

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI SENAM  
HIPERTENSI DI WILAYAH KEL. SEPANJANG JAYA,  
KEC. RAWA LUMBU**



**Disusun Oleh :  
RESTI NURHAYATI ,S.Kep  
23.156.03.11.040**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2024**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI SENAM  
HIPERTENSI DI WILAYAH KEL. SEPANJANG JAYA,  
KEC. RAWA LUMBU**

**KARYA ILMIAH AKHIR Ners**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners**



**Disusun Oleh :  
RESTI NURHAYATI ,S.Kep  
23.156.03.11.040**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2024**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Resti Nurhayati, S.Kep

NPM : 231560311040

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Senam Hipertensi di Wilayah Rw 01 Rt 02 Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal  
18 Juli 2024

Bekasi, 18 Juli 2024

Resti Nurhayati, S. Kep

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor  
dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, 18 Juli 2024**

Penguji I

Penguji II

Lisna Nuryanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0420078101

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan  
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Resti Nurhayati, S.kep

NPM : 23.156.03.11.040

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Senam Hipertensi di Wilayah Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu.

PENGUJI I

PENGUJI II

Lisna Nuryanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0420078101

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

**Mengetahui**

**Wakil Ketua I Bidang Akademik  
Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia**

**Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners**

Puri Kresnawati, SST.,M.KM

NIDN. 0315078302

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

**Disahkan**

**Ketua STIKes Medistra Indonesia**

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes

NIDN. 302028001

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Senam Hipertensi di Wilayah Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesaiannya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Farida Banjarnahor, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.

8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia dan selaku Dosen pembimbing karya ilmiah akhir.
9. Nurti Y.K.Gea, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A. selaku Dosen Koordinator Profesi Ners
10. Lisna Nuryanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dosen penguji karya ilmiah akhir.
11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Bapak / Ibu dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia
13. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
14. Terimakasih kepada Hengki Agus Rudianto yang selalu memberikan support terbaik, selalu memberikan dukungan, nasehat, semangat dan mendengarkan semua keluh kesah selama mengerjakan semua tugas ini, Dan ku ucapkan terimakasih sudah mau menjadi sosok seseorang satu satunya yang selalu menemani semua proses ini.
15. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

## Daftar isi

LEMBAR PERNYATAAN .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
Daftar isi.....	vi
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Singkatan .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN .....	4
D. MANFAAT .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
A. KONSEP PENYAKIT .....	6
1. Definisi .....	6
2. Etiologi dan Faktor Resiko.....	6
3. Klasifikasi.....	8
4. Patofisiologi.....	10
5. Manifestasi klinik .....	14
6. Perangkat diagnostik .....	14
7. Penatalaksanaan.....	14
8. Komplikasi .....	17
B. KONSEP PENERAPAN PENYAKIT.....	19
1. SENAM HIPERTENSI .....	19
C. KONSEP KELUARGA .....	25
1. Pengertian Keluarga .....	25
2. Tipe Keluarga .....	25
3. Struktur Keluarga .....	28
4. Fungsi Keluarga .....	31



5.	Peran keluarga .....	34
6.	Tahap Perkembangan Keluarga.....	35
7.	Tugas Keluarga.....	42
8.	Peran perawat keluarga.....	43
D.	KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN .....	45
1.	Pengkajian Keperawatan .....	45
2.	Diagnosis Keperawatan Keluarga .....	50
3.	Intervensi keperawatan .....	53
4.	Evaluasi .....	56
BAB III LAPORAN KASUS .....		57
A.	PENGAJIAN.....	57
1.	DATA UMUM .....	57
2.	RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA.....	58
3.	LINGKUNGAN .....	58
4.	Struktur Komunikasi Keluarga .....	60
5.	Fungsi Keluarga .....	61
6.	Stres Dan Koping Keluarga.....	63
7.	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	64
8.	Pemeriksaan Fisik.....	65
B.	Diagnosa Keperawatan Keluarga .....	66
1.	Analisa Data .....	66
2.	Skoring .....	68
3.	Diagnosa Keperawatan .....	71
4.	Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga .....	71
C.	IMPLEMENTASI.....	74
D.	EVALUASI.....	80
A.	PENGAJIAN.....	85
1.	DATA UMUM .....	85
2.	RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA.....	86
3.	LINGKUNGAN .....	86
4.	Struktur Komunikasi Keluarga .....	88
5.	Fungsi Keluarga .....	89

6. Stres Dan Koping Keluarga.....	91
7. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	92
8. Pemeriksaan Fisik.....	93
B. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	94
1. Analisa Data .....	94
2. Skoring .....	95
3. Diagnosa Keperawatan.....	98
4. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga .....	99
C. IMPLEMENTASI.....	102
D. EVALUASI.....	108
BAB IV PEMBAHASAN.....	114
A. PENGKAJIAN.....	114
1. Menurut Teori.....	114
2. Menurut Kasus .....	114
3. Analisa Penulis .....	115
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	116
1. Menurut Teori.....	116
2. Menurut Kasus .....	116
3. Analisa Penulis .....	116
C. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	117
1. Menurut Teori.....	117
2. Menurut Kasus .....	118
3. Analisa Penulis .....	118
D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN .....	119
1. Menurut Teori.....	119
2. Menurut Kasus .....	119
3. Analisa Penulis .....	120
E. EVALUASI KEPERAWATAN .....	120
1. Menurut Teori.....	120
2. Menurut Kasus .....	121
3. Analisa penulis .....	122
BAB V PENUTUP.....	123

A. KESIMPULAN .....	123
1. Hasil Pengkajian .....	123
2. Diagnosa .....	123
3. Intervensi .....	123
4. Implementasi .....	124
5. Evaluasi .....	124
B. SARAN .....	124
DAFTAR PUSTAKA .....	126

## Daftar Tabel

Tabel 1.1-klasifikasi hipertensi ESH-ESC.....	10
Tabel 2.2.klasifikasi hipertensi JNC .....	10
Tabel.2 1.Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga 52	
Tabel.3 1Bagan Keluarga.....	57
Tabel.3 2.Pemenuhan Kebutuhan dasar manusia.....	64
Tabel.3 3.Pemeriksaan Fisik .....	65
Tabel.3 4.Analisa data.....	66
Tabel.3 5.Skoring DX1 .....	68
Tabel.3 6.Skoring DX2 .....	69
Tabel.3 7.Skoring DX3 .....	70
Tabel.3 8.Rencana Keperawatan.....	71
Tabel.3 9.Implementasi.....	74
Tabel.3 10.Evaluasi.....	80

## **Daftar Gambar**

Gambar 2. 1.Jalan ditempat.....	20
Gambar 2. 2.Tepuk tangan .....	21
Gambar 2. 3.Tepuk jari .....	21
Gambar 2. 4.Jalin tangan.....	21
Gambar 2. 5.Adu sisi kelinking .....	22
Gambar 2. 6.Adu Sisi Telunjuk .....	22
Gambar 2. 7.Ketuk Pergelangan Tangan Kiri Dan Kanan.....	22
Gambar 2. 8.Tekan jari-jari tangan .....	23
Gambar 2. 9.Buka dan mengepal tangan .....	23
Gambar 2. 10.Menepuk tangan kiri dan kanan .....	23
Gambar 2. 11.Menepuk lengan dan bahu kanan kiri .....	24
Gambar 2. 12.Menepuk pinggang.....	24
Gambar 2. 13.Menepuk paha .....	24
Gambar 2. 14.Menepuk betis .....	25
Gambar.3. 1.genogram.....	57

## **Daftar Singkatan**

WHO : World Health Organization

ESH-ESC : European Society of Hypertension-European Society of Cardiology

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Wulandari, senja, and Ludiana 2023)

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dapat menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. Hipertensi dianggap masalah kesehatan serius karena kedatangannya seringkali tidak disadari dan dapat terus bertambah parah hingga mencapai tingkat yang mengancam hidup penderitanya (Fulka, Ludiana, and Senja 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2024 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Wulandari, senja, and Ludiana 2023).

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita (Wulandari, senja, and Ludiana 2023). Sepuluh penyakit terbanyak di Jl. Teuku Umar 1 RT 02 RW 01, Kel. Sepanjang jaya, Kec.

Rawa lumbu, hipertensi menempati urutan ke-1 dari 10 besar penyakit di RW 01 RT 02 dengan presentase 40% dari 90 penduduk.

Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita hipertensi mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi yaitu menjaga pola makan yang baik, perubahan gaya hidup dan mengurangi kelebihan berat badan. Perubahan gaya hidup terdiri dari olahraga teratur, menghentikan rokok dan membatasi konsumsi alkohol (Fulka, Ludiana, and Senja 2024).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dicegah melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi, salah satu terapi nonfarmakologi adalah berolahraga secara teratur. Kegiatan olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh. Secara nonfarmakologis salah satunya adalah olahraga. Olahraga yang dianjurkan untuk pasien hipertensi adalah olahraga yang dilakukan secara khusus, yaitu olahraga yang dilakukan secara bertahap dan tidak boleh memaksakan diri, antara lain senam hipertensi (Fulka, Ludiana, and Senja 2024).

Senam hipertensi merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen kedalam otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung. Senam atau berolahraga dapat menyuplai kebutuhan oksigen di dalam sel yang akan meningkat menjadi energi, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, curah jantung dan pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan menurun sementara waktu, sekitar 30-120. menit kemudian akan kembali lagi ke tekanan darah sebelum senam. Jika olahraga di lakukan secara rutin maka penurunan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah melakukan



kegiatan berolahraga yaitu olahraga mampu merilekskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dengan melebarnya pembuluh darah maka tekanan darah akan menurun (Sobarina, Siti, and Yoga 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sobarina. D, Rohimah. S dan Ginanjar. Y dengan judul literature review pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia tahun 2022. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter. Sementara salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh lansia penderita hipertensi adalah dengan melakukan aktivitas fisik seperti senam hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dari senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan berolahraga yaitu frekuensi 3 kali seminggu selama 30-40 menit (Fulka, Ludiana, and Senja 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, tetap diet dan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman dan Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya). Selain pengobatan farmakologi yang wajib dikonsumsi penderita dalam jangka waktu panjang, penderita juga tidak boleh mengabaikan pengobatan non farmakologi yaitu latihan jasmani atau olahraga yang berperan penting dalam penatalaksanaan hipertensi, karena hal tersebut merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah. Salah satu contoh latihan jasmani atau olah raga yang dapat dilakukan penderita hipertensi yaitu senam hipertensi (Hernawan and Rosyid, 2017). Berdasarkan *review* studi didapatkan bahwa beberapa peneliti menerapkan (Fulka, Ludiana, and Senja 2024).

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan data dan informasi diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Hipertensi Disertai Stroke Dan Ny.T Dengan Hipertensi Disertai Diabetes Militus Melalui Penerapan Terapi Senam Hipertensi

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Hipertensi Disertai Stroke Dan Ny.T Dengan Hipertensi Disertai Diabetes Militus Melalui Penerapan Terapi Senam Hipertensi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Hipertensi di Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu,
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi di Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu,
- c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada Hipertensi di Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu,
- d. Dapat mengaplikasikan implementasi non farmakologi pada pasien Hipertensi di Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu,
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu,
- f. Dapat mengetahui keefektifitasan senam hipertensi pada pasien dengan Hipertensi di Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu,

**D. MANFAAT**

## 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan sebagai literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama pada mata kuliah keperawatan keluarga.

## 2. Bagi Mahasiswa/ Mahasiswi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

## 3. Bagi Klien dan Keluarga Hasil penulisan ini

Diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga mengenai suatu penyakit, khusus nya hipertensi, diharapkan klien dan keluarga dapat mencegah penyakit hipertensi dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi tanda gejala yang muncul.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP PENYAKIT**

##### **1. Definisi**

Hipertensi merupakan suatu peningkatan *abnormal* tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung yang dipompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Hal ini dapat terjadi bila *arterial-arterial* mengalami *konstriksi*. *Konstriksi arteriol* membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri, hal ini dapat menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Rahmadi, Ika and Maria, 2019).

Menurut Guyton, and Hall (1997), bila seorang dikatakan menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi, itu berarti bahwa tekanan arteri rata ratanya lebih tinggi dari batas normal. Dalam keadaan istirahat bila tekanan arteri rata rata lebih dari 110 mmHg (normal sekitar 90 mmHg) maka hal ini dianggap hipertensi, nilai ini terjadi bila tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg dan tekanan sistolik lebih besar dari kira kira 135-140 mmHg.

##### **2. Etiologi dan Faktor Resiko**

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing masing hipertensi, yaitu :

###### **a. Etiologi**

###### **1) Hipertensi Primer**

Penyebab pasti hipertensi primer belum diketahui, Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit *renivaskular*, gagal ginjal, maupun penyakit lain nya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbul nya hipertensi primer termasuk

stres, intake alkohol moderat, rokok, lingkungan, dan gaya hidup (Triyanto and Endang 2014).

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, *hiperaldosteronisme*, penyakit *parenkimal* (Buss, Stockslager, and Labus, 2013).

## b. Faktor Resiko

### 1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi, insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto and Endang 2014).

### 2) Lingkungan (Stres)

Faktor lingkungan seperti stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi, hubungan antara stres dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktifitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara *intermiten* (Triyanto and Endang 2014).

### 3) Obesitas

Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto and Endang 2014).

### 4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulasi pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, *iritabilitas miokardial* serta terjadi *vasokonstriksi* yang dapat meningkatkan tekanan darah (Suling 2018).

### 5) Genetik

Faktor genetik juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Predikat hipertensi primer sekitar 70-80% lebih banyak kembar *monozigot* (satu telur) dari pada *heterozigot* (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit keturunan (Triyanto and Endang 2014).

### 6) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika *predisposisi* kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar garam natrium yang berlebih (Rahmadi, Ika and Maria, 2019).

## 3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menjadi primer dan sekunder didasari atas ada tidaknya penyebab yang dapat dikenali (Suling 2018).

### a. Hipertensi primer

Hipertensi primer yang dahulu disebut sebagai hipertensi esensial, ditandai dengan peningkatan tekanan darah kronis karena etiologi yang tidak diketahui. Terminologi hipertensi esensial merujuk kepada peningkatan tekanan darah sebagai faktor yang esensial untuk memenuhi perfusi beberapa penyakit dan arteri yang sklerotik. Saat ini, terdapat bukti kuat bahwa penyakit dan arteri yang sklerotik justru lebih sering disebabkan oleh hipertensi. Oleh karena itu, terminology hipertensi primer lebih terpilih dari pada hipertensi esensial. Hipertensi primer, yang meliputi 90% hipertensi

di praktik klinik, terutama dipengaruhi oleh umur dan gaya hidup dan diagnosis nya ditegakkan setelah diagnosis hipertensi sekunder dieksklusi. Mengingat sebagian besar pasien hipertensi tidak mempunyai etiologi yang dapat dikenali dan bukti klinis (Suling 2018).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang merupakan hipertensi yang etiologinya dapat diidentifikasi, Hipertensi sekunder dicurigai jika hipertensi terjadi pada usia di bawah 40 tahun, tekanan darah meningkat tiba-tiba, terjadi dengan presentasi hipertensi *akselerasi* (tekanan darah 180/110 mmHg disertai tanda *papilledema* dan/atau perdarahan retina), atau tidak memberikan respon yang baik terhadap terapi. Kecurigaan terhadap hipertensi sekunder mengindikasikan pemeriksaan terhadap keberadaan penyakit yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penyebab tersering adalah penyakit parenkim ginjal sehingga pemeriksaan *palpasi* terhadap masa di *abdomen* dan *urinalisis* hendaknya rutin dilakukan. Penyebab lain yang juga lebih sering dijumpai adalah *stenosis arteri renalis* dan *aldosteronisme primer*. Penyebab yang lebih jarang dijumpai adalah *feokromositoma* dan *sindrom Cushing* (Suling 2018).

