

**KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN DIAGNOSIS KESIAPAN MENINGKATKAN  
PROSES KELUARGA PADA KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KASHAN II BANTUL YOGYAKARTA**



**OLEH :  
WAHYU SURYA PERMATA  
NIM : 2216035**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"  
YOGYAKARTA  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN DIAGNOSIS KESIAPAN MENINGKATKAN  
PROSES KELUARGA PADA KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan  
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

**WAHYU SURYA PERMATA  
NIM : 2216035**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”  
YOGYAKARTA  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Surya Permata

NIM : 2216035

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 21 - Mei - 2019



Wahyu Surya Permata  
NIM : 2216035

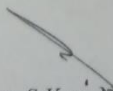
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN DIAGNOSIS KESIAPAN MENINGKATKAN**  
**PROSES KELUARGA PADA KELUARGA DENGAN**  
**HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA**

OLEH :  
WAHYU SURYA PERMATA  
NIM : 2216035

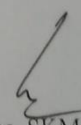
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan  
Disetujui pada tanggal

19 MEI 2019

Pembimbing I

  
Eddy Murtoyo, S.Kep. Ns. M.Kep  
NIK : 114199032

Pembimbing II

  
Wahyu Ratna, SKM. M.Kes.  
NIP : 195408211979032001

**KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN DIAGNOSIS KESIAPAN MENINGKATKAN  
PROSES KELUARGA PADA KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA**

Oleh :  
WAHYU SURYA PERMATA  
NIM : 2216035

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Akper "YKY" Yogyakarta pada tanggal 21 Mei 2019

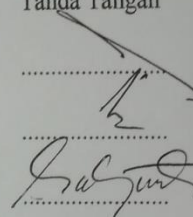
Dewan Penguji :

Eddy Murtoyo, S.Kep. Ns. M.Kep.

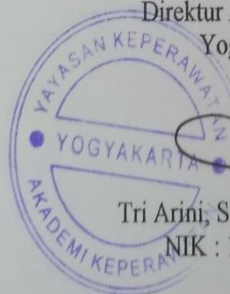
Wahyu Ratna, SKM. M.Kes.

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

Tanda Tangan



Mengesahkan  
Direktur Akper "YKY"  
Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK : 1141 03 052

## **MOTO**

*Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusianya ialah menundukan diri sendiri.*

*(Ibu Kartini)*

*Dan bahwa seorang manusia tidak akan memperoleh sesuatu selain apa yang telah di usahakan sendiri.*

*(Q.s. An-Najm [53], 39).*

*Akulah yang harus datang sebab ilmu itu di datangi, bukan mendatangi.*

*(Ibnu'Abbas)*

*Tidak ada kemudahan kecuali apa yang Engkau jadikan mudah*

*. (H.r. Ibnu Hibban)*

## **PERSEMBAHAN**

1. Bapak H. Agus Subroto dan Ibu Hj. Parjilah, S. Pd. terimakasih atas dukungan moril, materiil, waktu, kasih sayang, kepercayaan, dan pengorbanan yang telah diberikan sampai saat ini.
2. Kakak saya Febtaris Nursuparyanto, Amd. Kep. yang selalu memberi doa.
3. Pembimbing KTI saya Bapak Eddy Murtoyo, S.Kep.Ns.M,Kep dan Wahyu Ratna, SKM. M.Kes. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar telah banyak mencurahkan tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran-saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Fatonah Patas seseorang yang selalu memberi semangat dan dukungan baik moril maupun spiritual.
5. Teman-teman seperjuangan di Puskesmas Kasian II Bantul (Suci dan Septiana) yang saling mendukung dan memotivasi.
6. Foto copy Dimas terimakasih atas dukungannya.
7. Sahabat-sahabatku Relawan PMI Kulon Progo, Relawan BASARNAS Yogyakarta, seluruh jajaran para relawan DIY, Komunitas Motor JBR (Jogja Beat Riders), dan Komunitas Mobil VES Community Jogja terimakasih dukungan dan motivasi kalian.
8. Teman-teman kos batu bata Sigit, Dul, Budi, dan Zin yang seperti keluarga sendiri yang sering menemani lembur terimakasih telah memotivasi.
9. Untuk Mak Ikem dan para sahabatku yang tidak dapat aku sebutkan satu persatu, yang selalu membantuku dalam segala urusan kampus, yang selalu ada saat aku terpuruk dan yang sealalu memberikan aku semangat datang ke kampus, kompak selalu kawan.
10. Untuk kelompok UAP di Puskesmas, Kasihan II Bantul, Yogyakarta terimakasih kerjasama dan dukungan selama UAP.
11. Untuk teman-teman angkatan 22 yang berjuang selama 3 tahun bersama-sama dalam suka maupun duka.
12. Almamater ku tercinta Akper "YKY

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis bisa menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

Karya tulis ini disusun dan diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program D III Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari sebagian 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. Pimpinan serta staf Puskesmas Kasihan II Bantul yang telah membantu dan memberikan kesempatan dalam pembuatan studi kasus ini.
3. Eddy Murtoyo, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji Ujian Akhir Program yang dengan sabar telah banyak mencurahkan tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Wahyu Ratna, SKM. M.Kes. selaku pembimbing dan penguji Ujian Akhir Program yang telah membantu pembuatan kasus ini.
5. Rahmita Nuril A, S.Kep. Ns. M.Kep selaku penguji Ujian Akhir Program yang telah membantu pembuatan kasus ini.
6. Keluarga besar Tn. S selaku keluarga binaan di Dusun Sanggrahan RT 12, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
7. Keluarga besar Tn. S selaku keluarga binaan di Dusun Sonosewu RT 06, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
8. Orang tua, yang selalu sabar mendorong, membimbing, menyemangati dan memfasilitasi dalam pembuatan studi kasus ini.



9. Seluruh Dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY”Yogyakarta yang telah banyak memberikan Ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat di masa mendatang.
10. Teman-teman mahasiswa dan semua pihak yang membantu dalam penyusunan karya tulis ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan dalam pelaksanaan banyak mengalami hambatan-hambatan karena keterbatasan waktu, kemampuan dan pengetahuan. Untuk itu penyusun tidak menutup kemungkinan bila ada masukan baik dalam bentuk saran atau kritik dan bersifat membangun baik pembimbing maupun pembaca sehingga dapat membuat Karya Tulis Ilmiah ini lebih sempurna lagi.

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

Yogyakarta, 21 Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR KEASLIAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
MOTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Teori Dasar.....	7
1. Konsep Keluarga.....	7
2. Konsep Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga .....	11
3. Konsep Hipertensi.....	12
4. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	19
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	33

BAB III METODE STUDI KASUS .....	34
A. Rencana Studi Kasus.....	34
B. Subyek Studi Kasus .....	34
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	34
D. Definisi operasional .....	34
E. Instrumen Studi Kasus .....	35
F. Teknik pengumpulan data .....	35
G. Etika Penulisan.....	38
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil .....	39
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	53
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran.....	57
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria hasil kesiapan meningkatkan proses keluarga.....	10
Tabel 2.2 perencanaan kesiapan meningkatkan proses keluarga.....	10
Tabel 2.3 Penentuan Prioritas Masalah Askep Keluarga (Padila, 2012) .....	16
Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO (Suparto, 2010) .....	28
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	41
Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Studi Kasus
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan
- Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan / SAP
- Lampiran 7 Media Promosi Kesehatan

Wahyu Surya Permata. (2019). Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Pembimbing :

Eddy Murtoyo, S.Kep. Ns. M.Kep.

Wahyu Ratna, SKM. M.Kes.

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi 140/90 mmHg. Keluarga memiliki peranan yang penting yaitu peran kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga berperan dalam pemeliharaan kesehatan. Suatu pola fungsi keluarga untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga, dan dapat ditingkatkan (Nanda, 2015-2017). Studi kasus dilaksanakan pada dua pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul selama 3 hari dimulai pada tanggal 8 April 2019 sampai dengan 10 April 2019 menggunakan metode deskriptif meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian.

