs Kirnantoro, SKM.M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji Uji Akhir Program yang dengan sabar telah banyak mencurahkan tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilimiah ini.
4. Induniasih, S.Kp.M.Kes selaku penguji Ujian Akhir Program.
5. Seluruh pihak yang sudah membantu dalam menyusun karya tulis ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL DEPAN i

HALAMAN SAMPUL DALAM ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN DAFTAR ISI v

HALAMAN DAFTAR TABEL vi

HALAMAN DAFTAR GAMBAR …………………………………………….. vii

HALAMAN DAFTAR-DAFTAR LAMPIRAN viii

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1. Latar Belakang Masalah 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Studi Kasus 5
4. Ruang Lingkup 5
5. Manfaat Studi Kasus 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8**

1. Landasan Teori 8
2. Hipertensi 8
3. Pengertian 8
4. Etiologi 9
5. Patofisiologi 9
6. Klasifikasi 10
7. Faktor Resiko 11
8. Komplikasi 12
9. Penatalaksanaan 13
10. Konsep Keluarga 15
11. Pengertian Keluarga 15
12. Fungsi Keluarga 16
13. Tipe dan Bentuk Keluarga 18
14. Struktur Keluarga 21
15. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga 22
16. Asuhan Keperawatan Keluarga…………………………….. 27
17. KerangkaTeori 41

**BAB III METODE PENELITIAN 42**

1. Rancangan Penelitian 42
2. Subyek Penelitian 42
3. Lokasi dan Waktu Penelitian 42
4. Definisi Operasional 43
5. Instrument Studi Kasus 43
6. Teknik Pengumpulan Data 43
7. Analisa Data 44
8. Etika Studi Kasus 44
9. Kerangka Alur Penelitian …………………………………………... 45

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 46**

1. Hasil 46
2. Karakteristik Partisipan 46
3. Gambaran kasus 46
4. Pembahasan 48

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 53**

1. Kesimpulan 53
2. Saran 54

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi 10

Tabel 2.2 Tahap Perkembangan Keluarga 22

Tabel 2.10 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga …………………. 31

Tabel 2.11 Kriteria Hasil Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga… 36

Tabel 2.12 Intervensi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga……. 38

Tabel 3.1 Definisi Operasional 43

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori 41

Gambar 3.2 Kerangka Alur Penelitian 45

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Data Dokumen Askep

Riska Devi Atria (2020). Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen

Kesehatan Keluarga Dengan Hipertensi

Pembimbing : Rahmita Nuril Amalia, Kirnantoro

Riska Devi Atria1, Rahmita Nuril Amalia2, Kirnantoro3

Akper YKYYogyakarta3

Email: [riskadevi@gmail.com](mailto:riskadevi@gmail.com)

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan perawatan jangka panjang yang mematikan di dunia, karena dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti resiko jantung, gagal jantung, dan stroke. Masalah keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi adalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui gambaran Ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan sampel laporan keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan hipertensi pada tahun 2017. Penelitian dilaksanakan di Kampus Akper YKY Yogyakarta pada bulan Februari sampai bulan juni 2020. Hasil Penelitian menunjukan pada pengkajian belum lengkap pada genogram dan pengetahuan keluarga tentang hipertensi, serta penatalaksanaannya. Masalah Keperawatan yang ditetapkan sudah sesuai dengan batasan karakteristik, meskipun etiologi masih menggunakan 5 tugas kesehatan keluarga. Rancangan belum sepenuhnya mengacu pada NOC dan NIC, evaluasi telas sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan. Kesimpulan penulisan yaitu diketahuinya gambaran pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi masalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga.

Kata kunci: Hipertensi, Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga

# BAB I

# PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang Masalah**

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak. Diagnosis hipertensi ditegakkan jika tekanan darah sistol seseorang menetap pada 140 mmHg, atau lebih. Nilai tekanan darah yang paling ideal adalah 115/75 mmHg (Agoes, 2011).

Data *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa hipertensi menyumbang sebanyak 12,8% atau sebesar 7,5 juta kasus kematian di seluruh dunia (WHO, 2011). Pravelensi hipertensi tahun 2014 meningkat secara global untuk usia ≥18 tahun mencapai 22%. Hipertensi merupakan penyebab penyakit kardiovaskular dimana kenaikan tekanan darah per 20/10 mmHg akan meningkat resiko 2x lipat terhadap penyakit tersebut. Jika hipertensi tidak diobati maka akan menyebabkan stroke, gagal jantung, dan kebutaan (WHO, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur lebih dari 18 tahun sebanyak 34,1 % mengalami peningkatan 8,3 % yang sebelumnya pada tahun 2013 sebanyak 25,8% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas, 2013), pravelensi hipertensi diDaerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang dapat melalui pengukuran tekanan darah pada umur ≥18 tahun sebesar 2,5%. Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018 menunjukkan hipertensi masuk kedalam Pola Sepuluh Besar Penyakit untuk semua golongan umur yang ada diKabupaten Sleman dengan jumlah kasus 66.618 kasus.

Melihat tingginya angka prevalensi hipertensi, apabila hipertensi tidak dikontrol, akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal serta kebutaan. Berdasarkan beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *Congestive Heart Failure* (CHF), dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Tekanan darah tinggi pada lansia erat kaitannya dengan tigginya resiko bagi timbulnya berbagai komplikasi akibat hipertensi (Rakhmawati, 2013). Penderita hipertensi sekarang kurang patuh dalam hal melaksanakan diet yang telah diberikan karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang diet hipertensi.Rosyid,Efendi(2011). Tidak hanya dalam hal diet pasien hipertensi juga tidak patuh dalam hal melaksanakan pengobatan hal ini dapat menyebabkan memburuknya keadaaan pasien karena akan meningkatkan terjadinya komplikasi Pujasari (2015) Kepatuhan juga dapat menggambarkan sejauh mana pasien melaksanakan aturan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, problem kepatuahan umum juga terjadi dalam pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Pratama ,Ariastuti (2015).

Penatalaksanaan hipertensi ada dengan cara farmakologi dan non farmakologi, farmakologi adalah dengan cara pemberian obat, hendaknya pemberian obat dimulai dengan dosis kecil dan kemudian ditingkatkan secara perlahan, dan untuk penatalaksanaan non farmakologi adalah dengan cara keluarga membantu mengubah pola hidup seperti menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alkohol, meningkatkan aktivitas fisik aerobic, mengurangi asupan garam, serta mempertahankan asupan kalium yang adekuat.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Gamping 1 dalam menangani hipertensi mencakup upaya promotif, preventif dan kuratif melalui kegiatan penyakit yang tidak menular (PTM), puskesmas keliling dan kegiatan prolanis pasien hipetensi. Sasaran program ini adalah semua lapisan masyarakat yang ada diwilayah Puskesmas Gmaping 1 dengan tujuan program meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan puskesmas sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan pokok serta membantu masyarakat agar mampu secara mandiri untuk mengatasi permasalahan kesehatan baik secara perorangan maupun kelompok. Upaya keluarga yang dapat dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang hipertensi diantaranya dengan memenuhi 5 tugas kesehatan keluarga yakni mengenal masalah hipertensi, memutuskan masalah hipertensi, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyaraka yaitu sebagai edukator, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat dapat menekankan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada upaya promotif danp reventif. Maka dari itu, peranan perawat dalam penanggulangan hipertensi yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita hipertensi. Manfaat pendidikan kesehatan bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga (Sutrisno, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga pada keluarga pada pasien Hipertensi.

1. **Rumusan Masalah Penelitian**

Bagaimana studi dokumentasi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan umum

Mengetahui gambaran ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi.

1. Tujuan khusus

Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan ketidakefektifakan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi.

1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan keluarga. Materi yang dibahas adalah Gambaran Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga pada Keluarga Tn. P dengan salah satu Anggota Keluarga Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta” dengan metode studi dokumentasi. Penelitan ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus yaitu Atika Nurmasari 2017.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Teoritis

Menambah keluasan ilmu Keperawatan Keluarga dibidang Keperawatan mengenai Ketidakefektifan Menejemen Kesehatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita Hipertensi di Puskesmas Gamping 1.

1. Praktis
   1. Bagi keluarga

Meningkatkan kesehatan keluarga dengan memandirikan keluarga.

* 1. Bagi Puskesmas Gamping 1

Manfaat untuk Puskesmas yaitu mendekatkan jangkauan pelayanan.

* 1. Bagi Akper YKY

Menjadikan media ini sebagai media pembelajaran tentang ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi.

* 1. Bagi penulis

Menjadikan pembelajaran serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam mengenai pasien sehingga dapat mengaplikasikan dalam pekerjaan sebagai perawat.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

1. **Landasan Teori**
2. **Hipertensi**
3. **Pengertian**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila *arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole* membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin, 2009).

Menurut beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus dari 1 periode. Peningkatan ini terjadi bila *arteriole-arteriole konstriksi.* Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir daan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

8

1. **Etiologi**

Sekitar 90% hipertensi dengan penyebab yang belum diketahui pasti disebut dengan hipertensi primer atau *esensia*, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis, dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonaldan penyebaab lain (Mutaqqin A, 2009). Sebagai faaktor predisposisi daari hipertensi esensial adalah penuaan, riwayat keluarga, asupan lemak jenuh atau natrium yang tinggi, obesitas, ras, gaya hidup yang menuntut sering duduk dan tidak bergerak, stress, maupun merokok (Kowalak JP, Welsh W, Mayer B, 2011).

1. **Patofisiologi**

Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya.Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh darah arteriol. Beberapa teori membantu menjelaskan terjadinya hipertensi. Teori-teori tersebut meliputi ;

1. Perubahan pada bantalan pembuluh darah arteriolar yang meningkatkan resistensi perifer.
2. Peningkatan tonus pada system syaraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat system vasomotor, peningkatan tonus ini menyebabkan peningkatan resitensi vascular perifer.
3. Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal.
4. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat factor genetic yang menyebabkan peningkatan resitensi vaskuler perifer.
5. Pelepasan renin sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.
6. **Klasifikasi**

Menurut European Society of Cardiology:

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori | Tekanan darah Sistol | Tekanan Darah Diastol (mmHg) |
| Optimal  Normal Normal Tinggi  Hipertensi derajat 1  Hipertensi derajat 2  Hipertensi derajat 3  Hipertensi sistolik terisolasikan | <120  120-129  130-139  140-159  160-179  >180  >190 | <80  80-84  85-89  90-99  100-109  >110  <90 |

Sumber: ESC (2007) dalam Wijaya dan Putri (2013)

1. **Faktor Resiko**

Purnamasari, 2011 faktor risiko pencetus hipertensi

1. Faktor keturunan

Jika orang tua anda mengalami hipertensi, kemungkinan lebih besar anda juga akan mengalami hipertensi.

1. Usia

Semakin bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi semakin kaku. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi.

1. Konsumsi garam

Telah diketahui bahwa garam dapat meningkatkan tekanan darah seseorang.

1. Makanan berkolesterol tinggi

Kolesterol yang berlebihan akan tertimbun pada dinding pembuluh darah. Timbunan kolesterol ini akan membuat pembuluh darah semakin sempit sehingga tekanan darah semakin tinggi.