Tabel klasifikasi hipertensi berdasarkan panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) 2018 (Bryan 2018).

**Tabel 1.1-klasifikasi hipertensi ESH-ESC**

Kategori darah	tekanan Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120 mmHg	80 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi stage 3	>180 mmHg	>110 mmHg
Hipertensi sistolik tersolasi	>140 mmHg	<90 mmHg

Sumber : (Bryan 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat dibagi menjadi kelompok normal, *prehipertensi*, hipertensi derajat I dan derajat II (Fitri and Rianti 2015).

**Tabel 2.2.klasifikasi hipertensi JNC**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (Mmhg)	Tekanan Darah Diastolik (Mmhg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Fitri and Rianti 2015).

#### 4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat



mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan, inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya sudah menebal, dan kaku karena *arteriosclerosis*. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan juga meningkat (Rismayanti 2019).

Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin, dan autoregulasi vaskuler (Astuti, Wahyu and Saelan 2020).

Baroreseptor arteri di temukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta, dan dinding ventrikel kiri, baroreseptor bertugas memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi yang meningkatkan tekanan arteri sistemik jika tekanan

baroreseptor turun, dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat.

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, maka tekanan darah akan meningkat melalui mekanisme fisiologis kompleks yang mengubah aliran kembali ke vena kemudian ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi dengan cukup, maka peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran dan banyak cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Fungsi ginjal sendiri dapat mengendalikan tekanan darah jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang dapat menyebabkan berkurangnya volume darah mengembalikan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal.

Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon aldosteron. Renin dan angiotensi memegang peranan dalam mengatur tekanan darah, ginjal memproduksi renin yang sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru dan mengubah menjadi bentuk angiotensin II dan menjadi angiotensin III. Tugas angiotensin II dan III mempunyai aksi

vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron memiliki peran dalam hipertensi selain itu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai penghambat dalam sekresi garam yang membuat tekanan darah meningkat.

Autoregulasi tekanan darah terjadi melalui pengaturan kontraksi dan ekspansi volume intravascular oleh ginjal, juga melalui kiriman dari cairan transkapiler. Keseimbangan garam dan air tercapai melalui mekanisme tekanan natriuresis dengan tekanan sistemik tinggi. Interaksi antara curah jantung dan resistensi perifer secara otomatis diatur untuk menjaga tekanan darah seseorang. Vasoreaktivitas pembuluh darah merupakan fenomena penting dalam memediasi perubahan tekanan darah, yang dapat dipengaruhi oleh aktivitas faktor vasoaktif, reaktivitas sel otot polos, dan perubahan struktur dan kaliber pembuluh darah lumen : rasio dinding. Endotel vaskular merupakan organ vital yang berdampak pada pertumbuhan dan remodeling dinding pembuluh darah serta regulasi hemodinamik tekanan darah. Di dalam endotel vaskular dihasilkan beberapa hormon, vasoaktif humoral dan peptida pengatur serta pertumbuhan. Lalu juga beberapa mediator termasuk angiotensin II, bradikinin, endotelin, nitric-oxide, dan beberapa faktor pertumbuhan. Endotelin adalah vasokonstriktor kuat dan salah satu faktor pertumbuhan yang memainkan peran penting dalam patogenesis tekanan darah tinggi (Syntya 2021).

## 5. Manifestasi klinik

Gejala yang muncul dari peningkatan tekanan darah diatas normal adalah sakit kepala, perdarahan pada hidung, wajah kemerahan, kelelahan, mual muntah, sesak nafas, gelisah dan pandangan menjadi kabur (Triyanto and Endang 2014).

## 6. Perangkat diagnostik

Perangkat diagnostik untuk menentukan hipertensi dapat menggunakan Pengukuran diagnostik tekanan darah menggunakan *sfigmomanometer semi-otomatis auskultatori atau osilometri* (Suling, 2018).

Perangkat diagnostik untuk menentukan hipertensi dapat menggunakan Pengukuran diagnostik Nilai *mean arterial pressure* didapatkan dengan cara mengukur tekanan darah seperti biasanya kemudian selanjutnya dihitung dengan rumus tekanan darah sistolik ditambah dengan dua kali tekanan darah diastolik dibagi tiga. Dikatakan normal bila didapatkan hasil antara 70-99 mmhg dan dikatakan berisiko bila nilai *mean arterial pressure* >99 mmhg (Masruroh and Andreas 2020).

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi di bagi menjadi tiga tahapan di antaranya tahap primer, tahap sekunder, dan tahap tersier (Hengki, 2022).

### a. Tahap primer

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi primer adalah dengan cara merubah faktor resiko yang ada pada kelompok berisiko, upaya upaya yang dilakukan dalam pencegahan primer terhadap penyakit hipertensi antara lain:

- 1) Pola makan yang baik

Mengurangi asupan garam, dan lemak tinggi, perlunya peningkatan makan buah dan sayur.

2) Perubahan gaya hidup

a) Olahraga teratur

Olahraga yang teratur dapat melancarkan peredaran darah, dan dapat digunakan untuk mengurangi / mencegah obesitas dan mengurangi asupan garam kedalam tubuh (tubuh yang berkeringat akan mengeluarkan garam mengeluarkan garam melalui kulit).

b) Menghentikan rokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kinerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat.

c) Membatasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan, namun demikian minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, untuk wanita tidak dianjurkan mengkonsumsi lebih dari 14 unit, untuk laki laki tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi lebih dari 21 unit.

3) Mengurangi kelebihan beratbadan

Semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitan nya dengan hipertensi.

b. Tahap Sekunder

Tahap sekunder yaitu upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi akibat serangan berulang, atau untuk mencegah menjadi lebih berat terhadap timbul nya gejala gejala penyakit secara kelinis melalui deteksi dini (*aearly detection*).

1) Diagnosis hipertensi

Dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.

2) Pengobatan hipertensi

Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut di bawah ini :

a) Golongan diuretik

Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, diantaranya: Acitazolamide, chlorthalidone, torasemide.

b) Penghambat adrenergik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-bloker, beta-bloker, dan alfa-beta-bloker labetalol, yang menghambat sistem saraf simpatis. Saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera memberikan respon terhadap stres dengan cara meningkatkan tekanan darah, diantaranya: Reserpine.

c) ACE- inhibitor

Angiotensi converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri, obat ini efektif diberikan kepada, orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung, penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal diabetik, pria menderita impotensi sebagai efek samping dari obat yang lain, diantaranya: Benazepril, Captopril.

d) Angiotensin-II-bloker

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor, diantaranya: Candesartan, Eprosartan. .

e) Vasodilator

Langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah, obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan obat anti-hipertensi lainnya.

f) Kedaruratan hipertensi (hipertensi maligna)

Memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena, diantaranya : diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol.

c. Tahap tersier

Penatalaksanaan tahap tersier adalah upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian, upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi.

## 8. Komplikasi

Hipertensi dapat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit lanjutan jika tidak ditangani diantaranya (Astuti,Wahyu and Saetan 2020).

a. Stroke

Stroke dapat ditimbulkan akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang memerdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat

menjadi lemah, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku tidak dapat berbicara dengan jelas), serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lainnya sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Enselepati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang



cepat). Tekanan tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron neuron disekitarnya kolep dan terjadi koma.

## **B. KONSEP PENERAPAN PENYAKIT**

### **1. SENAM HIPERTENSI**

#### **a. Pengertian senam hipertensi**

Menurut Rima Berliana Purbaningrum (2020) senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengurangi ketergantungan mengkonsumsi obat anti hipertensi

#### **b. Manfaat senam hipertensi**

Manfaat senam hipertensi diantaranya sebagai berikut :

##### **1) Menurunkan tekanan darah**

Pada penelitian sebelumnya bahwa setiap perlakuan senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan penurunan darah dapat terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Sehingga semakin banyak frekuensi senam hipertensi dilakukan maka tekanan darah akan lebih cepat mengalami penurunan, karena dengan melakukan senam hipertensi pembuluh darah didalam tubuh akan mengalami relaksasi dan mengurangi tahanan pada perifer.

Hal ini disebabkan karena adanya gerakan berupa aktivitas fisik pada lansia yang merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah. Karena pada hakikatnya pada usia lanjut kekuatan pompa jantung akan berkurang dan mengalami kekakuan sehingga aktivitas fisik seperti senam hipertensi dapat membantu mengurangi kekakuan

pada pembuluh darah jantung (Anwari, Vidyawati, & dkk, 2018)

- 2) Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
  - 3) Membakar kelebihan lemak tubuh akibat aktivitas gerakan yang memperkuat dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya seperti perut, paha, pinggang, punggung
  - 4) Peningkatan kelenturan, koordinasi, keseimbangan, kekuatan, ketahanan kelincahan dan serta dapat melakukan aktivitas dan olahraga lainnya
- c. Gerakan senam hipertensi Menurut Ninie dalam Aris Nugraheni (2019) Contoh senam hipertensi yang bisa diterapkan sebagai berikut :
- 1) Gerakan pemanasan
    - a) Tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut hingga 2x8, hitung
    - b) Miringkan kepala ke satu sisi dan jaga tangan di sisi kepala yang sama. , tahan selama 8 hitungan kemudian bergantian dengan sisi lainnya
    - c) Gabungkan jari-jari kedua tangan dan angkat langsung ke atas dengan kaki dibuka selebar bahu. Lanjutkan menghitung 8 kali. Rasakan tarikan bahu dan punggung
- 2) Gerakan Inti
- a) Jalan ditempat sebanyak 2x8 hitungan Gambar



**Gambar 2. 1.Jalan ditempat**

b) Tepuk jari sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 2.Tepuk tangan**

c) Tepuk jari sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 3.Tepuk jari**

d) Jalin tangan sebanyak 8 kali hitungan



- e) Adu sisi kelingking sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 5.Adu sisi kelingking**

- f) Adu sisi telunjuk sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 6.Adu Sisi Telunjuk**

- g) Ketuk pergelangan tangan kiri dan kanan sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 7.Ketuk Pergelangan Tangan Kiri Dan Kanan**

h) Tekan jari-jari tangan sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 8.Tekan jari-jari tangan**

i) Buka dan mengepal tangan sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 9.Buka dan mengepal tangan**

- j) Menepuk punggung tangan kiri dan kanan sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 10. Menepuk tangan kiri dan kanan**

- k) Menepuk lengan dan bahu kanan kiri sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 11. Menepuk lengan dan bahu kanan kiri**

- l) Menepuk pinggang sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 12. Menepuk pinggang**

m) Menepuk paha sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 13.Menepuk paha**

n) Menepuk betis sebanyak 8 kali hitungan



**Gambar 2. 14.Menepuk betis**

## C. KONSEP KELUARGA

### 1. Pengertian Keluarga

Duvall dan Logan (1986) menunjukkan dalam Setyowati dan Murwani (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga.

Menurut Friedman (2003), dalam Nadirawati (2018) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga. Whall (1986) mengemukakan dalam Nadirawati (2018) bahwa keluarga yaitu sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan keturunan atau hukum, tetapi mungkin atau mungkin tidak. Dengan cara ini, mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

### 2. Tipe Keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

#### a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga *Dyad* adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak



- 4) *Single Parent* "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
  - 5) *Single Adult* "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).
- b. Non Tradisional
- 1) *The unmarriedteeneger mather* (Remaja yang belum menikah) Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
  - 2) *The stepparent family* , Keluarga dengan orang tua tiri.
  - 3) *Commune family* (Keluarga komunal)
  - 4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.
  - 5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
  - 6) *Gay and lesbian families* Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
  - 7) *Cohabiting family* Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
  - 8) *Group marriage-family* Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

- 9) *Group network family*, Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- 10) *Foster family*, Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.
- 11) *Homeless family*, Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.
- 12) Gang Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

### 3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

#### a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak. Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens, Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespon (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik, dan verifikasi. Pada saat yang sama, keluarga dengan metode komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama beban psikologis anggota keluarga. Ciri-ciri mode komunikasi ini antara lain:
  - a) Fokus dialog hanya pada satu orang, misalnya penanggung jawab keluarga memutuskan apa yang terjadi dan apa yang dilakukan anggota keluarga;
  - b) Tidak ada diskusi di dalam keluarga, semua anggota keluarga setuju, tidak peduli apakah mereka setuju atau harus setuju;
  - c) Keluarga kehilangan rasa simpati, karena setiap anggota keluarga tidak dapat mengungkapkan pendapatnya. Karena cara komunikasi dan pertumbuhan ini, komunikasi dalam keluarga akhirnya menjadi tertutup.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami

mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, terdapat banyak faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya:

- 1) Kekuatan hukum (kekuatan / kewenangan hukum) Dalam konteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga merupakan pemegang kemampuan interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.
- 2) Referent power Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan dalam keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya.
- 3) Reward power/ Kemampuan menghargai Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Hal ini tentunya sering terjadi di masyarakat kita, jika anak-anak mereka mencapai nilai terbaik di sekolah, mereka akan diberikan hadiah. Cara ini memang bisa secara efektif menstimulasi semangat si anak, tapi jika si anak tidak berhasil,

maka itu tidak akan menghadihinya. Cara yang lebih baik adalah bahwa anak tetap akan diberi penghargaan, tetapi jika berhasil, itu akan lebih rendah dari standar yang dijanjikan. Namun, meskipun orang tua tidak berhasil, usaha anak anaknya akan tetap dihargai oleh orangtuanya.

- 4) Coercive power Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima.

#### d. Nilai-Nilai

Dalam Kehidupan Keluarga Di dalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga turunkan oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga.

