**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.S DENGAN MASALAH KURANG PENGETAHUAN TENTANG DIIT**

**RENDAH GARAM PADA HIPERTENSI**

# KARYA TULIS ILMIAH



**Oleh:**

**WIWI SETIYOWATI**

**(18.039)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS**

**TAHUN 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.S DENGAN MASALAH KURANG PENGETAHUAN TENTANG DIIT**

**RENDAH GARAM PADA HIPERTENSI**

# KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk Menyelesaikan Program Ahli Madya Keperawatan



**Oleh:**

**WIWI SETIYOWATI**

**(18.039)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS**

**TAHUN 2021**

# PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiwi Setiyowati

NIM : 18.039

Program Studi : Dipoma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Yakpermas Banyumas

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Banyumas, 22 September 2021

Pembuat Pernyataan

Wiwi Setiyowati

# LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wiwi Setiyowati NIM. 18.039 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Diit Rendah Garam Pada Hipertensi” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.



Banyumas, 22 September 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Utama    Rahaju Ningtyas S.Kp.,M,Kep NIDN. 1126097001 | Pembimbing Pendamping  Ns. Wiwik Priyatin, S.Pd.S.Kep.MM NIDN. 0622037602 |

# LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wiwi Setiyowati NIM. 18.039 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Diit Rendah Garam Pada Hipertensi” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 September 2021

Dewan Penguji



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketua Penguji  Ns. Sudiarto., M.kep  NIDN. 0616037603 | Penguji Anggota I  Rahaju Ningtyas S.Kp.,M,Kep NIDN. 1126097001 | Penguji Anggota II  Ns. Wiwik Priyatin, S.Pd.S.Kep.MM NIDN. 0622037602 |

Mengetahui  
Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas

Rahayu Ningtyas., S.Kp., M.Kep

NIDN. 1126097001

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Politeknik Yakpermas Banyumas. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusun karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas berkah dan rahmatnya saya bisa menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah dengan tepat waktu.
2. Ibu Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas
3. Ibu Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep., selaku dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan maupun dukungan sehingga penulis dapat menyempurnakan karya tulis ilmiah dengan benar.
4. Ibu Ns. Wiwik Priyatin, S.Pd.S.Kep.MM., selaku., dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.
5. Kedua orang tuaku bapak Supono dan ibu Sumiah yang selalu menasehati saya untuk menjadi wanita kuat, bertanggungjawab serta selalu memberi dukungan dengan baik.
6. Keluarga saya yang telah memberikan dukungan materil dan moral.
7. Sahabatku tercinta Hartinah, Arbianto, Faozan Wismantoro, Iguh Dwi Wicaksono, Purnomo Aji, Firman, Mohamad Imron yang selalu membantu jika ada kesulitan dan selalu mensuport satu sama lain.
8. Terima kasih untuk Ismail Chaniago yang selalu memberikan semangat, motivasi dan membuat saya yakin dalam mengerjakan proposal laporan karya tulis ilmiah ini.

Semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT. Besar harapan penulis agar karya tulis ilmiah akhir ini dapat bermanfaat.

Banyumas, 22 September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

[Dalaman Sampul Depan](#_Toc82637786)

[Halaman Sampul Dalam i](#_Toc82637787)

[Pernyataan Keaslian Tulisan ii](#_Toc82637788)

[Lembar Persetujuan iii](#_Toc82637789)

[Lembar Pengesahan iv](#_Toc82637790)

[Kata Pengantar v](#_Toc82637791)

[Daftar Isi vii](#_Toc82637792)

[Daftar Tabel ix](#_Toc82637793)

[Daftar Gambar x](#_Toc82637794)

[Daftar Lampiran xi](#_Toc82637795)

[Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah xii](#_Toc82637796)

[Abstrak xiii](#_Toc82637797)

[*Abstract* xiv](#_Toc82637798)

[BAB I](#_Toc82637799) [PENDAHULUAN](#_Toc82637800)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc82637801)

[B. Rumusan Masalah 6](#_Toc82637802)

[C. Tujuan Penulisan 6](#_Toc82637803)

[D. Manfaat Penelitian 7](#_Toc82637804)

[BAB II](#_Toc82637805) [TINJAUAN PUSTAKA](#_Toc82637806)

[A. Konsep Keluarga 9](#_Toc82637807)

[Keterangan : 15](#_Toc82637808)

[B. Konsep Hipertensi 16](#_Toc82637809)

[C. Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi 34](#_Toc82637810)

[BAB III](#_Toc82637811) [METODE PENELITIAN](#_Toc82637812)

[A. Rancangan Studi Kasus 41](#_Toc82637813)

[B. Subjek Studi Kasus 41](#_Toc82637814)

[C. Fokus Studi Kasus 41](#_Toc82637815)

[D. Definisi Operasional 42](#_Toc82637816)

[E. Rancangan Studi Kasus 44](#_Toc82637817)

[F. Instrumen Studi Kasus 44](#_Toc82637818)

[G. Metode Pengumpulan Data 44](#_Toc82637819)

[H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus 45](#_Toc82637820)

[I. Analisa Data 45](#_Toc82637821)

[J. Etika Studi Kasus 47](#_Toc82637822)

[BAB IV](#_Toc82637823) [HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN](#_Toc82637824)

[A. Gambaran Lokasi Penelitian 49](#_Toc82637825)

[B. Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi 51](#_Toc82637826)

[C. Pembahasan Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi 74](#_Toc82637827)

[BAB V](#_Toc82637828) [KESIMPULAN DAN SARAN](#_Toc82637829)

[A. Kesimpulan 89](#_Toc82637830)

[B. Saran 90](#_Toc82637831)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan 20

Tabel 3.1 Definisi Operasional 25

Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik Head To Toe 43

Tabel 4.2 Analisa Data 44

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan 47

Tabel 4.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan 48

Tabel 4.5 Menu Diet Hipertensi 60

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Denah Desa 31

Gambar 4.2 Rumah Klien 34

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 3 : Surat Keterangan Bebas Plagiat

Lampiran 4 : Hasil *Turnitin*

Lampiran 5 : SAP

Lampiran 6 : Leaflet Hipertensi

Lampiran 7 : Leaflet Diit Rendah Garam

Lampiran 8 : Lembar Pengkajian

Lampiran 9 : *Informed Consent*

Lampiran 10 : Persetujuan Menjadi Respoden

Lampiran 11 : Lembar Observasi Tekanan Darah

Lampiran 12 : Gambar Kegiatan

# DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO : *Menurut World Health Orgnization*

ACE *: Angiotensin Converting Enzyme*

SPAL *:* Sarana Pembuangan Air Limbah

MMHG : *Milimeter Hydrargyrum*

# ABSTRAK

**Program Studi Diploma III Keperawatan**

**Politeknik Yakpermas Banyumas**

**Karya Tulis Ilmiah, 7 Juni 2021**

**Wiwi Setiyowati**

**“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Diit Rendah Garam Pada Hipertensi”**

**xiii + 7 tabel + 2 gambar + 12 lampiran**

**Latar belakang :** Masalah kesehatan yang paling sering terjadi dalam keluarga salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Hipertensi mengacu pada keadaan dimana tekanan darah naik diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai hipertensi dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. **Tujuan :** Tujuan umum penulisan laporan ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertansi. **Metode :** Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan (mendeskripsikan) peristiwa yang sedang terjadi. Menjaga kesehatan tidak efektif untuk keluarga dengan tekanan darah tinggi. **Hasil :** Setelah dilakukan edukasi tentang hipertensi dan diet rendah garam Keluarga paham atas edukasi yang telah disampakan. Dan terdapat pengaruh edukasi yaitu peningkatan pengetahuan tentang diit rendah garam pada keluarga. **Kesimpulan :** Adanya pengaruh edukasi hipertensi dan diet rendah garam pada keluarga dengan klien hipertensi, sehingga keluarga klien paham tentang penyakitnya jika makanan yang yang tinggi garam dapat memicu hipertensi, dan keluargga dapat mengetahui cara penanganan yang tepat untuk hipertensi.

**Kata kunci : Hipertensi, Diet Rendah Garam, Studi Kasus**

**Studi Kasus : 24 (2010-2020)**

# *ABSTRACT*

***Diploma III Nursing Study Program***

***Yakpermas Polytechnic Banyumas***

***Scientific Writing, June 7, 2021***

**Wiwi Setiyowati**

***“Family Nursing Care With Family Members With Hypertension”***

***xiii + 7 tables + 2 pictures + 12 attachments***

***Background:*** *The most common health problem in the family is hypertension. Hypertension refers to a condition in which blood pressure rises above the normal threshold of 120/80 mmHg. Hypertension is associated with increased systolic and diastolic blood pressure. Hypertension can be defined as hypertension with a systolic blood pressure of more than 140 mmHg and a diastolic blood pressure of more than 90 mmHg.* ***Purpose:*** *The general purpose of writing this report is to describe the description of nursing care for families with family members with hypertension.* ***Methods:*** *This case study uses a descriptive method with the main objective to describe (describe) the events that are currently happening. Maintaining health is not effective for families with high blood pressure.* ***Results:*** *After being educated about hypertension and a low-salt diet, the family understands the education that has been conveyed. And there is an effect of education, namely increasing knowledge about a low-salt diet in the family*. ***Conclusion:***There is an influence of hypertension education and low-salt diet in families with hypertensive clients, so that the client's family understands about the disease if foods that are high in salt can trigger hypertension, and the family can find out the right way of handling hypertension

***Keywords: Hypertension, Low Salt Diet, Case Study***

***Case Study : 24 (2010-2020)***

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam perawatan karena keluargalah yang menjadi faktor penentu sehat dan sakitnya anggota keluarga, sehingga berdampak pada munculnya masalah kesehatan. Tentunya masalah kesehatan yang muncul dalam keluarga sebenarnya sangat bergantung pada bagaimana keluarga menjalankan fungsi kesehatan keluarga. Sehingga keluargalah yang berperan penting dalam mengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya, keluarga bisa dikatakan sehat jika terbebas dari penyakit, baik itu penyakit infeksius maupun penyakit non-infeksius. Bila ada di anggota keluarga ada yang sakit maka sekeluarga juga akan ikut merasakan sakit. Pada kondisi nyata banyak keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit, sehingga sakitnya banyak bergeser dari penyakit infeksius ke non-infeksius (Agrina & Zulfitri, 2012).

Pada dasarnya penyakit infeksius adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan parasit. Sedangkan penyakit non-infeksius adalah penyakit yang tidak menular dan bukan disebabkan oleh bakteri atau virus. Masalah kesehatan yang paling sering terjadi dalam keluarga salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Hipertensi mengacu pada keadaan dimana tekanan darah naik diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai hipertensi dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Maiti & Bidinger, 2018).

Gaya hidup yang buruk juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan dengan kandungan garam yang tinggi akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain itu, kebiasaan polah hidup seperti merokok dan minum alkohol, dan jarang olahraga juga bisa mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Pada saat yang sama, kurang olahraga dapat meningkatkan obesitas dan tekanan darah tinggi (A. Martuti, 2012).

Bagi penderita hipertensi diperlukan gaya hidup yang teratur agar tidak menyebabkan gejala lain yang lebih berbahaya. Penanganan penderita hipertensi tanpa menggunakan obat-obatan meliputi pola makan yang sehat yaitu pola makan rendah garam, pola makan rendah kolesterol dan lemak terbatas, pola makan tinggi serat dan pola makan rendah energi, gaya hidup yang baik seperti pola makan teratur, olahraga dan hidup santai Dalam hidup anda jangan emosional hindari merokok dan minum alkohol (A. Martuti, 2012).

Menurut *World Health Orgnization* (2020), Diperkirakan 17 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyebab kardiovaskular. Salah satunya ialah tekanan darah tinggi, sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh komplikasi darah tinggi yang tidak diobati, seperti penyakit jantung iskemik (45%) dan stroke (51%). WHO menyebutkan bahwa 40% negara berkembang menderita darah tinggi, sedangkan negara maju hanya 35% yang menderita darah tinggi. Untuk Afrika menduduki posisi tertinggi untuk penderita darah tinggi yaitu 40%, di Amerika Serikat 35%, di Asia Tenggara 36%, dan di Asia saja, penyakit ini menyebabkan 1,5 juta kematian setiap tahunnya (Rahmaudina et al., 2020).

Menurut hasil penelitian kesehatan dasar (Riskesdas, 2020), jumlah penderita tekanan darah tinggi di Indonesia pada tahun 2018 meningkat sebesar 34,1%, namun jumlah penderita yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,4% atau hanya yang berobat 8,8%. Hal ini menunjukan bahwa sebagian besar kasus darah tinggi di masyarakat belum terdiagnosis dan pelayanan kesehatan belum terjangkau. Dengan demikian angka prevalensi tertinggi di Indonesia terdapat di Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti oleh Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%) dan Jawa Tengah (37,57%) (Rahmaudina et al., 2020).

Catatan kesehatan Kabupaten Purbalingga yang menderita hipertensi pada tahun 2018 sebanyak 168.805. Darah tinggi menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit tidak menular, sebanyak 29.363 kasus (17,39%), yang mengidentifikasikan adanya tanda-tanda hipertensi yang tidak terkontrol di wilayah Purbalingga (Dinas kesehatan & Kabupaten Purbalingga, 2018).