1. Kegemukan

Adalah ketika berat badan amda 20-30% lebih berat dari berat badan ideal anda. Lemak yang tertimbun ditubuh akan tertimbun pula dipembuluh darah. Selain itu kerja jantung akan lebih berat karena metabolisme tubuh menjadi tinggi.

1. **Komplikasi**

Menurut Dalimartha, dkk. (2008) Penderita hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut :

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pegapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pebuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan, dapat meyebabkan timbulnya serangan jantung.

1. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda – tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas putus – putus (pendek), dan terjadi pembengkaan pada tungkai bawah serta kaki.

1. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Beberapa penelitian diluar negri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bias mengalami stroke dan kematian.

1. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestiya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefroklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

1. **Penatalaksanaan**
2. Penatalaksanaan farmakologi
3. Diuretic (hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

1. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin dan reserpin) menghambat aktivitas saraf simpatis.
2. Betanloker (Metoprolol, Prapanolol, dan Astenolol)
3. Menurunkan daya pompa jantung.
4. Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial.
5. Pada penderita diabetes mellitus : dapat menutupi gejala hipoglikemia.
6. Vasodilator (Prasoin, Hidralasin), bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
7. ACE inhibitor (Captropil)

Menghambat pembentukan zat angiotensin II. Efek samping: batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

1. Penghambat reseptor angiotensin II (Valsartan), menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.
2. Antagonis kalsium (Diltiasem dan Verapamil), menghambat kontraksi jantung (kotraktilitas) (Doengoes, 2012).
3. Penatalaksanaan non faramakologi
4. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
5. Mengubah pola makan pada penderita diabetes kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi.
6. Mengurangi pemakaian sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup).
7. Mengurangi konsumsi alcohol.
8. Berhenti merokok.
9. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tertakan darahnya terkendali) (Ardiansyah, 2012).
10. **Konsep Keluaga**
11. **Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah 2 atau lebih dari indvidu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Menurut Ali (2010) keluarga adalah 2 atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012), konsep keluarga merupakan 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 merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga, dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, dan perkawinan (WHO, dalam Hamoko 2012).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa definisi dari keluarga merupakan sekumpulan orang yang terikat oleh ikatan perkawinan, darah, serta adopsi dan tinggal dalam satu rumah.

1. **Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga dibagi menjadi 5, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Menfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

1. Fungsi Sosialisai

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

1. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

1. Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

1. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah (Friedman, 2010) :

1. Mengambil masalah kesehatan
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Memertahankan suasana rumah yang sehat
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga. Perawat perlu melakukan pengkajian untuk nmengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

1. **Tipe dan Bentuk Keluarga**

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012), yaitu sebagai berikut:

1. *Nuclear Family*

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

1. *Extended Family*

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya

1. *Recconstitud Nuclear*

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

1. *Middle Age/ Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang. Istri dirumah atau kedua-duanya bekerja dirumah. Anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, ataupun meniti karier.

1. *Dyadic Nuclear*

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

1. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.

1. *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

1. *Commuter Married*

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

1. *Single Adult*

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

1. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

1. *Institutional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

1. *Comunal*

Satu rumah terdiri atas dua/ lebiih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya yang menggunakan fasilitas rumah secara bersama.

1. *Group Marriage*

Dalam satu perumahan terdiri atas orangtua dan anak anak.

1. *Unmarried paret and child*

Perkawinan yang tidak dikehendaki dan anak adalah hasil adopsi.

1. *Cohibing Couple*

Dua orang atau satu pasangan tinggal bersama tanpa pernikahan.

1. **Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa Struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

1. Partrilineal

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

1. Matrilineal

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

1. Matrilokal

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

1. Patrilokal

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

1. Keluarga Kawin

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri. (Padila,2011).

1. **Tahap-tahap perkembangan keluarga**

Tiap tahap perkembangan membutuhkan tugas atau fungsi keluarga agar dapat melalui tahap tersebut dengan sukses. Dibawah ini akan diuraikan keluarga berdasarkan Duvall dan Miller (1986).

1. Tahap I. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing – masing individu laki – laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Karena masih banyak kita temui keluarga baru yang tinggal dengan orang tua, yang dimaksud dengan meninggalkan keluarga bukan secara fisik. Namun secara pikologis keluarga sudah memiliki keluarga baru.

Tabel 2.2. Tahap Perkembangan keluarga baru

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
|  |  | Pasangan baru (keluarga baru) | 1. Membina hubungan intim yang memuaskan 2. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial 3. Mendiskusikan rencana memiliki anak |

Sumber :Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap II Keluarga “ Child-Bearing” (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran dari mulai kehamilan sampai kelahiran anak pertama yang berkelanjutan sampai anak pertama berusia 30 bulan. Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan.

Tabel 2.3. Tahap perkembangan keluarga anak pertama

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga “Child Bearing ’’(kelahiran anak pertama) | 1. Persiapan menjadi orang tua 2. Adaptasi dengan perubahan peran anggota keluarga, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan 3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap III Keluarga dengan anak prasekolah

Tahapan ini dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tabel 2.4 Tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga dengan anak prasekolah | 1. Memenuhi anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman nyaman 2. Membantu anak bersosialisasi 3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi 4. Mempertahankan hubungan yang sehat dan baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat 5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak 6. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga 7. Kegiatan dan waktu untuk simulasi tumbuh kembang |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap IV keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Pada tahap ini keluarga mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing – masing anak memiliki minat sendiri. Demikian dengan orang tua mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak. Pada tahap ini orang tua memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik disekolah maupun diluar sekolah. Untuk itu keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan.

Tabel 2.5 Tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga dengan anak sekolah | 1. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan 2. Mempertahankan keintiman pasangan 3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir 6 tahun sampai 7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuany. Tujuan keluarga ini, melepaskan anak remaja dan member tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tabel 2.6. Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga dengan anak remaja | 1. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab 2. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga 3. Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua 4. Hindari perdebatan dan permusuhan 5. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang anak |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan pada tahap ini mengorganisasikan kembali keluarga untuk hidup sendiri.

Tabel 2.7 Tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan) | 1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar 2. Mempertahankan keintiman pasangan 3. Membantu orang tua memasuki masa tua 4. Membantu anak untuk mandiri dimasyarakat 5. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga 6. Keluarga usia pertengahan |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pension atau salah satu meninggal. Pada tahap ini dirasa pada tahap sulit karena perpisahan dengan anak dan merasa gagal menjadi orang tua. Untuk mengatasi hal tersebut keluarga perlu melakukan tugas perkembangan berikut.

Tabel 2.8. Tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga dengan usia pertengahan | 1. Mempertahankan kesehatan 2. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak 3. Meningkatkan keakraban pasangan |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan tahap ini dimulai saat salah satu pasangan pension, dan meninggal. Proses lanjut usia dan pension merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai stressor dan berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan social, kehilangan pekerjaan serta perasaan dan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan.

Tabel 2.9. Tahap perkembangan keluarga dengan usia lanjut

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap Perkembangan | Tugas Perkembangan |
| Keluarga dengan usia lanjut | 1. Mempertahankan usia rumah yang menyenangkan 2. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan 3. Mempertahanka keakraban suami/istri dan saling merawat 4. Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat 5. Melakukan live review |

Sumber : Duvall dan Miller (1986)

1. **Asuhan Keperawatan Keluarga**

Proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang selalu terdokumentasi. Secara terperinci, proses keperawatan yaitu:

1. **Pengkajian**

Menurut Ardiansyah (2012), pada pemeriksaan riwayat kesehatan klien dengan hipertensi, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan tekanan darah, riwayat keluarga dengan penyakit yang sama dan riwayat meminum obat anti hipertensi. Data dasar pengkajian pada klien hipertensi menurut Doengoes (2012) dalam Wijaya &Putri (2013), yaitu:

* 1. Aktivitas / istirahat

Gejala: kelemahan, letih. Tanda:frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung

* 1. Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi : TD > 140/90 mmHg.Tanda: kenaikan tekanan darah

* 1. Integritas ego

Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi. Tanda:letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

* 1. Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

* 1. Makanan / cairan

Gejala:makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol.Tanda: BB normal atauobesitas, adanya edema.

* 1. Neurosensori

Gejala: keluhan pusing/kening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis. Tanda: perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan *retinal optic*.

* 1. Nyeri/ ketidaknyamanan

Gejala: nyeri kepala oksipital berat

1. Pernafasan

Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, batuk dengan atau tanpa sputum. Tanda: distress respirasi/ penggunaan otot bantu aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis.

1. Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi, cara jalan.Tanda: episode *parestesia unilateraltransien*, hipotensi postural

1. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala : faktor risiko keluarga: hipertensi

1. Data umum meliputi: nama KK, alamat,pekerjaan KK,pendidikan KK, umur, dan komposisi keluarga.

Menurut Nursalam (2009) ada 3 metode yang dapat digunakan dalam pengumpulan data (informasi) dari keluarga yaitu dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Selain dengan ketiga metode tersebut juga dapat diperoleh dari studi dokumentasi yaitu melihat laporan rekam medis klien yang ada di Puskesmas setempat. Menurut Setyowati & Murwani (2008) hal-halyang perlu digali dalam pengkajian antara lain:

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap dan tugas perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga lanjut usia. Tahap terakhir dari siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain yang meninggal.

1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala.

1. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan hipertensi, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, pencegahan penyakit,pelayanan dan kesehatan.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatam adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

### Perencanaan

### Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penenentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan. Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut :

### Skala untuk menentukan prioritas (Maglaya,2009) dalam buku IPPKI 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria | Skor | Bobot |
| Sifat Masalah  Skala: Wellnes  Aktual  Resiko  Potensial  Kemungkinan Masalah dapat diubah  Skala:  Mudah  Sebagian  Tidak dapat  Potensial masalah untuk dicegah  Skala:  Tinggi  Cukup  Rendah  Menonjolnya Masalah  Skala:  Segera  Tidak Perlu  Tidak Dirasakan | 2  1  0  2  1  0  3  2  1  2  1  0 | 1  1  1  1 |

Tabel 2.10. Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

1. **Pelaksanaan**

Menurut Sudiharto (2009), Pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga didasarkan pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga selalu dilaksanakan bersama dengan keluarga, namun tidak menutup kemungkinan pula bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan tidak sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah :

1. Sumber daya keluarga (keuangan)
2. Tingkat pendidikan keluarga
3. Adat istiadat yang berlaku
4. Respon dan penerimaan keluarga
5. Sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.
6. **Evaluasi**

Menurut Suprajitno (2012), evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian *S* adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. *O* adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan atau pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan. *A* merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan pada rencana keperawatan keluarga. *P* adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Dari setiap tahapan proses keperawatan di atas, kemudian dilakukan pendokumentasian. Menurut Nursalam (2009), dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Kegunaan dokumentasi adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antar anggota keperawatan dan antar anggota tim kesehatan lainnya.
2. Sebagai dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan.
3. Dapat digunakan alat bahan penelitian dalam bidang keperawatan.
4. Sebagai alat yang dapat digunakan dalam bidang pendidikan keperawatan.
5. Sebagai alat pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan yang diberikan terhadap pasien.
6. **Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga** 
   1. Pengertian

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga adalah pola pengaturan dan pengintegrasian kedalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu. (Nanda, 2015)