#### 4. Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi sangat erat kaitannya, dan ada interaksi yang berkelanjutan antara satu sama lain. Strukturnya didasarkan pada model organisasi atau keanggotaan dan hubungan yang berkelanjutan. Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

- a. Fungsi afektif Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa

terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama lain. Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

- 1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada gilirannya menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain di luar keluarga / komunitas.
- 2) Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga, serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.
- 3) Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga. Para orang tua hendaknya membentuk proses identifikasi positif agar anak dapat mencontoh perilaku positif kedua orang tua Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang ditentukan dari sumber energi atau kekuatan sebaliknya adanya kerusakan dalam keluarga itu disebabkan karena ketidakmampuan dalam mewujudkan fungsi emosional didalam keluarga itu sendiri.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya. Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus

d. Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau

tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari antara suami dengan istri. Isi yang akan dipelajari tentang fungsi ekonomi keluarga adalah:

- 1) Fungsi pendidikan Jelaskan upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat sekitar dan upaya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga
- 2) Fungsi religius Jelaskan penelitian keluarga yang berhubungan dengan kesehatan dan kegiatan keagamaan
- 3) Fungsi waktu luang Jelaskan kemampuan keluarga untuk menghibur bersama di dalam dan di luar rumah serta kegiatan keluarga, dan jumlah yang diselesaikan.

e. Fungsi perawatan

Kesehatan Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

Adapun fungsi keluarga menurut Allender and Spardley (2001) dalam Nadirawati (2018), sebagai berikut:

- 1) Affection
  - Untuk menciptakan persaudaraan atau memelihara kasih sayang
  - Perkembangan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
  - menambahkan anggota baru (anak)
- 2) Security and acceptance
  - Memenuhi kebutuhan fisik
  - menerima individu sebagai anggota
- 3) Identity and satisfaction
  - Tetap atau mempertahankan motivasi



- kembangkan peran dan citra diri
- Tentukan tingkat sosial dan kepuasan aktivitas
- 4) Affiliation and companionship
  - Kembangkan metode komunikasi
  - pertahankan hubungan yang harmonis
- 5) Socialization
  - Memahami budaya (nilai dan perilaku),
  - Aturan atau pedoman untuk hubungan internal dan eksternal, membebaskan anggota
- 6) Control
  - Pertahankan kontrol sosial,
  - pembagian kerja,
  - penempatan dan penggunaan sumber daya yang ada

## 5. Peran keluarga

Menurut Asuhan Keperawatan Keluarga (2019) peran keluarga, diantaranya:

- a. Peranan Ayah Peran ayah dalam keluarga, yaitu:
  - 1) Pemimpin/kepala keluarga
  - 2) Mencari nafkah
  - 3) Partner ibu
  - 4) Melindungi
  - 5) Memberi semangat
  - 6) Pemberi perhatian
  - 7) Mengajar dan mendidik
  - 8) Sebagai teman
  - 9) Menyediakan kebutuhan
- b. Peranan Ibu Peran ibu dalam keluarga, yaitu
  - 1) Pengasuh dan pendidik
  - 2) Partner ayah
  - 3) Manajer keluarga

- 4) Menteri keuangan keluarga
  - 5) Memberikan tauladan
  - 6) Psikologi keluarga
  - 7) Perawat dan dokter keluarga
  - 8) penjaga bagi anak anaknya
- c. Peranan anak Peran anak dalam keluarga, yaitu:
- 1) Memberikan kebahagiaan
  - 2) Memberi keceriaan keluarga
  - 3) Menjaga nama baik keluarga
  - 4) Sebagai perawat untuk orang tua

## 6. Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) mengemukakan bahwa dalam siklus kehidupan keluarga, ada tahapan yang dapat diperkirakan, seperti hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. Layaknya keluarga, perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dalam sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya dari waktu ke waktu. Tahap-tahap perkembangan keluarga dibagi menurut kurun waktu yang dianggap stabil, misalnya keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga yang beranjak remaja.

- a. Tahap 1: Pasangan baru ( Beginning Family ) Tahap perkembangan keluarga dari pasangan yang baru menikah yang dimulai dengan pernikahan seorang anak adam menandai dimulainya sebuah keluarga baru, keluarga atau suami istri yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan sudah menikah, perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat yang baru. Kedua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru, karena keduanya perlu menyesuaikan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang belajar hidup bersama dan beradaptasi

dengan kebiasaannya sendiri, seperti makan, tidur, dan bangun pagi  
Tugas perkembangan tahap ini, sebagai berikut:

- 1) Menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan  
Nadirawati (2018) mengemukakan bahwa ketika seseorang terikat oleh sebuah hubungan pernikahan yang harus dilakukan adalah fokus pada tujuan hidup bersama asal muasal kedua orang ini bergabung bersama peran mereka berubah, dan pasangan mereka harus beradaptasi dengan banyak tugas sehari-hari. misalnya, mereka harus bersama-sama menyusun rangkaian rutinitas, yaitu makan, tidur, bangun pagi, membersihkan halaman, bergiliran ke toilet, mencari kesempatan hiburan, dan lain sebagainya. Namun karena ketidaktahuan dan misinformasi banyak pasangan yang kerap menghadapi masalah terkait adaptasi seksual, yang bisa berujung pada kekecewaan dan ekspektasi yang lebih rendah. faktanya, banyak pasangan membawa kebutuhan dan keinginan yang tidak terpenuhi ke dalam hubungan mereka, yang mungkin berdampak negatif pada hubungan seksual.
- 2) Hubungkan secara harmonis jaringan saudara, yaitu menjalin hubungan dengan keluarga pasangan, mertua, ibu mertua dan lainlain. Perubahan peran dasar terjadi pada perkawinan pertama suatu pasangan karena mereka pindah dari kediaman orang tua ke kediaman yang baru menikah. Pada saat yang sama, mereka menjadi anggota tiga keluarga, yaitu anggota keluarga dari leluhur masing-masing, pada saat yang sama, keluarga mereka sendiri baru saja terbentuk. Pasangan tersebut dihadapkan pada tugas berpisah dari keluarga asal dan menjaga berbagai hubungan dengan orang tua, saudara dan ipar, karena kesetiaan utama mereka harus diubah untuk kepentingan hubungan perkawinan. Bagi pasangan ini, hal ini membutuhkan pembinaan hubungan baru dengan kedua orang tua. Hubungan ini tidak hanya memungkinkan adanya saling mendukung dan menikmati, tetapi

juga memiliki kemandirian untuk melindungi pasangan baru dari gangguan eksternal yang dapat merusak bahtera pernikahan yang bahagia.

- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak (menjadi orang tua) Littlefield (1977) dalam (Friedman, 2003) menekankan pentingnya mempertimbangkan keluarga berencana ketika bekerja di bidang kesehatan ibu, keinginan untuk memiliki anak dan waktu kehamilan merupakan keputusan keluarga yang sangat penting, jenis perawatan medis yang diterima keluarga sebelum melahirkan sangat memengaruhi kemampuan keluarga untuk secara efektif mengatasi perubahan non-konvensional setelah bayi lahir. Adapun masalah yang dapat terjadi ditahap ini, ialah: Permasalahan utama yang terjadi pada tahap ini adalah penyesuaian gender dan peran perkawinan, konseling dan konseling KB, sosialisasi, serta konseling dan komunikasi prenatal. Informasi yang tidak mencukupi sering kali menyebabkan masalah seksual dan emosional sebelum dan sesudah menikah ketakutan, internal kehamilan yang tidak diinginkan, dan gangguan kehamilan. Hal-hal yang tidak menyenangkan ini dapat menghalangi pasangan untuk merencanakan hidupnya dan membangun hubungan yang kuat
- b. Tahap II: Keluarga “Child-Bearing” (Kelahiran anak pertama) Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan kedatangan bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan setiap kelompok kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas perkembangan yang penting Tugas perkembangannya yaitu:
- Siap menjadi orang tua
  - Beradaptasi dengan anggota keluarga yang berubah: peran, interaksi, hubungan dan aktivitas seksual

- Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan Masalah yang dapat terjadi pada tahap ini adalah: Sang suami diabaikan oleh istri dengan kelahiran anak pertama membawa perubahan besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan peran mereka agar dapat memenuhi kebutuhan anak. Pada tahap ini yang ditandai dengan kelahiran sang buah hati, pasangan tersebut merasa terabaikan karena kedua belah pihak memusatkan perhatiannya pada sang buah hati. Masalah kedua, pertengkaran yaitu pertengkaran antara suami dan istri sering meningkat, dan ada interupsi terus menerus (selalu lelah), tanggung jawab utama perawat keluarga adalah memeriksa peran orang tua bagaimana orang tua berinteraksi dengan bayi dan merawat bayi serta tanggapan bayi, perawat perlu mengedepankan hubungan yang positif dan ramah antara orang tua dan bayi untuk mencapai hubungan yang akrab antara orang tua dan bayi.
- c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun, pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik. Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Prasekolah
  - Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan perumahan, privasi dan keamanan
  - Bantu anak-anak bersosialisasi
  - Beradaptasi dengan bayi yang baru lahir sekaligus harus memenuhi kebutuhan anak lainnya
  - Menjaga hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan)
  - Alokasikan waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak
  - Bagikan tanggung jawab anggota keluarga

- Kegiatan dan waktu untuk merangsang tumbuh kembang anak
- d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak anaknya. Menurut Erikson (1950), orang tua bergumul dengan berbagai kebutuhan, yaitu berusaha mencari kepuasan dalam mengasuh generasi berikutnya (tugas perkembangan reproduksi) dan memperhatikan perkembangannya sendiri, sedangkan anak usia sekolah sedang berjuang mengembangkan rasa diri. Kemampuan untuk menikmati pekerjaan dan eksperimen, mengurangi atau menahan perasaan rendah diri. oleh karena itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas-tugas pembangunan. Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Sekolah
- Membantu anak-anak dengan kegiatan penjangkauan, tetangga, sekolah dan lingkungan, termasuk meningkatkan kinerja sekolah dan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sehat
  - Jaga hubungan intim dengan pasangan Anda
  - Memenuhi kebutuhan hidup dan biaya hidup yang ter meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
- e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja Masa remaja dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena

itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Tujuan keluarga ini adalah melepaskan pemuda ini dan mendorong tanggung jawab ke tahap berikutnya. Adapun tahap perkembangan keluarga dengan Anak Remaja

- Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan tanggung jawab
  - Menjaga hubungan dekat dengan keluarga
  - Menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, permusuhan dan keraguan
  - Mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga
- f. Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan) Fase ini dimulai dari terakhir kali anda meninggalkan rumah dan diakhiri dengan terakhir kali anda meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa, sebagai berikut:
- Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar
  - Jaga hubungan intim dengan pasangan anda
  - Membantu orang tua dari suami / istri yang sakit dan memasuki usia lanjut
  - Membantu anak-anak untuk mandiri dalam masyarakat
  - Sesuaikan peran dan aktivitas keluarga
- g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan Tahap ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau kematian pasangannya. pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah

gagal menjadi orang tua. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan • Tetap sehat

- Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- Tingkatkan keintiman pasangan

h. Tahap VIII: Keluarga Usia Lanjut Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan. Tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut

- Menjaga suasana kekeluargaan yang menyenangkan
- Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan perubahan pendapatan
- Menjaga hubungan intim antara suami istri dan saling menjaga
- Menjaga hubungan dengan anak-anak dan kelompok sosial
- Melakukan tinjauan hidup

## **7. Tugas Keluarga**

dalam pemeliharaan kesehatan Menurut (Fridman dalam Achjar, 2010) fungsi pelayanan kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan.

- a. tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan
  - 1) Setelah mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika mengetahui perubahan tersebut perlu segera



dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan apa yang terjadi. Berapa banyak yang telah berubah.

- 2) Buat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan, carilah bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
- 3) Mudah untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau tidak bisa mengurus dirinya sendiri karena cacat atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih
- 4) lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius
- 5) Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga. Dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
- 6) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau bagi keluarga, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman sebuah keluarga.

## 8. Peran perawat keluarga

Menurut Setyowati and Murwani (2008), dalam home care perawat banyak berperan dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melaksanakan perawatan kesehatan keluarga, antara lain:

- a. Pendidik Peran utama perawat keluarga adalah mendistribusikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum bila diperlukan. Oleh karena itu perawat juga melaksanakan kegiatan pembelajaran dalam keluarga. Ini dilakukan untuk:
  - 1) Keluarga dapat secara mandiri melaksanakan rencana perawatan kesehatan keluarga; dan
  - 2) Bertanggung jawab atas masalah kesehatan keluarga.
  - 3) Koordinator Perawat kesehatan di rumah dapat bertindak sebagai koordinator untuk perawatan pasien. Perlu berkoordinasi untuk mengatur kegiatan atau rencana perawatan untuk menghindari duplikasi dan pengulangan dan mempromosikan proses perawatan
  - 4) Pelaksana Perawat harus memberikan perawatan langsung kepada pasien, baik di rumah, di klinik atau di rumah sakit. Ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat menunjukkan kepada anggota keluarga perawatan yang mereka berikan, dan anggota keluarga yang ingin sehat dapat memberikan perawatan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.
  - 5) Pengawas Kesehatan Perawat kesehatan wajib melakukan kunjungan rumah atau kunjungan rumah rutin untuk mengontrol pasien. Jika ada cacat atau sesuatu yang dianggap perlu, perawat wajib memberitahukannya. Selain itu, perawat dituntut untuk menentukan atau melakukan asesmen kesehatan keluarga. Pada saat yang sama, keluarga berhak menerima semua informasi terkait anggota keluarga yang sakit.
  - 6) Konsultan Sebagai konsultan, perawat harus bersedia menjadi narasumber untuk semua masalah keluarga pasien. Begitu juga jika anggota keluarga meminta nasehat dan pendapatnya. Oleh

karena itu, hubungan keluarga pasien dengan perawat harus dijaga dengan baik. Perawat harus bisa tetap terbuka dan dapat dipercaya.

- 7) Kolaborasi Selain berkoordinasi dan bekerja sama dengan keluarga pasien, perawat juga harus menjalin komunitas atau jaringan dengan perawat atau layanan rumah sakit lain. Hal tersebut diperlukan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak terduga. Jika Anda memiliki kebutuhan yang mendesak, Anda dapat segera pergi ke service center terdekat untuk mendapatkan bantuan.
- 8) Fasilitator Mewajibkan perawat untuk memahami sistem pelayanan medis, seperti rujukan, biaya pengobatan dan fasilitas medis lainnya. Pengetahuan ini dibutuhkan agar perawat dapat menjadi penolong yang baik. Selain itu, apabila keluarga menemui berbagai kendala akan sangat bermanfaat.
- 9) Peneliti Yang dimaksud peneliti di sini adalah bahwa perawat juga harus mampu berperan sebagai pengenalan kasus-kasus dalam keluarga. Karena setiap keluarga memiliki kepribadian yang berbeda, terkadang pengobatan dan dampak penyakit juga berbeda. Oleh karena itu perawat juga berperan sebagai peneliti yang kemudian dapat menjadi penemuan baru dalam kesehatan masyarakat. i. Modifikasi lingkungan Selain memberikan edukasi informasi kesehatan kepada keluarga, perawat juga harus mampu merubah lingkungan. Jika beberapa bagian lingkungan menjadi penyebab penyakit, perawat dapat mengkomunikasikannya kepada keluarga dan komunitas sekitarnya. Terlepas dari lingkungan keluarga atau lingkungan masyarakat, transformasi lingkungan harus dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

## **D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, koping dan adaptasi keluarga, dan harapan keluarga.

#### **a. Data Umum**

- 1) Identitas kepala keluarga Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telpon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan tingkat, status imunisasi dan peta gen tiga generasi.
- 2) Tipe Keluarga Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe nontradisional).
- 3) Suku Bangsa Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.
- 4) Agama Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga  
Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki.
- 6) Aktivitas rekreasi Waktu luang keluarga tidak hanya terlihat saat keluarga pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi juga bisa memanfaatkan waktu senggang atau waktu senggang keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini Menurut Duval, tahap perkembangan keluarga ditemukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga inti. Jelajahi riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, bekerja keras untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Jelaskan kesehatan keluarga kedua orang tua.

c. Data lingkungan

- 1) Ciri-ciri dan denah rumah. Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas. Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat.
- 3) Mobilitas keluarga. Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.
- 4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal.