Gejala penyakit hipertensi tidak nyata dan harus diperhatikan serta membutuhkan penanganan secepatnya. Penyebab hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang bisa diubah dan yang tidak bisa diubah. Faktor yang tidak dapat diubah termasuk usia, jenis kelamin dan riwayat kesehatan keluarga. Adapun faktor yang dapat diubah yaitu faktor gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, konsumsi lemak jenuh, obesitas dan kurang olah raga konsumsi garam berlebihan (Mubarak et al., 2019).

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas, stres, dan konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, dan konsumsi makanan berlemak (Bustan, 2007).

Sedangkan faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor usia, jenis kelamin dan keturunan, sedangkan yang dapat dikontrol yaitu faktor kegemukan/obesitas, stres, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan mengkonsumsi garam dapur yang berlebihan. Masyarakat bahkan pasien hipertensi masih banyak yang lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Austriani, 2008).

Hal ini dilatar belakangi kurangnya pengetahuan dalam pengaturan diet rendah garam, dimana garam dapur merupakan faktor yang sangat dalam pathogenesis hipertensi. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah, akan tetapi jika asupan garam antara 5- 15% gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma curah jantung dan tekanan darah (Bustan 2007).

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam berlebih atau makanan yang diasinkan akan menaikkan tekanan darah. Mengurangi pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan, tetapi membatasi jumlah garam yang dikonsumsi (Wijayakusuma, 2000)

Berdasarkan data yang tertinggi, maka perlu segera dilakukan antisipasi perawat komunitas agar perawat dapat mengevaluasi kesehatan pasien dengan menerapkan proses keperawatan yang komprehensif untuk mendiagnosis, mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi, sehingga mampu menghadapi tantangan sendiri dalam tindakan keperawatan. Sehingga mereka bisa memperoleh hasil akhir yang benar, sehingga dapat mengatasi masalah tekanan darah tinggi pada keluarga. Oleh karena itu perlu dilakukan proses keperawatan melalui proses keperawatan. Dalam proses tersebut perawat sendiri berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Dalam hal promosi penjualan, perawat berperan dalam memberikan informasi tentang upaya peningkatan kesehatan pasien hipertensi, produktif dan sehat dengan selalu mengontrol kadar tekanan darah dan tetap menjaga pola makanan yang sehat. Dalam hal pencegahan, perawat berperan dalam mendorong keluarga untuk mencegah hipertensi pada anggota keluarga. Dalam hal pengobatan, perawat berperan dalam mengajarkan cara penggunaan berbagai obat tradisional atau obat-obatan medis untuk menurunkan tekanan darah (Rahmaudina et al., 2020).

Berdasarkan Data diatas maka penulis sangat tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah tentangAsuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Diit Rendah Garam Pada Hipertensi”

1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Diit Rendah Garam Pada Hipertensi?

1. **Tujuan Penulisan**
2. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan ini adalah untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Diit Rendah Garam Pada Hipertensi

1. Tujuan Khusus
2. Untuk mengetahui gambaran tentang pengkajian pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
3. Untuk mengetahui gambaran dalam menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
4. Untuk mengetahui gambaran dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
5. Untuk mengetahui gambaran dalam melaksanakan implementasi pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
6. Untuk mengetahui gambaran dalam mengevaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
7. Untuk mengetahui gambaran dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi
8. **Manfaat Penelitian**

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan ditingkatkan pengetahuan tentang hipertensi untuk mencegah timbulnya angka kematian akibat hipertensi.

1. Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat membantu untuk mengetahui pentingnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga mengenai hipertensi.

1. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi pasien maupun keluarga untuk memberikan hasil penelitian dan menjadi masukan bagi masyarakat mengenai hipertensi.

1. Penulis

Diharapkan penelitian ini sebagai acuan melakukan penelitian selanjutnya dan sebagi ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk informasi dalam penelitian.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai wawasan dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya dalam asuhan keperawatan keluarga hipertensi.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Keluarga

1. Definisi

Setiap komunitas memiliki kelompok kecil salah satunya adalah keluarga. Keluarga ialah terdiri dari dua orang atau lebih dalam satu keluarga didasari karena hubungan darah dan status perkawinan mereka berinteraksi dan berkomunikasi satu dengan yang lain dan bergantung dengan lainya Zaidin Ali., 2010).

1. Fungsi keluarga

Zaidin Ali., 2010 Fungsi keluarga dibagi menjadi 5 :

1. Fungsi Afektif

Adalah fungsi yang terkait dengan fungsi internal keluarga dan itu adalah fondasi kekuatan keluarga itu sendiri. Fungsi emosional ini sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis keluarga, selain itu anggota keluarga juga harus memberikan citra diri dan perilaku yang baik sesuai dengan perannya masing-masing dan dalam sebuah keluarga.

1. Fungsi Sosialisasi

Dalam proses ini, setiap anggota keluarga pasti mengalami perubahan dan perkembangan pada setiap orang untuk membangun hubungan yang lebih baik, dan orang tersebut dapat memainkan perannya dalam lingkungan sosial.

1. Fungsi Reproduksi

Melanjutkan keturunan keluarga selama beberapa generasi dan mempertahankan fungsi kelangsungan hidup komunitas.

1. Fungsi Ekonomi

Fungsinya ialah agar terpenuhinya ekonomi keluarga yang cukup, seperti makanan, minuman, sandang, papan, dll.

1. Fungsi Perawatan Kesehatan

Memberikan yang diperlukan fisik baik itu makanan, pakaian, perlindungan, tempat tinggal dan perawatan kesehatan.

1. Peran keluarga

Peran ialah tingkah laku, sifat dan aktivitas yang berkesinambungan terhadap lainya. Zaidin Ali., 2010 Pada anggota keluarga pasti memiliki perannya masing-masing antara lain yaitu:

1. Ayah perannya sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, mendidik, pelindung dan pemberi rasa aman dan nyaman bagi keluarganya.
2. Ibu berperan menjadi pengurus rumah tangga, pengasuh anak, pendidik anak, pelindung keluarga, dan memberikan dukungan tambahan bagi keluarga.
3. Anak berdasarkan perkembangan fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya.
4. Fungsi perawatan Keluarga dalam Bidang Kesehatan  
   Ada 5 pokok fungsi keluarga dalam bidang kesehatan menurut Dion & Betan (2013) adalalah sebagai berikut:
5. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahanperubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.
6. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai  
   masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji  
   keadaan keluarga tersebut agar dapat menfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.
7. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
8. Ketika memberiakn perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :  
   Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
9. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
10. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
11. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota  
    keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan  
    financial, fasilitas fisik, psikososial).
12. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
13. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan.  
    Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana  
    rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai  
    berikut :
14. Sumber-sumber yang dimilki oleh keluarga.
15. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
16. Pentingnya hiegine sanitasi.
17. Upaya pencegahan penyakit.
18. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hiegine sanitasi.
19. Kekompakan antar anggota kelompok.
20. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan dimasyarakat. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
21. Keberadaan fasilitas keluarga.
22. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas  
    kesehatan.
23. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.  
    Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.
24. Masalah kesehatan keluarga
25. Definisi

Kesehatan ialah salah satu yang tidak dapat dikesampingkan, karena kesehatan merupakan susuatu yang yangat perlu. karena kesehatan sangat penting bagi keluarga. Keluarga harus memahami status kesehatan dan perubahan anggota keluarga. Kalaupun ada sedikit perubahan anggota keluarga, hal ini merupakan masalah tidak langsung, terutama bagi keluarga dan orang tua. Jika keluarga menyadari perubahan anggota keluarga, maka harus segera memprediksi apa yang berubah dan seberapa banyak yang akan berubah. Oleh karena itu, keluarga dapat belajar seberapa baik mereka memahami masalah kesehatan tersebut.(Betan, 2013)

1. Etiologi

Perubahan sosial baru-baru ini berdampak besar pada kehidupan keluarga. Perubahan yang diyakini berdampak signifikan terhadap keluarga antara lain kemajuan teknologi, demografi, tren sosial budaya dan politik, serta identifikasi faktor-faktor penting yang mempengaruhi keluarga.(Betan, 2013). Perubahan sosial yang dapat mempengaruhi keluarga yaitu:

1. Kecenderungan ekonomi
2. Kemajuan teknologi
3. Kecenderungan demografi
4. Faktor pendukung kesehatan keluarga

Sebelum keluarga mengambil suatu keputusan yang tepat tentang masalah kesehatan yang dihadapinya, sebagai perawat mampu menilai keadaan keluarga agar keluarga dapat mengambil Keputusan yang tepat. Yang perlu dipelajari perawat yaitu :

1. Satu diantara Pemahaman keluarga tentang sifat dan luas masalah.
2. Apakah keluarga merasakan ada gangguan kesehatan?
3. Apakah keluarga bersedia melepaskan masalah yang mereka alami?
4. Apakah keluarga khawatir tentang konsekuensi penyakitnya?
5. Apakah keluarga memiliki sikap negatif terhadap masalah kesehatan?
6. Apakah keluarga kurang percaya pada petugas kesehatan?
7. Disalahpahami sebagai perilaku pemecahan masalah (Betan, 2013)
8. Genogram

Keluarga Tn.M Keluarga Ny.S

Keluarga inti

Tn.M dan Ny.S

## Keterangan :

: Laki-Laki masih hidup

: Perempuan masih hidup

: Laki-Laki Sudah Meninggal

: Perempuan Sudah Meninggal

: Tinggal Serumah

: Pasien

## Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan gejala yang terus menerus menyebabkan hipertensi dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg kemudian tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Hipertensi adalah kondisi peredaran darah kronis. Gejala berlansung akibat jantung bekerja lebih dari yang seharusnya dari memenuhi kebutuhan (Manurung, 2018).

Hipertensi juga merupakan faktor utama penyakit kardiovaskular. Jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, dan gangguan penglihatan (Manurung, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative. Pertambahan tekanan darah seiring bertambahnya umur, dari umur 55-74 tahun, lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi (Setiowati Erfi Ana, Astuti Dwi, 2013)

1. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO , (2014) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KATEGORI | SISTOL  (mmhg) | Diastol  (mmhg) |
| Optimal | < 120 | <80 |
| Normal | < 130 | <85 |
| Tingkat 1  (Hipetensi ringan) | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Tingkat 2 (Hipetensi  sedang) | 160 – 179 | 100 – 109 |
| Tingkat 3 (Hipetensi  Berat) | >180 | >110 |
| Hipertensi  sistol terisolasi | >140 | >90 |

1. Etiologi

Manurung, 2018 berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi dua bagian yaitu:

* 1. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial bukanlah penyebab yang dijumpai dan disebut juga tekanan darah. Hipertensi esensial bermula dimulai dengan runtunan perorangan yang tidak stabil (intermiten) pada akhir 1930-an hingga akhir 1950-an, sampai kemudian secara berlanjut dari waktu ke waktu. Bisa juga mendadak dan parah, dengan perkembangan yang dipercepat atau "ganas", Sehingga keadaan klien sangat cepat. Pemicu tekanan darah primer ialah perubahan suasana hati, kegemukan , minum alkohol, kafein, farmakologi, genetik.

* 1. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Ialah peningkatan itensitas darah karena sebab tertentu, seperti stenosis arteri ginjal, ganguan parenkim ginjal, macam-macam obat, disfungsi organ, tumor, dan kehamilan. ( Wijaya et al., 2019) Penyebab hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, semacam tumor, diabetes, penyakit adrenal, penyakit aorta, penyakit endokrin lain, seperti kegemukan, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan penggunaan obat-obatan (seperti kontrasepsi oral dan steroid).

Faktor-Faktor Yang dapat Mempengaruhi Hipertensi yaitu :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :
   * 1. Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria dan wanita sudah terkenal, dan wanita memiliki tekanan darah lebih rendah daripada pria berusia 20-an hingga 30-an. Tetapi wanita berusia 55 tahun rentan, dan sekitar 60% wanita menderita tekanan darah tinggi. Ini terkait dengan perubahan hormonal pada wanita setelah menopause. (Parwati, 2018).

* + 1. Umur

Perubahan tekanan darah seseorang akan terus berubah pada umur 20 sampai 40. Setelah itu cenderung meningkat lebih cepat. Oleh karena itu, semakin tua usia seseorang, semakin tinggi tekanan darahnya. Oleh karena itu, tekanan darah pada lansia cenderung lebih tinggi dibandingkan pada lansia (Parwati, 2018).

* + 1. Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik pasti akan mempengaruhi keluarga yang sebelumnya pernah menderita hipertensi. Ini adalah peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang rendah pada seseorang, Oleh karena itu, risiko hipertensi pada lansia biasanya dua kali lipat dari orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. (Parwati, 2018).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikonrol :

1) Obesitas

Pada orang paruh baya dan lanjut usia, sering terjadi kurang olahraga, sehingga asupan kalori menyeimbangkan kebutuhan energi, yang menyebabkan penambahan berat badan atau obesitas akan meningkat dan memperburuk kondisi. (Parwati, 2018).

2) Kurang olahraga

Jika rutin berolahraga, akan mudah menurunkan peningkatan tekanan darah tinggi, sehingga mengurangi resistensi di sekitarnya, sehingga dapat melatih otot jantung untuk beradaptasi dengan kondisi tertentu dan melakukan pekerjaan yang berat.(Parwati, 2018)

3) Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan nikotin dapat menyebabkan kondisi penurunan tekanan darah. (Parwati, 2018)

4) Konsumsi garam berlebih

WHO merekomendasikan konsumsi garam untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi. Kandungan natrium yang disarankan tidak boleh melebihi 100 mmol (sekitar 2,4 gram natrium atau 6 gram) (Parwati, 2018).