* 1. Batasan Karakteristik

1. Akselerasi gejala peyakit seorang anggota keluarga
2. Kegagalan melakukan tindakan mengurangi factor resiko
3. Kesulitan dengan regimen yang dietapkan
4. Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan
5. Kurang perhatian pada penyakit
   1. Faktor yang berhubungan
6. Kerumitan regimen terapeutik
7. Kerumitan system pelayanan kesehatan
8. Kesulitan ekonomi
9. Konfik keluarga
10. Konflik pengambilan keputusan
    1. Intervensi Keperawatan

Menurut *Nursing Outcomes Classification* (NOC) 2013 kriteria hasil dari ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.11. Kriteria hasil ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

|  |  |
| --- | --- |
| NOC | Idikator |
| Normalisasi keluarga  Partisipasi keluarga dalam perawatan professional | 1. Mengakui potensi kelemahan untuk mengubah rutinitas keluarga 2. Beradaptasi dengan rutinitas keluarga untuk mengakomodasi kebutuhan anggota yang terkena dampak 3. Memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga 4. Memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga 5. Memenuhi kebutuhan perkembangan dari anggota keluarga 6. Melaporkan kehidupan keluarga telah kembali ke kondisi sebelum kritis 7. Mempertahankan aktivitas dan rutinitas yang tepat 8. Berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan 9. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan 10. Memperoleh informasi yang diperlukan 11. Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi perawatan 12. Mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan 13. Berpartisipasi dalam keputusan bersama dengan pasien |
| Dukungan keluarga selama perawatan | 1. Mengevaluasi kefektifitas perawatan 2. Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit 3. Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu 4. Meminta informasi mengenai kondisi pasien 5. Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang |

|  |  |
| --- | --- |
| NOC | Indikator |
| Pengetahuan : Rejimen penanganan | sakit   1. Anggota keluarga memberikan drongan kepada anggota keluarga yang sakit 2. Mencari dukungan sosisal bagi anggota keluarga yang sakit 3. Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan 4. Mengetahui proses penyakit tertentu 5. Mengetahui diet yang dianjurkan 6. Mengetahui rejimen obat yang diresepkan 7. Mengetahui aktivitas fisik yang dianjurkan 8. Mengetahui efek yang diharapkan daripengobatan 9. Mengetahui manfaat manajemen penyakit 10. Mengetahui tanggung jwb perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung   Mengetahui teknik pemantauan sendiri |

Sumber : Nursing Outcomes Classification 2013

Menurut *Nursing Interventions Classification* (NIC) 2013 interven dari ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.12. Intervensi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

|  |  |
| --- | --- |
| NIC | Intervensi |
| Dukungan pengasuhan (*caregiver support*) | 1. Mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver* 2. Mengkaji tingkat penerimaan *caregiver* terkait perannya untuk menyediakan perawatan 3. Menerima ekspresi negative dari |

|  |  |
| --- | --- |
| NIC | Indikator |
| Peningkatan keterlibatan keluarga | *caregiver*   1. Menelusuri lebih lanjut kelebihan dan kekurangan *caregiver* 2. Monitor interaksi keluarga dalam permasalahan berkaitan dengan pasien 3. Menyediakan informasi mengenai pasien sesuai dengan apa yang menjadi keinginan pasien 4. Mengajarkan *caregiver* mengenai pemberian terapi bagi pasien sesuai keinginan pasien 5. Monitor indikator adanya stress 6. Mengajarkan *caregiver* mengenai tekhnik manajemen stress 7. Bertindak bila *caregiver* terlalu berat bebannya 8. Menyediakan peninjauan lanjutan mengenai kesehatan pendampingan *caregiver* melalui telepon atau melalui perawat komunitas 9. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yanga akan terlibat dalam perawatan 10. Ciptakan budaya fleksibilitas untuk keluarga 11. Tentukan sumber daya fisik, emosional dan edukasi dari pemberi perwatan utama 12. Identifikasi harapan anggota keluarga untuk pasien 13. Monitor struktur dan peran keluarga 14. Monitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien 15. Fasilitasi pemahaman mengenai aspek medis dari kondisi pasien pada anggota keluarga 16. Identifikasi kesulitan koping pasien dengan anggota keluarga |

|  |  |
| --- | --- |
| NIC | Indikator |
| Mobilisasi keluarga  Pengajaran : Prosedur penyakit | 1. Dorong anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga yang sesuai 2. Diskusikan pilihan jenis perawatan dirumah 3. Jadilah pendengar yang baik untuk anggota keluarga 4. Bangun hubungan saling percaya dengan anggota keluarga 5. Identifikasi kekuatan dan sumber daya keluarga, dalam anggota keluarga dan dalam sistem dukungan keluarga dan masyarakat 6. Ajarkan pemberi perawatan dirumah mengenai terapi pasien yang sesuai 7. Kolaborasi swngan anggota keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi pasien dan perubahan gaya hidup 8. Monitor situasi terkhir keluarga 9. Bantu anggota keluarga untuk mengidentifikasi layanan kesehatan dan sumber daya masyarakat yang dapat digunakan untuk meningkatkan status kesehatan pasien 10. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik 11. Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi sesuai kebutuhan 12. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan 13. Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala |

|  |  |
| --- | --- |
| NIC | Indikator |
|  | 1. Identifikasi kemungkinan penyebab sesuai kebutuhan 2. Hindari memberikan harapan kosong 3. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi 4. Diskusikan pilihan terapi/ pernapasan 5. Jelaksan komplikasi kronik yang mungkin ada sesuai kebutuhan 6. Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk meminilmalkan efek samping penanganan dari penyakit sesuai kebutuhan 7. Berikan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi komplikasi |

Sumber : *Nursing Interventions Classification* (NIC)

## **B.** **Kerangka Teori**

|  |  |
| --- | --- |
| NOC   1. Normalisasi keluarga 2. Partisipasi keluarga dalam perawatan prefesional 3. Dukungan keluarga selama perawatan 4. Pengetahuan: Rejimen penanganan | NIC   1. Dukungan pengasuhan 2. Peningkatan keterlibatan keluarga 3. Mobilisasi keluarga 4. Pengajaran:   Prosedur penyakit |

Tugas Keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Ketidakmampuan mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat
3. Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah
5. Ketidakmampuan Keluarga Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Hipertensi

Kemandirian keluarga akan meningkatkan hipertensi

Masalah Keperawatan:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

Dampak Hipertensi pada keluarga: fisik, psikologi, sosial dan ekonomi

# BAB III

# METODE PENELITIAN

1. **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

1. **Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa yang lulus yaitu Atika Nurmasari 2017.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

1. **Definisi Operasional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Variabel | Definisi Operasional |
| 1. | Keluarga | Sekumpulan individu yang tinggal bersama dalam satu rumah memiliki ikatan pernikahan yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Bantul II. |
| 2. | Hipertensi | Tekanan darah sistol >140 diastol >90 mmHg yang diukur oleh perawat pada salah satu anggota keluarga. |
| 3. | Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga | Ketidakmampuan manajemen keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan dan cara merawat salah satu anggota keluarga yang sakit. |

Tabel 3.1. Definisi Operasional

1. **Instrumen Penelitian**

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan focus penilitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuanyya. Instrument pendukungnya adalah asuhan keperawatan keluarga yang dilapmpirkan di KTI di mahasiswa yang lulus tahun 2017 yaitu Atika Nurmasari dan menggunakan alat tulis.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Tekhnik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan didalam KTI mahasiswa yang sudah lulus yaitu Atika Nurmasari tahun 2017.

1. **Analisa Data**

Tekhnik analisa data menggunakan tekhnik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data utntuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

1. **Etika Studi Kasus**

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam melakukan penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia sehingga dari segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika dalam studi kasu sini, meliputi:

1. *Anonimity*

*Anonimity* merupakan etika dalam studi kasus yang mana nama responden hanya dicantumkan secara insial.

1. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* adalah suatu etika dalam penelitian dengan cara memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah - masalahnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset. Dalam penelitian ini identitas responden akan dirahasiakan.

1. **Kerangka Alur Penelitian**

Membandingkan dengan teori dan hasil

Analisa Data

Pemilihan data berupa dokumen

Surat ijin (Administrasi)

Gambar 3.2 kerangka alur penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**

Hasil pengkajian dari keluarga Tn. P didapatkan data bahwa tipe keluarga Tn. P adalah *Extended Family* yaitu terdiri dari suami, istri, anak, kakek, nenek. Tahap perkembangan keluarga Tn.P adalah tahap perkembangan VII (usia pertengahan). Tn. P memiliki riwayat hipertensi dan saat dilakukan pengkajian Tn. P mengatakan meminum obat amlodipine dengan rutin. Keluarga Tn. P mengatakan jika Tn.P masih sering mengkonsumsi daging kambing dan belum mengetahui tentang diit Hipertensi. Keluarga Tn. P mengatakan Tn. P tidak pernah mengikuti olahraga, mengikuti senam lansia maupun posyandu lansia. Kemampuan keluarga Tn.P dalam menciptakan lingkungan kondusif sudah terpenuhi dengan ventilasi di dalam rumah selalu dibuka dan terdapat gendeng kaca. Keluarga Tn. P bila ada yang sakit langsung diperiksakan ke pelayanan kesehatan jaraknya rumah dengan puskesmas gamping 1 kurang lebih 1km dengan menggunakan BPJS.

Dari pengkajian di atas didapatkan diagnosis keperawatan :

1. Ketidakefektifan manajemen kesehtan keluarga dengan total skoring 4 2/3
2. Kesiapan meningkatkan management kesehatan diri dengan total skoring 4

Rencana keperawatan dibuat dengan tujuan panjang ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga efektif dan tujuan pendek yang pertama dengan keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria hasil keluarga mampu mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi dan diit hipertensi, keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, dan diit hipertensi, keluarga mau menerapkan hidup sehat, tujuan pendek yang kedua dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dengan kriteria hasil keluarga dapat melakukan aktivitas fisik seperti senam hipertensi minimal 3hari sekali, keluarga mampu mengikuti dan mendemonstrasikan senam hipertensi, keluarga mampu mengurangi makanan yang bergaram susuai diit hipertensi. Diharapkan tercapai melalui beberapa intervensi yakni tujuan pendek yang pertama kontrak waktu dengan keluarga, observasi tingkat pengetahuan keluarga, lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, evaluasi kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi dan diit hipertensi. Untuk tujuan pendek yang kedua yakni kontrak waktu dengan keluarga, observasi tingkat pengetahuan keluarga tentang senam dan pentingnya senam hipertensi, demonstrasikan senam hipertensi, ukur tekanan darah, anjurkan keluarga untuk melakukan senam hipertensi minimal 3 hari sekali, beri edukasi kepada keluarga untuk memisahkan makanan yang di konsumsi.

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi, melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, komplikasi, dan diit hipertensi, mengevaluasi kembali tentang hipertensi, mrengobservasi tingkat pengetahuan tentang senam hipertensi dan tentang pentingnya senam, mendemonstrasikan keluarga senam hipertensi, megobservasi kondisi klien, memberi edukasi kepada keluarga untuk memisahkan makanan yang dikonsumsi.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi, dengan hasil keluarga mengatakan paham tentang pengertian hipertensi, mampu melakukan senam hipertensi minimal 3 kali sehari dan mampu menyediakan makanan sesuai diit untuk penderita hipertensi.