Tujuan studi kasus ini yaitu diketahuinya karakteristik keluarga dan diketahuinya gambaran masalah keperawatan pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

Hasil dari studi kasus didapatkan gambaran diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga dari dua partisipan yang berbeda yang merupakan masalah keperawatan keluarga sejahtera (potensial), sesuai dengan Nanda (2015-2017) serta memodifikasi tindakan sesuai kondisi keluarga dan diagnosis yang muncul dapat teratasi. Penulis mendapatkan gambaran karakteristik partisipan pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi, mengetahui gambaran diagnosis keluarga dengan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga, dan penulis dapat memberikan saran bagi institusi Akper YKY untuk mendokumentasikan studi kasus ini agar dapat dikembangkan oleh mahasiswa saat melakukan ujian akhir program di angkatan yang akan datang, serta memberi saran bagi perawat Puskesmas Kasihan II untuk menjadikan keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J untuk menjadi contoh bagi keluarga binaan lain karena telah menjalankan proses keluarga dengan baik.

Kata kunci : Studi Kasus, Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga, Keperawatan Keluarga

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi perkembangan individu, karena sejak kecil anak tumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga. Karena itulah peranan orang tua menjadi amat sentral dan sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik itu secara langsung maupun tidak langsung (Ariani, 2009).

Proses keluarga merupakan suatu pola fungsi sebagai ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010).

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi 140/90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2015). Hipertensi adalah penyakit yang sering ditemukan pada masyarakat umum, penyakit ini tidak menular namun dapat menyebabkan kematian. Hipertensi sering tidak diketahui dan



ditemukan tanpa gejala sehingga disebut sebagai pembunuh tersembunyi atau silent killer (Dewi, K.T, 2013).

Hipertensi telah mempengaruhi orang diseluruh dunia, sekitar 970 juta orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi (Bell et al., 2015). Prognosis menunjukkan bahwa sekitar pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan meningkat hingga 29% (Salles et al., 2014). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30,%) dan yang terendah di Papua (16,8%). Sementara itu, data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4% (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI 2018). Berdasarkan Profil Dinas Kesehataan Kabupaten Bantul (2016), laporan kunjungan pasien Puskesmas di Kab. Bantul, pada tahun 2010-2015 diketahui bahwa hipertensi selalu menjadi 3 besar kunjungan terbanyak, dari laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY pada tahun 2012 kasus untuk penyakit hipertensi sebanyak 29.546 kasus. Dari data Puskesmas Kasihan II Bantul, jumlah penderita hipertensi pada bulan Januari 2018 sampai Maret 2018 sebanyak 374 pasien dan pada bulan januari sampai februari 2019 sebanyak 3.435 kunjungan penderita hipertensi (SIMPUS Puskesmas Kasihan II Bantul 2019).

Sejalan dengan perubahan paradigma di bidang kesehatan dari paradigma sakit kepada paradigma sehat. Salah satu upaya di bidang keperawatan adalah melalui perubahan orientasi dari pemberian asuhan keperawatan yang berorientasi kepada masalah menjadi pemberian asuhan yang berorientasi pada kemampuan dan kekuatan klien. Salah satu upaya itu ditunjukkan dengan perumusan atau penegakan diagnosa keperawatan sejahtera yang merupakan salah satu bentuk diagnosa keperawatan yang perlu dikembangkan.

Dalam pelaksanaan program pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, proses keluarga merupakan sesuatu yang berarti. Keberhasilan proses keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan program penanganan yang dijalankan. Penderita hipertensi yang mengalami keberhasilan dalam proses keluarga cenderung lebih mudah mengikuti anjuran medis daripada penderita yang proses keluarganya kurang berjalan (Friedman, 2010).

Hasil Studi Kasus yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa keluarga sebagian besar (54,5%) sudah mengetahui tentang proses keluarga. Perlu adanya peningkatan dalam proses keluarga memberikan dukungan pencegahan primer hipertensi. Keluarga menjadi faktor penting bagi anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatannya khususnya pada pencegahan primer hipertensi (Ronny, S.F, 2017). Proses keluarga merupakan suatu pola fungsi keluarga yang berkaitan dengan keberhasilan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan

sebagai pendukung proses keluarga, di sisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat. Proses keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu: fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi ekonomi, dan mengenal masalah kesehatan (Padila, 2013).

Hasil Studi Kasus yang telah dilakukan didapatkan hasil apabila keluarga tidak meningkatkan proses keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat mengakibatkan kekambuhan atau timbul kembalinya gejala hipertensi (Yusuf, D.S, 2016). Seseorang yang masih memiliki faktor resiko hipertensi dapat melakukan upaya-upaya preventif, contohnya meningkatkan proses keluarga, upaya preventif ini tidak mudah untuk dilaksanakan sehingga proses keluarga yang berjalan tanpa ada peningkatan menyebabkan penderita bosan dan patah semangat. Seorang perawat harus bisa memotivasi penderita dan keluarga agar selalu berusaha untuk melaksanakan upaya preventif (Rilantono, 2015).

Mengenai hal diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul Gambaran Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga Pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan di Bantul Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

Studi Kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesiapan meningkatkan proses keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kasihan Bantul II Yogyakarta.

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya karakteristik keluarga pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuainya gambaran masalah keperawatan pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

### **D. Ruang Lingkup**

Proposal ini merupakan laporan studi kasus yang termasuk dalam lingkup mata ajar keperawatan keluarga. Gambaran diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, yang di lakukan selama 3x24 jam mulai tanggal 8 April 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dengan

menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pendokumentasian dari kelima proses keperawatan tersebut.

#### **E. Manfaat Studi Kasus**

Hasil Studi Kasus ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat, baik secara teori maupun secara praktis sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis.

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam kesiapan meningkatkan proses keluarga pada keluarga dengan Hipertensi.

##### 2. Manfaat Praktis.

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan kesiapan meningkatkan proses keluarga pada keluarga dengan Hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Dasar**

##### 1. Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga

###### a. Pengertian kesiapan meningkatkan proses keluarga

Suatu pola fungsi keluarga untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga, dan dapat ditingkatkan (Nanda, 2015-2017).

###### b. Batasan karakteristik (Nanda, 2015-2017)

1) Mengekspresikan keinginan meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan.

2) Mengekspresikan keinginan meningkatkan dinamika keluarga.

3) Mengekspresikan keinginan meningkatkan kebahagiaan keluarga.

4) Mengekspresikan keinginan meningkatkan keselamatan anggota keluarga.

5) Mengekspresikan keinginan meningkatkan level energi keluarga untuk mendukung aktivitas sehari – hari.

6) Mengekspresikan keinginan meningkatkan pertumbuhan anggota keluarga.

7) Mengekspresikan keinginan meningkatkan pola komunikasi.

8) Mengekspresikan keinginan meningkatkan respek pada anggota keluarga.

9) Mengekspresikan keinginan meningkatkan saling ketergantungan dengan komunitas.

10) Mengekspresikan keinginan meningkatkan keseimbangan antara ekonomi dan persatuan.