5) Minum alkohol

Minum alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan dalam darah, yang dianggap sebagai kenaikan tekanan darah yang samakin buruk karena adanya penggumpalan darah pada otak hingga menjadi pemnybab stroke.

6) Minum kopi

Secangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, dan secangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah hingga 5-10 mmHg. (Parwati, 2018)

7) Kecemasan

Kecemasan merangsang saraf simpatis, sehingga meningkatkan detak jantung, curah jantung, dan resistensi vaskular. Efek samping ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stres dapat meningkatkan tekanan darah sebanyak 30 mmHg. Jika seseorang khawatir dengan masalah yang dialaminya, tekanan darahnya akan tinggi. Ini karena kecemasan yang berulang memengaruhi kecepatan detak jantung, yang memungkinkan jantung memompa darah ke seluruh tubuh lebih cepat.

1. Manifestasi klinis

Selama pemeriksaan fisik, Anda mungkin tidak menemukan kelainan lain selain tekanan darah tinggi, tetapi Anda mungkin juga menemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (pengumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus yang parah pupil bengkak (Setiadi et al., 2019).

Orang dengan tekanan darah tinggi terkadang tidak memiliki gejala selama bertahun-tahun. Jika Anda mengalami gejala, biasanya itu berarti pembuluh darah rusak. Menurut manifestasi khas dari sistem organ vaskular terkait, penyakit jantung koroner yang dikombinasikan dengan angina pektoris adalah gejala yang paling umum. . Hipertensi: Hipertrofi ventrikel kiri disebabkan oleh peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa menanggung tekanan sistem yang meningkat; jika jantung tidak dapat lagi menahan beban kerja yang meningkat, gagal jantung kiri dapat terjadi. (Setiadi et al., 2019) Tunjukkan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul :

1. Jenis sakit kepala waktu bangun tidur, terkadang diikuti mual serta muntah.
2. Karena peningkatan tekanan intrakranial. Tekanan darah tinggi merusak retina sehingga menyebabkan mata buram.
3. Terjadinya perubahan sistem saraf pusat, langkah goyang tidak stabil, dan nokturia akibat kenaikan aliran darah ginjal dan filtrasi. Glomerulus.
4. Edema dependen yang disebabkan oleh kenaikan tekanan Kapiler.
5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengobserfasi vasokonstriksi dan relaksasi terdapat pada pusat vasomotor medula oblongata otak. Dari pusat vasomotor ini, jalur saraf simpatis meluas ke sumsum tulang belakang, dari medula oblongata ke ganglia simpatis di dada dan perut. Stimulasi vasomotor sentral diberikan dalam bentuk nadi yang bergerak ke bawah ke ganglia simpatis melalui sistem saraf simpatis. Pada saat ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, Setelah ganglion distimulasi, serabut saraf memasuki pembuluh darah, dan pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan, dapat memengaruhi cara pembuluh darah merespons rangsangan Vasoconstickstor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi. Ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, itu juga merangsang kelenjar adrenal, menyebabkan aktivitas vasokonstriksi tambahan. Medula adrenal mengeluarkan adrenalin, Menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lain, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi vasokonstriktor angiotensin II yang kuat, yang pada gilirannya merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan aldosteron. Hormon ini menyimpan natrium dan air di tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor ini dapat dengan mudah menyebabkan tekanan darah tinggi (Mubarak et al., 2019).

1. Pemeriksaan penunjang
2. Riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
3. Pemeriksaan retina
4. Tes laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
5. Pemeriksaan EKG untuk hipertrofi ventrikel kiri
6. Urinalisis untuk menentukan protein dalam urin, darah, dan glukosa
7. Pemeriksaan: nephrogram, pyelography intravena, arteriografi ginjal, tes fungsi ginjal individu dan pengukuran kadar urin
8. CT Scan (Setiadi et al., 2019).
9. Penatalaksanaan

Tujuan dari setiap rencana pengobatan untuk setiap pasien adalah untuk mencegah penyakit dan kematian dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap prosedur tergantung pada tinggat hipertensi.

1. Perawatan terapeutik
2. Terapi nonfamakologis

Mubarak et al., 2019 Ia menjelaskan pengobatan tanpa bantuan medis yang yang digabungkan oleh bermacam perubahan gaya hidup sangat perlu untuk mawas diri terhadap tekanan darah tinggi.

Pengobatan darah tinggi non farmakologis meliputi banyak perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

* + - 1. Mempertahankan berat badan ideal

Mubarak et al., 2019 Obesitas juga bisa diatasi dengan diet rendah kolesterol tapi kaya serat dan protein, jika berat badan turun 2,5 sampai 5 kilogram, tekanan darah diastolik bisa diturunkan 5 mm Hg.

* + - 1. Kurangi asupan natrium

Mubarak et al., 2019, Mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh / hari mengurangi tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg.

* + - 1. Batasi konsumsi alkohol

Terlalu banyak mengumsumsi alkohol dapat menyebabkan darah tinggi. Risiko tekanan darah tinggi pada peminum berat empat kali lebih tinggi dibandingkan non-peminum. (Mubarak et al., 2019)

* + - 1. Diet yang mengandung kalium dan kalsium

Mubarak et al., 2019, Pertahankan asupan kalium diet Anda (> 90 mmol (3500 mg) / hari) dengan mengonsumsi makanan yang kaya buah dan sayuran, seperti pisang, alpukat, pepaya, jeruk, apel, kacang-kacangan, kentang, dan diet rendah lemak. Asupan lemak jenuh total. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang dalam urin.Mengonsumsi buah-buahan hingga 3 hingga 5 kali sehari dapat membuat seseorang mendapatkan cukup kalium.

* + - 1. Menghindari merokok

Mubarak et al., 2019, Merokok tidak berhubungan langsung dengan timbulnya tekanan darah tinggi, namun merokok akan membawa risiko munculnya banyak gejala seperti penyakit jantung dan stroke pada penderita hipertensi, oleh karena itu merokok harus dihindari karena merokok dapat memperburuk tekanan darah tinggi.

* + - 1. Penurunan Stress

Mubarak et al., 2019, Stres tidak terus menyebabkan tekanan darah tinggi, tetapi saat stres munjul akan memberikan efek peningkatan darah tinggi.

* + - 1. Terapi pijat

Mubarak et al., 2019, Pada prinsipnya pijat bagi klien dengan tekanan darah tinggi ialah agar meningkatkan aliran darah didalam tubuh, sehingga bila aliran darah tidak terhalang kekakuan pada otot dan hambatan lainnya maka hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir.

1. Terapi farmakologis

Setiadi et al., 2019 penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Adalah membuang kelebihan cairan dari tubuh, sehingga mengurangi kekuatan pemompaan jantung.

1. Penghambat saraf simpatis (metildopa, klonidin dan reserpin) Obat penghambat saraf simpatis berperan dalam menekan aktivitas saraf simpatis.
2. Betabloker (Metoprolol, propanolol dan atenolol)

Fungsi beta blocker jenis ini adalah untuk mengurangi kemampuan jantung dalam mengambil darah, yang dikontraindikasikan untuk penderita penyakit pernafasan (seperti asma bronkial).

1. Vasodilator (Prasosin, Hidralisin)

Vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah.

1. *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE)

Fungsi utamanya adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II, dan efek sampingnya adalah batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas pada penderita tekanan darah tinggi.

1. Penghambat angiotensin II (Valsartan)

Saat mengetik, daya pompa jantung akan lebih ringan, memberikan penghambat reseptor angiotensin II, karena dapat mencegah angiotensin II menempel pada reseptor.

1. Angiotensin kalsium (Diltiasem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraksi) akan tertekan.

# Konsep Diit Hipertensi

* 1. Pengertian

Diit hipertensi adalah diit bagi penderita hipertensi yang ditujukan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan untuk mempertahankan tekanan darah menuju normal. Selain itu diit hipertensi juga di tunjukan untuk menurunkan faktor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan yang berlebih. Tingginya kadar lemak (kolesterol) dan asam urat dalam darah. Penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah lebih dari 160/gram mmHg, selain memerlukan pemberian obat-obatan anti hipertensi juga memerlukan terapi diet etik dan perubahan gaya hidup (Udjianti,2011).

Diit untuk penderita hipertensi biasanya disebut dengan “diit rendah garam” garam yang dimaksud adalah garam natrium yang terdapat didalam garam dapur (NaCl), baking powder, natrium benzoate, dan vetsin *(monosodium glutomat)*. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstra seluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Makanan sehari-hari umumnya mengandung lebih banyak natrium dari pada yang dibutuhkan tubuh. (Udjianti, 2011)

Dalam kondisi normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan. WHO (1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gr per hari (ekuivalen dengan 2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk NaCl, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi.

1. Tujuan Hipertensi

Modifikasi diit atau pengaturan diit sangat penting pada pasien hipertensi, tujuan utama dari pengaturan diit hipertensi adalah mengatur tentang makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit Kardiovaskuler. Diit hipertensi untuk menanggulangi atau minimal mempertahankan keadaan tekanan darah.

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah untuk penurunan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi. Mortalitas dan morbiditas ini berhubungan dengan kerusakan organ target (misal: kejadian kardiovaskular atau serebrovaskular, gagal jantung, dan penyakit ginjal). Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi, dan pilihan terapi obat dipengaruhi secara bermakna oleh bukti yang menunjukkan pengurangan resiko (Udjianti, 2011).

1. Prinsip Diit Hipertensi

Prinsip diit hipertensi menurut (Udjianti,2011) mengutarakan, prinsip diit yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi, mencakup:

* 1. Upaya mempertahankan berat badan yang ideal / normal menurut tinggi badan dengan IMT yang tidak melebihi 22 dan lingkaran perut yang tidak lebih dari 90 cm pada laki-laki serta 80cm pada perempuan.
  2. Penerapan diit DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang kaya akan serat pangan dan mineral tertentu disamping diit rendah garam, kolestrol , lemak terbatas serta diit kalori seimbang menurut penyakit penyertanya (hipertensi, DM).
  3. Membatasi asupan garam hampir hingga 3gr/hari, dengan memperhatikan pemberian mineral seperti kalsium dan magnesium.
     1. Untuk pengurangan konsumsi nutrisi ( biscuit, roti, susu, keju, sosis, kecap, dll) karena pembatasan natrium akan memberikan efek yang menguntungkan dalam meningkatkan efektifitas terapi anti hipertensi
     2. Asupan kalium yang memadai (singkong, kentang daging ayam, kacang hijau, apel, duku, bayam, kembang kol, dll), karena asupan kalium yang memadai sangat penting untuk mempertahankan tekanan darah yang rendah. Masalah ini menjadi penting khususnya jika pasien mendapatkan dieuretic yang meningkatkan ekskresi kalium. Pasien harus diajnurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan kalium yang memadai , sehingga kadar serum yang normal dapat dipertahankan.
     3. Asupan kalium/hari menurut AKG : 800mg/hari untuk laki-laki dan 1000mg/hari untuk wanita.
  4. Membatasi bahan aditif pangan yang kaya akan natrium (MSG, sodium bilkarbonat, nitrit, sodium benzoat) termasuk makanan 7 S(Snack, Saus, {saus tomat, kecap asin, taoco}, Sup yang dikalengkan, Salted meat/fish (ham bologna, ikan asin), Smoked meat/fish {ikan/daging asap}, Seasoning {berbagai bumbu yang kaya akan MSG) dan Saverkraut (acar dan sayur asin).
  5. Olahraga aerobic secara teratur.

1. Macam-macam Diit Hipertensi
2. Kandungan garam (Sodium atau Natrium)

Seorang yang mengidap penyakit hipertensi mengontrol diri dalam mengkonsumsi garam. Yang dimaksud dengan garam disini adalah garam natrium yang terdapat dalam hampir semua bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan. Salah satu sumber utama garam natrium adalah garam dapur. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur tidak lebih dari ¼ - ½ sendok teh/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

Tujuan diit garam rendah adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Adapun syarat-syarat diit garam rendah adalah :

* 1. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.
  2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.
  3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/atau hipertensi.

Diit ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat Diit Garam Rendah.

1. Diit Garam Rendah I (200-400 mg Na)

Diit ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

1. Diit Garam Rendah II (600-800 mg Na)

Diit ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan Diit Garam Rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natrium.

1. Diit Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diit ini diberikan kepada pasien dengan edema dan/atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt garam dapur (4g).

1. Kandungan Potasium atau Kalium

supplement potassium 2-4 gram perhari dapat membantu penurunan tekanan darah. Potasium omumnya banyak didapati pada beberapa buah dan sayuran. Buah dan sayuran yang mengandung potassium dan baik untuk dikonsumsi penderita hipertensi antara lain : semangka, alpukat, melon, buah pate, labu siam, bligo, labu, mentimun, lidah buaya, seledri, bawang dan bawang putih. Selain itu, makanan yang mengandung unsur omega 3 sangat dikenal efektif dalam membantu penurunan tekanan darah tinggi.

Pada penderita hipertensi dimana tekanan darah tinggi > 160 mmHg. Selain pemberian obat anti hipertensi perlu terapi diit dietetik dan merubah gaya hdup. Tujuan dari penatalaksanaan diit adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diit juga juga ditujukan untuk menurunkan factor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus di pertahankan pula penyakit degeneratif lain menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal, dan diabetes mellitus.