1. **Pembahasan**

Hasil dari studi dokumentasi pada kasus dengan keluarga Tn.P yang dilakukan pada 4-5 Juli 2017 di kediaman keluarga Tn. P yang beralamat di Dusun Gamping Lor didapatkan data bahwa keluarga Tn. P beranggotakan 6 orang yakni Tn.P sendiri(70thn), istrinya Ny. S(60thn), Ny.A (33thn) anak, Tn. Y (37thn) anak, An. R (12thn) cucu dan An.D (4thn) cucu. Maka dari itu berdasarkan teori Harmoko (2012) tentang tipe keluarga, keluarga Tn. P termasuk *Extended Family* karena keluarga terdiri dari ayah dan ibu yang tinggal serumah. Tn.P beruisa 70tahun yang menderita hipertensi. Berdasarkan teori Purnamasari, 2011 bahwa semakin bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi semakin kaku. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Waenly M, (2019) dengan hasil dari 75 responden diketahui 1 orang pada kelompok umur 14-44 tahun yang menderita hipertensi sebesar 0(0%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 1 (1,25), 13 orang pada kelompok umur 45-54 tahun diketahui yang menderita hipertensi sebesar 3 (3,75%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 7 (8,75%) dan 29 orang orang pada kelompok umur 55-64 tahun yang menderita hipertensi sebesar 30 (37,5%) dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 7 (8,75%) dan 29 orang pada kelompok umur lebih dari 65 tahun diketahui yang menderita hipertensi sebesar 29 (36,25%) dan yang yidak menderita hipertensi sebesar0 (0%). Berdasarkan hasil uji stastistik ChiSquare didapatkan nilai p=0,0001; OR = 7,4; CI = 95%(3,5-15,7). Nilai p-value < 0,05 yaitu 0.003 yang berarti hipotesis diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi.

Pada genogran yang dibuat di dalam asuhan keperawatan belum lengkap. Dalam buku Padila 2011, genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi, menurut penulis harus dilakukan pengkajian tentang genogram secara menyeluruh sampai 3 generasi untuk mengetahui riwayat kesehatan keluarga secara menyeluruh, dan untuk mengetahui penyebab kematian dari anggota keluarga yang sudah meninggal.

Pada kasus ini kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum terpenuhi, perlu dilakukan pengkajian menyeluruh terhadap keluarga, bagaimana pengetahuan keluarga terhadap cara melakukan perawatan keluarga yang sakit, apakah keluarga sudah faham atau belum, apakah keluarga sering mengikuti sosialisai kesehatan, apakah keluarga mencari informasi tentang hipertensi atau tidak. Sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan dalam Friedman 2010, yaitu keluarga berfungsi melakukan asuhan keperawatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga sudah tepat. Pada diagnosis ini menggunakan satu diagnosis dengan 5 penyebab dengan pendekatan 5 tugas kesehatan keluarga. Pada penulisan diagnosis saat ini yaitu menggunakan *single diagnos*is. Hal ini dibuktikkan dengan batasan karakteristik yang ada yaitu kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor resiko, karena Tn. P masih sering mengkonsumsi daging kambing. Kesulitan dengan regimen yang dietapkan, karena keluarga belum mengetahui tentang hipertensi. Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, karena Tn. P tidak pernah olahraga, mengikuti senam lansia maupun posyandu lansisa. Kurang perhatian pada penyakit, karena Tn. P masih mengkonsumsi daging kambing dan tidak pernah olahraga. Adapun yang tidak muncul pada batasan karakteristik yaitu akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga karena Tn. P tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Rencana Keperawatan yang pertama adalah menentukan prioritas masalah menggunakan scoring, prioritas pada asuhan keperawatan ini yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn.P dengan hipertensi. Pada kasus ini menurut penulis dibagian sifat masalah aktual sudah tepat karena saat di kaji TD Tn P 130/90 mmHg, TD kontrol terakhir tanggal 6 juni 2017 150/90 mmHg, Keluarga tidak mengetahui tentang hipertensi dan diit hipertensi. Dibagian potensi masalah dapat dicegah yaitu cukup sudah sesuai, karena Tn P sudah memeriksakan ke RS dan setiap bulan selalu control rutin. Dibagian menonjolnya masalah yaitu masalah berat harus segera ditangani, karena Tn P mengatakan masalah hipertensi berat dan harus diatasi. Menurut penulis dibagian kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor mudah kurang tepat, seharusnya kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian karena keluarga Tn P belum mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit, dan faktor usia Tn P sudah umur 70 tahun.

Perencanaan yang kedua yaitu menentukan tujuan, pada pembuatan tujuan dikasus ini masih menggunakan tujuan panjang dan tujuan pendek dan belum memiliki NOC label. Pada dikriteria hasil ada yang tedapat di NOC yaitu keluarga Tn. P mampu mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi dan diit hipertensi sesuai dengan NOC yaitu memperoleh informasi yang diperlukan, keluarga dapat melakukan aktivitas fisik seperti senam hipertensi minimal 3hari sekali sesuai dengan NOC yaitu memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga, keluarga Tn.P mampu mengurangi makanan yang bergaram sesuai diit hipertensi sesuai dengan NOC yaitu mengetahui diit yang dianjurkan. Dan NOC yang tidak terdapat di asuhan keperawatan adalah keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, dan diit hipertensi, keluarga mau menerapkan hidup sehat, keluarga mampu mengikuti dan mendmonstrasikan senam hipertensi.

Pada tahap penyusunan perencanaan, perencanaan yang dibuat ada yang sesuai dengan NIC label yaitu kontrak waktu dengan keluarga Tn. P sesusai dengan NIC yaitu bangun hubungan saling percaya dengan anggota keluarga. Observasi tingkat pengetahuan keluarga Tn.P sesuai dengan NIC yaitu mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver.* Lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi pada keluarga Tn. P sesuai dengan NIC yaitu menyediakan informasi mengenai pasien sesuai dengan apa yang menjadi keinginan pasien. Adapun NIC yang tidak terdapat di asuhan keperawatan yaitu evaluasi kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi dan diit hipertensi, beri informasi tentang pentingnya senam hipertensi, demonstrasikan senam hipertensi, ukur tekanan darah Tn.P, anjurkan keluarga untuk melakukan senam hipertensi minimal 3 hari sekali, beri edukasi kepada keluarga untuk memisahkan makanan yang dikonsumsi.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat yaitu sudah mengikuti 5 tugas kesehatan keluarga. Menurut Meliany (2019) yaitu pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawata. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independent atau secara mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan independent seperti memonitor TTV, mengajarkan diit hipertensi dan kolaborasi dengan keluarga dengan mengikutsertakan dalam memberikan pendidikan kesehatan agar semua paham.

Setelah dilaksanakan asuhan keperwatan selama 3x kunjungan masalah ketidakefektifam menejemen kesehatan teratasi. Hal ini sudah mengacu dengan kriteria hasil yang dibuat bahwa keluarga mengatakan faham tterkait informasi yang diberikan tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi dan diit hipertensi, keluarga mengatakan Tn. P rutin cek darah setiap 1bulan sekali saat control di RS dan hasilnya terkadang tinggi terkadang normal, keluarga mampu menjawab ketika diberi pertanyaan, keluarga mengatakan faham terkait penejelasan yang diberikan, Ny. S mengatakan akan mendampingi Tn. P untuk senam, Tn. P mengatakan mau melaksanakan senam hipertensi minimal 3 hari sekali, Tn. P mengatakan sudah faham mengetahui manfaat senam, Ny.S mengatakan akan mengurangi garam dalam memasak, keluarga tampak antusias dan kooperatif saat mendapat penyuluhan. Tetapi menurut penulis evaluasi yang dibuat kurang tepat karena keluarga Tn. P masih mengatakan akan melakukan belum melaksanakannya. Jadi seharusanya evsluasi hasil adalah masalah teratasi sebagian. Kemudian pada asuhan keperawatan ini evaluasi yang dilakukan menggunakan evaluasi hasil yaitu SOAP, tetapi belum menggunakan evaluasi proses.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Dari hasil studi kasus ini didapatkan kesimpulan seperti yang disebutkan dibawah ini, diantaranya :

* 1. Diketahuinya pengkajian belum lengkap pada genogram dan pengetahuan tentang hipertensi belum dilakukan pengkajian secara lengkap.
  2. Diketahuinya Masalah Keperawatan yang muncul yaitu Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi sudah sesuai dengan batasan karakteristik, meskipun etiologi masih menggunakan 5 tugas kesehatan keluarga.
  3. Diketahuinya rencanan keperawatan bagian tujuan, kriteria hasil dan intervensi belum sepenuhnya mengacu pada NOC dan NIC.
  4. Diketahuinya Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan sudah dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dengan mengacu pada 5 tugas kesehatan keluarga.
  5. Diketahuinya evaluasi keperawatan hanya menggunakan evaluasi hasil tidak menggunakan evaluasi proses, tetapi evaluasi sudah sesuai dengan tujuan yang dibuat.

1. **Saran**

Berdasarkan pengalaman dalam menyusun Studi Dokumentasi Karya Tulis Ilmiah tentang Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta, saran yang dapat peneliti sampaikan :

1. Bagi keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien untuk memonitor tekanan darah, membaca leaflet, poster tentang hipertensi dang sering menghadiri penyuluhan.

1. Bagi peniliti

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat sebagai referensi lain serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi.

1. Bagi institusi Pendidikan Akper “YKY” Yogyakarta

Diharapkan studi dokumentasi ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan bagi pembaca diperpustakaan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya pada ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Agoes, H. A. (2011). *Penyakit Usia Tua*. Jakarta: EGC

Ardiansyah, M. A. (2011). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press

Bulechek, G.M, Butcher, H.K,. Dochterman, J.M,. & Wagner, C.M, (2013), *Nursing*

*Intervensions Classification (NIC)* Edisi ke-6, Singapore : Elsevier.

Dalimartha,S., Basuki T, Sutarina, N,. & Mahendra. (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta : penebar plus.

Duvval, EM, & Miller, B.C. (1986). *Marriage and and Family Development*, 6th Edition, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*, Jakarta : EGC.

Harmoko, (2012)*. Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hermawan, Totok & Rosyid, Fahrun Nur. (2017). *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta*. Jurnal Kesehatan Vol. 10 No. 1

Kowalak JP, Wels W.Mayer B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.

Mardhiah, A, dkk. (2013). *Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Keluarga Dengan Hipertensi – Pilot Study*. Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN: 2338-6371

Muhsilin, Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga Yogyakarta*: Gosyen Peblishing.

Mutaqim, A. (2009), *Asuhan Keperawatan Klinik dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta. EGC.

Moorhead, S., Johnson, M,. Maas, M.L,. & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* Edisi ke-5. Singapore: Elsevier.

Nisfiani, Arasti. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Nugraheni, A, dkk. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Kelompok Prolanis Wilayah Kerja PUSKESMAS Sukorejo*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo ISBN 978-602-0791-41-8

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan* Jakarta.

Pramana, G. A, dkk. (2019). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang*. Indonesia Journal of Pharmacy and Natural Product Vol. 02 No. 01

Riskesdas, (2018), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kementrian Republik Indonesia, Jakarta.

Sudiarto, (2007), *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*, Jakarta : EGC.

Suprajitno, (2004), *AsuhanKeperawatanKeluarga*: AplikasidalamPraktek. Jakarta: EGC.