- 5) Sistem pendukung keluarga. Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga Jelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.
- 2) Struktur kekuasaan keluarga Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Struktur dan peran keluarga Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.
- 4) Nilai dan norma keluarga Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga.
- 5) Fungsi keluarga
  - a) Fungsi afektif Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati.
  - b) Fungsi social Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat.
  - c) Melakukan fungsi kesehatan (perawatan / pemeliharaan) Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu:
    - Kenali masalah kesehatan keluarga

- Membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar
  - Merawat anggota keluarga yang sakit
  - Modifikasi lingkungan
  - Memanfaatkan fasilitas sanitasi yang ada
- d) Fungsi reproduksi Evaluasi jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga.
- e) Fungsi ekonomi Jelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.
- f) Stres dan coping keluarga
- Stresor jangka pendek dan jangka panjang Stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu 6 bulan. Sumber tekanan jangka panjang adalah sumber tekanan yang dialami saat ini, dan situasi sumber tekanan saat ini perlu diselesaikan.
  - Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada
  - Strategi coping yang digunakan Strategi penanggulangan apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah
  - Strategi adaptasi disfungsi Menjelaskan disfungsi kapasitas adaptif (perilaku keluarga nonadaptif) saat keluarga menghadapi masalah.
- g) Pemeriksaan fisik
- Status kesehatan umum Termasuk kondisi pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.
  - Kepala dan leher Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, apakah leher bengkak, kondisi mata, hidung, mulut, dan kelainan pendengaran.

- Sistem integumen Biasanya penderita hipertensi dengan stroke akan menemukan bahwa kulit terasa kurang penuh, dan kulit kering serta gatal, jika terdapat luka maka warna disekitar luka akan berubah menjadi merah dan kehitaman saat sudah kering. Pada luka kering, biasanya menjadi gangren.
- Sistem pernapasan Kaji apakah penderita sesak nafas, batuk, dahak, nyeri dada.
- Sistem kardiovaskular, biasanya mengalami penurunan perfusi jaringan, melemahnya denyut perifer, hipertensi / hipotensi, aritmia, dan hipertrofi jantung.
- Sistem gastrointestinal, dapat terjadi mual, muntah, nafsu makan menurun perubahan berat badan.
- Sistem kemih Penderita diabetes biasanya menemukan poliuria, retensi urin, inkontinensia urin, rasa terbakar atau nyeri saat buang air kecil.
- Sistem muskuloskeletal Penderita hipertensi biasanya nyeri tengkuk, kelelahan, kelemahan dan nyeri pada otot.
- Sistem saraf Pada penderita hipertensi, tangan dan kaki biasanya mengalami kehilangan sensasi, tumpul, lesu, refleks lambat, kebingungan, disorientasi, dan kesemutan.



## 2. **Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Shoemaker (1984) dalam Setyowati and Murwani (2008) diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan status kesehatan atau potensi masalah. Kemudian diagnosis perawatan di rumah berdasarkan data yang diperoleh dalam pengkajian. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai lisensi dan kompeten untuk mengatasinya.

Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat. Hasil dan intervensi dipilih dalam kaitannya dengan diagnosa keperawatan tertentu. Alasan untuk merumuskan diagnosa keperawatan setelah menganalisis data pengkajian adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang melibatkan klien dan keluarganya dan untuk memberikan arah asuhan keperawatan.

Pernyataan diagnosa keperawatan adalah hasil dari proses diagnostik selama perawat menggunakan pemikiran kritis, diagnosa kepearawatan dikembangkan untuk klien, keluarga, atau komunitas dan mencakup data fisik perkembangan, intelektual, emosi, sosial dan spiritual yang didapatkan selama pengkajian (Simamora,2020).

Menurut Simamora (2020) Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan

- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e. Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan. Setelah dilakukan analisis data dan penentuan masalah perawatan keluarga maka perlu diutamakan masalah kesehatan keluarga yang ada dalam keluarga dengan menitikberatkan pada sumber daya dan sumber dana yang dimiliki oleh keluarga.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan coping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :
  - 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
  - 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
  - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

**Tabel.2 1.Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga**

Kriteria masalah	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Actual 3 Resiko 2 Potensial 1
Kemungkinan Masalah untuk Dipecahkan	2	Mudah 2 Sebagian 1 Tidak dapat 0
Potensial Masalah untuk Dicegah	1	Tinggi 3 Cukup 2 Rendah 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi=2 Tidak segera diatasi= 1 Tidak dirasakan adanya masalah=0

(Simamora, 2020)

- Aktual Deskripsi masalah yang sedang terjadi harus sesuai dengan data klinis yang diperoleh.
- risiko Menjelaskan masalah kesehatan yang dapat terjadi tanpa intervensi keperawatan.
- Potensi Diperlukan lebih banyak data untuk menentukan masalah perawatan yang mendasari. Dalam hal ini tidak ada data pendukung dan masalah yang ditemukan, tetapi ada faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah tersebut.
- Jaga kesehatan/willness Diagnosis perawatan kesejahteraan (kesehatan) mengacu pada kemampuan klinis individu, keluarga dan / atau komunitas untuk beralih dari tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.
- Sindroma Diagnosis perawatan gejala adalah diagnosis yang terdiri dari serangkaian diagnosis aktual dan berisiko tinggi yang disebabkan oleh peristiwa atau situasi tertentu.

### 3. Intervensi keperawatan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

Intervensi :

- 1) Jelaskan arti penyakit hipertensi
- 2) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
- 3) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi:

- 1) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
- 2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensisetelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
- 2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

Intervensi :

- 1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensimisalnya :
  - a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
  - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan
  - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi

- 2) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan

- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensisetelah dua kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi

#### **4. Evaluasi**

Menurut Nadirawati (2018), asesmen keperawatan merupakan langkah mengevaluasi hasil keperawatan dengan membandingkan respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil perawatan dapat diukur dengan metode berikut:

- a. Keadaan fisik
- b. Sikap / psikologi
- c. Pengetahuan atau perilaku belajar
- d. Perilaku sehat

**BAB III  
LAPORAN KASUS**

**I. PENGKAJIAN PASIEN I**

**A. PENGKAJIAN**

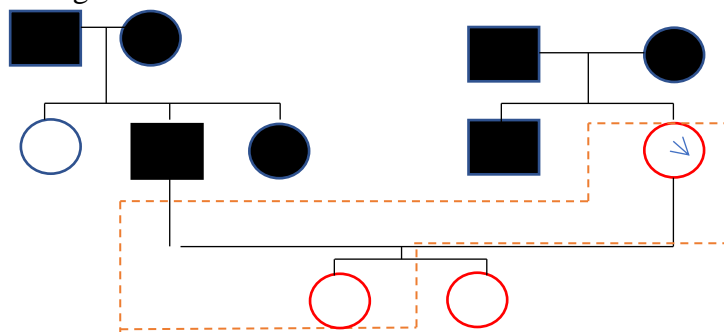
**1. DATA UMUM**

- a. Nama KK : Ny. S
- b. Umur : 58th
- c. Alamat : kelurahan sepanjang jaya, Rt 02,Rw 01 kecamatan rawa lumbu .
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Pendidikan : SMA
- f. Komposisi keluarga : istri

**Tabel.3 1Bagan Keluarga**

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dgn KK	Umur	Perkerjaan	Pendidikan
1	Ny. S	P	Istri	60	IRT	SMA
2	Ny. M	p	Anak Ke 1	34	pengusaha	Sarjana
3	Tn.X	L	Suami anak ke 1	38	Pengusaha	sarjana
4	An.V	P	anak	5	-	-

g. Genogram



Ket :

- : laki laki meninggal
- : perempuan meninggal
- : laki laki
- : perempuan

**Gambar.3. 1.genogram**



- : garis keturunan
- - - : tinggal satu atap
- ↘ : Pasien

h. Tipe keluarga

Keluarga Ny.S merupakan three generation karena terdiri dari nenek suami dan istri dan memiliki 1 anak

i. Suku bangsa

Ny. S juga berasal dari batak. Bahasa yang digunakan sehari – hari oleh keluarga Ny. S adalah bahasa indonesia. Menurut Keluarga Ny. S tidak ada adat istiadat yang berpengaruh negatif terhadap kesehatan keluarganya.

j. Agama

keluarga Ny. S semua beragama Islam. Menurut Ny. S seluruh anggota keluarganya taat melaksanakan ibadah. Keluarga Ny.S memiliki kepercayaan menjaga kesehatan adalah baik

k. Status sosial ekonomi

Menurut Ny.S pendapatan keluarga adalah dari hasil anaknya yang berkerja wiraswata dan penjual.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Menurut Ny.S biasa nya berlibur hanya nonton tv.

## 2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny.S sekarang pada tahap keluarga dengan lansia.

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang seharusnya dilalui oleh keluarga saat ini keluarga merasa belum terpenuhi, keluarga konsisten tetap akan melanjutkan dan mempertahankan kan apa yang sudah ada untuk pengalaman menuju ke proses berikutnya

## 3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah

1) Ukuran rumah

P : 10 m<sup>2</sup>

L : 6 m<sup>2</sup>

LUAS :  $7 \times 5 = 60 \text{ m}^2$

- 2) Kondisi dalam rumah  
Kondisi dalam rumah cukup rapih, lantai keramik, dinding sudah permanen, ruang dapur terdapat dibelakang ruang utama dan ruang istirahat dan ruang tamu.
  - 3) Kondisi luar rumah  
Rumah tampak bersih dan terawat serta jarak antara rumah sekitar 5 m.
  - 4) Ventilasi rumah  
Ventilasi rumah ada jendela sebanyak 4 buah, jendela selalu dibuka, dan pencahayaan cukup karena pintu dan jendela selalu terbuka pada siang hari walaupun rumah terdapat vlavon yang menghalangi matahari masuk kerumah.
  - 5) Saluran pembuangan air limbah  
Saluran pembuangan air limbah menggunakan IPAL (Instalasi Pembuangan Air Limbah)
  - 6) Air bersih  
Air di tampung dalam ember untuk mandi, sumber air adalah PDAM.
  - 7) Pengelolaan sampah  
Untuk pengelolaan sampah dibuang di tempat sampah yang nantinya diambil oleh petugas sampah
  - 8) Kepemilikan rumah  
Status rumah merupakan rumah milik sendiri berukuran  $10 \times 6 \text{ m}^2$  yang terdiri dari : 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, dan dibelakang terdapat ruang dapur.
  - 9) Kamar mandi / wc  
Kamar mandi/WC keluarga Ny. S terdapat didalam rumah berdekatan dengan dapur. WC menggunakan WC duduk dan menjadi satu dengan kamar mandi.
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas
- 1) Apakah ingin pindah dari suku yang sekarang

Ny. S mengatakan tidak akan pindah dari desa atau suku yang ditinggalinya sekarang. Menurut Ny.S tetangga dianggap sebagai saudara yang setiap hari saling gotong royong dan saling tolong menolong.

2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat

Keluarga Ny. S setuju dan mengikuti peraturan tentang norma – norma dan aturan – aturan yang telah dibuat masyarakat setempat. Aturan dan norma – norma yang dibuat dalam masyarakat setempat adalah ketika ada kesalahan dalam salah satu anggota masyarakat, maka anggota tersebut akan diberikan peringatan dan jika masih melakukan kesalahan maka akan diberikan sanksi.

3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

Masyarakat sekitar rumah Ny.S melakukan kerja bakti terutama pada saat waktu-waktu tertentu. Sebelum pandemi Selalu ada posyandu Lansia setiap 1 bulan sekali di lingkungan. Ny.S selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin, namun Ny. S mengatakan jarang mengikuti kegiatan lansia karena berkerja.

c. Mobilitas geografi keluarga

Keluarga Ny.S sudah bertahun – tahun tinggal dalam daerah ini, mereka sudah betah tinggal disini

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.S mengatakan perkumpulan yang dihadiri sebelum pandemi adalah posyandu lansia dan pengajian.

e. Sistem pendukung keluarga

Ketika keluarga mempunyai masalah akan diselesaikan sendiri dengan kepala dingin dan tidak dengan emosi.

#### 4. Setruktur Komunikasi Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny.S mengatakan setiap hari selalu menyempatkan untuk mengobrol dengan anaknya. Ketika mereka berkumpul biasanya yang dibicarakan adalah kegiatan yang telah dilakukan pada hari itu. Jika ingin memutuskan sesuatu atau ingin membeli barang, Ny.S

akan berdiskusi dengan anaknya, Karena menurut mereka, keputusan akan lebih tepat jika diputuskan secara bersama – sama.

b. Struktur kekuatan keluarga

Respon keluarga bila ada anggota yang mengalami masalah. Membicarakannya dengan anggota keluarga yang lain. Ny. S segera menanyakan sumber masalah tersebut.

c. Struktur peran

Ny. S sebagai orang tua dan sekarang sudah istirahat dirumah karna sakit sakitan. Dan anaknya sekarang yang bertugas menggantikan untuk berkerja. Seluruh anggota keluarga Ny.S berperan dalam penyelesaian masalah, dan pemenuhan kebutuhan sehari – hari. Menurut Ny. S, jika ada salah satu anggota yang sakit maka segera membicarakan dan dibawa ke dokter.

d. Nilai dan norma keluarga

Dalam keluarga Ny.S masih sangat kental dengan nilai dan norma budaya keturunan keluarga terdahulu (misal : menghormati yang lebih tua, makan dengan tangan kanan dan selalu bersopan santun). Dan tidak ada norma dan aturan adat yang meyimpang dari kesehatan.

## 5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang

Keluarga Ny.S biasanya mengekspresikan perasaan kasih sayang dengan saling memberikan perhatian.

2) Perasaan saling memiliki

Ny.S mengatakan memiliki rasa saling menyayangi, apabila Ny.S sedang sakit atau anaknya sedang sakit akan sangat khawatir .

3) Dukungan terhadap anggota keluarga

Ny. S mengatakan selalu memberikan dukungan moral maupun spiritual kepada anak-anaknya, begitu juga sebaliknya.

Jika Ny. S sedang menghadapi masalah, maka anaknya sebisanya memberikan dukungan, namun dengan kesibukan pekerjaan maka dukungan tersebut harus menyesuaikan dan susah untuk dijadikan prioritas.

b. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Mengenal masalah

Sejauh ini, Ny. S mengatakan bahwa belum bisa mengenal masalah mengenai kesehatannya khususnya pada makanan yang harus dikonsumsi karena mengetahui jika memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke sehingga perlu perhatian tinggi. Saat dilakukan pengkajian oleh peneliti Ny. S memiliki tekanan darah yaitu 160/90 mmHg, yang diketahui oleh Ny. S adalah tekanan darah tinggi itu bisa disebabkan karena pikiran berat dan akhir-akhir ini Ny. S mengeluh sering pusing-pusing. Saat ini Ny. S mengonsumsi obat Amlodipine, Candesartan, Aspilet dari faskes terdekat.

2) Mengambil keputusan

Ny. S mengatakan bahwa ia pernah sakit dan pernah dirawat di rumah sakit. dan ketika ada keluarga yang sakit maka akan dibawa ke RS.