Makanan yang diperbolehkan dan makanan yang tidak boleh diberikan.

* 1. Makanan yang boleh dimakan

Semua bahan makanan segar atau diolah tanpa menggunakan garam natrium yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti :

1. Beras, kentang, ubi, maizena, hukwe, mi bihun
2. Kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang merah
3. Minyak goreng, margarin tanpa garam
4. Sayur dan buah-buahan
5. Bumbu-bumbuan seperti bawang merah, bawang putih jahe, kemiri, kencur, laos, salam,sereh dan cuka
6. Daging ayam, ikan, telur ayam dan susu
   1. Makanan yang tidak boleh dimakan :
7. Roti, biscuit dan kue lain yang mengandung garam
8. Garam dapur
9. Soda kue

## Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi

1. Pengkajian

Penilaian adalah tahap awal dari proses perawatan hasil Ide dasar dari sumber data adalah mengumpulkan informasi atau data tentang pasien guna mengevaluasi dan menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, kesehatan dan kebutuhan perawatan. Pasien fisik, mental, sosial dan lingkungan (Marilyn M.Friedman., 2013).

* 1. Tujuan pengkajian menurut (Marilyn M.Friedman., 2013) yaitu :

1. Dapatkan informasi tentang kesehatan pasien.
2. Identifikasi perawatan pasien dan masalah kesehatan.
3. Kaji status kesehatan pasien.
4. Buat keputusan yang tepat saat menentukan langkah selanjutnya.
   1. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian Marilyn M.Friedman., 2013 yaitu :
5. Data yang dikumpulkan harus komprehensif, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
6. Memanfaatkan berbagai sumber yang berkaitan dengan masalah pasien, dan gunakan metode pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Lakukan secara sistematis dan kontinyu.
8. Sistem secara kontinyu dicatat dalam catatan keperawatan.

Cara mengumpulkan data yaitu :

1. Wawancara

Tujuan dilakukanya wawancara : (Betan, 2013)

1. Mendapatkan informasi yang diperlukan dari keluarga (tentang apa saja yang harus dikaji)
2. Meningkatkan hubungan antara perawat dengan keluarga dalam komunikasi.
3. Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang di butuhkan.
4. Pengamatan (observasi)

Merupakan pengamatan yang harus dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan dan hanya cukup untuk dilihat atau mengamati pasien.(Marilyn M.Friedman., 2013)

1. Data dokumentasi

Merupakan pengkajian terhadap data atau catatan kesehatan pasien. Yang meliputi : kartu keluarga dan catatan lain yang berhubungan yang berhubungan dengan data pasien.(Marilyn M.Friedman., 2013)

1. Pemeriksaan fisik

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.(Marilyn M.Friedman., 2013)

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan, yang menggambarkan penilaian klinis dari respons individu, keluarga, kelompok, dan komunitas terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial. Dimana perawat memiliki lisensi dan otoritas pemrosesan (Marilyn M.Friedman., 2013)

Diagnosa yang sering muncul adalah (SDKI, 2018) :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dibuktikan dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.
2. Kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan perilaku upaya peningkatan kesehatan.
3. kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan meningkatkan kesehatan keluarga.
4. Intervensi

Ini adalah salah satu tahapan proses pengasuhan, dimulai dengan menetapkan tujuan (tujuan umum atau khusus), menetapkan standar dan pedoman, dan menentukan rencana untuk memecahkan masalah keluarga. Rencana tindakan ini dikembangkan untuk membantu keluarga memberikan lebih banyak pengetahuan, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan meningkatkan perilaku (Marilyn M.Friedman., 2013)

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

­­­­

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN/KRITERIA HASIL | INTERVENSI KEPERAWATAN |
| 1.Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dibuktikan dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. | setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan keteria hasil :   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | awal | akhir | | Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami | 2 | 4 | | Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat | 2 | 4 | | Tindakan untuk mengurangi faktor resiko | 2 | 4 |   Keterangan :  1 : menurun  2 : cukup menurun  3 : sedang  4 : cukup meningkat  5 : meningkat | Dukungan koping keluarga l.09260  **Observasi :**  1. identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang.  2. identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.  **Terapeutik :**  1. dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga.  2. fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga.  3. fasilitasi untuk memperoleh pengetahuan,keterampilan dan peralatan yang dapat diperlukan untuk memperoleh keputusan perawatan pasien.  **Edukasi :**  1.informasikan kemajuan pasien secara berkala  2.informasikan fasilitas perawatan kesehatan.  **Kolaborasi :**  1.rujuk untuk terapi keluarga. |
| 2.Kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan perilaku upaya peningkatan kesehatan.  3.kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan meningkatkan kesehatan keluarga. | setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan status koping keluarga membaik dengan keteria hasil :   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | awal | akhir | | Toleransi | 2 | 4 | | Perilaku bertujuan | 2 | 4 | | Perilaku sehat | 2 | 4 |   Keterangan :  1 : menurun  2 : cukup menurun  3 : sedang  4 : cukup meningkat  5 : meningkat  setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan status koping keluarga membaik dengan keteria hasil :   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | awal | akhir | | Toleransi | 2 | 4 | | Perilaku bertujuan | 2 | 4 | | Perilaku sehat | 2 | 4 |   Keterangan :  1 : menurun  2 : cukup menurun  3 : sedang  4 : cukup meningkat  5 : meningkat | Dukungan koping keluarga l.09260  **Observasi :**  1.identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang.  2.identifikasi kesesuaian antara harapan pasien,keluarga dan tenaga kesehatan.  **Terapeutik :**  1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyan keluarga.  2. fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasi4en dan keluarga atau antar anggota keluarga  3. fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai.  4. bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan.  5. hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan.  **Edukasi :**  1. informasikan kemajuan pasien secara berkala.  2. informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.  **Observasi :**  1.identifikasi pemahaman tentang keputusan proses penyakit  2.identifikasi dampak situasi terhadap peran dalam hubungan.  **Terapeutik :**  1. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan  2. fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan.  3. motifasi untuk menentukan harapan realistis  **Edukasi :**  1. anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama  2. anjurkan mengungkapkan perasaan persepsi  Anjurkan keluarga terlibat. |

1. Implementasi

Merupakan kegiatan keperawatan yang sebelumnya sudah dilaksanakan. Pada rencana keperawatan yang sudah ditentukan di perencanaan (Marilyn M.Friedman., 2013)

1. Evaluasi

Evaluasi perawatan mengacu pada observasi respons pasien setelah intervensi, dan evaluasi asuhan untuk melanjutkan penerapan rencana keperawatan, merevisi rencana keperawatan, dan menghentikan rencana keperawatan. (Marilyn M.Friedman., 2013)

Dapat dua jenis evaluasi dalam melaksakan asuhan keperawatan keluarga Marilyn M.Friedman., 2013 yaitu sebagai berikut :

* + - * 1. Evaluasi formatif

Ini adalah hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon pasien setelah tindakan keperawatan, dan ditulis di buku catatan perawat dalam format SOAP.

* 1. Evaluasi sumatif

Kesimpulan ini berdasarkan observasi dan analisis kondisi kesehatan yang tertera pada rekam medis pasien. Jika hasil yang diperoleh berbeda, seluruh proses dari evaluasi hingga tindakan perlu ditinjau ulang.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

1. **Rancangan Studi Kasus**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan (mendeskripsikan) peristiwa yang sedang terjadi (Oktapiani & Satria, 2018 ). Menjaga kesehatan tidak efektif untuk keluarga dengan tekanan darah tinggi.

1. **Subjek Studi Kasus**

Dalam penelitian ini keluarga dengan klien hipertensi dengan masalah Anggota Keluarga Yang Mengalami Hipertensi :

1. Kriteria inklusi
2. Keluarga dengan klien hipertensi yang bersedia sebagai responden
3. Keluarga hipertensi dengan Tekanan Darah ≥140/90 mmHg.
4. Keluarga hipertensi dengan rentang usia 40-50 tahun.
5. Kriteria eksklusi

a. Keluarga dengan klien hipertensi yang tidak bersedia sebagai responden.

b. Keluarga hipertensi dengan Tekanan Darah ≤140/90 mmHg..

c. Keluarga hipertensi dengan usia dibawah 40-50 tahun.

1. **Fokus Studi Kasus**

Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

1. **Definisi Operasional**

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi**  **Operasional** | **Alat ukur** | **Cara ukur** | **Hasil ukur** |
| Hipertensi | Hipertensis adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal  dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. | Spigmomanometer | Responden diukur tekanan darahnya dalam keadaan istirahat. | - Normal :  120/80 mmHg  - Pre-  hipertensi :  120-139/80-89  mmHg  - Hipertensi  derajat 1:  140-159/90-99  mmHg  - Hipertensi  derajat 2 :  >160/>100  mmHg(5) |
| Asuhan keperawatan | Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada  praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan | Pengkajian  Diagnose  Intervensi  Implementasi  Evaluasi | Format asuhan keperawatan |  |
| keluarga | Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. | Lembar observasi Leaflet | Mengobservasi tentang kemampuan keluarga merawat anggota hipertensi. |  |
| Diit rendah garam | Diit yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium. | Kuesioner | 1. Jenis diit garam 2. Jumlah   pemberian garam   1. Jadwal   Melakuka n diit | Skor:   1. Pernyataan positif: Benar : 1   Salah 0   1. Pernyataan negatif: Benar 0   Salah 1  Kriteria:  1. Baik:76-100%  2. Cukup:56-75%  3. Kurang :<56% |

1. **Rancangan Studi Kasus**
2. SAP (Satuan Acara Penyuluhan).
3. Leaflet.
4. **Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

* + 1. Format pengkajian keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

1. **Metode Pengumpulan Data**
2. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah :
3. Peniliti mengajukan surat permohonan izin kepada desa dan keluarga.
4. Peneliti melakukan pengkajian kepada klien dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dilakukannya penyuluhan tentang hipertensi kepada responden.
5. Peneliti memberikan *informend consent* (lembar persetujuan) pada responden untuk ditandatangani.
6. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah :
7. Wawancara

Metode pengumpulan data dilakukan dengan dialog langsung antara pewawancara dengan narasumber. Kegiatan ini dilaksanakan secara langsung, maka faktor internal pewawancara sangat mempengaruhi kualitas hasil penelitian.

1. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Dimungkinkan untuk mengamati semua organ yang memiliki indra, tidak hanya apa yang mereka lihat. Peneliti secara langsung mengamati atau mengamati subjek penelitian. Selama proses keperawatan, observasi dan inspeksi juga dilakukan untuk mengumpulkan data, karena inspeksi berperan penting dalam mempromosikan tindakan keperawatan. Kelainan klinis dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik. Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki melalui inspeksi, palpasi, tapping dan auskultasi.

1. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Catat setelah mendapatkan hasil dari dilakukanya penyuluhan tentang hipertensi dari narasumber. Kemudian lakukan pemantauan mengenai pemahaman yang telah di sampaiakan oleh narasumber.

1. **Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan pada hari senin 7 juni sampai 13 juni di desa jetis.

1. **Analisa Data**
   * + 1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan meliputi hasil observasi. Hasil dari penelitian berupa lembar observasi yang berisi tentang penyuluhan terhadap hipertensi.

* + - 1. Mereduksi Data

Mengurangi data berarti meringkas, memilih konten utama. Memfokuskan pada konten penting, menemukan topik dan pola dan menghilangkan konten yang tidak perlu. Oleh karena itu data yang lebih sedikit akan memberikan gambaran yang jelas sehingga memudahkan peneliti untuk mengumpulkan lebih banyak data dan menemukannya saat dibutuhkan. Tujuan reduksi data adalah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas kepada peneliti dan memfasilitasi analisis data (Khotimah et al., 2017 ).

* + - 1. Penyajian Data

Representasi data hasil studi kasus diperoleh dari data yang terkumpul dan disusun dalam bentuk tabel dan naratif. Kesimpulan tersebut akan menampilkan objek penelitian yang dipandu oleh penelitian dalam bentuk deskriptif. Kesimpulan awal yang disajikan masih bersifat sementara, jika tidak ada bukti yang meyakinkan pada pengumpulan data tahap selanjutnya, kesimpulan tersebut akan diubah. Jika peneliti kembali ke situs untuk mengumpulkan data, jika kesimpulan awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang akan diambil adalah kesimpulan yang kredibel.

1. **Etika Studi Kasus**

Etika studi kasus menurut (Saryono, 2011 )yaitu :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent ialah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian Sebelum melakukan penelitian untuk menjadi responden harus terlebih dahulu diberikan surat persetujuankepada responden.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality)*

Untuk menjaga, kerahasiaan lembar yang diisi oleh responden, penulis. tidak mencantumkan nama lengkapnya, dan responden hanya perlu mencantumkan inisial kecuali data ilmiah yang dijadikan *variable* dalam penelitian.

1. *Beneficence*

Prinsip kebajikan ini memberikan manfaat dengan mencegah dan menghindari kerugian, membebaskan responden dari eksploitasi, memaksimalkan manfaat dan mengharuskan peneliti untuk memperkecil risiko.

1. *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti tidak boleh melakukan tindakan yang membahayakan atau merugikan orang yang diwawancarai.

1. *Veracity*

Kejujuran menekankan agar peneliti menyampaikan informasi yang benar. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.