Sutrisno, (2013), *Pengaruh Edukasi Perawat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi diWilayah Kerja Puskesmas Purwodadi*, UMY,Grobongan.

Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2013), *Keperawatan Medikal Bedah 2*, Keperawatan Dewasa Teori, dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

**JADWAL KEGIATAN**

Lampiran 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KEGIATAN** | **JANUARI** | | | | **FEBRUARI** | | | | **MARET** | | | | **APRIL** | | | | **MEI** | | | | **JUNI** | | | | **JULI** | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Studi  Pendahuluan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Penyusunan  Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Revisi  Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengambilan Data Berupa Dokumen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Penyusunan Tugas Akhir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Seminar Tugas Akhir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

Lampiran 2

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

YOGYAKARTA

**FORMAT BIMBINGAN KTI**

Nama Mahasiswa : Riska Devi A

NIM : 2317030

Nama Pembimbing I : Rahmita Nuril A S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul KTI :Studi Dokumentasi Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Bimbingan | |
| Pembimbing | Mahasiswa |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Yogyakarta, |
| Pembimbing I |

(Rahmita Nuril A S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Lampiran 2

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

YOGYAKARTA

**FORMAT BIMBINGAN KTI**

Nama Mahasiswa : Riska Devi A

NIM : 2317030

Nama Pembimbing II : Drs Kirnantoro, SKM.M.Kes

Judul KTI : Studi Dokumentasi Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Bimbingan | |
| Pembimbing | Mahasiswa |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Yogyakarta, |
| Pembimbing II |

**(**Drs Kirnantoro, SKM.M.Kes)

**DATA DOKUMEN ASKEP**

1. **Pengkajian**
   1. **Struktur Dan Sifat Keluarga**
      1. Identitas Kepala Keluarga
         1. Nama : Tn. P
         2. Umur : 70 tahun
         3. Jenis Kelamin : Laki-laki
         4. Agama : Islam
         5. Pendidikan terakhir : SMP
         6. Pekerjaan : Buruh
         7. Alamat : Gamping Lor, Ambar Ketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta
         8. Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
         9. Jumlah anggota : 6 orang
      2. Daftar Anggota Keluarga

Tabel 3.1 Daftar Anggota Keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Nama Umur Agama L/P | | | | | Hub dg  KK | Pendidikan Pekerjaan Ket | |
| 1 | Ny. S | 60 | Islam | P | Istri | SMP | IRT |
| 2 | Ny. A | 33 | Islam | P | Anak | SMA | IRT |
| 3 | Tn. Y | 37 | Islam | L | Anak | SD | Buruh |
| 4 | An. R | 12 | Islam | L | Cucu | TK | Pelajar |
| 5 | An. D | 4 | Islam | L | Cucu | Blm sekolah |  |

* + 1. Anggota keluarga yang meninggal dalam 6 bulan terakhir

Dalam keluarga Tn. P tidak ada yang meninggal dalam 6 bulan terakhir.

* + 1. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga

Semua anggota keluarga Tn. P bertempat tinggal di Gamping Lor, Ambar Ketawang, Gamping, Sleman

* + 1. Struktur dan tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. P adalah *Extended* yaitu terdiri dari Suami, Istri, Anak, kakek dan nenek.

* + 1. Tahap perkembangan keluarga
       1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. P saat ini adalah tahap perkembangan VII (usia pertengahan).

Tugas perkembangan VII/usia pertengahan antara lain: mempertahankan kesehatan, mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua, keakraban dengan pasangan, memelihara

/kontak dengan anak dan keluarga, persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

* + - 1. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai di buktikan denngan Tn. P yang masih bekerja menjadi buruh bangunan dan Ny. S yang membuka warung kecil-kecilan di rumah.
    1. Fungsi keluarga
       1. Fungsi Perawatan
          1. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. P mengatakan jika Tn.P itu tidak mengalami Hipertensi tetapi Tn. P meminum obat amlodipin dengan rutin, Ny. S mengatakan jika Tn .P mendapat obat amlodipin itu hanya untuk mencegah hipertensi. yang ada saat ini yang berkaitan dengan kesehatan adalah salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi, yaitu Tn. P.

* + - * 1. Kemampuan keluarga mengambil keputusan Kemampuan keluarga Tn. P mengambil keputusan terpenuhi terbukti dengan keluarga Tn. P mengatakan selalu meminum obat antihipertensi dengan rutin.
        2. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit Keluarga Tn. P dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum terpenuhi, dibuktikan dengan Ny. S belum mengetahui tentang diit hipertensi, Ny.S mengatakan jika Tn.P masih sering mengkonsumsi daging kambing, Ny. S mengatakan Tn.P tidak pernah olahraga, mengikuti senam lansia maupun posyandu lansia.
        3. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan Kemampuan keluarga Tn. P dalam menciptakan lingkungan kondusif sudah terpenuhi di buktikan dengan ventilasi di dalam rumah selalu di buka dan terdapat genteng kaca untuk jalan masuknya cahaya matahari.
        4. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kemampuan keluarga Tn. P memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada terpenuhi. Terbukti dengan bila ada anggota keluarga yang sakit langsung diperiksakan ke pelayanan kesehatan, jarak rumah keluarga Tn. P dengan Puskesmas Gamping 1 ± 1 km, fasilitas penunjang seperti motor. Tn. P jika ke pelayanan kesehatan sering di antarkan oleh anaknya yang no. 4

Keluarga Tn. P juga memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS.

* + - 1. Fungsi Biologis

Tn. P dan Ny. S mempunyai 4 orang anak, Ny. S tidak menggunakan KB, Ny. S sudah mengalami menopause.

* + - 1. Fungsi Ekonomis

Fungsi ekonomi keluarga Tn. P pas pasan untuk kebutuhan sehari harinya. Untuk kebutuhan yang lainnya seperti arisan atau kebutuhan takterduga terkadang dibantu oleh istrinya dari hasil berdagang dirumah. Ny S membuka toko kecil-kecilan di rumah untuk membantu perekonomian keluarga. Tn. P dan Ny. S memaklumi anak-anaknya jika setiap bulan anaknya belum tentu memberikan uang karena anak-anaknya juga bekerja sebagai buruh.

* + - 1. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis keluarga Tn. P berjalan dengan baik terlihat dari rasa kasih sayang dan perhatian yang diberikan antar sesama anggota keluarga. Dari Anak anak nya tidak ada yang iri jika orang tuanya sakit siapa yang harus memeriksakan, karena keputusan selalu diambil bersama. Terkadang anak-anaknya ada yang saling meminjam uang.

* + - 1. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan keluarga Tn. P tidak berjalan dengan baik karena Tn. P dan Ny. S hanya sampai SMP karena menurut orang tuanya dulu lulus SMP sudah bagus, untuk anak-anak Tn. P berjalan dengan baik dari anak yg 1 sampai yang ke 4 menyelesaikan pendidikan sampai SMA. Tn. P mengatakan kalau dirinya mengajarkan rasa tanggung jawab kepada anak- anaknya.

* + - 1. Fungsi Agama

Fungsi keluarga Tn. P berjalan baik dibuktikan dengan semua anggota menjalankan ibadah solat 5 waktu.

* + 1. Sistem pendukung keluarga

Kelurga Tn. P mempunyai jaminan kesehatan yaitu BPJS, jarak rumah Tn. P dengan dokter praktek, puskesmas maupun Rumah Sakit ± 1- 2 km. Jarak dengan tempat beribadah/masjid ±50m. Untuk bepergian keluarga Tn. P di antar oleh anaknya menggunakan sepeda motor.

* + 1. Genogram

*Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. P*

Keterangan :

: laki-laki

: perempuan

: pasien

: meninggal

: garis perkawinan

: garis keturunan

: tinggal serumah

* + 1. Status kesehatan keluarga inti
       1. Status kesehatan anggota keluarga
          1. Tn. P

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/mnt, RR : 20 x/mnt, TB : 159 cm, BB : 55 kg. Bentuk kepala mesochepal, pertumbuhan rambut lebat, rambut berwarna putih kehitaman, bersih,

konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan mengalami penurunan Tn. P memakai kacamata, fungsi penciuman baik, telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk telinga, fungsi pendengaran baik, Tn. P mengatakan telinganya tidak berdenging. Mulut tidak ada kelainan bentuk, tidak ada stomatitis, bentuk dada normochest, tidak ada retraksi dada, suara nafas rhonki/ngrok-ngrok, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada massa pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, tonus otot tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kiri 5, kaki kanan 5, kuku bersih.

* + - * 1. Ny. S

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, RR : 22 x/mnt, BB : 48 kg , TB : 155 cm. Bentuk kepala mesochepal, pertumbuhan rambut lebat, bersih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan mulai mengalami penurunan. memakai alat bantu penglihatan yaitu kacamata. fungsi penciuman baik, telinga simetris, fungsi pendengaran baik. Mulut tidak ada stomatitis, ada caries gigi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, bentuk dada normochest, tidak ada retraksi dada, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, tidak ada luka, pergerakan ekstremitas baik, kuku nampak bersih.

* + - * 1. Ny. A

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, BB : 50 kg, TB : 167 cm. Bentuk kepala mesochepal, pertumbuhan rambut lebat, bersih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, tidak memakai alat bantu penglihatan. tidak ada cairan keluar dari lubang hidung, fungsi penciuman baik. Telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk telinga, telinga bersih, tidak ada sekret yang keluar dari lubang telinga, fungsi pendengaran baik. Mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan leher bebas. Bentuk dada normochest, tidak ada retraksi dada, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada luka, tidak ada edema, pergerakan bebas, tidak ada kekakuan, kuku nampak bersih.

* + - * 1. Tn. Y

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, N : 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, BB : 60 kg, TB : 165 cm. Bentuk kepala mesochepal, pertumbuhan rambut lebat, bersih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, tidak memakai alat bantu penglihatan. tidak ada cairan keluar dari lubang hidung, fungsi penciuman baik. Telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk telinga, telinga bersih, tidak ada sekret yang keluar dari lubang telinga, fungsi pendengaran baik. Mulut tidak ada stomatitis. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan leher bebas. Bentuk dada normochest, tidak ada retraksi dada, taktil fremitus teraba, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada luka, tidak ada edema, pergerakan bebas, tidak ada kekakuan, kuku nampak bersih.

* + - * 1. An. R

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, N : 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, BB : 30 kg, TB : 145 cm. Bentuk kepala mesochepal, pertumbuhan rambut lebat, bersih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, tidak memakai alat bantu penglihatan. tidak ada cairan keluar

dari lubang hidung, fungsi penciuman baik. Telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk telinga, telinga bersih, tidak ada sekret yang keluar dari lubang telinga, fungsi pendengaran baik. Mulut tidak ada stomatitis. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan leher bebas. Bentuk dada normochest, tidak ada retraksi dada, taktil fremitus teraba, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada luka, tidak ada edema, pergerakan bebas, tidak ada kekakuan, kuku nampak bersih.

* + - * 1. An. D

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, N : 100 x/mnt, RR : 26 x/mnt, BB : 16,5 kg, TB : 115 cm. Bentuk kepala mesochepal, pertumbuhan rambut lebat, bersih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, tidak memakai alat bantu penglihatan. tidak ada cairan keluar dari lubang hidung, fungsi penciuman baik. Telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk telinga, telinga bersih, tidak ada sekret yang keluar dari lubang telinga, fungsi pendengaran baik. Mulut tidak ada stomatitis. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan leher bebas. Bentuk dada normochest, tidak ada retraksi dada, taktil fremitus

teraba, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada luka, tidak ada edema, pergerakan bebas, tidak ada kekakuan, kuku nampak bersih.