3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Pengetahuan Ny. S masih minimal tentang penyakit yang dideritanya, yang diketahui adalah tanda dan gejala yang terlihat. Ny. S mengatakan bahwa dirinya kurang mengetahui mengenai cara merawat penyakit yang dideritanya terutama makanan apa yang perlu dihindari.

4) Memelihara atau Memodifikasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan Ny. S mengharapkan lingkungan sekitarnya bersih dan sehat. Mencegah agar lingkungan tidak menimbulkan

masalah yang lebih kompleks. Pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan cukup mengetahui tetapi untuk merubahnya belum bisa karena terkendala situasi dan kondisi. Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan dan jika lingkungan selalu dibersihkan maka akan menciptakan kondisi yang nyaman serta terbebas dari penyakit. Situasi dan kondisi yang membuat keluarga Ny. S berada dalam lingkungan yang cukup sehat.

5) Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada

Ny. S memeriksakan kondisinya ke rumahsakit saat kontrol dan kehabisan obat saja, Ny. S juga mengatakan kalau rutin dan mau untuk diperiksa ke pelayanan kesehatan namun biasa terkendala dengan kesibukan pekerjaan anak nya yang sedang bekerja.

c. Fungsi Reproduksi

1) Jumlah anak

Ny.S memiliki 2 anak perempuan

2) Ny.S pernah menggunakan KB dan sekarang sudah tidak menggunakan lagi karena sudah menopause.

**6. Stres Dan Koping Keluarga**

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek < 6 bulan

Menurut Ny. S, selama ini hal yang akan membuat keluarganya merasa kurang enak adalah ketika harus mengalami konflik atau masalah interen dengan anggota keluarga yang lain, namun dengan kepala dingin mereka menyelesaikannya dengan baik.

2) Stressor jangka panjang > 6 bulan

Ny. S mengatakan tidak ada masalah dalam kurun waktu lebih dari 6 bulan dan tidak pernah menyelesaikan masalah lebih lebih dari 6 bulan. Sampai saat ini, ketika keluarga Ny. S mengalami masalah, maka akan segera diselesaikan dan jarang sekali jika menyelesaikan masalah lebih dari 6 bulan.

- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dan situasi  
Ny. S dan anaknya mengatakan apabila ada masalah yang dirasa sangat berat maka mereka akan memecahkannya secara bersama-sama, dibicarakan bersama kemudian dicari jalan keluar yang terbaik.
- c. Strategi koping  
Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Jika ada masalah keluarga lebih suka berunding bersama, bermusyawarah namun jarang melibatkan atau konsultasi dengan orang yang lebih tahu untuk memberikan solusi. Kurang pengetahuan yang menyebabkan strategi koping keluarga Ny. S masih kurang.

## 7. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

**Tabel.3 2.Pemenuhan Kebutuhan dasar manusia**

No	Kebutuhan Dasar Manusia	Ny. S
1.	Nutrisi	Makan 3x sehari, 1 porsi penuh, terdiri nasi lauk sayur Tidak ada keluhan terkait makan
2.	Cairan	Minum : sekitar 8 gelas dalam sehari
3.	Aktivitas latihan	Seluruh aktifitas dapat dilakukan secara mandiri, seperti makan, minum, toileting, berpakaian, berpindah
4.	Istirahat tidur	Jumlah tidur siang sekitar 3 jam, jumlah tidur malam sekitar 6 jam, tidak ada obat yang dikonsumsi untuk membantu tidur, dan perasaan segar setelah bangun tidur
5.	Eliminasi	BAK lancar tidak ada gangguan, warna kuning jernih, biasanya sekitar 6x sehari, perasaan setelah berkemih lega

		BAB terkadang merasa sulit buang air besar, warna kuning kecoklatan, biasanya sehari 1x, perasaan setelah BAB adalah lega
--	--	---

## 8. Pemeriksaan Fisik

**Tabel.3 3.Pemeriksaan Fisik**

NO	PEMERIKSAAN	Ny. S
1	Kepala	Simetris, rambut berwarna hitam, namun ada yang sudah beruban tidak ada ketombe.
2	Leher	Leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma).
3	Mata	Konjungtiva tidak terlihat anemis, terdapat katarak, penglihatan tidak jelas atau terganggu.
4	Telinga	Simetris, keadaan bersih, Fungsi pendengaran baik
5	Hidung	Simetris, keadaan bersih, Tidak ada kelainan yang ditemukan
6	Mulut	Mukosa mulut kering, keadaan bersih, bibir sedikit merot
7	Dada	Dari observasi dada Simetris dan tidak terdapat nyeri dada.
8	Abdomen	Dari Observasi yang dilakukan tidak terdapat masalah pada abdomen
9	TTV	TD : 160/90 mmHg N : 90x/m, S : 36,4°C R : 22x/m
10	Ekstremitas	Ekstremitas atas ka 3 ki 4 dan bawah ka 3 ki 4 .
11	Kulit	Keadaan kulit kuning langsung, kulit nampak kering dan keriput
12	Turgor	Turgor kulit lembab, capillary refill



		<2 detik.
13	Keluhan	Pasien mengatakan anggota gerak kanan sedikit terbatas, dan terkadang merasa pegal-pegal pada punggung dan pinggang belakang, tengkuk

## B. Diagnosa Keperawatan Keluarga

### 1. Analisa Data

**Tabel.3 4.Analisa data**

No.	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan kesulitan menjalankan program kesehatan karna kedua anaknya sibuk bekerja dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan posyandu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S 160/90 mmHg</li> <li>- Tampak gagal untuk mengurangi faktor resiko hipertensi karna kebiasaan pasien yang mengkonsumsi gorengan dan makanan tinggi garam</li> <li>- Tampak dari jenis pekerjaan Ny.Smemiliki aktifitas yang kurang sehingga tidak memenuhi tujuan kesehatan</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi ( D.0116) pada keluarga Ny. S</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan sudah kurang lebih 4 tahun memiliki penyakit hipertensi</li> <li>- Anak anaknya mengatakan jika ibunya memiliki riwayat hipertensi dengan stroke dan dalam masa pengobatan</li> <li>- Ny. S mengatakan sudah mengkonsumsi obat banyak dari dokter, dan melaksanakan diet</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d banyak nya tuntutan pola hidup sehat seperti diet garam ( D.0115 ) pada keluarga Ny. S</p>

	<p>rendah garam.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak tekanan darah Ny.S tinggi 160/90 mm Hg</li> <li>- Tampak Ny.S selalu di rumah karna sudah tidak berkeja sehinga tidak ada aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya</li> </ul>	
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.S mengatakan akan mengontrol tekanan darah NyS dengan meningkatkan pola hidup sehat</li> <li>- Keluarga NyS mengatakan akan mulai membantu mendampingi Ny S dalam meningkatkan kesehatannya</li> <li>- Keluarga Ny S mengatakan akan turut melibatkan fasilitas kesehatan untuk lebih menunjang kesehatan Ny S</li> </ul>	<p>Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090)</p>

## 2. Skoring

- a. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116) pada keluarga Ny. S

**Tabel.3 5.Skoring DX1**

Kriteria	Skore	Bobot	Rumus menghitung	Rasional
1. Sifat masalah a. Aktual b. Resiko /ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	1. Jarang ke posyandu saat pandemi 2. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak di anjurkan
2. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	1. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak di anjurkan
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	1. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak di anjurkan
4. Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	1. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S 160/100 mmHg 2. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. M 120/90 mmHg
Jumlah total			8	

- b. Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ( D.0115 ) pada keluarga Ny.S

**Tabel.3 6.Skorings DX2**

Kriteria	Skore	Bobot	Rumus menghitung	Rasional
1. Sifat masalah a. Aktual b. Resiko /ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	1. Ny.Smengatakan tidak mengetahui jika memiliki penyakit hipertensi
2. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	1. Ny. S mengatakan sudah kurang lebih 4 tahun memiliki riwayat hipertensi dengan stroke
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	1. Tampak Ny. S selalu di rumah karna sudah tidak berkerja sehingga tidak ada aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan nya
4. Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	1. Tampak tekanan darah Ny. S tinggi 160/90 mm Hg
Jumlah total			7	

- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090)

**Tabel.3 7.Skorning DX3**

Kriteria	Skore	Bobot	Rumus menghitung	Rasional
2. Sifat masalah a. Aktual b. Resiko /ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1=1$	5. Ny.Smengatakan tidak mengetahui jika memiliki penyakit hipertensi
6. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1=1$	2. Ny. S mengatakan sudah kurang lebih 4 tahun memiliki riwayat hipertensi dengan stroke
7. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2=2$	2. Tampak Ny. S selalu di rumah karna sudah tidak berkerja sehingga tidak ada aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya
8. Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2= 2$	2. Tampak tekanan darah Ny. S tinggi 160/90 mm Hg
Jumlah total			6	

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116) pada keluarga Ny. S
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ( D.0115 ) pada keluarga Ny. S
- c. Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090) pada keluarga Ny. S

### 4. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel.3 8.Rencana Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	10 Juni 2024	Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116)	Setelah dilakukan kunjungan selama 6x pertemuan maka Manajemen Kesehatan (L.12104) meningkat dengan Kriteria Hasil : -melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (meningkat, 5) -Menerapkan program keperawatan (meningkat, 5) -Aktivitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (meningkat, 5)	Edukasi Kesehatan (1.12383) O: -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesempatan untuk bertanya E: -Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan





				K:-
2.	10 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka Tingkat pengetahuan membaik (L.12111) meningkat dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik ( meningkat 5)</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan (meningkat 5)</li> </ul>	Edukasi latihan fisik (I.12389) O: -Identifikasi kesiapan dan kemampnan menerima informasi T - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan E - jelaskan manfaat kesehatan dan efek samping senam hipertensi - Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi) - ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat  K -
3	10 Juni 2024	Kesiapan peningkatan	setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka	Dukungan Koping keluarga (I.09260)


		<p>koping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090)</p>	<p>setatus koping keluarga membaik (L09088) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 5</li> <li>- Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat 5</li> </ul>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi respon emosional kondisi saat ini</li> <li>-Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> </ul> <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga</li> <li>-Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> <li>-Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan yang diperlukan guna mempertahankan kesehatan</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia</li> </ul> <p>K:-</p>
--	--	--	---	---



### C. IMPLEMENTASI

**Tabel.3 9.Implementasi**

Tanggal	No dx	Implementasi	Ttd
Hari pertama 10 Juni 2024	1	mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : pasien mengatakan bersedia menerima informasi O : pasien tampak antusias menerima informasi	
	1	menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat menerima media yang disediakan O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	1	menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan S : pasien mengatakan bersedia menerima penkes dan latihan pada 10 juni 2024 O : pasien dapat menerima dan menyepakati waktu yang diberikan	
	1	-Berikan kesempatan untuk bertanya S : pasien mengatakan akan bertanya jika kurang faham O : pasien tampak dapat menerima kesempatan yang telah diberikan	
	1	Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan S : pasien mengatakan memahami jika tidak menjaga pola yang sehat akan menderita komplikasi seperti stroke, dll O : pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan	
	2	menjelaskan manfaat kesehatan dan efek samping senam hipertensi S : pasien mengatakan memahami jika tidak menjaga pola yang sehat akan menderita komplikasi seperti stroke, dll O : pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan	

2	<p>menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi)</p> <p>S : pasien mengatakan masih belum terlalu bisa mengaplikasikan senam</p> <p>O : pasien tampak beljm terlalu memahami gerakan senam</p>	
3	<p>mengidentifikasi respon emosional kondisi saat ini</p> <p>S : keluarga mengatakan kesulitan mengatur jadwal untuk membantu Ny. S dalam mendampingi ke faskes</p> <p>O : keluarga tampak mencari alas an</p>	
3	<p>mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> <p>S : pasien , keluarga mengatakan memiliki tujuan dan harapan akan kesehatan</p> <p>O : tampak oasien dan keluarga memiliki harapan dan tujuan yang sama</p>	
3	<p>Mendengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga</p> <p>S : keluarga mengatakan tidak dapat mengantar pasien ke pelayanan kesehatan</p> <p>O : keluarga tampak memiliki masalah dalam mendampingi pasien</p>	
3	<p>mendiskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>S : pasien mengatakan akan memngikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia</p> <p>O : pasein tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan</p> <p>TD pre : 152/93 mmhg , TD post:147/100 mmgh</p>	
3	<p>memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan yang diperlukan guna mempertahankan kesehatan</p> <p>S : pasien mengatakan paham</p> <p>O : pasien tampak memahami materi yang diberikan</p>	

	3	<p>menginformasikan fasilitas kesehatan yang tersedia</p> <p>S ; pasein mengatakan akan mengikuti posyandu secara rutin dan menerepakan senam hipertensi untuk membantu masalah kesehatannya</p> <p>O : pasien tampak antusias</p>	
Hari ke 2 12 juni 2024	1	<p>menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>S : pasien mengatakan dapat menerima media yang disediakan</p> <p>O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan</p>	
	1	<p>memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>S : pasien mengatakan akan bertanya jika kurang faham</p> <p>O : pasien tampak dapat menerima kesempatan yang telat diberikan</p>	
	2	<p>menjelaskan manfaat kesehatan dan efek samping senam hipertensi</p> <p>S :pasien mengatakan memahami jika tidak menjaga pola yang sehat akan menderita komplikasi seperti stroke, dll</p> <p>O : pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan</p>	
	2	<p>menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah dapat menikmati gerakan senam hipertensi</p> <p>O : pasien tampak sudah mengalami perkembangan terkait gerakan senam hipertensi</p>	
	3	<p>mendiskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia</p> <p>O : pasein tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan</p>	

		TD pre : 142/95 mmhg , TD post:137/95 mmgh	
Hari ke 3 14 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat menerima media yang disediakan O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	1	memberikan kesempatan untuk bertanya S : pasien mengatakan sudah faham mengenai yang dijelaskan O : pasien tampak dapat menerima kesempatan yang telat diberikan	
	2	menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi) S : pasien mengatakan sudah dapat menikmati gerakan senam hipertensi O : pasien tampak sudah mengalami perkembangan terkait gerakan senam hipertensi	
	3	mendiskusikan rencana medis dan perawatan S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan TD pre : 145/95 mmhg , TD post:140/96mmgh	
Hari ke4 19 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat mengakses media dengan menggunakan hp anak nya O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	2	Memberikan kesempatan bertanya S: pasien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan senam	

		hipertensi dan dapat menikmati manfaat nya O: pasien tampak puas dengan tindakan dan fasilitas yang diberikan	
	3	mendiskusikan rencana medis dan perawatan S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan TD pre : 147/86 mmhg , TD post:142/90mmgh	
Hari ke5 21 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat mengakses media dengan menggunakan hp anak nya O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	2	Memberikan kesempatan bertanya S: pasien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan senam hipertensi dan dapat menikmati manfaat nya O: pasien tampak puas dengan tindakan dan fasilitas yang diberikan	
	3	mendiskusikan rencana medis dan perawatan S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan TD pre : 149/86 mmhg , TD post:144/90mmgh	
Hari ke6 24 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat mengakses media dengan menggunakan hp anak nya O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	

	2	<p>Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>S: pasien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan senam hipertensi dan dapat menikmati manfaat nya</p> <p>O: pasien tampak puas dengan tindakan dan fasilitas yang diberikan</p>	
	3	<p>mendiskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia</p> <p>O : pasien tampak sudah dapat menerapkan program latihan yang diberikan sebagai tindakan nonfarmakologi dalam membantu mengontrol hipertensi</p> <p>TD pre : 146/86 mmhg , TD post:141/90mmgh</p>	