1. *Justice*

keadilan menuntut peneliti untuk tidak membeda-bedakan saat memilih objek penelitian.

# BAB IV

# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

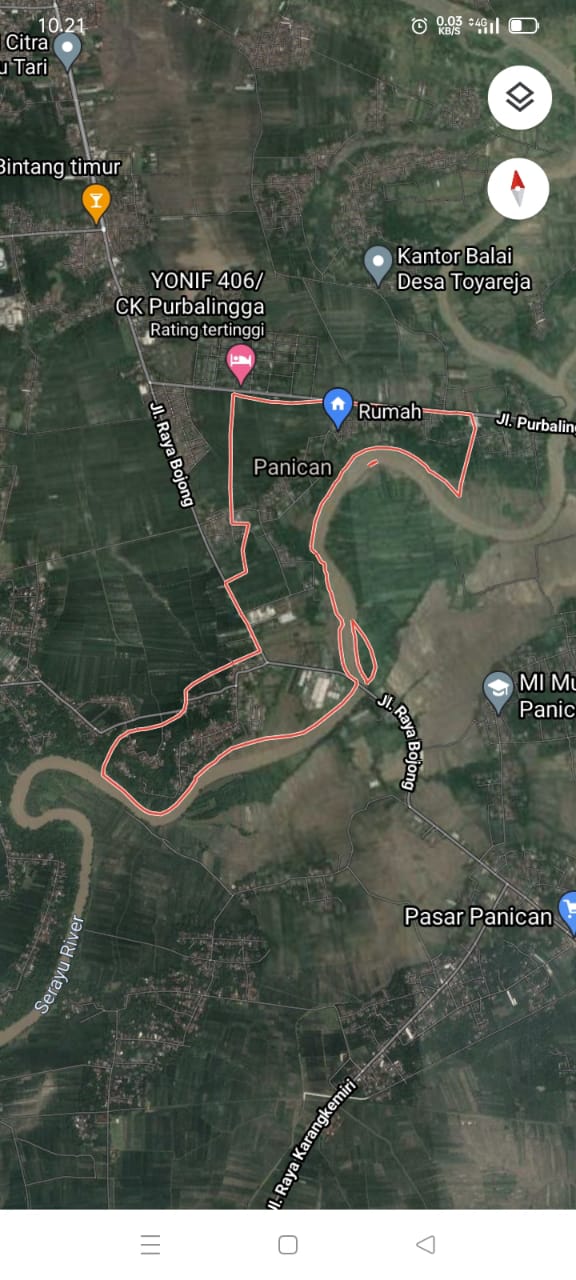
1. **Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi pada penelitian ini di kediaman keluarga Ny. S Desa Jetis, Kabupaten Purbalingga yang dimulai pada tanggal 7 Juni sampai dengan 13 Juni 2021.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Juni 2021 di Desa Jetis Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga. Desa Jetis merupakan desa yang terletak kurang lebih 6.4 Km dari pusat Kecamatan Kemangkon. Desa Jetis terdiri dari 6 dusun. Penduduk Desa Jetis sebagian besar bekerja di Pabrik dan Petani. Transportasi antar daerah di Desa Jetis juga dapat dijangkau cukup mudah karena berada di jalur utama Purbalingga – Banjarnegara dan Wonosobo Penerangan yang digunakan oleh masyarakat di Desa Jetis berasal dari PLN.

Untuk desa Jetis mempunyai letak yang sangat strategis, desa Jetis berada pada bagian selatan aliran Sungai Klawing yang penduduknya rata-rata bekerja sebagai seorang buruh Pabrik dan buruh Tani. Berikut gambaran peta desa Jetis kecamatan kemangkon kabupaten purbalingga.

Gambar 4.1 Denah Desa



Penelitian ini bertempat dikediaman Ny. S yang dihuni oleh 4 orang yaitu Tn.M sebagai kepala keluarga, Ny.S sebagai seorang istri, dan kedua anaknya yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Jumlah ruangan di kediaman keluarga Tn.M ada 3 kamar tidur, ruang tamu, tempat makan serta dapur menjadi satu, dan kamar mandi. Lantai keramik dan atap dari kayu. Keadaan tidak rapi. Air yang digunakan untuk kebutuhan sehari hari berasal dari PDAM, memiliki jamban, ventilasi cukup, penerangan menggunakan listrik, untuk pembuangan sampah masih dibakar.

Gambar 4.2 Rumah Klien



1. **Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi**
2. **PENGKAJIAN**
3. Data Umum
   * 1. Nama KK : Tn.M
     2. Usia : 49 Tahun
     3. Pendidikan : SD
     4. Pekerjaan : Swasta
     5. Alamat ( Nomer HP ) : Jetis
     6. Komposisi Anggota Keluarga :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Usia | JK | Hub | Pendidikan | Pekerjaan |
| 1  2 | Tn.M  Ny.S | 49  Tahun  45 Tahun | L  P | Suami  Istri | SD  SD | Buruh  Ibu Rumah Tangga |
| 3. | Nn.D | 24 Tahun | L | Anak | SMA | Karyawan |
| 4. | An.T | 17 Tahun | P | Anak | SMA | Belum bekerja |

Genogram

Keluarga Tn.M Keluarga Ny.S

Keluarga inti

Tn.M dan Ny.S

Keterangan :

: Laki-Laki masih hidup

: Perempuan masih hidup

: Laki-Laki Sudah Meninggal

: Perempuan Sudah Meninggal

: Tinggal Serumah

: Klien

* + 1. Tipe Keluarga

Tipe keluarga tersebut adalah keluarga inti atau *nuclear* karena terdiri dari suami dan istri serta anak.

* + 1. Latar belakang budaya dan Suku Bangsa ; mitos, pengguna pelayanan kesehatan, dll

Keluarga Tn. M dan Ny. S berasal dari suku Jawa. Keluarga Ny. S tidak menganut kebudayaan yang dianggap sebagai mitos. Jika ada masalah kesehatan, keluarga Ny. S lebih mempercayakan ke fasilitas kesehatan terdekat. Dalam berkomunikasi sehari-hari Tn. M dan Ny. S menggunakan bahasa jawa.

* + 1. Agama

Semua keluarga Ny. S beragama islam dan menjalankan ibadah dirumah dan dimasjid. Keyakinan agama yang berhubungan dengan kesehatan yaitu keluarga Ny. S percaya bahwa Do’a merupakan sarana agar orang sakit cepat sembuh.

* + 1. Sosial ekonomi keluarga

Keluarga Ny. S berpenghasilan tidak menentu tetapi biasanya pendapatan sehari sekitar 100.000 sampai 200.000

* + 1. Aktivitas rekreasi

Keluarga Ny. S mengatakan semenjak pandemi rekreasi hanya ke tempat wisata yang tidak terlalu jauh dari rumah.

* 1. Riwayat dan tahap perkembangan
     1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ny. S mempunyai 2 anak dan masih tinggal dalam satu rumah sehingga keluarga Ny. S termasuk tipe keluarga *nuclear.*

* + 1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Ny. S yang belum terpenuhi yaitu belum menikahkan kedua anaknya.

* + 1. Riwayat keluarga inti

Ketika ditanya keluhan yang dirasakan Ny. S menjawab pegal – pegal, sering pusing, jarang berolahraga, kurang mengetahui makanan apa saja untuk hipertensi dan cepat lelah ketika beraktivitas berlebih, Ny. S juga memiliki riwayat hipertensi sekitar 1 tahun yang lalu dan ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 180/100. untuk jawaban Ny. S ketika ditanya terkait penyebab dan akibat darah tinggi dia menjawab tidak tahu. Keluarga mengatakan belum membatasi makananya dan masih makan makanan yang berlemak, goreng dan bersantan. Keluarga mengatakan makanan yang dimakan masih sama dengan keluarga yang lain karena agar sekali masak.

* + 1. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. M mengatakan bapak dan ibunya meninggal pas usia sekolah SD untuk penyebab nya bapak kurang tahu.

Ny. S mengatakan bapak dan ibunya meninggal waktu masih bersekolah SD. untuk penyebabnya meninggalna bapak dari Ny. S juga tidak tau penyebabnya.

* 1. Lingkungan
     1. Karakteristik rumah termasuk Gambar Denah Rumah, pahami kriteria rumah sehat sesuai Depkes RI.

1. 8 jendela dan 3 ruang terdiri dari ruang tamu, ruang dapur dan kamar mandi.
2. Lantai keramik
3. Langit langit kayu
4. Pencahayaan cukup
5. Tersedia sarana air bersih
6. Tersedia jamban

DENAH RUMAH

Keterangan :

1. : Ruang tamu
2. : Tempat tidur

3 : Tempat tidur

4 : Dapur & ruang makan

1. : Tempat tidur
2. : Kamar mandi

5

4

1

2

3

6

Rumah yang ditempati oleh Ny. S merupakan rumah Permanen milik sendiri dengan luas 6x7 m2, yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang tamu, tempat makan serta dapur menjadi satu, dan kamar mandi. Lantai kramik dan atap menggunakan genteng. Keadaan cukup rapi. Air yang digunakan untuk kebutuhan sehari hari berasal dari PDAM, memiliki jamban, ventilasi didalam rumah cukup dan terdapat lubang angin , penerangan menggunakan listrik, untuk pembuangan sampah masih dibakar.

* + 1. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Hubungan dengan tetangga akrab/rukun terkadang Ny. S. Terlihat ketika mahasiswa berkunjung ke rumah, keluarga Ny. S sedang bercengkerama dengan tetangga. Jarak rumah keluarga Ny. S dengan tempat pelayanan kesehatan lumayan dekat. Lingkungan sekitar rumah terlihat cukup bersih.

* + 1. Mobilitas geografis keluarga

Dari menikah sampai melahirkan kedua anaknya Ny. S menempati rumah/ikut bersama dengan suaminya dan tidak pernah berpindah tempat.

* + 1. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. S mengatakan sebelum corona sering mengikuti pengajian disekitar rumahnya. Ny. S sering berinteraksi dengan tetangganya dan di saat waktu senggang berbincang-bincang atau mengobrol.

* + 1. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.M terdiri dari suami, istri, dan dua anak dan memiliki fasilitas penunjang kesehatan BPJS. Ny. S mengatakan jika anggota keluarganya ada yang sakit pertama ditangani dengan obat warung terlebih dahulu, jika tidak kunjung sembuh dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

1. Struktur Keluarga
   1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga Ny. S baik, biasanya menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Bila ada permasalahan dimusyawarahkan secara terbuka dengan anggota keluarganya.

* 1. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga lebih cenderung dipegang oleh Tn. M karena sebagai kepala keluarga dan tetap bermusyawarah ketika akan mengambil keputusan.

* 1. Struktur peran

Tn. M sebagai kepala rumah tangga berperan mencari nafkah untuk keluarga, Ny. S sebagai Istri berperan menjadi ibu rumah tangga.

* 1. Nilai atau norma keluarga

Sebagai bagian dari masyarakat jawa dan beragama islam. Keluarga Ny. S memiliki nilai-nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap suami, istri dan orang tua serta sayang kepada anaknya. Keluarga Ny. S menerapkan aturan untuk membaca do’a sebelum makan dan harus mencuci tangan sebelum makan.

1. Fungsi Keluarga
   1. Fungsi afektif

Keluarga Tn.M terlihat saling menyayangi, terlihat akrab harmonis

* 1. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.M mampu bersosialisasi dengan baik dengan tetangganya.

* 1. Fungsi perawatan kesehatan
     1. kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.M mengatakan isterinya mempunyai riwayat hipertensi dan sudah berlangsung sekitar 1 tahun. Tn. M juga mengatakan bahwa Ny.S jarang berolahraga, kegiatan fisik yang dilakukannya hanya saat dirinya mengerjakan tugas rumah. Tn.M juga mengatakan bahwa Ny. S tidak bekerja terlalu berat dan jika Ny.S mengalami kelelahan dan pusing Ny.S langsung beristirahat Keluarga mengatakan belum membatasi makananya dan masih makan makanan yang berlemak, goreng dan bersantan.Keluarga mengatakan makanan yang dimakan masih sama dengan keluarga yang lain karena agar sekali masak.

* + 1. kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Ny. S dan keluarga selalu mengambil keputusan untuk membeli obat diwarung terlebih dahulu bila tidak kunjung sembuh baru lah dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

* + 1. kemampuan keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. S mengatakan jika dalam anggota keluarganya ada yang sakit maka selalu membeli obat di warung terlebih dahulu dan jika tidak sembuh dibawa ke puskesmas dan bila masih belum sembuh pindah berobat ke rumah sakit.

* + 1. kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn.M mengatakan jika ada keluarganya yang sakit maka seluruh anggota keluarganya ikut merawat anggota yang sakit.

* + 1. kemampuan keluarga Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan dimasyarakat

Apabila ada anggota keluarga yang sakit, Ny. S mengatakan pertama mengkonsumsi obat warung dan jika tidak kunjung sembuh maka langsung membawanya ke fasilitas kesehatan

* 1. Fungsi reproduksi

Keluarga Ny. S mempunyai 2 orang anak yaitu Nn.D dan An.T

* 1. Fungsi ekonomi

Tn. M bekerja buruh, sedangkan Ny. S bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. untuk penghasilan Tn. M kurang lebih perharinya sekitar 100.000 sampai 200.000 untuk makan sehari – harinya selalu diberi uang oleh anak pertamanya yang sudah bekerja di PT.