* + - 1. Penyakit yang diderita

Penyakit yang diderita Tn. P yaitu Hipertensi dan PPOK. Keluarga Tn. P mengatakan kurang lebih 5 bulan yang lalu Tn. P mengalami gejala sesak nafas yang membuat seperti di ikat dadanya dan nyeri dadanya seperti menembus ke belakang lalu Tn. P Di bawa ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping melalui IGD dan dari IGD dianjurkan masuk ke poli jantung. Tn. P diagnosis PPOK tetapi Tn. P dianjurkan untuk obat jalan saja dan tidak mondok bersamaan dengan itu Tn. P juga mengalami hipertensi, Tn P Mengatakan tengkuknya sering terasa berat dan sampai sekarang Tn. P masih meminum obat flutias 2x125 mg dan amlodipin 1x 10 mg.

* + - 1. Anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan Penyakit yang diderita Tn. P tidak ada penyakit keturunan.
         1. Anggota keluarga yang menderita cacat Keluarga Tn. P tidak ada yang menderita cacat.
      2. Anggota keluarga yang berpenyakit kronis/menular

Dalam keluarga Tn. P terdapat penyakit kronis yaitu PPOK.

* + - 1. Perilaku pencarian pengobatan/pelayanan kesehatan
         1. Kebiasaan memeriksakan diri

Keluarga Tn. P mengatakan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan Puskesmas maupun Rumah Sakit, bila ada keluhan kesehatan.

* + - * 1. Kebiasaan minum obat

Keluarga Tn. P mengatakan minum obat sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan, bila obat sudah habis kontrol lagi. Keluarga Tn. S Tidak Pernah membeli obat warung ataupun meminum obat tanpa pemberian dokter.

* + 1. Hobby masing-masing anggota keluarga

Hobby Tn. P adalah mendengarkan radio, Ny. S dan Ny. A mempunyai hobby yang sama yaitu memasak, hobby Tn. Y Yaitu memancing, hobi An. R dan An. D yaitu bermain.

* + 1. Hubungan antar anggota keluarga
       1. Hubungan suami-istri

Hubungan suami dengan istri terjalin dengan baik terlihat dari kepedulian yang masih tinggi.

* + - 1. Hubungan o rang tua-anak

Hubungan orang tua dengan anak terjalin dengan baik terlihat dari kepedulian yang masih tinggi, dibuktikan dengan jika orang tua sakit atau membutuhkan sesuatu anak selalu bermusyawarah bersama dan tidak pernah ada yang iri.

* + - 1. Hubungan anak-anak

Hubungan anak dengan anak terlihat berjalan dengan baik terbukti dari kedua anaknya terlihat akur dan akrab, di buktikan pada saat ada yg kesusahan mereka saling tolong menolong misalnya jika saudaranya ada yang kesusahan mereka tidak pernah mempermasalahkan, langsung dibantu.

* + - 1. Hubungan anggota keluarga-anggota keluarga lainya.

Hubungan anggota keluarga dengan anggota keluarga lain berjalan dengan baik.

* + 1. Anggota keluarga yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan Dalam anggota keluarga Tn. P yang berpengaruh dalam mengambil keputusan adalah Tn. P karena Tn. P sebagai kepala rumah tangganya.
    2. Kebiasaan anggota keluarga
       1. Kebutuhan nutrisi dalam keluarga

Keluarga Tn. P mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang. Jenis makanan adalah nasi, sayur dan lauk (jika ada).

* + - 1. Minum keluarga

Keluarga Tn. P sering minum air putih, dalam 1 hari rata-rata tiap anggota minum 6-8 gelas. Setiap Pagi Tn. P selalu minum susu.

* + - 1. Pola istirahat

Keluarga Tn. P tidur malam jam 22.00 dan bangun jam 05.00. sedang Ny. S sering tidur lebih awal jam 20.00 dan bangun

jam 03.00. keluarga Tn. P jarang tidur siang.

* + - 1. Rekreasi

Keluarga Tn. P mengatakan rekreasinya cukup dengan berkumpul dengan anak dan cucu cucunya. Ny A, Tn.Y, An. R dan An. D mereka sering menyempatkan rekreasi ke pantai atau ke tempat tempat yang lainnya entah sebulan sekali.

* + - 1. Pemanfaatan waktu senggang

Keluarga Tn. P mengatakan jika ada waktu senggang digunakan untuk berkumpul dengan keluarga di rumah atau nonton TV.

* + - 1. Pola eliminasi
         1. BAK

Tn. P

Tn. P mengatakan BAK dalam sehari ± 5-6x, berwarna kuning jernih dan bau khas urine.

Ny. S

Ny. S mengatakan dalam sehari BAK ± 5-6 x, urine berwarna kuning jernih, bau khas urine dan tidak ada keluhan saat BAK.

Ny. A

Ny. A mengatakan BAK dalam sehari ± 5-6x, berwarna kuning jernih dan bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK.

Tn. Y

Tn. Y mengatakan BAK dalam sehari ± 5-6x, berwarna kuning jernih dan bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK.

An. R

An. R mengatakan BAK dalam sehari ± 4-5x, berwarna kuning jernih dan bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK.

An. D

An. D mengatakan BAK dalam sehari ± 4-5x, berwarna kuning jernih dan bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK.

* + - * 1. BAB

Tn. P

Tn. P mengatakan BAB tidak tentu setiap harinya, kadang 1 x dalam sehari, dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning. Tn. P mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

Ny. S

Ny. S mengatakan BAB 1 x dalam sehari dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning kehijauan. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

Ny. A

Ny. A mengatakan BAB 1 x dalam sehari dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning. Ny. A mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

Tn . Y

Tn. Y mengatakan BAB 1 x dalam sehari dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning. Tn. Y mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

An. R

An. R mengatakan BAB 1 x dalam sehari dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning. An. R mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

e) An. D

An. D mengatakan BAB 1 x dalam sehari tetapi terkadang 1 haritidak BAB, dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning. An. D mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

* + - 1. Hygiene

Keluarga mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, mandi menggunakan sabun. Shampo 2 hari sekali. Untuk sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pastal gigi. Sebelum makan kadang- kadang cuci tangan.

* + - 1. Kebiasaan anggota keluarga yang merugikan kesehatan

Keluarga Tn. P mengatakan ada anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok yaitu Tn. Y.

* 1. **Faktor Sosial, Ekonomi Dan Budaya**
     1. Penghasilan
        1. Penghasilan utama

Keluarga Tn. P mengatakan penghasilan utama keluarga adalah dari penghasilan Tn. P, Terkadang jika anaknya ada rezki yang lebih anaknya selalu memberi tetapi jika tidak Tn.P memaklumi karena an aknya juga sebagai buruh.

* + - * 1. Penghasilan sampingan/tambahan

Keluarga Tn. P mengatakan mempunyai penghasilan tambahan/sampingan yaitu dari hasil Ny. S yang membuka toko di rumah.

* + - 1. Jumlah penghasilan dalam keluarga

Keluarga Tn. P mengatakan total penghasilan keluarga antara Rp.700.000,- sampai Rp.1000.000,- per bulan. Untuk

penghasilan Tn. P sendiri jika di gabung dengan istrinya menjadi Rp. 1500.000,- sampai Rp 1800.000,-

* + 1. Pemanfaatan/penggunaan dana keluarga per bulan
       1. Biaya kebutuhan pokok : Rp. 900.000,-
       2. Biaya kesehatan : Rp. -
       3. Biaya pakaian : Rp. -
       4. Biaya rekreasi : Rp. -
       5. Biaya tak terduga : Rp. 300.000,-
    2. Kecukupan penghasilan keluarga untuk memenuhi

Keluarga Tn. P mengatakan kebutuhan keluarganya pas - pasan dari penghasilan keluarga yang didapat.

* + 1. Pengelolaan keuangan dalam keluarga

Keluarga Tn. P mengatakan pengelolaan keuangan dalam keluarga dikelola oleh Ny. S.

* + 1. Keadaan ekonomi

Keluarga Tn. P mengatakan keadaan ekonomi keluarga pas-pasan.

* + 1. Hubungan anggota keluarga dengan masyarakat

Keluarga Tn. P mengatakan hubungan anggota keluarga dengan masyarakat berjalan dengan baik. Tn. P mengatakan dirinya aktif dalam kumpulan RT dan berperan sebagai pengurus, Ny. S mengatakan dirinya aktif di pengajian ibu- ibu dan di dasawisma, dll.

* + 1. Pendidikan

Tabel 3.2 Pendidikan anggota keluarga

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama  Anggota Keluarga | Pendidikan Formal | Pendidikan Non Formal | Tamat/tidak Ket |
| 1 | Tn. P | SMP | - | Tamat |
| 2 | Ny. S | SMP | - | Tamat |
| 3 | Ny. A | SMA | - | Tamat |
| 4 | Tn. Y | SMK | - | Tamat |
| 5 | An. R | TK | - |  |
| 6 | An . D |  | - |  |

* + 1. Budaya

Keluarga Tn. P berasal dari suku Jawa dan berkebangsaan Indonesia.

* + 1. Agama/Spiritual Keluarga

Seluruh anggota keluarga Tn. P beragama Islam dan tertib menjalankan sholat 5 waktu, Tn. P dan Ny. Y sering beribadah di masjid.

* 1. **Faktor Rumah Dan Lingkungan**
     1. Rumah

Keluarga Tn. P mempunyai rumah luas bangunan ± 332 m2. Status kepemilikan pribadi, jenis rumah petak, jenis bangunan permanen, atap rumah dari genteng, langit-langit ada, lantai rumah menggunakan semen, lantai terlihat cukup bersih. Keluarga Tn R mengatakan setiap hari menyapu dan membersihkan rumah. Ventilasi melalui jendela, pintu yang ada diruang tamu. Sumber pencahayaan listrik dan penerangan pada malam hari ada disetiap ruangan. Untuk pembagian ruangan ada, ruang tamu cukup bersih

tetapi berantakan, ruang tidur bersih tetapi kurang tertata, gelap dan agak pengap, dapur bersih tetapi tidak terlalu tertata, kamar mandi bersih, WC bersih.

* + 1. Denah rumah Utara

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5 | | 4 | |
| 3 | |
| 6 | 2 | | 1 |
| 7 |

Gambar 3.2 Denah Rumah Tn. P

Keterangan :

1. Kamar mandi
2. Kamar tidur
3. Ruang tamu
4. Toko
5. Kamar tidur
6. Kamar tidur
7. Dapur
8. Perabot rumah

Keluarga Tn. P mengatakan memasak air menggunakan kompor gas. Penyimpanan perabot di rak. Pengaturan perabotan rumah kurang tertata.

1. Pengelolaan sampah

Keluarga Tn. P mengatakan pengelolaan sampah dengan diambil oleh petugas setiap 2 hari sekali kemudian diantar kepengelola sampah di pasar.

1. Sumber air

Sumber air keluarga diperoleh dari sumur, tidak ada pencemaran air, kwalitas air jernih, tidak berbau, tidak berwarna.