#### D. EVALUASI

Tabel.3 10.Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	ttd
1	Hari ke 1 Senin 10 Juni 2024	Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116)	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Hipertensi ia mengerti bahwa dengan tidak mengkonsumsi makanan tinggi garam, menghindari asap rokok dan pola hidup sehat dapat mengontrol hipertensi</p> <p>-Ny.S mengatakan ia saat ini lebih mengerti makanan apa saja yang baik dikonsumsi untuk dirinya seperti makanan yang mengandung nabati dan hewani, sayuran hijau, makanan yang diolah dengan menggunakan rendah garam</p> <p>-Ny.S mengatakan ia sekarang mengerti apa saja faktor risiko dari hipertensi seperti keturunan , karena merokok, stres</p> <p>O :</p> <p>-Ny.S tampak lebih mengerti mengenai hipertensi</p> <p>- Ny.S tampak memperhatikan dan bertanya saat diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>A : manajemen kesehatan teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	
2	Hari ke 1 Senin 10 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh terhadap mengontrol tekanan</p> <p>-Ny.S mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebih</p>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ny.Stampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</li> <li>-Ny.Stampak lebih bugar</li> <li>-TD pre : 152/93 mmhg , TD post:147/100 mmgh</li> </ul> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
3	Hari ke 1 Senin 10 Juni 2024	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D0090)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan setuju jika NyS dapat melakukan senam mandiri di rumah, dan merasa terbantu dengan kegiatan yang diadakan dengan kader setempat, sehingga aktivitas dapat di pantau kader tersebut</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga, pasien tampak sudah memiliki pandangan yang sama terkait pentingnya pola hidup sehat, guna mengontor hipertensi</li> <li>- Keluarga tampak terbantu dengan fasilitas yang diberikan sehingga NyS dapat melakukan senam hipertensi mandiri di rumah</li> </ul> <p>A: Kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
2	Hari ke 2 Rabu 12 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ny.S mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat</li> </ul>	



		Efektif (D.0115)	<p>berpengaruh terhadap mengontrol tekanan</p> <p>-Ny.S mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebihan</p> <p>O :</p> <p>-Ny.Stampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</p> <p>-Ny.Stampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 142/95 mmhg , TD post:137/95 mmgh</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	Hari ke 3 Jumat 14 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh terhadap mengontrol tekanan</p> <p>-Ny.S mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebihan</p> <p>O :</p> <p>-Ny.Stampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</p> <p>-Ny.Stampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 145/95 mmhg , TD post:140/96mmgh</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	

2	Hari ke 4 Sabtu 19 juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh mengontrol tekanan darah nya</p> <p>-Ny.S mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebihan</p> <p>O :</p> <p>-Ny.S tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</p> <p>-Ny.S tampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 147/86 mmhg , TD post:142/90mmgh</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	Hari ke 5 minggu 21 juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh mengontrol tekanan darah nya</p> <p>-Ny.S mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebihan</p> <p>O :</p> <p>-Ny.S tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</p> <p>-Ny.S tampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 149/86 mmhg , TD post:144/90mmgh</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	

			<p>teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	<p>Hari ke 6</p> <p>minggu</p> <p>24 juni</p> <p>2024</p>	<p>Manajemen</p> <p>Kesehatan</p> <p>Keluarga</p> <p>Tidak</p> <p>Efektif</p> <p>(D.0115)</p>	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh mengontrol tekanan darahnya</p> <p>-Ny.S mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebihan</p> <p>O :</p> <p>-Ny.S tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</p> <p>-Ny.S tampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 146/86 mmhg , TD post:141/90mmhg</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p> <p>teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	

## II. PENGKAJIAN PASIEN II

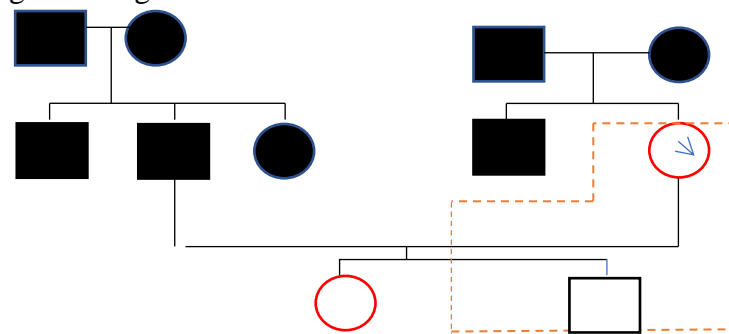
## A. PENGKAJIAN

### 1. DATA UMUM

- a. Nama KK : Ny. T
- b. Umur : 60th
- c. Alamat : kelurahan sepanjang jaya, Rt 02,Rw 01  
kecamatan rawa lumbu .
- d. Perkerjaan : IRT
- e. Pendidikan : SMP
- f. Komposisi kluarga : istri

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dgn KK	Umur	Perkerjaan	Pendidikan
1	Ny. T	P	Istri	60	IRT	SMA
2	Ny.	p	Anak Ke 1	34	wiraswasta	SMK
3	Tn. H	L	Anak ke 2	28	wiraswasta	SMK

### g. Genogram



Ket :

-  : laki laki meninggal
-  : perempuan meninggal
-  : laki laki
-  : perempuan
-  : garis keturunan
-  : tinggal satu atap
-  : Pasien

### h. Tipe keluarga

Keluarga Ny. T merupakan Single Parent Family karena terdiri dari satu kepala keluarga, yaitu istri yang memiliki anak yang masih menjadi tanggungjawab nya.

- i. Suku bangsa  
Ny. T juga berasal dari batak. Bahasa yang digunakan sehari – hari oleh keluarga Ny. T adalah bahasa indonesia. Menurut Keluarga Ny. T tidak ada adat istiadat yang berpengaruh negatif terhadap kesehatan keluarganya.
- j. Agama  
keluarga Ny. T semua beragama Islam. Menurut Ny. T seluruh anggota keluarganya telah menjalankan sholat 5 waktu. Keluarga Ny. T memiliki kepercayaan menjaga kesehatan adalah baik
- k. Status sosial ekonomi  
Menurut Ny. T pendapatan keluarga adalah dari hasil anaknya yang berkerja wiraswata dan penjual.
- l. Aktivitas rekreasi keluarga  
Menurut Ny. T biasa nya berlibur hanya nonton tv.

## **2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini  
Keluarga Ny. T sekarang pada tahap keluarga dengan lansia.
- b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi  
Tugas perkembangan yang seharusnya dilalui oleh keluarga saat ini keluarga merasa belum terpenuhi, keluarga konsisten tetap akan melanjutkan dan mempertahankan kan apa yang sudah ada untuk pengalaman menuju ke proses berikut nya

## **3. LINGKUNGAN**

- a. Karakteristik rumah
  - 1) Ukuran rumah  
P: 10 m<sup>2</sup>  
L: 6 m<sup>2</sup>  
LUAS : 7X5 = 60 m<sup>2</sup>
  - 2) Kondisi dalam rumah

Kondisi dalam rumah cukup rapih, lantai keramik, dinding sudah permanen, ruang dapur terdapat dibelakang ruang utama dan ruang istirahat dan ruang tamu.

- 3) Kondisi luar rumah  
Rumah tampak bersih dan terawat serta jarak antara rumah sekitar 4 m.
- 4) Ventilasi rumah  
Ventilasi rumah ada jendela sebanyak 5 buah, jendela selalu dibuka jika ada orang dirumah, dan pencahayaan cukup karena jendela selalu terbuka pada siang hari walaupun rumah terdapat vlavon yang menghalangi matahari masuk kerumah.
- 5) Saluran pembuangan air limbah  
Saluran pembuangan air limbah menggunakan IPAL (Instalasi Pembuangan Air Limbah)
- 6) Air bersih  
Air di tampung dalam ember untuk mandi, sumber air adalah PDAM.
- 7) Pengelolaan sampah  
Untuk pengelolaan sampah dibuang di tempat sampah yang nantinya diambil oleh petugas sampah
- 8) Kepemilikan rumah  
Status rumah merupakan rumah milik sendiri berukuran  $10 \times 6 \text{m}^2$  yang terdiri dari : 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, dan dibelakang terdapat ruang dapur.
- 9) Kamar mandi / wc  
Kamar mandi/WC keluarga Ny. T terdapat didalam rumah berdekatan dengan dapur. WC menggunakan WC jongkok dan menjadi satu dengan kamar mandi.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

- 1) Apakah ingin pindah dari suku yang sekarang  
Ny. T mengatakan tidak akan pindah dari desa atau suku yang ditinggalinya sekarang. Menurut Ny. T tetangga

dianggap sebagai saudara yang setiap hari saling gotong royong dan saling tolong menolong.

2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat

Keluarga Ny. T setuju dan mengikuti peraturan tentang norma – norma dan aturan – aturan yang telah dibuat masyarakat setempat. Aturan dan norma – norma yang dibuat dalam masyarakat setempat adalah ketika ada kesalahan dalam salah satu anggota masyarakat, maka anggota tersebut akan diberikan peringatan dan jika masih melakukan kesalahan maka akan diberikan sanksi.

3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

Masyarakat sekitar rumah Ny. T melakukan kerja bakti terutama pada saat waktu-waktu tertentu. Sebelum pandemi Selalu ada posyandu Lansia setiap 1 bulan sekali di lingkungan. Ny. T selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin, namun Ny.T mengatakan jarang mengikuti kegiatan lansia karena Karena tidak ada yang mengantar.

c. Mobilitas geografi keluarga

Keluarga Ny. T sudah bertahun – tahun tinggal dalam daerah ini, mereka sudah betah tinggal disini

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. T mengatakan perkumpulan yang dihadiri adalah posyandu lansia dan pengajian.

e. Sistem pendukung keluarga

Ketika keluarga mempunyai masalah akan diselesaikan sendiri dengan kepala dingin dan tidak dengan emosi.

#### 4. Setruktur Komunikasi Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny. T mengatakan setiap hari selalu menyempatkan untuk mengobrol dengan anaknya. Ketika mereka berkumpul biasanya yang dibicarakan adalah membahas kesehatan. Jika ingin memutuskan sesuatu atau ingin membeli barang, Ny. T akan

berdiskusi dengan anaknya, Karena menurut mereka, keputusan akan lebih tepat jika diputuskan secara bersama – sama.

c. Struktur kekuatan keluarga

Respon keluarga bila ada anggota yang mengalami masalah. Membicarakannya dengan anggota keluarga yang lain. Ny. T segera menanyakan sumber masalah tersebut.

e. Struktur peran

Ny. T sebagai orang tua dan sekarang sudah istirahat dirumah karna sakit sakitan. Dan anaknya sekarang yang bertugas menggantikan untuk berkerja. Seluruh anggota keluarga Ny. T berperan dalam penyelesaian masalah, dan pemenuhan kebutuhan sehari – hari. Menurut Ny. T, jika ada salah satu anggota yang sakit maka segera membicarakan dan mengkonsumsi obat warung dan jika tak kunjung sembuh maka barulah di bawa ke klinik

f. Nilai dan norma keluarga

Dalam keluarga Ny. T masih sangat kental dengan nilai dan norma budaya keturunan keluarga terdahulu (misal : menghormati yang lebih tua, makan dengan tangan kanan dan selalu bersopan santun). Dan tidak ada norma dan aturan adat yang menyimpang dari kesehatan.

## 5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang

Keluarga Ny. T biasanya mengekspresikan perasaan kasih sayang dengan saling memberikan perhatian.

4) Perasaan saling memiliki



Ny. T mengatakan memiliki rasa saling menyayangi, apabila Ny. T sedang sakit atau anaknya sedang sakit akan sangat khawatir dan diantar berobat ke Puskesmas .

5) Dukungan terhadap anggota keluarga

Ny. T mengatakan selalu memberikan dukungan moral maupun spiritual kepada anak-anaknya, namun anak-anak sedikit sibuk dengan jadwal pekerjaannya sehingga kurang memperhatikan kegiatan atau kebutuhan dari pasien

Jika Ny. T sedang menghadapi masalah, maka anaknya sebisanya memberikan dukungan.

b. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Mengetahui masalah

Sejauh ini, Ny. T mengatakan bahwa belum bisa mengetahui masalah mengenai kesehatannya khususnya pada makanan yang harus dikonsumsi karena mengetahui jika memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke sehingga perlu perhatian tinggi. Saat dilakukan pengkajian oleh peneliti Ny. T memiliki tekanan darah yaitu 160/90 mmHg, yang diketahui oleh anak-anak Ny. T dalam tekanan darah tinggi itu bisa disebabkan karena pikiran berat dan akhir-akhir ini Ny. T mengeluh sering pusing-pusing. Saat ini Ny. T mengonsumsi obat Amlodipine, dari Rs.

2) Mengambil keputusan

Ny. T mengatakan bahwa ia pernah sakit dan pernah dirawat di rumah sakit. dan ketika ada keluarga yang sakit akan dipijat di tukang pijat, kemudian minum obat warung.

3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Pengetahuan Ny. T masih minimal tentang penyakit yang dideritanya, yang diketahui adalah tanda dan gejala yang terlihat. Ny. T mengatakan bahwa dirinya kurang mengetahui

mengenai cara merawat penyakit yang dideritanya terutama makanan apa yang perlu dihindari.

4) Memelihara atau Memodifikasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan Ny. T mengharapkan lingkungan sekitarnya bersih dan sehat. Mencegah agar lingkungan tidak menimbulkan masalah yang lebih kompleks. Pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan cukup mengetahui tetapi untuk merubahnya belum bisa karena terkendala situasi dan kondisi. Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan dan jika lingkungan selalu dibersihkan maka akan menciptakan kondisi yang nyaman serta terbebas dari penyakit. Situasi dan kondisi yang membuat keluarga Ny. T berada dalam lingkungan yang cukup sehat.

5) Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada

Ny. T jarang memeriksakan kondisinya ke rumahsakit , Ny. T juga jarang bergabung dengan grup posyandu, terkadang hanya mengikuti hal tersebut jika sakit saja supaya mendapatkan obat.

c. Fungsi Reproduksi

1) Jumlah anak

Ny. T memiliki 2 anak perempuan dan laki laki

2) Ny. T pernah menggunakan KB dan sekarang sudah tidak menggunakan lagi karena sudah menopause.

**6. Stres Dan Koping Keluarga**

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek < 6 bulan

Menurut Ny. T selama ini hal yang akan membuat keluarganya merasa kurang enak adalah ketika harus mengalami konflik atau masalah interen dengan anggota

keluarga yang lain, namun dengan kepala dingin mereka menyelesaikannya dengan baik.