11) Mengekspresikan keinginan meningkatkan batasan antar anggota keluarga.

c. Faktor yang berhubungan (Nanda, 2015-2017)

1) Finansial keluarga

2) Perubahan fungsi anggota keluarga sesuai tahap perkembangan

3) Situasi keluarga

4) Kekuatan anggota keluarga

5) Status kesehatan anggota keluarga

6) Peran keluarga

7) Interaksi dengan komunitas

8) Status sosial keluarga

9) Situasi transisi

10) Transisi perkembangan

d. Menurut *Nursing Outcomes Classification* (NOC, 2013) kriteria

hasil dari kesiapan meningkatkan proses keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kriteria hasil kesiapan meningkatkan proses keluarga

NOC ( <i>Nursing Outcomes Classification</i> )		Indikator
Koping Keluarga	1.	Mengetahui peran keluarga
	2.	Mengetahui perubahan fungsi setiap anggota keluarga
	3.	Menghadapi masalah keluarga
	4.	Mengelola masalah keluarga
	5.	Melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan
	6.	Menyusun prioritas keluarga
	7.	Meningkatkan proses keluarga
Integritas Keluarga	1.	Sering berinteraksi dengan keluarga
	2.	Melibatkan keluarga dalam resolusi konflik
	3.	Melibatkan keluarga dalam menyelesaikan masalah
	4.	Menyiapkan dan makan makanan bersama
	5.	Berpartisipasi dalam ritual keluarga
	6.	Berpartisipasi dalam tradisi keluarga
Fungsi Keluarga	1.	Bersosialisasi dengan anggota keluarga
	2.	Merawat anggota keluarga yang memiliki ketergantungan
	3.	Mengatur perilaku keluarga
	4.	Mempertahankan tradisi keluarga
	5.	Beradaptasi terhadap krisis tak terduga
	6.	Beradaptasi terhadap adanya perkembangan
Dukungan Keluarga Selama Perawatan	1.	Mengungkapkan keinginan untuk mendukung
	2.	Mengekspresikan setiap perasaan
	3.	Meminta informasi mengenai prosedur
	4.	Meminta informasi mengenai kondisi pasien
	5.	Mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga
	6.	Memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit
	7.	Menghibur anggota keluarga yang sakit

Sumber : NOC 2013

e. Menurut *Nursing Interventions Classification* (NIC, 2013)

perencanaan dari kesiapan meningkatkan proses keluarga sebagai

berikut :

Tabel 2.2 perencanaan kesiapan meningkatkan proses keluarga

NIC ( <i>Nursing Interventions Classification</i> )	Indikator
---	-----------



Pemeliharaan proses keluarga	1. 2. 3. 4. 5.	Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi Tentukan proses keluarga yang khas Tentukan gangguan proses keluarga
Dukungan pengambilan keputusan	1. 2. 3. 4. 5.	Tentukan perbedaan pandangan setiap anggota keluarga Bantu untuk mengklarifikasi perbedaan nilai Bangun komunikasi yang baik antar anggota Edukasi keluarga terhadap alternatif yang ada Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan alternatif
Peningkatan integritas keluarga	1. 2. 3. 4. 5.	Jadilah pendengaran yang baik bagi anggota keluarga Bina hubungan saling percaya pada keluarga Pertimbangkan perasaan keluarga terhadap situasi yang ada Bantu keluarga untuk memecahkan permasalahan yang ada Tentukan tipe hubungan antar anggota keluarga
Peningkatan koping keluarga	1. 2. 3. 4. 5.	Identifikasi tujuan jangka panjang dan pendek keluarga Dukung hubungan antar anggota keluarga Bantu keluarga memecahkan masalah yang ada Evaluasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan Berikan suasana penerimaan terhadap keluarga

Sumber : NIC, 2013

## 2. Konsep keluarga

### a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

b. Fungsi perawatan keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Komang (2010), 7 fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi afektif

Respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang di alami tiap anggota keluarga dalam mengekspresikan kasih sayang dan saling menghormati.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam cara keluarga-keluarga berinteraksi dengan masyarakat.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan cara keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga, membawa anggota keluarga yang sakit ke Rumah Sakit.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga mencari penghasilan guna memenuhi kebutuhan sandang, papan, pangan dan kebutuhan lainnya, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga

7) Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Menurut Friedman dalam Muhlisin (2012), tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Lima tugas keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda-gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah,

bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sifat negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga dan sikap keluarga terhadap keluarga yang sakit.
- 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan, kekompakan keluarga dalam menata lingkungan yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, fasilitas dan pelayanan kesehatan.

c. Tipe keluarga

Tipe Keluarga Menurut Mubarak (2011 hal 70-71) keluarga dibagi beberapa tipe yaitu : Secara Tradisional Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah ( kakek-nenek, paman-bibi).

Secara Modern Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokkan tipe keluarga selain di atas adalah :

- 1) Tradisional *Nuclear* Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 2) Reconstituted *Nuclear* Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 3) *Niddle Age/Aging Couple* Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier.

- 4) *Dyadic Nuclear* Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- 5) *Single Parent* Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- 6) *Dual Carrier* Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- 7) *Commuter Married* Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- 8) *Single Adult* Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- 9) *Three Generation* Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- 10) *Institusional* Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- 11) *Comunal* Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- 12) *Group Marriage* Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap

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

13) *Unmarried Parent and Child* Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple* Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family* Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

d. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Kantor Menteri Negara Kependudukan / Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2000) dalam Harmoko (2012), tahapan keluarga sejahtera terdiri dari :

1) Prasejahtera

Keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal atau belum seluruhnya terpenuhi seperti spiritual, pangan, sandang, papan, kesehatan dan keluarga berencana (KB).

2) Sejahtera tahap I

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya seperti kebutuhan akan pendidikan, KB, interaksi

dalam keluarga, interaksi lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.

3) Sejahtera tahap II

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan kebutuhan sosial dan psikologisnya tetapi belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan pengembangan, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.

4) Sejahtera tahap III

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangan, tetapi belum dapat memberikan sumbangan yang teratur bagi masyarakat atau kepedulian sosialnya belum terpenuhi seperti sumbangan materi, dan berperan aktif dalam kegiatan masyarakat.

5) Sejahtera tahap IV

Keluarga yang telah dapat memnuhi kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangan, dan telah dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan atau memiliki kepedulian sosial yang tinggi.

e. Tahap perkembangan keluarga

1) Tahap I ( Keluarga dengan pasangan baru )

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru.Tahap ini juga disebut



sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga (Friedman, 2010).

2) Tahap II (*Childbearing family*)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil ( menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

3) Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan

anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga (Friedman, 2010).

4) Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak- anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan (Friedman, 2010).

5) Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih

besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda (Friedman, 2010).

6) Tahap VI ( keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit (Friedman, 2010).

7) Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).

8) Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan (Friedman, 2010).

f. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan dan penilaian (Padila, 2012).

1) Pengkajian

Menurut Ardiansyah (2012), pada pemeriksaan riwayat kesehatan klien dengan hipertensi, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan tekanan darah, adanya riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, dan riwayat meminum obat antihipertensi.

Data dasar pengkajian pada klien hipertensi menurut Doengoes (2012) dalam Wijaya dan Putri (2013), yaitu:

a) Aktivitas / istirahat

Gejala: kelemahan, letih.

Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.

b) Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi : TD > 140/90 mmHg.

Tanda: kenaikan tekanan darah

c) 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.

d) Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

e) Makanan / cairan

Gejala: makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol.

Tanda: BB normal atau obesitas, adanya edema.

f) Neurosensori

Gejala: keluhan pusing/ kening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis.

Tanda: perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optic.

g) Nyeri/ ketidaknyamanan

Gejala: nyeri kepala oksipital berat

h) 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.

i) Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi, cara jalan.

Tanda: episode parestesia unilateraltransien, hipotensi postural

j) Pembelajaran / penyuluhan

Gejala: faktor risiko keluarga: hipertensi Menurut Nursalam (2009) ada tiga 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 dan Murwani (2008) hal-hal yang perlu digali dalam pengkajian antara lain:

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

(2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

(a) 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.

(b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

(c) 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.

2) Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010). Tipologi dari diagnosis keperawatan adalah (Udjianti, 2010):

a) Diagnosis keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

- b) Diagnosis keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan
  - c) Diagnosis keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.
    - (1) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan dengan hipertensi.
    - (2) Kesiapan meningkatkan proses keluarga
- 3) Perencanaan

Rencana asuhan keperawatan meliputi: memprioritaskan masalah, menentukan tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Dalam perencanaan tindakan melibatkan keluarga perlu dilakukan, karena pada dasarnya keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan tergantung dengan keluarga sendiri. Masalah keperawatan yang muncul di kasus telah diprioritaskan berdasarkan teori Bailon dan Maglaya (1978) dalam Ns. Komang (2010) :

a) Prioritas

Prioritas adalah penentuan masalah dari skor tertinggi hingga yang paling rendah, skor paling tertinggi adalah 5. Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan (Padila, 2012) :



(1) Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.

(2) Skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Skor yang diperoleh Skor tertinggi x Bobot.

Tabel 2.4 Penentuan Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

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

Sumber : Padila, 2012

#### 4) Tujuan

Menurut Ns. Komang (2010), tujuan terdiri dari tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum/ tupan) mengacu pada bagaimana mengatasi *problem/* masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus/ tupen) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S = spesifik, M = *measurable/* dapat diukur, A = *achievable/* dapat dicapai, R = *reality*, T = *time limited/* punya limit waktu).

#### 5) Intervensi

Intervensi meliputi observasi, *nursing treatment*, edukasi, kolaborasi. Intervensi Model Keluarga Calgary adalah suatu pengorganisasian kerangka untuk membentuk konsep hubungan antara keluarga dan perawat yang membantu perubahan yang terjadi dan diawali penyembuhan.

#### 6) Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012).

Menurut Setyowati dan Murwani (2009) dalam bukunya *Asuhan Keperawatan Keluarga*, menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan tindakan keperawatan keluarga antara lain:

- a) Partisipasi keluarga, mengikutsertakan anggota keluarga dalam sesi-sesi konseling, suportif, dan pendidikan kesehatan.
- b) Penyuluhan, upaya-upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau terciptanya suatu kondisi bagi perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menerapkan cara-cara hidup sehat.
- c) Konseling, yaitu pembimbingan dalam proses memberikan dukungan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- d) Kontrak, persetujuan kerja antara kedua belah pihak yaitu kesepakatan antara keluarga dan perawat dalam kesepakatan dalam asuhan keperawatan.
- e) Manajemen kasus yaitu strategi dan proses pengambilan keputusan melalui langkah pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (rujukan, koordinasi dan advokasi).
- f) Kolaborasi, kerjasama perawat bersama tim kesehatan yang lain dan merencanakan perawatan yang berpusat pada keluarga.
- g) Konsultasi, merupakan kegiatan untuk memberikan pendidikan kesehatan.

## 7) Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam

mengembangkan setiap anggota keluarga. (Sugiarto,2012). Untuk penilainn keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan panilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyaktif,obyektif,analisa, dan planing) (Padila,2012).

### 3. Konsep Hipertensi

#### a. Pengertian Hipertensi

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 WJ, 2011). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin A, 2009). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan

meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Ardiansyah, 2012).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*) dan ISH (*International Society of Hypertension*) mengelompokkan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.3 Kalsifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – tinggi	130- 139	85-89
Grade 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub – group : perbatasan	140-149	90-94
Grade 1 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sitolik terisolasi	$\geq 140$	<90
Sub – group : perbatasan	140-149	<90

Sumber: Suparto (2010)

c. Etiologi

Sekitar 90% hipertensi dengan penyebab yang belum diketahui pasti disebut dengan hipertensi primer atau esensial, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis, dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal dan penyebab lain (Muttaqin A, 2009).

Sebagai faktor predisposisi dari 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, merokok (Kowalak JP, Welsh W, Mayer B, 2011).

d. Manifestasi Klinis

Menurut Ardiansyah, 2012. Sebagian manifestasi klinis timbul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Gejalanya berupa:

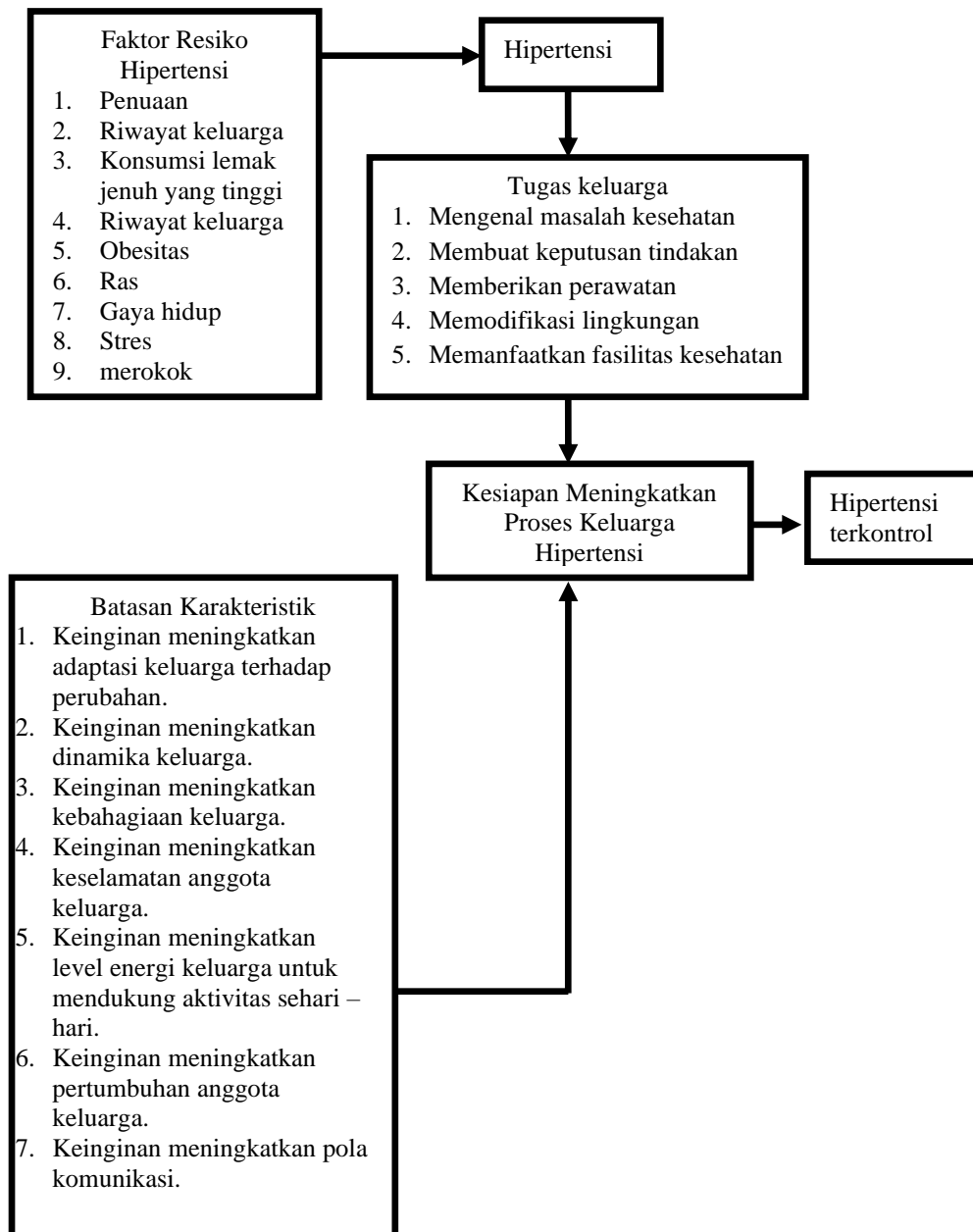
- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah interaknium.
- 2) Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi.
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi *glomelurus*.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

e. Penatalaksanaan dalam keluarga

- 1) Keluarga perlu memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk rajin memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol darah secara rutin (Jaya, 2009).
- 2) Keluarga perlu mengontrol gaya hidup pada penderita hipertensi karena salah satu penyebab hipertensi yaitu dengan adanya gaya hidup yang tidak seimbang (Zaidin, 2012).