1. Jamban keluarga

Keluarga Tn. P mempunyai satu jamban, letak jamban di luar rumah, jenis jamban angsa, kebersihan baik, jamban terawat.

1. Pembuangan air limbah

Keluarga Tn. P mengatakan pembuangan air limbah dipenampungan.

1. Kandang ternak

Keluarga Tn. P tidak memiliki kandang ternak.

1. Kamar mandi

Keluarga Tn. P memiliki satu kamar mandi, letaknya luar rumah, menggunakan bak mandi, kebersihan baik, lantai terbuat dari semen dan tidak licin.

1. Halaman rumah

Keluarga Tn. P tidak memiliki halaman rumah.

1. Lingkungan rumah

Letak rumah berdekatan dengan rumah yang lain, jarak rumah dengan jalan ± 3m.

1. Fasilitas sosial, pendidikan dan kesehatan

Jarak rumah dengan fasilitas pendidikan ± 500 m, jarak dengan fasilitas perdagangan ± 500m, dengan Puskesmas Gamping I ± 1 km, jarak dengan peribadatan ± 10 m.

* 1. **Riwayat Kesehatan Mental Dan Psikososial**
     1. Memenuhi kebutuhan jiwa
        1. Pemenuhan rasa aman

Keluarga Tn. P merasa tidak ada rasa ancaman saat ini.

* + - 1. Perasaan bangga dan senang

Keluarga Tn.P mengatakan bahagia dengan kondisi keluarganya saat ini.

* + - 1. Semangat untuk maju

Keluarga Tn. P ada semangat untuk maju untuk hidup lebih baik.

* + 1. Pemenuhan status sosial
       1. Perasaan dilayani

Keluarga Tn. P merasa dilayani oleh masyarakat.

* + - 1. Perasaan dibenci

Keluarga Tn. P mengatakan tidak dibenci oleh masyarakat sekitar.

* + - 1. Perasaan diasingkan/dikucilkan

Keluarga Tn. P tidak merasa diasingkan dan dikucilkan oleh masyarakat sekitar karena hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar terjalin dengan baik.

* + 1. Riwayat kesehatan mental pada anggota keluarga
       1. Anggota keluarga yang pernah dirawat di RS Jiwa Tidak ada.
       2. Jenis gangguan kesehatan mental yang dialami Tidak ada.
    2. Gangguan mental pada anggota keluarga
       1. Anggota keluarga yang merasa bersalah : Tidak ada
       2. Anggota keluarga yang merasa gagal : Tidak ada
       3. Anggota keluarga yang merasa kecewa : Tidak ada
       4. Anggota keluarga yang merasa tertekan : Tidak ada
       5. Anggota keluarga yang sering bertengkar : Tidak ada
    3. Penampilan/tingkah laku keluarga yang menonjol

Dalam keluarga Tn. P tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penampilan dan tingkah laku yang menonjol seperti agresif, ekstrim, peminum alkohol dan menyendiri, pergi tanpa tujuan, menangis tanpa sebab, atau suka mencuri.

* + 1. Tanggapan/harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada

Harapan keluarga Tn. P terhadap pelayanan kesehatan adalah keluarga sangat mengharapkan agar masalah keluarga yang dihadapi dapat teratasi dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan di RS atau Puskesmas sudah bagus, bisa lebih ditingkatkan.

* 1. **Persepsi Dan Tanggapan Keluarga Terhadap Masalah**
     1. Persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi

Keluarga Tn. P mengatakan mengetahui jika penyakit hipertensi dan PPOK yang dihadapi dalam keluarganya adalah masalah yang berat dan keluarga mengatakan jika masalah tersebut harus segera ditangani.

* + 1. Tanggapan/mekanisme koping keluarga terhadap masalah

Keluarga Tn. P dapat menerima keadaan anggota keluarga yang sakit. Jika rutin berobat dan kontrol keluarga Tn. P yakin masalah akan teratasi.

1. **Analisa Data**

Tabel 3.3 Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | MASALAH | PENYEBAB |
| DS :   * Tn. P mengatakan jika dahula pernah mengalami kenaikan tensi . * Tn. P mengatakan gejala yang dirasakan Tn. P jika kecapekan itu tengkuk terasa berat dan pusing. * Tn. P mengatakan mengkonsumsi obat amlodipin 1x10 mg setiap pagi hari   DO :   * TD pada tanggal 6 juni 2017 150/90 mmHg * TD pada tanggal 3 juli 2017 130/80 mmHg. | Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi |  |
| DS :   * Ny. S dan Ny. A mengatakan Jika Tn. P tidak menderita Hipertensi karena hanya saja dulu pernah tensi tinggi lalu sama dokter di beri obat amlodipin hanya untuk mencegah hipertensi saja bukan karena Tn. P menderita Hipertensi * Keluarga Tn. P mengatakan tidak tahu apa itu Hipertensi, tanda gejala hipertensi, pencegahan hipertensi.   DO :   * Tn. P menggelengkan kepala pada saat di beri pertanyaan tentang pengertian hipertensi |  | Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DS :   * Ny. S mengatakan jika belum tahu tentang makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang tidak boleh di konsumsi oleh penderita hipertensi. * Keluarga Tn. P mengatakan jika memasak belum membatasi garam. * Tn. P mengatakan terkadang jika Tn. P Menginginkan tongseng kambing Tn. P membelinya. * Tn. P mengatakan tidak pernah olahraga   DO :   * Tn. P tidak pernah Mengikuti senam lansia dan posyandu lansia |  | Ketidakmampuan keluarga Tn. P dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi |
| DS :   * Keluarga Tn. P Mengatakan setiap satu bulan sekali Tn. P kontrol rutin ke RS PKU Muh Gamping. * Keluarga Tn. P mengatakan Selama berobat di RS PKU Muh Gamping sudah ada perubahan pada Tn P Yaitu sudah tidak sering kambuh   DO :   * Tn. P meminum obat rutin flutias 2x sehari yaitu pagi dan sore hari. | Kesiapan meningkatkan management kesehatan diri ( pengobatan PPOK) pada  Keluarga Tn. P |  |

**PRIORITAS MASALAH**

**Diagnosa Keperawatan :** Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn.

P dengan Hipertensi Tabel 3.4 Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KRITERIA** | **HITUNGAN** | **HASIL** | **PEMBENARAN** |
| 1 | Sifat masalah Aktual | 3/3 x 1 = 1 | 1 | Saat di kaji TD Tn. P 130/90 mmHg TD kontrol terakhir yaitu tanggal 6 juni 2017 150/90 mmHg. Keluarga Tn. P tidak mengetahui apa itu hipertensi dan diet hipertensi. Obat yang saat ini diminum oleh Tn. P adalah ampodipine 1x 10 mg. |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah | 2/2 x 2 = 2 | 2 | Faktor pendukung :  Keluarga Tn. P memiliki sumber daya diantaranya :   1. pola komunikasi yang baik dalam keluarga 2. Tn. P mempunyai jaminan kesehatan yaitu BPJS 3. Terjangkau nya pusat kesehatan maupun RS dengan Rumah Tn. P |
| 3 | Potensi masalah dapat dicegah: Cukup | 2/3 x 1 = 2/3 | 2/3 | Kemungkinan penyakit Hipertensi dapat dicegah cukup karena Tn. P sudah memeriksakan ke RS dan setiap Bulan kontrol rutin. |
| 4 | Menonjolnya masalah:  Masalh berat harus segera ditangani | 2/2 x 1 = 1 | 1 | Tn. P mengatakan masalah hipertensi berat dan harus segera diatasi. |
| TOTAL SCORE | | | 4 2/3 |  |

**PRIORITAS MASALAH**

**Diagnosa Keperawatan :** Kesiapan meningkatkan management kesehatan diri

(pengobatan PPOK) pada Keluarga Tn. P Tabel 3.4 Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KRITERIA** | **HITUNGAN** | **HASIL** | **PEMBENARAN** |
| 1 | Sifat masalah Potensial | 1/3 x 1 = 1/3 | 1/3 | Tn. P kontrol rutin setiap 1 bulan sekali pada tanggal 6 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah | 2/2 x 2 = 2 | 2 | Faktor pendukung :  Keluarga Tn. P memiliki sumber daya diantaranya :   1. pola komunikasi yang baik dalam keluarga 2. Tn. P mempunyai jaminan kesehatan yaitu BPJS 3. Terjangkau nya pusat kesehatan maupun RS dengan Rumah Tn. P |
| 3 | Potensi masalah dapat dicegah: Cukup | 2/3 x 1 = 2/3 | 2/3 | Kemungkinan penyakit PPOK dapat dicegah cukup karena Tn. P sudah memeriksakan ke RS dan setiap Bulan kontrol rutin. |
| 4 | Menonjolnya masalah:  Masalh berat harus segera ditangani | 2/2 x 1 = 1 | 1 | Tn. P mengatakan masalah PPOK berat dan harus segera diatasi. |
| TOTAL SCORE | | | 4 |  |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi berhubungan dengan :
   1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan :

DS :

* Ny. S dan Ny. A mengatakan Jika Tn. P tidak menderita Hipertensi karena hanya saja dulu pernah tensi tinggi lalu sama dokter di beri obat amlodipin hanya untuk mencegah hipertensi saja bukan karena Tn. P menderita Hipertensi
* Keluarga Tn. P mengatakan tidak tahu apa itu Hipertensi, tanda gejala hipertensi, pencegahan hipertensi.

DO :

* + - Tn. P menggelengkan kepala pada saat di beri pertanyaan tentang pengertian hipertensi
  1. Ketidakmampuan keluarga Tn. P dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi ditandai dengan :

DS :

* + - Ny. S mengatakan jika belum tahu tentang makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang tidak boleh di konsumsi oleh penderita hipertensi.
    - Keluarga Tn. P mengatakan jika memasak belum membatasi garam.
    - Tn. P mengatakan terkadang jika Tn. P Menginginkan tongseng kambing Tn. P membelinya.