1. Stress dan Koping Keluarga
   1. Stressor jangka pendek dan panjang
      1. Stressor jangka pendek

Ny. S mengatakan tidak ada masalah yang sangat serius, hanya terkadang berfikir tentang kesehatannya.

* + 1. Stressor jangka panjang

Ny. S mengatakan selama ini tidak ada masalah yang berat dalam keluarganya, paling hanya masalah terkait ekonomi keluarga, itu juga dianggap wajar karena setiap keluarga pasti mempunyai masalah yang berkaitan dengan ekonomi.

* 1. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Apabila ada masalah keluarga maka Ny. S dan keluarga selalu membahas dan menyelesaikan masalah tersebut secara bersama.-sama.

* 1. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Ny. S dalam menghadapi permasalahan selalu mendiskusikannya dengan anggota keluarga terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan.

* 1. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ny. S apabila ada masalah dalam keluarga tidak menggunakan kekerasan, tetapi akan dibicarakan dengan baik-baik dan berkumpul bersama untuk mencari solusi dan memecahan masalahnya.

1. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia
2. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia
3. Praktik diet keluarga (nutrisi dan cairan)

keluarga Tn.M makan 3x sehari dengan menu yang seimbang , yaitu, nasi, sayuran, serta lauk pauk seperti tahu tempe, telur dan ayam. Tetapi asupan garam pada masakan belum dibatasi

1. Pola tidur

Ny.S mengatakan biasanya memulai tidur jam 20.00 WIB kadang bisa sampai jam 21.00

Tn.M mengatakan mulai tidur pukul 21.00 WIB kadang-kadang sampai jam 22.30 karena kebiasaan nonton tv

Nn. D biasanya memulai tidurnya pada jam 23.00 WIB atau malah tidak tidur karena kebiasanya lembur gunting.

An.T mengatakan mulai tidur jam 23.00 karena sering begadang dan main game

1. Olahraga/mobilisasi

keluarga Tn.M mengatakan keluarganya jarang melakukan olahraga.

1. Pola eliminasi

Keluarga Tn.M mengatakan untuk BABnya lancar 1x sehari dan BAK 5-6x sehari dan keluarga Tn.M tidak mempunyai gangguan eliminasi.

1. Personal hygiene

Keluarga Tn.M mandi sehari 2x pagi dan sore.

1. Pengkajian Psikiatrik
2. Konsep diri
3. Gambaran diri : Ny.S merasa jika hipertensi yang dideritanya sangat menganggu.
4. Peran diri : Ny.S mengatakan meskipun memiliki hipertensi Ny.S tidak ada keterbatasan terhadap aktivitasnya. Tn.M dan kedua anaknaya mengatakan Ny.S masih beraktivitas dengan normal.
5. Ideal diri : Ny.S mengatakan Tn.M bekerja dengan giat tiap harinya.
6. Identitas diri : Tn.M merupakan seorang laki-laki dan sudah memiliki 2 anak putra dan putri. Ny.S merupakan seorang wanita yang sudah melahirkan 2 orang putra dan putri dari Tn.M.
7. Harga diri : Tn.M dan kedua anaknya mengatakan bahwa Ny.S merupakan ibu yang baik bagi, mereka menganggap penyakit hipertensi yang diderita Ny.S tidak mengurangi rasa hormat mereka kepada Ny.S
8. Status kesehatan mental

Ny.S mengatakan hipertensinya merupakan penyakit yang cukup serius namun tetap harus berjaga-jaga mengenai kondisinya.

1. Pengkajian resiko

Ny.S tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi namun makanan yang dimasak oleh Ny.S masih belum dibatasi penggunaan garamnya dan jarang berolahraga. Tn.M dan kedua anaknya mengatakan hal yang sama dengan Ny.S

1. Harapan Keluarga

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

1. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PX** | Tn.M | Ny.S | Nn.D | An.T |
| Kepala | Mesocepal | Mesocepal | Mesocepal | Mesocepal |
| Rambut | Bersih, tidak ada ketombe, mulai ada uban dan berambut cepak | Bersih, tidak ada ketombe, berwarna hitam dan panjang sebahu. | Bersih, tidak ada ketombe dan berambut panjang. | Bersih, tidak ada ketombe, berwarna hitam dan berambut cepak. |
| Konjungtiva | An Anemis/ Normal | An Anemis/ Normal | An Anemis/ Normal | An Anemis/ Normal |
| Sklera | An ikterik/ Normal | An ikterik/ Normal | An ikterik/ Normal | An ikterik/ Normal |
| Hidung | Bersih tidak ada polip | Bersih tidak ada polip | Bersih tidak ada polip | Bersih tidak ada polip |
| Mulut | Bersih dan belum ada gigi yang tanggal | Bersih dan belum ada gigi yang tanggal | Bersih dan belum ada gigi yang tanggal | Bersih dan belum ada gigi yang tanggal |
| Leher | Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid | Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid | Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid | Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid |
| Dada | Simetris, bunyi nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan | Simetris, bunyi nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan | Simetris, bunyi nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan | Simetris, bunyi nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan |
| Abdomen | Simetris, tidak ada nyeri tekan | Simetris, tidak ada nyeri tekan | Simetris, tidak ada nyeri tekan | Simetris, tidak ada nyeri tekan |
| Rektal | Tidak ada pembengkakan hemoroid | Tidak ada pembengkakan hemoroid | Tidak ada pembengkakan hemoroid | Tidak ada pembengkakan hemoroid |
| Ekstremitas | Lengkap, tidak ada masalah | Lengkap, tidak ada masalah | Lengkap, tidak ada masalah | Lengkap, tidak ada masalah |
| TTV | TD : 110/80  N : 75x / menit  S : 36, 2  RR : 22x / menit | TD : 180/100  N : 76x / menit  S : 36, 3  RR : 21x / menit | TD : 110/70  N : 74x / menit  S : 36, 3  RR : 21x / menit | TD : 110/70  N : 74x / menit  S : 36, 2  RR : 21x / menit |

* 1. **ANALISA DATA**

**Tabel 4.2 Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Data fokus** | **Etiologi** | **Masalah** |
| 1 | Data Subyektif :   * Ny. S sering mengalami pegal – pegal dan pusing serta jarang berolahraga. * Ny. S mengatakan tekanan darahnya selalu tinggi. * keluarga Ny.S mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja untuk mengurangi hipertensi. * Ny.S masih belum membatasi makanan yang dikomsumsinya seperti makanan yang berlemak, goreng dan bersantan. * Keluarga mengatakan makanan yang dimakan masih sama dengan keluarga yang lain karena agar sekali masak. * Ny.S mengatakan saat beraktivitas mudah lelah.   Data Obyektif :   * Tn. M dan Ny. S tampak masih belum memahami apa itu penyakit dan penanganan hipertensi. * makanan yang di masak Ny.S masih belum membatasi garamnya. * Pada saat beraktivitas terlihat kelelahan. * TTV :   Ny. S :  TD : 180/100  N : 76x / menit  S : 36, 3  RR : 21x / menit | Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | Kategori : Perilaku  Subkategori: Penyuluhan dan pembelajaran  Kode :D0115  Diagnosa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif |
| 2 | Data Subyektif :   * keluarga Tn.M selalu mengambil keputusan untuk membeli obat diwarung terlebih dahulu ketika sakit jika sakitnya tidak kunjung sembuh maka baru puskesmas atau rumah sakit. * keluarga mengatakan ketika Ny.S merasa pegal-pegal dan pusing maka disuruh untuk beristirahat agar jangan banyak aktivitas   Data Obyektif :   * Ny.S ingin cepat mengatasi masalah tentang kesehatanya * Keluarga Tn.M mempunyai keinginan untuk meningkatkan kesehatanya. | Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan | Kategori : Psikologi  Subkategori:  Integritas Ego  Kode :  Diagnosa : kesiapan peningkatan koping keluarga |

* 1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
3. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

**Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No.  DX | Tujuan Keteria Hasil | Rencana Tindakan | Paraf |
| 1. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan keteria hasil sebagai berikut :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Indikantor | Awal | Akhir | | Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami | 2 | 4 | | Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat | 2 | 4 |   Keterangan :   1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat | Edukasi proses Penyakit (I.12383)  Observasi :   * identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi   Terapeutik :   * sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengunakan leaflet * jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.   Edukasi :   * jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. * jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. * ajarkan cara mengatasi gejala yang dirasakan. | Wiwi |

1. **IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

**Tabel 4.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Dx** | **Tgl/jam** | **Tindakan** | **Respon klien** | **Nama**  **&**  **paraf** | **Catatan perkembangan** | **Nama**  **&**  **paraf** |
| 1  1  1  1  1  1  1  1 | Senin, 7 juni 2021  10.00 wib  10.05 wib  10.10 wib  10.15 wib  10.20 wib  10.25 wib  10.30  10.35 | Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan menggunakan leaflet  Menjadwalkan pendidikan kesehatan.  Menjelaskan pengertian dan faktor penyebab hipertensi.  Mejelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit  Memberikan edukasi pada keluarga tentang makanan yang sesuai untuk mengatasi hipertensi apakah klien sudah membatasi makananya sudah tepat atau belum. seperti makanan yang rendah garam.  Menjelaskan penyebab yang dapat menjadi memicu terjadinya hipertensi.  Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital | Keluarga Ny.S mengatakan siap dan tampak mengerti serta paham saat diberikan informasi.  Keluarga mengatakan mau di berikan edukasi atau penyuluhan dengan menggunakan media leaflet.  Keluarga mengatakan siap untuk diberikan pendidikan kesehatan dan mau memperhatikan serta mendengarkan dengan baik.  Keluarga paham dan mampu menyebutkan pengertian dan penyebab hipertensi.  Keluarga paham dan mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi seperti :  1. sakit kepala  2. kesemutan  3. kelelahan  4. rasa berat ditengkuk  5. sulit tidur  Keluarga mengatakan belum paham dan belum membatasi makananya dan masih makan makanan yang berlemak, goreng dan bersantan.  Keluarga mengatakan makanan yang dimakan masih sama dengan anggota keluarga yang lain karena agar sekali masak.  Keluarga siap untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. | Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi | S :   * Keluarga Ny.S mengatakan paham tentang penyakit hipertensi seperti faktor penyebab,tanda dan gejala hipertensi yang di rasakan pada salah satu anggota keluarganya * Keluarga mengatakan membutuhkan penjelasan lebih terkait dengan pemahaman mengenai makanan rendah garam untuk Ny.S   O :   * keluarga pasien tampak memahami atau mengerti informasi yang akan diberikan oleh perawat. * Ny.S :   TD :180/100  N :76x/menit  S :36,3  RR :21x/menit  A : Masalah teratasi sebagian   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Indikantor | Awal | Akhir | | Dapat menjelaskan masalah kesehatan yang dialami | 2 | 4 | | Kegiatan keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat | 2 | 2 |   P : Lanjutkan intervensi | Wiwi |
| 1  1  1  1  1  1 | Kamis 10 juni 2021  10.00 wib  10.15 wib  10.25 wib  10.30 wib  10.35 wib  10.40 wib | Mengobservasi pemahaman keluarga tentang apa saja makanan yang boleh dikomsumsi dan yang tidak boleh dikomsumsi.  Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi dengan media leaflet :  a. pengaturan diet hipertensi dengan mebatasi makanan yang mengandung garam dan berlemak.  b. menjelaskan manfaat diet hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah.  Menjelaskan kepada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi hipertensi.  Menganjurkan klien untuk mengurangi komsumsi garam berlebih.  Menganjurkan klien untuk beristirahat yang teratur  Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. | Keluarga mengatakan belum mengerti tentang makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh untuk dikomsumsi oleh klien hipertensi.  Keluarga tampak paham mengenai manfaat diet hipertensi dan mau untuk membatasi makanan yang dikomsumsi serta akan memisahkan masakan dengan anggota keluarga yang lain  Keluarga mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan mengenai diet bagi hipertensi  Keluarga klien mengatakan mau mengurangi asupan garam pada masakanya.  Ny.S mau melakukan istirahat yang teratur.  Keluarga siap untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. | Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi | S :   * Keluaraga mengatakan paham dan ingin merubah gaya hidup terutama dalam makanan yang dikomsumsi. * Ny.S mengatakan bersedia untuk melakukan diet sehat dengan mengurangi garam.   O :   * Keluaraga mampu melakukan apa yang perawat telah ajarkan serta mengikuti saran yang telah diberikan. * Ny.S :   TD :170/100  N :76x/menit  S :36,3  RR :21x/menit  A : Masalah teratasi sebagian   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Indikantor | Awal | Akhir | | Dapat menjelaskan masalah kesehatan yang dialami | 2 | 4 | | Kegiatan keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat | 2 | 3 |   P : lanjutkan intervensi | Wiwi |
| 1  1  1  1 | Minggu 13 juni 2021  10.00 wib  10.10 wib  10.15 wib  10.20 wib | Mengobservasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan diet rendah garam apakah makanan yang dikomsumsi sudah rendah garam atau belum.  Menganjurkan klien untuk tetap mempertahankan pengurangan komsumsi garam berlebih.  Menganjurkan klien untuk beristirahat yang teratur  Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. | Keluarga mengatakan sudah paham dan dapat melakukan diet sehat dengan mengurangi garam berlebih. serta sudah memisahkan makanan dengan anggota keluarga yang lain. keluarga juga ingin mempertahankan pola makan yang sudah disarankan agar dapat mengurangi tekanan darah pada Ny.S.  Keluarga klien mengatakan akan mempertahankan pengaturan diet hipertensi yang telah dijelaskan.  Ny.S mau melakukan istirahat secara teratur.    Keluarga mau untuk di ukur tanda-tanda vitalnya dan keluarga berharap setelah mengubah pola makan Ny.S agar tensinya dapat turun. | Wiwi  Wiwi  Wiwi  Wiwi | S:   * Keluarga mengatakan sudah melakukan apa yang telah disarankan dan yang telah diajarkan. * keluarga mengatakan sangat berharap setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat mengurangi masalah hipertensi yang di alami oleh Ny.S   O :   * Keluarga tampak mengerti dan paham setelah di berikan pendidikan kesehatan mengenai hipetensi. * keluarga dan klien dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan diet hipertensi serta dapat mengontrol pola makan yang boleh dan yang tidak boleh dimakan terutama untuk megurangi garam. * Ny.S :   TD :150/100  N :76x/menit  S :36,3  RR :21x/menit  A : Masalah teratasi   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Indikantor | Awal | Akhir | | Dapat menjelaskan masalah kesehatan yang dialami | 2 | 4 | | Kegiatan keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat | 2 | 4 |   P :Hentikan intervensi | Wiwi |