2) Stressor jangka panjang > 6 bulan

Ny. T mengatakan tidak ada masalah dalam kurun waktu lebih dari 6 bulan dan tidak pernah menyelesaikan masalah lebih lebih dari 6 bulan. Sampai saat ini, ketika keluarga Ny. T mengalami masalah, maka akan segera diselesaikan dan jarang sekali jika menyelesaikan masalah lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dan situasi

Ny. T dan anaknya mengatakan apabila ada masalah yang dirasa sangat berat maka mereka akan memecahkannya secara bersama-sama, dibicarakan bersama kemudian dicari jalan keluar yang terbaik.

c. Strategi koping

Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Jika ada masalah keluarga lebih suka berunding bersama, bermusyawarah manun tidak konsultasi dengan orang yang lebih tahu untuk memberikan solusi. Kurang pengetahuan yang menyebabkan strategi koping keluarga Ny. T masih kurang.

### 7. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

No	Kebutuhan Dasar Manusia	Ny. T
1.	Nutrisi	Makan :2x sehari, 1 porsi penuh, terdiri nasi lauk sayur Tidak ada keluhan terkait makan diet gula
2.	Cairan	Minum : sekitar 8 gelas dalam sehari
3.	Aktivitas latihan	Seluruh aktifitas dapat dilakukan secara mandiri, seperti makan, minum, toileting, berpakaian, berpindah
4.	Istirahat tidur	Jumlah tidur siang sekitar 1 jam, jumlah tidur malam sekitar 6 jam, tidak ada obat yang dikonsumsi untuk membantu tidur, tidak ada gangguan tidur, dan perasaan segar setelah bangun tidur
5.	Eliminasi	BAK lancar tidak ada gangguan, warna kuning jernih, biasanya sekitar 6x sehari, perasaan setelah berkemih lega BAB lancar tidak ada hambatan, warna kuning kecoklatan, biasanya sehari 1x, perasaan setelah BAB merasa lega

## 8. Pemeriksaan Fisik

NO	PEMERIKSAAN	Ny. T
1	Kepala	Simetris, rambut berwarna hitam, namun ada yang sudah beruban tidak ada ketombe.
2	Leher	Leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma).
3	Mata	Konjungtiva tidak terlihat anemis, terdapat katarak, penglihatan tidak jelas atau terganggu.
4	Telinga	Simetris, keadaan bersih, Fungsi pendengaran baik
5	Hidung	Simetris, keadaan bersih, Tidak ada kelainan yang ditemukan
6	Mulut	Mukosa mulut kering, keadaan bersih, bibir sedikit merot
7	Dada	Dari observasi dada Simetris dan tidak terdapat nyeri dada.
8	Abdomen	Dari Observasi yang dilakukan tidak terdapat masalah pada abdomen
9	TTV	TD : 155/90 mmHg N : 90x/m, S : 36,4 <sup>0</sup> C R : 22x/m
10	Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah dapat berfungsi dengan baik.
11	Kulit	Keadaan kulit kuning langsung, kulit nampak kering dan keriput
12	Turgor	Turgor kulit lembab, capillary refill <2 detik.
13	Keluhan	Terdapat keluhan sering pusing

## B. Diagnosa Keperawatan Keluarga

### 1. Analisa Data

No.	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. T mengatakan kesulitan menjalankan program kesehatan karna anaknya sibuk bekerja dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan posyandu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. T 155/90 mmHg , S : 36.5 , RR: 20x/menit</li> <li>- Tampak gagal untuk mengurangi faktor resiko hipertensi karna kebiasaan pasien yang mengkonsumsi gorengan dan makanan tinggi garam</li> <li>- Tampak dari jenis pekerjaan Ny. T memiliki aktifitas yang kurang sehingga tidak memenuhi tujuan kesehatan</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi ( D.0116) pada keluarga Ny. T</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. T mengatakan sudah kurang lebih 3 tahun memiliki penyakit hipertensi</li> <li>- Anak anaknya mengatakan jika ibunya memiliki riwayat hipertensi</li> <li>- Ny. T mengatakan sudah mengkonsumsi obat dari dokter, namun kesulitan melaksanakan diet hipertensi</li> <li>- Ny. T mengatakan sering mengeluh pusing dan pegal dibagian tengkuk leher</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak tekanan darah Ny. T tinggi 155/90 mmHg</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d banyak nya tuntutan dari program kesehatan yang ditetapkan ( D.0115 ) pada keluarga Ny. T</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak Ny. T selalu di rumah karna sudah tidak berkeja sehingga tidak ada aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya</li> </ul>	
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. T mengatakan akan mengontrol tekanan darah Ny. T dengan meningkatkan pola hidup sehat</li> <li>- Keluarga Ny. T mengatakan akan mulai membantu mendampingi Ny. T dalam meningkatkan kesehatannya</li> <li>- Keluarga Ny. T mengatakan akan turut melibatkan fasilitas kesehatan untuk lebih menunjang kesehatan Ny. T</li> </ul>	Kesiapan peningkatan coping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090) pada keluarga Ny. T

## 2. Skoring

- a. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116) pada keluarga Ny. T

Kriteria	Skore	Bobot	Rumus menghitung	Rasional
5. Sifat masalah a. Aktual b. Resiko /ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	3. Jarang ke posyandu saat pandemi 4. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak di anjurkan
6. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	2. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak di anjurkan

c. Tidak dapat				
7. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	2. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak di anjurkan
8. Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	3. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. T 160/100 mmHg 4. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. T 120/90 mmHg
Jumlah total			8	

b. Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ( D.0115 ) pada keluarga Ny. T

Kriteria	Skore	Bobot	Rumus menghitung	Rasional
3. Sifat masalah a. Aktual b. Resiko /ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2 = 2$	9. Ny. T mengatakan tidak mengetahui jika memiliki penyakit hipertensi
10. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	3. Ny. T mengatakan sudah kurang lebih 4 tahun memiliki riwayat hipertensi dengan stroke



11. Kemungkinan masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$\frac{3}{3} \times 2=2$	3. Tampak Ny. T selalu di rumah karna sudah tidak berkerja sehingga tidak ada aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya
12. Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2= 2$	3. Tampak tekanan darah Ny. T tinggi 155/90 mm Hg
Jumlah total			7	

- c. Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090) keluarga Ny. T

Kriteria	Skore	Bobot	Rumus menghitung	Rasional
4. Sifat masalah a. Aktual b. Resiko /ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1=1$	13. Ny. T mengatakan tidak mengetahui jika memiliki penyakit hipertensi
14. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1=1$	4. Ny. T mengatakan sudah kurang lebih 4 tahun memiliki riwayat hipertensi dengan stroke
15. Kemungkinan masalah dapat			$\frac{3}{3} \times 2=2$	4. Tampak Ny. T selalu di rumah

dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2		karna sudah tidak berkerja sehinga tidak ada aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan nya
16. Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	4. Tampak tekanan darah Ny. T tinggi 155/90 mm Hg
Jumlah total			6	

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116) pada keluarga Ny. T
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ( D.0115 ) pada keluarga Ny. T
- c. Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d anggota keluarga yang dapat menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D0090) pada keluarga Ny. T






#### 4. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Tanggal	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	10 Juni 2024	Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116)	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka Manajemen Kesehatan (L.12104) meningkat dengan Kriteria Hasil : -melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (meningkat, 5) -Menerapkan program keperawatan (meningkat, 5) -Aktivitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (meningkat, 5)	Edukasi Kesehatan (I.12383) O: -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesempatan untuk bertanya E: -Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan K:-
2.	10 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka Tingkat pengetahuan membaik (L.12111) meningkat dengan Kriteria Hasil : - Kemampuan	Edukasi latihan fisik (I.12389) O: -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T

			<p>menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (meningkat 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan (meningkat 5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>E</li> <li>- jelaskan manfaat kesehatan dan efek samping senam hipertensi</li> <li>- Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi)</li> <li>- ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat</li> </ul> <p>K -</p>
3	10 Juni 2024	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D0090)	<p>setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka setatus koping keluarga membaik (L09088) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 5</li> <li>- Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota</li> </ul>	<p>Dukungan Koping keluarga (I.09260)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi respon emosional kondisi saat ini</li> <li>-Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> <li>-Dengarkan masalah</li> </ul>

			keluarga meningkat 5	perasaan dan pertanyaan keluarga -Diskusikan rencana medis dan perawatan -Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan yang diperlukan guna mempertahankan kesehatan -Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia
--	--	--	-------------------------	--

### C. IMPLEMENTASI

Tanggal	No dx	Implementasi	Ttd
Hari pertama 10 Juni 2024	1	mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : pasien mengatakan bersedia menerima informasi O : pasien tampak antusias menerima informasi	
	1	menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat menerima media yang disediakan O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	1	menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan S : pasien mengatakan bersedia menerima penkes dan latihan pada 10 juni 2024 O : pasien dapat menerima dan menyepakati waktu yang diberikan	
	1	-Berikan kesempatan untuk bertanya S : pasien mengatakan akan bertanya jika kurang faham O : pasien tampak dapat menerima kesempatan yang telah diberikan	
	1	Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan S : pasien mengatakan memahami jika tidak menjaga pola yang sehat akan menderita komplikasi seperti stroke, dll O : pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan	
	2	menjelaskan manfaat kesehatan dan efek samping senam hipertensi S : pasien mengatakan memahami jika tidak menjaga pola yang sehat akan menderita komplikasi seperti stroke, dll O : pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan	
	2	menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi	

		<p>kesehatan (senam hipertensi)</p> <p>S : pasien mengatakan masih belum terlalu bisa mengaplikasikan senam</p> <p>O : pasien tampak beljm terlalu memahami gerakan senam</p>	
	3	<p>mengidentifikasi respon emosional kondisi saat ini</p> <p>S : keluarga mengatakan kesulitan mengatur jadwal untuk membantu Ny. S dalam mendampingi ke faskes</p> <p>O : keluarga tampak mencari alasan</p>	
	3	<p>mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> <p>S : pasien , keluarga mengatakan memiliki tujuan dan harapan akan kesehatan</p> <p>O : tampak pasien dan keluarga memiliki harapan dan tujuan yang sama</p>	
	3	<p>Mendengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga</p> <p>S : keluarga mengatakan tidak dapat mengantar pasien ke pelayanan kesehatan</p> <p>O : keluarga tampak memiliki masalah dalam mendampingi pasien</p>	
	3	<p>mendiskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia</p> <p>O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan</p> <p>TD pre : 155/90 mmhg , TD post:150/100 mmgh</p>	
	3	<p>memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan yang diperlukan guna mempertahankan kesehatan</p> <p>S : pasien mengatakan paham</p> <p>O : pasien tampak memahami materi yang diberikan</p>	
	3	<p>menginformasikan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>	

		<p>S ; pasein mengatakan akan mengikuti posyandu secara rutin dan menerepakan senam hipertensi untuk membantu masalah kesehatannya</p> <p>O : pasien tampak antusias</p>	
Hari ke 2 12 juni 2024	1	<p>menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>S : pasien mengatakan dapat menerima media yang disediakan</p> <p>O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan</p>	
	1	<p>memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>S : pasien mengatakan akan bertanya jika kurang faham</p> <p>O : pasien tampak dapat menerima kesempatan yang telat diberikan</p>	
	2	<p>menjelaskan manfaat kesehatan dan efek samping senam hipertensi</p> <p>S :pasien mengatakan memahami jika tidak menjaga pola yang sehat akan menderita komplikasi seperti stroke, dll</p> <p>O : pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan</p>	
	2	<p>menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah dapat menikmati gerakan senam hipertensi</p> <p>O : pasien tampak sudah mengalami perkembangan terkait gerakan senam hipertensi</p>	
	3	<p>mendiskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia</p> <p>O : pasein tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan</p> <p>TD pre : 151/95 mmhg , TD post:149/95 mmgh</p>	



Hari ke 3 14 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat menerima media yang disediakan O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	1	memberikan kesempatan untuk bertanya S : pasien mengatakan sudah faham mengenai yang dijelaskan O : pasien tampak dapat menerima kesempatan yang telah diberikan	
	2	menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (senam hipertensi) S : pasien mengatakan sudah dapat menikmati gerakan senam hipertensi O : pasien tampak sudah mengalami perkembangan terkait gerakan senam hipertensi	
	3	mendiskusikan rencana medis dan perawatan S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan TD pre : 145/95 mmhg , TD post:140/96mmgh	
Hari ke4 19 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat mengakses media dengan menggunakan hp anaknya O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	2	Memberikan kesempatan bertanya S: pasien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan senam hipertensi dan dapat menikmati manfaatnya	

		O: pasien tampak puas dengan tindakan dan fasilitas yang diberikan	
	3	mendiskusikan rencana medis dan perawatan S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan TD pre : 148/86 mmhg , TD post:143/90mmgh	
Hari ke5 21 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat mengakses media dengan menggunakan hp anak nya O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	2	Memberikan kesempatan bertanya S: pasien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan senam hipertensi dan dapat menikmati manfaat nya O: pasien tampak puas dengan tindakan dan fasilitas yang diberikan	
	3	mendiskusikan rencana medis dan perawatan S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia O : pasien tampak sudah mengetahui program yang akan diberikan TD pre : 145/86 mmhg , TD post:140/90mmgh	
Hari ke6 24 juni 2024	1	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan dapat mengakses media dengan menggunakan hp anak nya O : pasien tampak dapat mengakses dan memahami media yang diberikan	
	2	Memberikan kesempatan bertanya	

		<p>S: pasien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan senam hipertensi dan dapat menikmati manfaat nya</p> <p>O: pasien tampak puas dengan tindakan dan fasilitas yang diberikan</p>	
	3	<p>mendiskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>S : pasien mengatakan akan mengikuti program senam hipertensi dan posyandu lansia</p> <p>O : pasien tampak sudah dapat menerapkan program latihan yang diberikan sebagai tindakan nonfarmakologi dalam membantu mengontrol hipertensi</p> <p>TD pre : 141/86 mmhg , TD post:139/90mmhg</p>	

#### D. EVALUASI

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	ttd
----	---------	----------	----------	-----

1	Hari ke 1 Senin 10 Juni 2024	Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ny.T mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Hipertensi ia mengerti bahwa dengan pola hidup sehat dapat mengontrol hipertensi</li> <li>- Ny.T mengatakan ia saat ini sudah paham makanan apa saja yang baik dikonsumsi untuk dirinya seperti makanan yang mengandung nabati dan hewani, sayuran hijau, makanan yang diolah dengan menggunakan rendah garam</li> <li>- Ny.T mengatakan ia sekarang mengerti apa saja faktor risiko dari hipertensi seperti keturunan , karena merokok, stres</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T tampak lebih mengerti mengenai hipertensi</li> <li>- Ny.T tampak memperhatikan dan bertanya saat diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</li> </ul> <p>A : manajemen kesehatan teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	
2	Hari ke 1 Senin 10 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh terhadap mengontrol tekanan</li> <li>- Ny.T mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebih</li> </ul>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ny.T tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</li> <li>-Ny.T tampak lebih bugar</li> <li>- TD pre : 155/90 mmhg , TD post:150/100 mmgh</li> </ul> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
3	Hari ke 1 Senin 10 Juni 2024	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D0090)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan setuju jika Ny.T dapat melakukan senam mandiri di rumah, dan merasa terbantu dengan kegiatan yang diadakan dengan kader setempat, sehingga aktivitas dapat di pantau kader tersebut</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga, pasien tampak sudah memiliki pandangan yang sama terkait pentingnya pola hidup sehat, guna mengontor hipertensi</li> <li>- Keluarga tampak terbantu dengan fasilitas yang diberikan sehingga Ny.T dapat melakukan senam hipertensi mandiri di rumah</li> </ul> <p>A: Kesiapan peningkatan koping keluarga teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