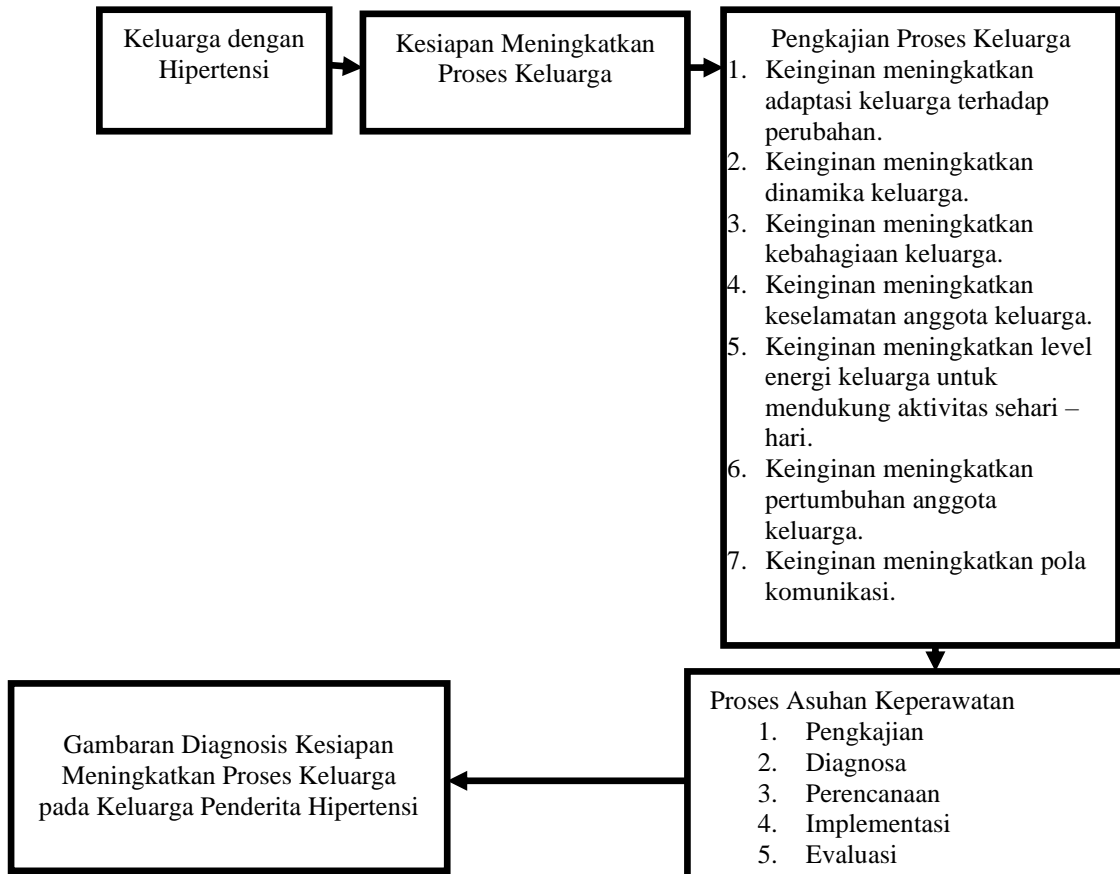
## B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep





## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Rancangan Studi Kasus ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah gambaran kesiapan meningkatkan proses keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi yang dilakukan diobservasi selama 3 x 24 jam di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus ini adalah keluarga pasien dengan inklusi :

1. Dirawat jalan di Puskesmas kasihan II Bantul Yogyakarta.
2. Bersedia menjadi partisipan.

Dan Kriteria eksklusi

1. Anggota keluarga yang menderita hipertensi meninggal dunia.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

1. Pada studi kasus di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
2. Pada Studi kasus dikeluarga sarasanya adalah pasien dan keluarga.  
Lama waktu bisa menyesuaikan, minimal 3 kali kunjungan setiap minggunya.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Keluarga adalah sebagai *support system* bagi anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatannya dan pelaksanaan tugas keluarga yang adekuat berupa mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan

yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat seluruh anggota keluarga, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan yang terbukti mempengaruhi perilaku dalam mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

2. Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga adalah sebuah keluarga yang sudah mempunyai dukungan dengan berjalannya fungsi keluarga untuk mensejahterakan keluarga dan bisa ditingkatkan lagi dengan kriteria yang termasuk dalam batasan karakteristik pada diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga minimal 3.
3. Hipertensi adalah sebuah gangguan pada sistem peredaran darah yang membuat tekanan darah seseorang menjadi naik angka diastolik dan sistolik diatas 120/90 mmHg.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga dan instrumen pertanyaan yang dapat memunculkan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan Studi Kasus untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil Studi Kasus. Dalam Studi Kasus ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung partisipan yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga klien dan perawat lainnya

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada partisipan Studi Kasus untuk mencari hal-hal yang akan diteliti. Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada semua sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnosis dan data lain yang relevan. Pada Studi Kasus ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra Studi Kasus dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta ijin kepada kepala Puskesmas Kasihan II Bantul untuk melakukan Studi Kasus dengan mengajukan surat permohonan ijin Studi Kasus dari AKPER YKY.

- b. Setelah mendapatkan ijin dari kepala Puskesmas Kasihan II Bantul kemudian mengumpulkan data dari catatan medik di Puskesmas Kasihan II Bantul dan mendapatkan pembagian keluarga yang telah ditentukan oleh pembimbing lapangan.
- c. Setelah mendapatkan alamat keluarga yang telah di tentukan kemudian mengumpulkan data yang dilakukan dengan survei ke keluarga pasien. Dengan cara ini data yang dikumpulkan adalah data primer, dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kita.
- d. Data primer yang dikumpulkan dari keluarga di dapatkan diagnosa kesiapan meningkatkan proses keluarga sehingga peneliti mengambil judul Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- e. Pembuatan proposal studi kasus dengan judul Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dan di uji sidangkan pada tanggal 1 April 2019.
- f. Melakukan tindakan intervensi pada keluarga pasien berdasarkan diagnosis yang di lakukan pada tanggal 8 – 10 April 2019.
- g. Melakukan ujian seminar hasil Studi Kasus pada tanggal 21 Mei 2019 untuk mengetahui hasil Studi Kasus.

## **G. Etika Penulisan**

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan) yaitu untuk persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga.
2. *Anonymity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan) yaitu untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama partisipan atau keluarga tetapi lembar tersebut diberikan kode.
3. *Confidentially* (kerahasiaan) adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien, dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Kasihan II Bantul merupakan puskesmas induk di Wilayah Kecamatan Kasihan. Puskesmas ini terletak di Dusun Mrisi RT 02, Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul meliputi 2 desa 24 Dusun yakni Desa Ngestiharjo dan Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Tamantirto, Kasihan Bantul.

Puskesmas Kasihan II Bantul merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang selalu berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Berbagai kiat telah dilaksanakan oleh puskesmas ini untuk meningkatkan kesadaran

masyarakat dalam rangka ikut bertanggung jawab atas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri. Fasilitas pelayanan di Puskesmas Kasihan II Bantul untuk Pasien Hipertensi adalah tersedianya dokter umum dan senam lansia maupun senam hipertensi setiap hari sabtu pagi. Jumlah kunjungan pasien dengan penyakit Hipertensi terakhir sejumlah 3.435 kali kunjungan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2019, dengan jumlah rata-rata usia pasien hipertensi  $\geq 50$  tahun.

Ny. S dan Ny. T adalah salah satu pasien penyandang Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Ny. S bertempat tinggal di Dusun Sonosewu RT 12 Kecamatan Kasihan. Sedangkan Ny. T bertempat tinggal di Dusun Sonosewu RT 06 Kecamatan Kasihan. Jarak antara rumah tinggal Ny. S dan Ny. T dengan Puskesmas Kasihan II Bantul  $\pm 1$ km. (Puskesmas Kasihan II, 2019).