1. **Pembahasan Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi**

Pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan hipertensi menggunakan penyuluhan terkait konsumsi makanan yang mengandung garam berlebih di Desa Jetis, Kabupaten Purbalingga yang dilaksanakan pada tanggal 07 Juni 2021 sampai 13 Juni 2021. Pembahasan ini dilakukan menggunakan proses asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. **PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Juni 2021 di desa Jetis dan didapatkan data keluarga inti untuk data KK klien bernama : Tn.M berusia 49 tahun, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan buruh, Komposisi keluarga hanya tinggal dengan istri dan kedua anaknya dengan nama Ny. S, berusia 44 tahun, Pendidikan: SD, pekerjaan: ibu rumah tangga Nn.D berusia 24 tahun, pendidikan SMP dan bekerja sebagai karyawan swasta, An.T berusia 17 tahun, pendidikan SMP dan belum bekerja.

Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga dengan Tipe *main family*, tipe atau bentuk keluarga yaitu keluarga inti (Awla, 2018). Suku bangsa keluarga Ny. S bersuku jawa dan bahasa yang digunakan dalam sehari – hari yaitu bahasa jawa. Keluarga Ny. S beragama islam dan untuk kegiatan ibadah selalu dilakukan dirumah. Keluarga Ny. S berpenghasilan tidak tetap setiap bulannya. Aktivitas rekreasi Ny. S kadang kala berwisata ke tempat wisata yang tidak jauh dari rumahnya.

Rumah yang ditempati oleh Tn.M merupakan rumah permanen milik sendiri dengan luas 6x7 m2, yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang tamu, tempat makan serta dapur menjadi satu, dan kamar mandi. Lantai keramik dan atap dari genteng. Keadaan kurang rapi. Air yang digunakan untuk kebutuhan sehari hari berasal dari PDAM, memiliki jamban, ventilasi yang cukup karena setiap pagi jendela rumahnya dibuka, penerangan menggunakan listrik, untuk pembuangan sampah masih dibakar. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria sehat yang secara minimum berupa komponen rumah dan sarana sanitasi serta perilaku di satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Kriteria minimum yang memenuhi menurut Dinas Kesehatan (2007) pada masing-masing parameter adalah sebagai berikut: 1). Kelompok komponen rumah secara minimum harus memiliki langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, dan pencahayaan 2). Kelompok sarana sanitasi secara minimum harus memiliki sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan kotoran), sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah. 3). Perilaku sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap struktur fisik yang digunakan.

Hubungan keluarga Tn.M dengan tetangga yaitu akrab/rukun. Terlihat ketika mahasiswa berkunjung ke rumah, keluarga Ny. S sedang bercengkerama dengan tetangga. Jarak rumah keluarga Ny. S dengan tempat pelayanan kesehatan lumayan dekat. Lingkungan sekitar rumah terlihat cukup bersih. Tn.M dan Ny.S sejak menikah sampai melahirkan anak pertama sampai yang kedua Ny. S masih menempati rumah/ikut bersama dengan suaminya dan tidak pernah berpindah tempat. Ny. S juga mengatakan sebelum corona sering mengikuti pengajian disekitar rumahnya. Ny. S sering berinteraksi dengan tetangganya dan di saat waktu senggang berbincang-bincang atau mengobrol. Interaksi tersebut merupakan hal yang paling unik yang muncul pada diri manusia. Manusia sebagai makhluk sosial dalam kenyataannya tidak dapat lepas dari interaksi antar mereka. Interaksi antar manusia ditimbulkan oleh bermacam-macam hal yang merupakan dasar dari peristiwa sosial yang lebih luas. kejadian dalam masyarakat pada dasarnya bersumber pada interaksi seorang individu dengan individu   
lainnya. Dapat dikatakan bahwa tiap-tiap orang dalam masyarakat   
adalah sumber dan pusat efek psikologis yang berlangsung pada   
kehidupan orang lain (Mahmudah, 2010).

Komunikasi dalam keluarga Ny. S baik, mereka biasanya menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Bila ada permasalahan dimusyawarahkan secara terbuka. Kekuatan keluarga lebih cenderung dipegang oleh Tn. M karena sebagai kepala keluarga dan tetap bermusyawarah ketika akan mengambil keputusan. Tn. M sebagai kepala rumah tangga berperan mencari nafkah untuk keluarga, Ny. S sebagai Istri berperan menjadi ibu rumah tangga. Sebagai bagian dari masyarakat jawa dan beragama islam. Keluarga Ny. S memiliki nilai-nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap suami, istri dan orang tua serta kasih sayang kepada anaknya. Keluarga Tn. S juga menerapkan aturan untuk membaca do’a sebelum makan dan harus mencuci tangan sebelum makan.

Fungsi keluarga Tn.M yaitu : 1). Fungsi afektif, Tn. M mengatakan tentang masalah kesehatan Ny. S terkait hipertensi. Begitupun juga Ny. S yang dapat menjelaskan keluhan kesehatan. 2). Fungsi sosialisasi, Ny. S sering sekali mendiskusikan tentang masalah kesehatan kepada Tn. M dan selalu mengandalkan obat diwarung terlebih dahulu sebelum ke puskesmas maupun ke rumah sakit. Ny. S mengatakan jarang cerita terkait masalah kesehatan dirumah terhadap kedua anaknya namun Ny.S dapat berserita dengan suaminya Tn.M. 3). Fungsi perawatan kesehatan, Tn.M mengatakan isterinya mempunyai riwayat hipertensi dan sudah berlangsung selama 1 tahun. Ny. S mengatakan dalam satu bulan terakhir mengeluh pegal-pegal, sering pusing, jarang olahraga dan kurang mengetahui makanan apa saja untuk penyakit hipertensi karena selama ini makanan yang dimakan masih sama dengan anggota yang lain.

Tn.M mengatakan dirinya dan Ny.S jarang berolahraga, kegiatan fisik yang dilakukannya hanya saat dirinya mengerjakan tugas rumah. Tn. M juga mengatakan bahwa Ny. S tidak bekerja terlalu berat karena terkadang sudah terlalu capek. ketik ditanya akibat dari darah tinggi Ny. S menjawab tidak tahu. Ny. S selalu mengambil keputusan untuk membeli obat diwarung terlebih dahulu bila tidak kunjung sembuh baru lah dibawa puskesmas atau rumah sakit.

Sedangkan pemenuhan tugas keluarga dibidang kesehatan pada Ny. S yang terpenuhi adalah kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga, kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Dengan adanya dua tugas keluarga yang sudah terpenuhi, seharusnya keluarga sanggup melaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan yang sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga (Mulia, 2018). Sedangkan yang tidak terpenuhi adalah kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Dengan adanya dua tugas keluarga yang belum terpenuhi ini, maka keluarga dapat dikatakan sebagai keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan karena memiliki anggota keluarga yang memerlukan perhatian khusus dan keluarga memiliki faktor resiko penurunan status kesehatan (Kholifah & Widagdo, 2016).

Tugas keluarga dibidang kesehatan yang tidak terpenuhi pada keluarga Ny. S mengalami masalah manajemem kesehatan keluarga tidak efektif Sesuai dengan PPNI (2016), yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Dalam perawatan anggota keluarga yang sakit seharusnya keluarga berkonsultasi kepada tenaga kesehatan agar dalam pelaksanaan perawatannya dapat melakukan dengan benar sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945, 2014).

Ny. S mengatakan bahwa rumahnya cukup bersih serta kalau pagi sering membuka jendela rumah agar tidak lembab. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, Ny. S mengatakan pertama mengkonsumsi obat dan jika tidak kunjung sembuh langsung membawanya ke fasilitas kesehatan. Pada masalah selanjutnya Ny. S ini hipertensinya akan kambuh jika mengalami tekanan atau stress pada saat banyak beraktivitas. Selaras dengan Wijaya dan Putri (2013), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ialah tingkat stress.

Stres dan koping keluarga Ny. S terdiri dari stressor jangka pendek dan jangka panjang. Stressor jangka pendek yaitu Ny. S mengatakan tidak ada masalah yang sangat serius, hanya terkadang berfikir tentang kesehatannya. Sedangkan stressor jangka panjang yaitu Ny. S mengatakan selama ini tidak ada masalah yang berat dalam keluarganya, paling hanya masalah terkait ekonomi keluarga, itu juga dianggap wajar karena setiap keluarga pasti mempunyai masalah yang berkaitan dengan ekonomi.

Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor yaitu apabila ada masalah keluarga maka Ny. S dan keluarga selalu membahas dan menyelesaikan masalah tersebut secara bersama.-sama Strategi koping yang digunakan Keluarga Ny. S dalam menghadapi permasalahan selalu mendiskusikannya dengan anggota keluarga terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan. Strategi adaptasi disfungsional Keluarga Ny. S apabila ada masalah dalam keluarga tidak menggunakan kekerasan, tetapi akan dibicarakan dengan baik-baik dan berkumpul bersama untuk mencari permecahan masalahnya.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga mengalami masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Keluarga mengalami masalah dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dikarenakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, tanda gejala dan penanganan ketika salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi akibat pola makan yang kurang efektif atau makan makanan yang mengandung garam berlebih. Hal ini juga disampaikan pula oleh Rosmiati, dkk (2020) bahwa makanan yang mengandung garam terlalu banyak dapat menyebabkan hipertensi akibat ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan karena kurangnya dukungan serta perawatan ketika mengolah makanan dan akibatnya tekanan darah menjadi tinggi. Pada keluarga yang dikaji juga muncul masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Masalah ini muncul dikarenakan keluarga masih mempercayakan obat warung terlebih dahulu untuk pengobatanya dari pada fasilitas kesehatan.

Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Dari masalah yang ditemukan maka Langkah selanjutnya adalah melakukan klarifikasi data dengan Analisa data yang selanjutnya akan dilakukan prioritas masalah yang tertinggi dahulu. Karena dalam penyelesaian masalah harus yang menjadi prioritas tertinggi hingga yang paling terendah. Apabila masalah prioritas dapat teratasi maka masalah yang selanjutnya juga akan dapat teratasi. Jannah (2019), Setelah dilakukan Analisa data maka selanjutnya dilakukan prioritas masalah untuk menentukan intervensi apa saja yang akan di berikan kepada klien

1. **DIAGNOSA**

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul maka disusunlah diagnosa keperawatan, yaitu Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan pengkajian dan analisa data pada keluarga Ny. S ada dua yaitu, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan diagnosa kedua yang muncul adalah kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Dari kedua diagnosa diatas, maka prioritas masalahnya yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang harapanya jika masalah prioritas teratasi maka pada masalah selanjutnya dapat mudah diatasi pula serta dapat dengan tepat mengambil rencana keperawatan yang akan diberikan. peringkat diagnosa berdasarkan kepentingan dan didasarkan pada keinginan kebutuhan dan keselamatan klien. setelah ditentukan prioritas, selanjutnya perawat akan menentukan rencana keperawatan (Sumilat, 2017)

1. **INTERVENSI**

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut dibuatlah intervensi keperawatan atau rencana keperawatan dengan memberi asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan keluarga Ny. S. Penyusunan intervensi keperawatan ini berdasarkan buku standar intervensi keperawatan indonesia (PPNI, 2018). Indikator untuk tujuan dan kriteria hasil pada asuhan keperawatan keluarga Ny. S adalah berdasarkan buku standar luaran keperawatan indonesia (PPNI, 2018).

Pada diagnosa yang pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan kesiapan peningkatan koping keluarga, yang menjadi fokus pada intervensi menurut (PPNI, 2018) adalah manajemen kesehatan keluarga dengan kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga agar dapat penanganan yang tepat. Selanjutnya pada diagnosa yang kedua yaitu kesiapan peningkatan koping keluarga, yang menjadi fokus pada intervensi menurut (PPNI, 2018) adalah edukasi kesehatan.