DO : -

1. Kesiapan meningkatkan management kesehatan diri ( pengobatan PPOK) pada Keluarga Tn. P ditandai dengan :

DS :

* Keluarga Tn. P Mengatakan setiap satu bulan sekali Tn. P kontrol rutin ke RS PKU Muh Gamping.
* Keluarga Tn. P mengatakan Selama berobat di RS PKU Muh Gamping sudah ada perubahan pada Tn P Yaitu sudah tidak sering kambuh

DO :

* Tn. P meminum obat rutin flutias 2x sehari yaitu pagi dan sore hari

**RENCANA KEPERAWATAN**

Nama KK : Tn. P Puskesmas : Gamping I Umur : 70 tahun

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
|  | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |  |  |
| Senin,03  Juli 2017  Jam 08.00 WIB | Ketidakefektifan manajemen  kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan :  DS :   * Ny. S dan Ny. A mengatakan Jika Tn. P tidak menderita Hipertensi karena dulu pernah tensi tinggi dan sama dokter di beri obat amlodipin hanya untuk mencegah hipertensi saja bukan karena Tn. P menderita Hipertensi. * Keluarga Tn. P mengatakan tidak tahu apa itu Hipertensi, tanda gejala hipertensi, pencegahan hipertensi. | Tupan :  Ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi efektif  Tupen :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X kunjungan diharapkan keluarga Tn.P mempu mengenal masalah tentang hipertensi dengan kriteria hasil:   * Keluarga Tn. P mampu mengerti tentang pengetian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, dan diit hipertensi * Keluarga Tn.P mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi, dan diit hipertensi * Keluarga Tn.P mau | * Kontrak waktu   dengan keluarga Tn. P   * Observasi tingkat pengetahuan keluarga Tn. P * Lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi pada keluarga Tn. P * Evaluasi kembali tentang pengertian, tanda gejala, pencegahan, komplikasi, dan diit hipertensi.   (Atika) | Selasa, 04 juli 2017  Jam 10.00 WIB   * kontrak waktu dengan keluarga Tn.P * mengobservasi tingkat pengetahuan keluarga Tn P * melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, pencegahan, komplikasi dan diit hipertensi. * mengevaluasi kembali tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, pencegahan dan diit hipertensi. | Rabu, 05 juli 2017  Jam 13.00 WIB S :   * Keluarga Tn.P mengatakan senang karena telah di beri informasi tentang penyakit hipertensi * Keluarga Tn.P mengatakan menjadi tahu apa itu penyakit hipertensi * Tn. P mengatakan setiap kontrol dilakukan cek tekanan darah dan hasilnya terkadang tinggi terkadang normal.   O :   * Keluarga Tn.P tampak antusias mendengarkan penkes yang di sampaikan oleh mahasiswa   -keluarga Tn. P dan Tn. P mampu menjawab ketika di beri pertanyaan  A : masalah |

92



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
|  | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |  |  |
|  | DO :   * Tn. P menggelengkan kepala pada saat di beri pertanyaan tentang pengertian hipertensi * TD saat kontrol terakhir pada tanggal 6 juni 2017 150/90 mmHg | menerapkan hidup sehat    (Atika) |  |  | ketidakmampuan keluarga mengenal masalah teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi :   * Kontrak waktu dengan keluarga Tn. P * Observasi tingkat pengetahuan keluarga Tn. P * Lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi pada keluarga Tn. P * Evaluasi kembali tentang pengertian, tanda gejala, pencegahan, komplikasi, dan diit hipertensi.   (Atika) |

93

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
|  | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |  |  |
| Senin,03 Juli 2017  Jam 08.00 WIB | Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit  ditandai dengan :  DS :   * Ny. S mengatakan jika belum tahu tentang makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang tidak boleh di konsumsi oleh penderita hipertensi. * Keluarga Tn. P mengatakan jika memasak belum membatasi garam. * Tn. P mengatakan terkadang jika Tn. P Menginginkan tongseng kambing Tn. P membelinya. | Tupan :  Ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi efektif  Tupen :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X kunjungan diharapkan keluarga Tn.P mampu merawat anggota keluarga yg sakit hipertensi dengan kriteria hasil:   1. Keluarga dapat melakukan aktivitas fisik seperti senam hipertensi minimal 3hari sekali 2. Keluarga Tn. P mampu mengikuti dan mendemonstrasikan | * Kontrak waktu dengan keluarga Tn. P * Observasi tingkat pengetahuan keluarga Tn. P tentang senam hipertensi * Beri informasi tentang pentingnya senam hipertensi * Demonstrasikan senam hipertensi * Ukur tekanan darah Tn. P * Anjurkan keluarga untuk melakukan senam hipertensi minimal 3 hari sekali * Beri edukasi kepada keluarga Tn. P untuk memisahkan | Selasa, 04 juli 2017  Jam 10.00 WIB   * Kontrak waktu dengan keluarga Tn.P * mengobservasi tingkat pengetahuan keluarga Tn P tentang senam hipertensi * memberi informasi tentang pentingnya senam hipertensi * Mendemonstrasikan senam hipertensi * Mengukur tekanan darah Tn. P * Menganjurkan keluarga untuk melakukan senam hipertensi minimal 3 | Rabu, 05 juli 2017  Jam 13.00 WIB S :   * Keluarga Tn.P mengatakan Sudah jelas mengenai informasi tentang senam hipertensi yang telah di berikan * Keluarga Tn.P mengatakan mau melakukan senam hipertensi minimal 3 hari sekali * Tn. P mengatakan sudah mengetahui manfaat senam hipertensi   O :   * Keluarga Tn.P tampak antusias di ajarkan senam hipertensi * Tekanan darah Tn. P 130/90 MmHg * Tn. P mampu |

94



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
|  | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |  |  |
|  | - Tn. P mengatakan tidak pernah berolahraga  DO : - | senam hipertensi  3. KeluargaTn. P mampu mengurangi makanan yang bergaram sesuai diet hipertensi    (Atika) | makanan yang di konsumsi Tn. P  (Atika) | hari sekali  - Memberi edukasi kepada keluarga Ny. P untuk memisahkan makanan yang  di konsumsi Tn. P  (Atika) | melakukan senam hipertensi tetapi sedikit kurang leluasa karena tempat yang kurang  memadai   * Keluarga Tn. P mengatakan akan mengurangi garam dalam memasak   A : masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi :   * Kontrak waktu dengan keluarga Tn. P * Observasi tingkat pengetahuan keluarga Tn. P tentang senam hipertensi * Beri informasi tentang pentingnya senam hipertensi * Demonstrasikan senam hipertensi * Ukur tekanan darah Tn.   P   * Anjurkan keluarga untuk melakukan |

95



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
|  | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |  |  |
|  |  |  |  |  | senam hipertensi minimal 3 hari sekali  - Beri edukasi kepada keluarga Tn. P untuk memisahkan makanan yang  di konsumsi Tn. P  (Atika) |

96



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama KK | : Tn. P | Puskesmas | : Gamping I |
| Umur | : 70 tahun |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
|  | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |  |  |
| Senin,03 Juli 2017  Jam 08.00 WIB | Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan diri (pengobatan PPOK) pada keluarga Tn.P ditandai dengan :  DS :   * Keluarga Tn. P Mengatakan setiap satu bulan sekali Tn. P kontrol rutin   ke RS PKU Muh Gamping.   * Keluarga Tn. P mengatakan Selama berobat di RS PKU Muh Gamping sudah ada perubahan pada Tn P Yaitu sudah tidak sering kambuh   DO :   * Tn. P meminum obat rutin flutias 2x sehari yaitu pagi dan sore hari. | Tupen :   1. Keluarga dapat mempertahankan manajemen kesehatan dengan baik 2. Keluarga mampu mempertahankan rutin kontrol 3. Keluarga dapat mengingantakan minum obat rutin setiap hari.   (Atika) | * Kontrak waktu dengan keluarga Tn.P * Motivasi Keluarga Tn. P dan Tn. P untuk mempertahankan kontrol rutin dan minum obat rutin * Anjurkan Tn. P jika bekerja selalu menggunakan masker   (Atika) | Selasa, 04 juli 2017  Jam 11.00 WIB   * Mengontrak waktu dengan keluarga Tn.P * Memotivasi keluarga Tn. P dan Tn. P untuk selalu mempertahankan kontrol rutin dan minum obat rutin * Menganjurkan Tn. P Jika bekerja selalu menggunakan masker   (Atika) | Rabu, 05 juli 2017  Jam 16.00 WIB S :  -Tn. P mengatakan sudah menggunakan masker tetapi masih kadang – kadang, Tn.P mengatakan mulai saat ini akan selalu memakai masker  - Tn. P mengatakan bersedia untuk kontrol rutin  O :  -Tn.P mau meminum obat rutin dan kontrol rutin  A : masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan diri teratasi  P : Hentikan intervensi  (Atika) |

97

Nama Pasien : Keluarga Tn. P

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/ JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN**  **(S O A P)** | **PARAF**  **&NAMA** | **TGL TERATASI** |
| Rabu,05 Juli 2017 | Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah  ditandai dengan : | 11.30 wib | 1. melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, pencegahan, komplikasi dan diit   hipertensi.   1. mengevaluasi kembali tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, pencegahan dan diit hipertensi. 2. menganjurkan kepada Tn. P untuk mengukur tekanan darah sebulan sekali 3. memberikan edukasi kepada keluarga Tn. P untuk memisah makanan yang di konsusmsi Tn. P   (Atika) | Rabu,  05 Juli 2017.  Jam 15.40  S :   * Keluarga mengatakan faham terkait informasi yang di berikan tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan diit hipertensi * Keluarga mengatakan Tn. P rutin cek darah setiap 1 bulan sekali saat kontrol di RS dan hasilnya terkaddang tinggi terkadang normal.   O :   * keluarga tampak kooperatif mendapat penyuluhan * keluarga Tn. P dan Tn. P mampu menjawab ketika di beri pertanyaan   A :  Masalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah teratasi sebagian P:  Lanjutkan Intervensi |  |  |
|  | DS : |  |
|  | - Ny. S dan Ny. A mengatakan Jika Tn. P tidak menderita Hipertensi karena hanya saja dulu pernah tensi tinggi lalu sama dokter di beri obat anti hipertensi hanya untuk mencegah hipertensi saja bukan karena Tn. P menderita Hipertensi |  |
|  | - Keluarga Tn. P mengatakan tidak tahu apa itu Hipertensi, tanda gejala hipertensi, pencegahan hipertensi. |  |
|  | DO : |  |

101



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | * Tn. P menggelengkan kepala pada saat di beri pertanyaan tentang pengertian hipertensi * TD saat kontrol terakhir pada tanggal 6 juni 2017 150/90 mmHg     (Atika) |  |  | - Kolaborasi dengan petugas puskesmas menganjurkan Tn. P untuk mengukur tekanan darah sebulan sekali dan meminum obat nya dengan rutin.  (Atika) |  |  |

102

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Pasien : Keluarga Tn. P

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/TGL/J AM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN**  **(S O A P)** | **PARAF &NAMA** | **TGL TERATASI** |
| Rabu,05 Juli 2017 | Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. P dengan Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga  merawat keluarga yang sakit ditandai dengan : | 11.30  Wib | 1. Memberi informasi tentang pentingnya senam hipertensi 2. Mendemonstrasikan senam hipertensi 3. Mengukur tekanan darah Tn. P 4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan senam hipertensi minimal 3 hari sekali 5. Memberi edukasi kepada keluarga Ny. P untuk   Memisahkan makanan yang  di konsumsi Tn. P  (Atika) | Rabu,  05 Juli 2017.  Jam 15.40  S :   * Keluarga mengatakan faham terkait penjelasan yang diberikan * Ny. S mengatakan akan mendampingi Tn. P untuk senam * Tn. P mengatakan mau melaksanakan senam hipertensi minimal 3 hari sekali * Tn. P mengatakan sudah mengetahui manfaat senam * Ny. S mengatakan akan mengurangi garam dalam memasak   O :   * + keluarga tampak antusias dan kooperatif saat mendapat penyuluhan   - TD : 130/90 mmHg   * + Tn. P mampu melakukan senam hipertensi tetapi sedikit   kurang leluasa karena tempat yang kurang memadai  A :  Masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit teratasi  P:  Hentikan Intervensi |  |  |
|  | DS : |  |
|  | - Ny. S mengatakan jika belum tahu tentang makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang tidak boleh di konsumsi oleh penderita hipertensi. |  |
|  | - Keluarga Tn. P mengatakan jika memasak belum membatasi garam. |  |
|  | - Tn. P mengatakan terkadang jika Tn. P Menginginkan tongseng kambing Tn. P membelinya. |  |
|  | DO : - Ny. S belum mengurangi pemakaian garam pada saat memasak |  |
|  | (Atika) |  |

10