## 2. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

NO	Karakteristik	Pasien Ny. S	Pasien Ny. T
1	Anggota Keluarga	4	4
2	Agama	Islam	Islam
3	Pendapatan Keluarga	Rp. 2.000.000,-	Rp. 1.000.000,-
4	Type Keluarga	Keluarga Inti (Nuclear Family)	Keluarga Besar (Extended Family)
5	Struktur Keluarga	Patrilinear, Monogami, Neolokal	Patrilinear, Monogami, Neolokal
6	Tahap Perkembangan Keluarga	Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa)	Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa)
7	Diagnosis Medis	Hipertensi	Hipertensi

*Sumber : Data Keluarga 2019*

### 3. Gambaran Asuhan Keperawatan

#### a. Keluarga Tn. S

Pada keluarga Tn. S partisipan berperan sebagai istri dan ibu keluarga dari ketiga anaknya. Ny. S bekerja sebagai seorang perawat di salah satu klinik. Dari hasil pengkajian Ny. S menderita hipertensi belum lama sekitar 1 tahun yang lalu. Ny. S mengatakan sudah rutin minum obat. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan data TD : 140/80 mmHg. Sedangkan keluarga mengatakan kekuatan keluarga ada pada kepala keluarga. Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Setiap permasalahan di musyawarahkan bersama dan diambil keputusan oleh Tn. S selaku kepala keluarga. Keluarga mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan Ny.S dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia.

Dari hasil analisis pengkajian diagnosis yang diangkat dalam keluarga Tn. S adalah kesiapan meningkatkan proses keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan skor 3½ yang diprioritaskan menggunakan skala maglaya.

Rencana keperawatan yang disusun bersama keluarga Tn. S dengan tujuan setelah dilakukan kunjungan selama 3 x pertemuan berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NOC, 2016) di



harapkan adanya koping keluarga dengan kriteria hasil : mengetahui peran keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Perencanaan tindakan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC, 2016) yaitu Pemeliharaan proses keluarga : Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga, Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada, Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi, Tentukan proses keluarga yang khas, dan Tentukan gangguan proses keluarga.

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. S pada hari pertama (Senin, 8 April 2019) yaitu mengkaji perubahan peran terhadap proses keluarga dan membantu keluarga menggunakan dukungan yang ada pada keluarga Tn. S dengan hasil keluarga Tn. S berada pada tahap perkembangan ke VI dengan adanya anak dewasa dan keluarga dapat menggunakan dukungan yang sudah ada untuk memberikan dukungan semangat kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi yaitu Ny. S pada saat dilakukan pengkajian tampak kelelahan dengan TD : 140/80 mmHg. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut masalah belum teratasi dan lanjut dengan intervensi yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga. Pada hari kedua (Selasa, 9 April 2019) yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga yang di ikuti oleh seluruh

anggota keluarga dengan menggunakan lembar kuesioner dengan hasil keluarga Tn. S mampu mengetahui tugas dan fungsi dari setiap anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi yaitu Ny. S. Masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi menentukan proses keluarga yang khas dan menentukan gangguan proses keluarga. Pada hari ketiga (Rabu, 10 April 2019) yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan menentukan gangguan proses keluarga dengan di ikuti seluruh anggota keluarga pada keluarga Tn. S dengan hasil keluarga Tn. S dapat mendiskusikan proses keluarga yang sering keluarga lakukan dan dapat mendiskusikan hambatan apa saja yang terdapat pada keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan proses keluarga yang benar.

Evaluasi hasil keperawatan yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan di dapatkan hasil keluarga dapat mengetahui perubahan peran setiap anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Sehingga masalah keperawatan dengan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga teratasi dan tercapai semua.

b. Keluarga Tn. J

Pada keluarga Tn. J, Ny. T adalah ibu kandung Tn. J. Hasil pengkajian Ny. T menderita hipertensi sudah sejak lama sekitar 4

tahun yang lalu. Ny. T mengatakan selalu rutin minum obat dan tidak pernah kambuh lagi karena keluarga Tn. J selalu merawat Ny T dengan baik dan memastikan obat diminum secara teratur. Dari hasil pemeriksaan didapatkan data TD : 140/90 mmHg. Sedangkan keluarga mengatakan kekuatan keluarga ada pada kepala keluarga. Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Permasalahan yang ada di keluarga dimusyawarahkan bersama dan diambil keputusan oleh Tn. J selaku kepala keluarga. Keluarga menjalankan semua fungsi keluarga secara baik. Keluarga mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan proses keluarga menjadi lebih baik dan keluarga mengatakan keinginan untuk meningkatkan pola komunikasi mengingat Ny. T sudah berusia tua dan membutuhkan komunikasi yang baik untuk membantu berjalannya proses keluarga dalam keluarga Tn. J

Dari hasil analisis pengkajian diagnosis yang diangkat dalam keluarga ini adalah kesiapan meningkatkan proses keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan skala 3½ yang diprioritaskan menggunakan skala maglaya.

Rencana keperawatan yang disusun bersama keluarga Tn. J dengan tujuan setelah dilakukan kunjungan selama 3 x pertemuan berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NOC, 2016) di harapkan adanya koping keluarga dengan kriteria hasil :

mengetahui peran keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Perencanaan tindakan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC, 2016) yaitu Pemeliharaan proses keluarga : Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga, Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada, Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi, Tentukan proses keluarga yang khas, dan Tentukan gangguan proses keluarga.

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. J pada hari pertama (Senin, 8 April 2019) yaitu mengkaji perubahan peran terhadap proses keluarga dan membantu keluarga menggunakan dukungan yang ada pada keluarga Tn. J diikuti oleh Ny. T dan Tn. J dengan hasil yang didapatkan pada keluarga Tn. J berada pada tahap perkembangan ke VI dengan adanya anak dewasa dan keluarga Tn J dapat memanfaatkan dukungan yang sudah ada untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit hipertensi yaitu Ny. T pada saat pengkajian dengan TD : 140/90 mmHg. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga. Pada hari kedua (Selasa, 9 April 2019) yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga yang diikuti seluruh anggota keluarga dengan menggunakan lembar kuesioner

didapatkan hasil pada keluarga Tn. J mampu mengetahui tugas dan fungsi dari setiap anggota keluarga sehingga seluruh anggota keluarga Tn. J dapat menjalankan tugas dan fungsi keluarga masing – masing sesuai tahap perkembangan untuk mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. T. Berdasarkan hasil tindakan yang telah dilakukan masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan mentukan gangguan proses keluarga. Pada hari ketiga (Rabu, 10 April 2019) yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan mentukan gangguan proses keluarga yang di ikuti seluruh anggota keluarga dengan hasil pada keluarga Tn. J dapat mendiskusikan proses keluarga yang sering keluarga lakukan dan dapat mendiskusikan hambatan apa saja yang terdapat pada keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan proses keluarga yang benar.

Evaluasi hasil keperawatan yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan di dapatkan hasil keluarga dapat mengetahui perubahan peran setiap anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Sehingga masalah keperawatan dengan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga teratasi dan tercapai semua.