Pada masalah asuhan keperawatan keluarga ini untuk intervensi keperawatan yang pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga dengan diberi asuhan keperawatan selama 1 minggu dengan pemantauan selama 3x24 jam yaitu edukasi kesehatan yang diharapkan keluarga dapat mengetahui penyakitnya, tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien dan cara penanganan gejala hipertensi serta diberi penyuluhan terkait diet rendah garam untuk mengatasi hipertensi yang harapannya keluarga mampu dengan baik mengaplikasikannya dikehidupan sehari hari. Tindakan yang dapat dilakukan oleh klien hipertensi yaitu salah satunya mengunakan tindakan nonfarmakologi yang dapat bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dengan cara salah satunya yaitu mengurangi asupan garam (Sumantri,2014).

Tabel 4.5 Menu Diet Hipertensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Waktu | Bahan Makanan | Jumlah | Kebutuhan Saji |
| Sarapan | * Jus jeruk * Susu rendah lemak 1% * Corn flakes (gula 1 sdt) * Pisang * Roti gandum penuh (dengan 1 sdm jelly) * Margarin rendah lemak | * 6 oz * 8 oz (1 ckr) * 1 ckr * 1 bh sedang * 1 iris * 1 sd | * 1 porsi buah * 1 porsi susu      * 2 porsi serealia * 1 porsi buah * 1 porsi serealia * 1 porsi lemak |
| Makan Siang | * Salad ayam * Roti pita * Sayuran segar campuran: * Wortel dan seledri btg, * Lobak, * Daun selada, * Keju mozarella skim * Susu rendah lemak 1% * Cocktail buah dengan syrup   Encer | * ¾ ckr * ½ iris besar * 3-4 ptg panjang * 2 * 2 lembar * 1,5 potong (1,5 oz) | * 1 porsi unggas * 1 porsi serealia * 1 porsi sayuran * 1 porsi susu * 1 porsi susu * 1 porsi buah |
| Makan Malam | * Ikan bakar bumbu rempah * Beras * Brokoli kukus * Tomat rebus * Salad bayam * Bayam * Tomat cherry * Timun * Saus salad italia rendah lemak * Roti gulung * Margarin rendah lemak * Melon (potong bentuk bola) | * 3 oz * 1 ckr * ½ ckr * ½ ckr * ½ ckr * 2 * 2 iris * 1 sdt * 1 bh kecil * 1 sdt * ½ ckr | * 1 porsi ikan * 2 porai serealia * 1 sayuran * 1 sayuran * 1 porsi sayuran * ½ porsi lemak * 1 porsi serealia * 1 porsi lemak * 1 porsi buah |
| Snack | * Buah aprikot kering * Kue pretzel mini * Kacang campuran * Ginger-ale diet | * 1 oz (3/4 ckr)      * 1 oz (3/4 ckr)      * 1,5 oz (1/3 ckr) * 12 oz | * 1 porsi buah * 1 porsi serealia * 1 porsi kacang * 0 |

Sumber : Retno W. (2010)

1. **IMPLEMENTASI**

Implementasi yang dilaksanakan pada keluarga dan pasien dilakukan berdasarkan pilihan intervensi di atas. Perawat menggunakan intervensi utama sebagaimana yang terlampir dalam SIKI (2018) dengan pembahasan sebagai berikut :

Implementasi yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi yang sudah disusun, pada hari pertama peneliti memberi edukasi tentang penyakit hipertensi, penyebab dan faktor risiko, tanda dan gejala serta cara penanganan gejala yang dirasakan yaitu dengan menggunakan penyuluhan tentang hipertensi dan diet rendah garam. Menurut Isnaini & Purwito (2019) Mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, faktor yang mendukung tersebut adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan persepsi. Pemberian edukasi sangat perlu dilakukan agar terpapar informasi tentang penyakit degeneratif berupa hipertensi, mengenal tanda gejalanya dan paham penatalaksanaannya untuk penanganan hipertensi.

Setelah memberi edukasi kemudian peneliti mengobservasi kondisi pasien terutama memeriksa tanda tanda vital untuk mengetahui tekanan darah. Seperti yang disampaikan oleh Oktavianti & Anzani (2021) untuk mempermudah mengetahui hipertensi maka dilakukan memeriksa tanda tanda vital. Setelah mengobservasi kondisi pasien kemudian peneliti melakukan penyuluhan tentang makanan yang rendah garam dengan harapan agar keluarga dan klien dapat mengetahui dengan jelas cara melakukan diet rendah garam sehingga nantinya keluarga dapat melakukan sendiri kepada anggota keluarganya yang sakit. Hal ini didukung oleh Arifin (2018) berdasarkan tindakan yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan tentang makanan yang rendah garam agar keluarga mampu memberikan makanan yang rendah garam dengan baik sehingga keluarga dapat merawat anggota kluarga yang sakit dengan hasil sebagai berikut :

Implementasi yang dilakukan sesuai diagnosa dan intervensi yang sudah disusun yaitu pada hari pertama peneliti memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi dengan menggunakan media leaflet, keluarga mampu memperhatikan serta mendengarkan dengan baik saat di lakukan edukasi serta keluarga paham dan dapat menyebutkan pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, serta keluarga mengatakan masih belum membatasi makanan seperti gorengan,bersantan dan berlemak karena makanan yang dimakan masih sama dengan anggota keluarga yang lain karena agar sekali masak. Dengan hasil yang didapat yaitu keluarga dapat menjelaskan pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta keluarga mengatakan masih membutuhkan penjelasan terkait pemahaman mengenai makanan diet rendah garam, setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah yang pertama didapatkan hasil Ny.S yaitu 180/100 dengan hasil tersebut maka hasil dari intervensi yaitu masalah belum teratasi sehingga harus di lanjutkan intervensi.

Setelah diberi edukasi kemudian peneliti melakukan observasi tentang diet hipertensi dan mengobservasi kondisi klien tentang pengaturan makanan yang boleh dan yang tidak boleh dimakan. salah satu makananya yaitu untuk mengurangi komsumsi garam pada masakan yang mengandung garam dan berlemak, menjelaskan manfaat diet hipertensi guna untuk membantu menurunkan tekanan darah, dengan hasil keluarga mengatakan paham dan ingin merubah gaya hidup terutama dalam makanan yang dikomsumsi untuk Ny.S, serta keluarga mengatakan mau melakukan diet sehat dengan mengurangi garam pada masakan untuk Ny.S dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.S mendapatkan hasil yaitu 170/100 dimana masalah belum teratasi dan akan dilanjutkan intervensi.

Setelah diberi edukasi kemudian peneliti melakukan observasi pada klien dengan mengkaji kemampuan keluarga merawat anggota keluarga hipetensi dengan cara menerapkan diet rendah garam dengan mengobservasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan diet hipertensi, serta apakah keluarga sudah mengatur pola makan terutama makanan yang mengandung garam. dengan hasil yang didapat yaitu keluarga tampak paham dan mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi dan keluaraga terutama Ny.S sudah mampu mengontrol pola makan terutama makanan yang mengandung garam setelah itu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.S dengan hasil 150/100 maka di dapatkan masalah sudah teratasi maka hentikan intervensi.

Kesimpulan untuk implementasi adalah memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi dan diet rendah garam. Adanya pengaruh edukasi hipertensi dan diet rendah garam pada keluarga dengan klien hipertensi, didapatkan hasil yaitu terjadi peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan diit rendah garam pada keluarga.

1. **EVALUASI**

Setelah dilakukan implementasi selama 3x kunjungan dalam seminggu. hasil evaluasi menyatakan bahwa, keluarga Ny. S mengatakan sekarang menjadi lebih paham tentang penyakit hipertensi dan mengetahui jika makanan yang tinggi garam dapat menyebabkan hipertensi dan menjadi tahu cara penanganan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kosasih, dkk (2018) bahwa edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan hipertensi menggunakan penyuluhan tentang diet rendah garam di Desa Jetis, Kabupaten Purbalingga, penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 7 juni 2021 memiliki masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang telah dilakukan Analisa data dan dilakukan prioritas masalah.
2. Diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. S yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
3. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk keluarga Ny. S adalah pemberian edukasi kesehatan yang dikolaborasikan dengan diet rendah garam dengan tujuan agar masalah keperawatan dapat teratasi dengan tepat.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan dalam kurun waktu 1 minggu dengan 3x24 jam monitoring serta proses observasi, terapeutik, edukasi dan juga kolaborasi.
5. Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali dilakukan kunjungan selama kurun waktu satu minggu, hasil evaluasi didapati bahwa keluarga Ny. S untuk diagnosa prioritas yang telah dilakukan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif memperoleh hasil bahwa keluarga mengatakan paham mengenai faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, setelah di berikan edukasi kesehatan mengenai hipertensi san diet rendah garam. Keluarga mengatakan sudah memahami apa yang telah di sampaikan dan akan menerapkan pembatasan penggunaan asupan garam dan membatasi aktivitas Ny.S sebagai langkah untuk mengurangi faktor resiko.

## Saran

1. **Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan keluarga tetap menerapkan diet rendah garam dengan keluarga agar tetap stabil tekanan darahnya.

1. **Bagi Keluarga**

Diharapkan keluarga mampu menggunakan terapi diet rendah garam sebagai alternatif penggobatan secara nonfarmakologi dalam mengatasi hipertensi.

1. **Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti dapat memodifikasi atau menambahkan dukungan pemberi asuhan, edukasi kesehatan dan juga memberikan informasi yang dapat mempengaruhi klien dalam pengendalian hipertensi dan kepatuhan sebagai bentuk dukungan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Oktapiani, W., & Satria, A. P. (2018). *Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Dan Jaminan Kesehatan Pada Penderita Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring*.https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/822?show=full. Diakses pada 23 Januari 2021

Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Upt. Percetakan Dan Penerbitan Unsoed.

<https://scholar.google.co.id/citations?user=rBdXkA0AAAAJ&hl=en>. Diakses pada 23 Januari 2021

Betan, Y. D.-Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik* (1st Ed.). Dikutip pada 8 Januari 2021

Mubarak, N. S., Dengan, N. H., Keperawatan, M., Minum, K., Di, O., & Kerja, W. (2019). *Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019 Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Puskesmas Rogotrunan Lumajang*. https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/87674. Diakses pada 19 Maret 2021

H. Zaidin Ali, Skm, Mba, M. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga* (1st Ed.). Buku Kedokteran Egc. Dikutip pada 10 Februari 2021

Manurung, Lisma Nurlina. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. *Fakultas Ilmu Kesehatan Ump*, *2010*, 8–42. Http://Repository.Ump.Ac.Id/2753/. Diakses pada 5 Februari 2021

Marilyn M.Friedman, Phd, Ms, Ma, R. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset,Teori & Praktik* (5th Ed.). Egc Medical Publisher.Dikutip pada 10 Februari 2021

Parwati, N. N. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. R Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Ump*, *2010*, 8–42. Http://Repository.Ump.Ac.Id/2753/. Diakses pada 12 Maret 2021

Sdki. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st Ed.). Dpp Ppni. Dikutip pada 15 Februari 2021

Setiadi, D., Satu, S., Untuk, S., Gelar, M., & Madya, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny. W Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bataraguru Kota Baubau*. http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1235/1/KTI.%20Herlina.pdf. Diakses pada 8 Maret 2021

Siki. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st Ed.). Dp.p Ppni.Dikutip pada 15 Februari 2021

Slki. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st Ed.). Dpp Ppni. Dikutip pada 15 Februari 2021

Agrina, A., & Zulfitri, R. (2012). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga. *Sorot*, *7*(2), 81. Dikutip pada 13 Februari 2021

Dan, N. S., Dengan, N. H., Keperawatan, M., Minum, K., Di, O., & Kerja, W. (2019). *Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019 Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Puskesmas Rogotrunan Lumajang*. https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/94252. Diakses pada 28 April 2021

Dinas Kesehatan, & Kabupaten Purbalingga. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2018. *Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga*, *21*. Http://Dinkes.Purbalinggakab.Go.Id. Diakses pada 11 Juni 2021

Maiti, & Bidinger. (2018). Tono No Title No Title. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *53*(9), 1689–1699. http://pubstore.acs.org/jcisd8-53-9.html. Diakses pada 13 Juni 2021

A.Martuti, S. (2012). Kiwi Branch: Snapshot. Plangting Leaflet(Vol. 66). https://catalog.extension.oregonstate.edu/sites/catalog/files/project/pdf/pnw507.pdf. Diakses pada 5 Juli 2021

Rahmaudina, T., Amalia, R. N., & Kirnantoro. (2020). Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *Vol 12*(No 2), https://ejournal.akperykyjogja.ac.id/index.php/yky/article/view/26. Diakses pada 13 September 2021

Rosmiati Saleh, Suryo Pratikwo, Putri Aisyiyah Rahmania, M. I. (2020). Pengelolaan Keperawatan Keluarga Ny. R Dan Ny. U Dengan Hipertensi Di Kota Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*. http://repository.unair.ac.id/108394/11/11%20%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf. Diakses pada 10 Agustus 2021

Retno W., (2010). Menu Pasien Hipertensi dengan Diet Garam DASHhttp://repository.unimus.ac.id/2051/3/BAB%20II.pdf. Diakses pada 11 Juli 2021

Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo.2016.Keperawatan Keluarga dan   
Komunitas.Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf. Diakses pada 3 Agustus 2021

Mahmudah,Siti.2010.Psikologi Sosial Sebuah Pengentar.Malang:UIN Malang Press <http://repository.uin-malang.ac.id/1623/>. Diakses pada 11 Juni 2021

Setiowati Erfi Ana, Astuti Dwi, P. D. F. (2013). Efektivitas pemberian jus melon untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/113>. Diakses pada 8 September 2021