#### 4. Gambaran Data Partisipan

Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan

No	Proses Keperawatan	Keluarga Tn. S	Keluarga Tn J
1	Pengkajian	<p>Pada keluarga Tn. S partisipan berperan sebagai istri dan ibu keluarga dari ketiga anaknya. Ny. S bekerja sebagai seorang perawat di salah satu klinik. Dari hasil pengkajian Ny. S menderita hipertensi belum lama sekitar 1 tahun yang lalu. Ny. S mengatakan sudah rutin minum obat. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan data TD : 140/80 mmHg. Sedangkan keluarga mengatakan kekuatan keluarga ada pada kepala keluarga. Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Setiap permasalahan di musyawarahkan bersama dan diambil keputusan oleh Tn. S selaku kepala keluarga. Keluarga mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan Ny.S dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia.</p>	<p>Pada keluarga Tn. J, Ny. T adalah ibu kandung Tn. J. Hasil pengkajian Ny. T menderita hipertensi sudah sejak lama sekitar 4 tahun yang lalu. Ny. T mengatakan selalu rutin minum obat dan tidak pernah kambuh lagi karena keluarga Tn. J selalu merawat Ny T dengan baik dan memastikan obat diminum secara teratur. Dari hasil pemeriksaan didapatkan data TD : 140/90 mmHg. Sedangkan keluarga mengatakan kekuatan keluarga ada pada kepala keluarga. Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Permasalahan yang ada di keluarga dimusyawarahkan bersama dan diambil keputusan oleh Tn. J selaku kepala keluarga. Keluarga menjalankan semua fungsi keluarga secara baik dan ingin beradaptasi pada perubahan. Keluarga mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan proses keluarga agar lebih bahagia dalam berkeluarga dan keluarga mengatakan keinginan untuk meningkatkan pola komunikasi mengingat Ny. T sudah berusia tua dan membutuhkan komunikasi yang baik untuk membantu berjalannya proses keluarga dalam keluarga Tn. J.</p> <p>kesiapan meningkatkan proses keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi</p>
2	Diagnosis Keperawatan	<p>kesiapan meningkatkan proses keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi</p>	<p>kesiapan meningkatkan proses keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi</p>

No	Proses Keperawatan	Keluarga Tn. S	Keluarga Tn J
3	Perencanaan	<p><i>Nursing Classification</i> (NOC, 2016) di harapkan adanya koping keluarga dengan kriteria hasil : mengetahui peran keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga.</p> <p>Perencanaan tindakan berdasarkan <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC, 2016) yaitu Pemeliharaan proses keluarga : Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga, Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada, Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi, Tentukan proses keluarga yang khas, dan Tentukan gangguan proses keluarga.</p>	<p><i>Nursing Classification</i> (NOC, 2016) di harapkan adanya koping keluarga dengan kriteria hasil : mengetahui peran keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga.</p> <p>Perencanaan tindakan berdasarkan <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC, 2016) yaitu Pemeliharaan proses keluarga : Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga, Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada, Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi, Tentukan proses keluarga yang khas, dan Tentukan gangguan proses keluarga.</p>
4	Tindakan	<p>Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. S pada hari pertama (Senin, 8 April 2019) yaitu mengkaji perubahan peran terhadap proses keluarga dan membantu keluarga menggunakan dukungan yang ada pada keluarga Tn. S dengan hasil keluarga Tn. S berada pada tahap perkembangan ke VI dengan adangnya anak dewasa dan keluarga dapat menggunakan dukungan yang sudah ada untuk memberikan dukungan semangat kepada anggota keluarga yang menderita</p>	<p>Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. J pada hari pertama (Senin, 8 April 2019) yaitu mengkaji perubahan peran terhadap proses keluarga dan membantu keluarga menggunakan dukungan yang ada pada keluarga Tn. J diikuti oleh Ny. T dan Tn. J dengan hasil yang didapatkan pada keluarga Tn. J berada pada tahap perkembangan ke VI dengan adangnya anak dewasa dan keluarga Tn J dapat memanfaatkan dukungan yang sudah ada untuk memberikan</p>

hipertensi yaitu Ny. S pada saat dilakukan pengkajian tampak kelelahan dengan TD : 140/80 mmHg. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut masalah belum teratasi dan lanjut dengan intervensi yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga. Pada hari kedua (Selasa, 9 April 2019) yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga yang diikuti oleh seluruh anggota keluarga dengan menggunakan lembar

dukungan kepada anggota keluarga yang sakit hipertensi yaitu Ny. T pada saat pengkajian dengan TD : 140/90 mmHg. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga. Pada hari kedua (Selasa, 9 April 2019) yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga yang diikuti seluruh anggota keluarga dengan menggunakan lembar

No	Proses Keperawatan	Keluarga Tn. S	Keluarga Tn J
4	Tindakan	kuesioner dengan hasil keluarga Tn. S mampu mengetahui tugas dan fungsi dari setiap anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi yaitu Ny. S. Masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi menentukan proses keluarga yang khas dan mentukan gangguan proses keluarga. Pada hari ketiga (Rabu, 10 April 2019) yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan mentukan gangguan proses keluarga dengan diikuti seluruh anggota keluarga pada keluarga Tn. S dengan hasil keluarga Tn. S dapat mendiskusikan proses keluarga yang sering keluarga lakukan dan dapat mendiskusikan hambatan apa saja yang terdapat pada keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan proses keluarga yang benar	kuesioner didapatkan hasil pada keluarga Tn. J mampu mengetahui tugas dan fungsi dari setiap anggota keluarga sehingga seluruh anggota keluarga Tn. J dapat menjalankan tugas dan fungsi keluarga masing – masing sesuai tahap perkembangan untuk mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. T. Berdasarkan hasil tindakan yang telah dilakukan masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan mentukan gangguan proses keluarga. Pada hari ketiga (Rabu, 10 April 2019) yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan mentukan gangguan proses keluarga yang diikuti seluruh anggota keluarga dengan hasil pada keluarga Tn. J dapat mendiskusikan proses keluarga yang sering keluarga lakukan dan dapat mendiskusikan hambatan



5	Evaluasi	Evaluasi hasil keperawatan yang telah dilakukan di dapatkan hasil keluarga dapat mengetahui perubahan peran setiap anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Sehingga masalah keperawatan teratasi dan tercapai semua.	apa saja yang terdapat pada keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan proses keluarga yang benar Evaluasi hasil keperawatan yang telah dilakukan di dapatkan hasil keluarga dapat mengetahui perubahan peran setiap anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Sehingga masalah keperawatan teratasi dan tercapai semua.
---	----------	---	---

*Sumber : Data Pasien 2019*

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian, 2 keluarga memiliki batasan karakteristik yang sama maupun yang berbeda, untuk batasan karakteristik yang sama yaitu : Mengekspresikan keinginan meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan dan mengekspresikan keinginan meningkatkan kebahagiaan keluarga. Sedangkan batasan karakteristik yang berbeda yaitu : Mengekspresikan keinginan meningkatkan pola komunikasi pada batasan karakteristik kesiapan meningkatkan proses keluarga.

Pada batasan karakteristik mengekspresikan keinginan meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J sama – sama mengekspresikan keinginan untuk perubahan pada kehidupan yang lebih baik dengan beradaptasi pada peran setiap anggota keluarga pada perubahan setiap tahap perkembangan keluarga yang mendukung kesehatan terutama

mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015), yang menyatakan adaptasi perubahan diperlukan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet, aktivitas, dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Teori ini juga didukung dengan teori Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015) pada buku yang sama menyatakan bahwa dorongan keluarga diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya.

Pada batasan karakteristik mengekspresikan keinginan meningkatkan kebahagiaan keluarga, kedua keluarga mengatakan bahwa mereka ingin hidup berkeluarga dengan lebih bahagia dan dapat membahagiakan keluarganya. Hal ini sejalan dengan teori Efendi (2009) mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan pengobatan pasien hipertensi. Teori ini juga didukung oleh hasil penelitian I Wayan Suardana (2013) yang mengatakan bahwa kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau mempengaruhi kesehatannya.

Pada batasan karakteristik yang berbeda yaitu mengekspresikan keinginan meningkatkan pola komunikasi. Pada keluarga T. J

mengatakan keinginan untuk meningkatkan pola komunikasi pada seluruh anggota keluarga mengingat Ny. T sudah berusia tua dan membutuhkan komunikasi yang baik untuk membantu berjalannya proses keluarga dalam keluarga guna kesembuhan Tn. J. Hal ini sejalan dengan teori Wellmark (2009) menjelaskan bahwa bila sistem saraf terkena rangsangan stres, tubuh akan melepaskan hormon stres yang menimbulkan tekanan darah tinggi sehingga manajemen stres yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi terutama pada lansia dengan komunikasi yang asertif, empati, praktek spiritual dan humor.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus, diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan diagnosis keperawatan NANDA (NANDA, 2015-2017) dan tujuan penelitian yaitu kesiapan meningkatkan proses keluarga dengan 2 keluarga memiliki batasan karakteristik yang sama maupun yang berbeda, untuk batasan karakteristik yang sama yaitu : Mengekspresikan keingin meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan dan mengekspresikan keingin meningkatkan kebahagiaan keluarga. Sedangkan batasan karakteristik yang berbeda yaitu : Mengekspresikan keinginan meningkatkan pola komunikasi pada batasan karakteristik kesiapan meningkatkan proses keluarga. Hal ini sejalan dengan teori menurut Udjianti (2010), diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada keluarga dengan hipertensi yaitu : Diagnosis keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan

dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan seperti kesiapan meningkatkan proses keluarga.

### 3. Perencanaan

Rencana asuhan keperawatan meliputi: memprioritaskan masalah, menentukan tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Dalam perencanaan tindakan melibatkan keluarga perlu dilakukan, karena pada dasarnya keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan tergantung keluarga sendiri. Masalah keperawatan yang muncul di kasus telah di proritaskan berdasarkan teori Bailon dan Maglaya (1978) dan Komang (2010). Adapun pembahasan perencanaan diagnosis keperawatan yang muncul sesuai dengan prioritas diagnosis, yaitu : Kesiapan meningkatkan proses keluarga

Tujuan diagnosis ini menjadi prioritas utama dengan skor 3½. Perumusan tujuan pada diagnosis utama ini sesuai dengan teori *Nursing Outcomes Clasification (2016)*, di harapkan adanya koping keluarga dengan kriteria hasil : mengetahui peran keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Perencanaan tindakan berdasarkan *Nursing Interventions Classification (NIC, 2016)* yaitu Pemeliharaan proses keluarga : Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga, Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada, Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi, Tentukan proses keluarga yang khas, dan Tentukan gangguan proses keluarga.

#### 4. Pelaksanaan

Secara keseluruhan pelaksanaan asuhan keperawatan telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan. Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J pada hari pertama (Senin, 8 April 2019) yaitu mengkaji perubahan peran terhadap proses keluarga dan membantu keluarga menggunakan dukungan yang ada pada keluarga Tn. S diikuti dengan seluruh anggota keluarga dan keluarga Tn. J diikuti oleh Ny. T dan Tn. J dengan hasil yang didapatkan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J berada pada tahap perkembangan ke VI dengan adanya anak dewasa dan keluarga dapat memanfaatkan dukungan yang sudah ada untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga. Pada hari kedua (Selasa, 9 April 2019) yaitu membantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi keluarga yang diikuti seluruh anggota keluarga dengan menggunakan lembar kuesioner didapatkan hasil pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J mampu mengetahui tugas dan fungsi dari setiap anggota keluarga sehingga seluruh anggota keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J dapat menjalankan tugas dan fungsi keluarga masing – masing sesuai tahap perkembangan untuk mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan hasil tindakan yang telah dilakukan masalah teratasi

sebagian dan melanjutkan intervensi yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan menentukan gangguan proses keluarga. Pada hari ketiga (Rabu, 10 April 2019) yaitu menentukan proses keluarga yang khas dan menentukan gangguan proses keluarga yang diikuti seluruh anggota keluarga dengan hasil pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J dapat mendiskusikan proses keluarga yang sering keluarga lakukan dan dapat mendiskusikan hambatan apa saja yang terdapat pada keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan proses keluarga yang benar.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dari diagnosis Kesiapan meningkatkan proses keluarga dengan tujuan yang dicapai dari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan di dapatkan hasil keluarga dapat mengetahui perubahan peran setiap anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Sehingga masalah keperawatan dengan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga teratasi dan tercapai semua. Hasil ini sesuai dengan teori Sugiarto (2012) yang mengatakan bahwa evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Faktor penghambat dalam studi kasus ini adalah dalam melakukan asuhan keperawatan tidak semua anggota keluarga dapat berkumpul di rumah saat dilakukan pengkajian sehingga penulis memodifikasi implementasi menyesuaikan waktu luang setiap anggota keluarga dan kurangnya literature buku asuhan keperawatan keluarga dalam menentukan rencana tindakan terutama tidak adanya literatur buku perencanaan tindakan dengan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga. Sedangkan faktor pendukung dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada studi kasus keluarga ini adalah tersedianya format asuhan keperawatan keluarga yang lengkap sehingga penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan sesegera mungkin serta pendokumentasian dari puskesmas mengenai status pasien dan distribusi penyakit Hipertensi secara lengkap.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Diketuinya karakteristik keluarga pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J didapatkan karakteristik yang sama dengan jumlah anggota keluarga 4, beragama islam, dengan pendapatan keluarga yang berbeda yaitu keluarga Tn. S berpendapatan 2 juta dan keluarga Tn. J berpendapatan 1 juta, dengan type keluarga inti (Nuclear Family), dengan struktur keluarga patrilinear monogami neolokal, dengan tahap perkembangan keluarga pada tahap ke VI karena anak pertama pada anggota keluarga sudah dewasa, dan diagnosis medis partisipan pada kedua keluarga yaitu hipertensi.
2. Diketuinya gambaran masalah keperawatan pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Dari pengkajian 2 keluarga memiliki batasan karakteristik yang sama maupun yang berbeda, untuk batasan karakteristik yang sama yaitu : Mengekspresikan keingin meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan dan mengekspresikan keingin meningkatkan kebahagiaan



keluarga. Sedangkan batasan karakteristik yang berbeda yaitu : Mengekspresikan keinginan meningkatkan pola komunikasi pada batasan karakteristik kesiapan meningkatkan proses keluarga. Sehingga terangkat diagnosis keperawatan kesiapan meningkatkan proses keluarga. Untuk mengatasi masalah tersebut penulis melakukan perencanaan sesuai dengan teori *Nursing Outcomes Classification* (2016), di harapkan adanya koping keluarga dengan kriteria hasil : mengetahui peran keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Perencanaan tindakan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC, 2016) yaitu Pemeliharaan proses keluarga : Kaji perubahan peran terhadap proses keluarga, Bantu keluarga menggunakan dukungan yang ada, Bantu keluarga untuk meningkatkan tugas dan fungsi, Tentukan proses keluarga yang khas, dan Tentukan gangguan proses keluarga. Dari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan di dapatkan hasil keluarga dapat mengetahui perubahan peran setiap anggota keluarga, melibatkan anggota keluarga dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan proses keluarga. Sehingga masalah keperawatan dengan diagnosis kesiapan meningkatkan proses keluarga teratasi dan tercapai semua.

## **B. Saran**

Berdasarkan pengalaman di lapangan dalam menyusun karya Tulis Ilmiah tentang Gambaran Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga Pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan di Bantul Yogyakarta, saran yang dapat peneliti sampaikan :

### **1. Perawat Puskesmas Kasihan II Bantul**

Diharapkan agar puskesmas menjadikan keluarga Tn. S dan keluarga Tn. J menjadi contoh untuk keluarga penderita hipertensi karena kedua keluarga tersebut sudah menjalankan proses keluarga dengan baik dan mampu meningkatkan proses keluarga.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar mendokumentasikan hasil Studi Kasus ini. Sehingga Studi Kasus ini dapat dikembangkan pada penelitian – penelitian yang akan di lakukan mendatang.