2	Hari ke 2 Rabu 12 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh terhadap mengontrol tekanan</li> <li>- Ny.T mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</li> <li>-Ny.Stampak lebih bugar</li> <li>- TD pre : 151/95 mmhg , TD post:149/95 mmgh</li> </ul> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	Hari ke 3 Jumat 14 Juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh terhadap mengontrol tekanan</li> <li>- Ny.T mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</li> </ul>	

			<p>- Ny.T tampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 145/95 mmhg , TD post:140/96mmgh</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	Hari ke 4 Sabtu 19 juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <p>- Ny.T mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh mengontrol tekanan darahnya</p> <p>- Ny.T mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebihan</p> <p>O :</p> <p>- Ny.T tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</p> <p>- Ny.T tampak lebih bugar</p> <p>- TD pre : 148/86 mmhg , TD post:143/90mmgh</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	Hari ke 5 minggu 21 juni 2024	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>S :</p> <p>- Ny.T mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat</p>	

			<p>berpengaruh mengontrol tekanan darahnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</li> <li>- Ny.T tampak lebih bugar</li> </ul> <p>TD pre : 145/86 mmhg , TD post:140/90mmhg</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>-P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p>	
2	<p>Hari ke 6 minggu</p> <p>24 juni 2024</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan ia dapat melakukan senam hipertensi dirumah secara mandiri karena ia menyadari bahwa senam hipertensi sangat berpengaruh mengontrol tekanan darahnya</li> <li>- Ny.T mengatakan ia masih mengetahui faktor risiko dari hipertensi yaitu keturunan, akibat merokok, dan stres berlebih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T tampak dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dengan bantuan media video</li> <li>- Ny.T tampak lebih bugar</li> <li>- TD pre : 141/86 mmhg , TD post:139/90mmhg</li> </ul> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian</p>	



			-P : Intervensi di lanjutkan Edukasi latihan fisik (I.12389)	
--	--	--	---	--

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada Bab ini, penulis membandingkan antara teori dari Bab II dengan kasus 1 dan 2 di bab 3 yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi: pengkajian, perumusan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

### **A. PENGKAJIAN**

#### **1. Menurut Teori**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. (Finamore *et al.*, 2021).

#### **2. Menurut Kasus**

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama Ny. S pada tanggal 10 juni 2024 hasil pengkajian yang didapatkan adalah klien mengeluh lemas, sulit menjalankan program kesehatan karena kedua anak nya yang sibuk dengan pekerjaan dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan kesehatan ataupun posyandu, Ny.S tampak masih gemar mengkonsumsi makanan berminyak seperti gorengan, pasien tampak tdk memiliki kegiatan, sehingga memiliki aktivitas yang kurang. Dengan hasil TTV: TD 160/90 mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 190x/menit, SPO2 99%, Suhu 36,4°C. GCS E4 V5 M6. Dari hasil pengkajian fisik terdapat keluhan adanya kelemahan anggota gerak kanan dan merasa pegal pegal pada daerah punggung tengkuk dan pinggang, klien seorang ibu rumah tangga.

Hasil pengkajian selanjutnya, Ny.T pada tanggal 10 juni 2024 didapatkan bahwa klien mengeluh sulit menjalankan program kesehatan karena anaknya yang sibuk dengan pekerjaan dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan kesehatan ataupun posyandu, Ny.S tampak masih gemar mengkonsumsi makanan berminyak seperti gorengan, dan makanan dengan kandungan tinggi garam, pasien tampak tdk memiliki kegiatan, sehingga memiliki aktivitas yang kurang. Dengan hasil TTV: TD 155/90 mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 190x/menit, SPO2 99%, Suhu 36,4°C. GCS E4 V5 M6. Dari hasil pengkajian fisik terdapat keluhan pusing, klien seorang ibu rumah tangga.

### 3. Analisa Penulis

Pada kedua klien tersebut terjadi keluhan yang sama, yaitu kesulitan dalam menjalankan program kesehatan dengan alasan kesibukan keluarga, diet yang kurang terkontrol, masih gemar mengkonsumsi makanan berminyak dan tinggi garam, dan juga pasien tidak memiliki pekerjaan sehingga kedua pasien memiliki aktivitas fisik yang kurang secara tidak langsung akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatnya tekanan darah, berdasarkan pemeriksaan fisik Ny. S mengalami kelemahan anggota gerak kanan dengan keluhan merasa pegal pegal pada daerah punggung tengkuk dan pinggang, sedangkan Ny.T memiliki keluhan pusing.

Pernyataan di atas sejalan dengan pernyataan Fulka Ludiana and Senja (2024), Hipertensi dapat terjadi karena penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat tidak memiliki aktifitas yang cukup sehingga arteri terkonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, oleh karena itu darah pada saat setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya, akan menyebabkan naiknya *mean arterial pressure*, dan terjadinya peningkatan tekanan darah, sehingga akan menyebabkan gejala seperti pusing, nyeri tengkuk, dan pegal pegal.

## **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

### **1. Menurut Teori**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut Simamora (2020) Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Manajemen keluarga tidak efektif,
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif,
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif,
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga
- e. Penurunan coping keluarga
- f. Ketidakberdayaan,
- g. Ketidakmampuan coping keluarga,

### **2. Menurut Kasus**

Penulis menemukan 3 diagnosa pada Ny.S dan 3 diagnosa pada Ny.A dengan penentuan diagnosa berdasarkan prioritas yang dilihat dari konsidi pasien sendiri, diantaranya:

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ( D.0115 )
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D0090)

### **3. Analisa Penulis**

Perbandingan antara diagnosa teori Menurut Simamora (2020), dengan diagnosa yang ditemukan di kasus memiliki kesamaan diagnosa. Begitu juga perbandingan diagnose keluarga pasien 1 dan 2 memiliki kesamaan Ny.S mengeluh lemas, sulit menjalankan program kesehatan karena kedua anak nya yang sibuk dengan pekerjaan dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan kesehatan ataupun posyandu, Ny.S tampak masih gemar mengkonsumsi makanan berminyak seperti gorengan, pasien tampak tdk

memiliki kegiatan, sehingga memiliki aktivitas yang kurang. Dengan hasil TTV: TD 160/90 mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 190x/menit, SPO2 99%, Suhu 36,4°C. GCS E4 V5 M6. Dari hasil pengkajian fisik terdapat keluhan adanya kelemahan anggota gerak kanan dan merasa pegal pegal pada daerah punggung tengkuk dan pinggang, klien seorang ibu rumah tangga. Hasil pengkajian selanjutnya, Ny.T pada tanggal 10 juni 2024 didapatkan bahwa klien mengeluh sulit menjalankan program kesehatan karena anak nya yang sibuk dengan pekerjaan dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan kesehatan ataupun posyandu, Ny.S tampak masih gemar mengkonsumsi makanan berminyak seperti gorengan, dan makanan dengan kandungan tinggi garam, pasien tampak tdk memiliki kegiatan, sehingga memiliki aktivitas yang kurang. Dengan hasil TTV: TD 155/90 mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 190x/menit, SPO2 99%, Suhu 36,4°C. GCS E4 V5 M6. Dari hasil pengkajian fisik terdapat keluhan pusing, klien seorang ibu rumah tangga. Banyak factor yang mempengaruhi kesehatan manusia, peran keluarga sangatlah penting dalam mempertahankan kesehatan, pola hidup sehat, diet, dan aktifitas fisik yang baik merupakan satu kesatuan yang dibutuhkan manusia.

## **C. INTERVENSI KEPERAWATAN**

### **1. Menurut Teori**

Pembuatan rencana keperawatan yang dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik,

edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 8 jam.

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019).

## **2. Menurut Kasus**

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi klien yang telah didapatkan untuk diterapkan kepada klien dengan hipertensi dalam masalah keperawatan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat, Kesiapan peningkatan coping keluarga tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan status coping keluarga membaik dengan kriteria hasil perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun

## **3. Analisa Penulis**

Perbandingan antara intervensi teori dengan intervensi yang ditentukan dikasus memiliki 1 kesamaan intervensi dan bisa melakukan beberapa teori non farmakologi yaitu senam hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fulka Ludiana and Senja (2024), Senam hipertensi merupakan salah satu tindakan yang dapat membantu mengontrol tekanan darah, yang mana secara fisiologis aktivitas gerakan yang terkontrol dapat melebarkan pembuluh darah yang secara anatomi bersifat fleksibel dapat

melebar dan menyempit, sehingga berdasarkan hal tersebut latihan senam hipertensi ditujukan untuk mengatasi atau mengontrol tekanan darah pada lansia.

Penelitian ini juga sesuai dengan teori Anwari et al., (2018), senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Saat senam atau berolahraga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, curah jantung dan isi sekuncup bertambah, dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis.

#### **D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

##### **1. Menurut Teori**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. (Ninda Rofifah et al., 2019)

##### **2. Menurut Kasus**

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu mengukur tekanan darah, selanjut nya menerapkan tindakan non farmakologi latihan

senam hipertensi, setelah 30-120 menit dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mengetahui tingkat perubahan yang terjadi pada tekanan darah kedua pasien, tindakan tersebut dilakukan dengan frekuensi 3 kali dalam 1 minggu selama 30-40 menit.

### **3. Analisa Penulis**

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa evidence based nursing, pada pasien Evidence based nursing yang di terapkan yaitu, latihan senam hipertensi. Penulis menerapkan terapi non farmakologi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengatasi keluhan pasien.

Pernyataan penulis sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fulka Ludiana and Senja (2024), salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh lansia penderita hipertensi adalah dengan melakukan aktivitas fisik seperti senam hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dari senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan berolahraga yaitu frekuensi 3 kali seminggu selama 30-40 menit.

Pernyataan diatas didukung pula oleh Basuki & Barnawi, (2021) Pemberian perlakuan senam hipertensi pada lansia yang paling banyak menggunakan frekuensi senam selama 3x dalam seminggu selama 30-40 menit. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah dari rata-rata 146/100 mmHg menjadi 117/84 mmHg.

## **E. EVALUASI KEPERAWATAN**

### **1. Menurut Teori**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian



adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik. (Guan *et al.*, 2016).

## 2. Menurut Kasus

Evaluasi yang dilakukan pada Ny,S pada hari ke 1 tampak manajemen kesehatan meningkat, pengetahuan terkait hipertensi meningkat, perilaku mengabaikan keluarga menurun, tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 152/93 mmHg, sesudah dilakukan latihan 147/100 mmHg. Hari ke 2 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 142/95 mmHg, sesudah dilakukan latihan 137/95 mmHg. Hari ke 3 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 145/95 mmHg, sesudah dilakukan latihan 140/96 mmHg. Hari ke 4 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 147/86 mmHg, sesudah dilakukan latihan 142/90 mmHg. Hari ke 5 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 149/86 mmHg, sesudah dilakukan latihan 144/90 mmHg. Hari ke 6 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 146/86 mmHg, sesudah dilakukan latihan 141/80 mmHg.

Evaluasi yang dilakukan pada NY,T pada hari ke 1 tampak manajemen kesehatan meningkat, pengetahuan terkait hipertensi meningkat, perilaku mengabaikan keluarga menurun, tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 155/90 mmHg, sesudah dilakukan latihan 150/100 mmHg. Hari ke 2 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 151/95 mmHg, sesudah dilakukan latihan 149/95 mmHg. Hari ke 3 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 145/95 mmHg, sesudah dilakukan latihan 140/95 mmHg. Hari ke 4 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 148/86 mmHg, sesudah dilakukan latihan 143/90 mmHg. Hari ke 5 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 145/86 mmHg, sesudah dilakukan latihan 140/90 mmHg. Hari

ke 6 tampak tekanan darah sebelum dilakukan latihan senam hipertensi 141/86 mmHg, sesudah dilakukan latihan 139/86 mmHg.

### **3. Analisa penulis**

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan menerapkan latihan senam hipertensi dapat secara efektif membantu mengontrol hipertensi.

Menurut Rima Berliana Purbaningrum (2020) senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang secara fisiologi dapat melatih elastisitas pembuluh darah, dimana saat pembuluhdarah melebar makan aliran darah akan lancar dan membantu mengontrol tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas tampak adanya perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan latihan senam hipertensi, perubahan yang terjadi setiap harinya berbeda naik dan turun, namun setelah menerapkan kegiatan latihan senam hipertensi dapat secara efektif membantu mengontrol tekanan darah, pernyataan penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawan and fahrin (2017), bahwa dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup bertambah. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

##### **1. Hasil Pengkajian**

Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi keluhan yang sama, yaitu kesulitan dalam menjalankan program kesehatan dengan alasan kesibukan keluarga, diet yang kurang terkontrol, masih gemar mengkonsumsi makanan berminyak dan tinggi garam, dan juga pasien tidak memiliki pekerjaan sehingga kedua pasien memiliki aktivitas fisik yang kurang, berdasarkan pemeriksaan fisik Ny. S mengalami kelemahan anggota gerak kanan dengan keluhan merasa pegal pegal pada daerah punggung tengkuk dan pinggang, sedangkan Ny.T memiliki keluhan pusing. Menurut penulis berdasarkan hal tersebutlah hipertensi menjadi tidak terkontrol, dan menyebabkan banyak gejala yang dirasakan oleh pasien diantaranya adalah pusing dan nyeri pada tengkuk,

##### **2. Diagnosa**

Diagnosa yang diangkat pada kedua pasien sama, hal ini dikarenakan etiologi dari hipertensi pada masing-masing klien sama, yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif ( D.0116), Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ( D.0115 ), Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

##### **3. Intervensi**

Intervensi yang berikan salah satunya ialah terapi non farmakologi yaitu latihan senam hipertensi. Latihan senam hipertensi merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat membantu mengontrol tekanan darah, yang mana secara fisiologis aktivitas gerakan yang terkontrol dapat melebarkan pembuluh darah yang secara anatomi bersifat fleksibel dapat melebar dan menyempit, sehingga berdasarkan hal tersebut latihan senam

hipertensi ditujukan untuk mengatasi atau mengontrol tekanan darah pada lansia.

#### **4. Implementasi**

Pada saat pelaksanaan implementasi penulis menerapkan beberapa evidence based nursing, pada pasien Evidence based nursing yang di terapkan yaitu, latihan senam hipertensi. Penulis menerapkan terapi non farmakologi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengontrol hipertensi.

#### **5. Evaluasi**

klien 1 dan 2 masih menunjukkan keadaan yang sama dimana tindakan latihan senam hipertensi dapat membantu mengontrol tekanan darah 5 mmHg.

### **B. SARAN**

#### **1. Bagi tempat penelitian**

Bagi tempat penelitian dapat menjadi dasar untuk mengedukasi masyarakat RT 2 RW1 kabupaten bekasi mengenai asuhan keperawatan keluarga pada keluarga ny s dan ny t melakukan terapi komplementer menggunakan senam hipertensi

#### **2. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai wujud bagi penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi dan wawasan pada mahasiswa dan mahasiswi mengenai asuhan keperawatan keluarga pada ny s dan ny t dengan melakukan terapi komplementer dengan menggunakan senam hipertensi.

Khusus untuk perpustakaan sekiranya dapat berguna sebagai sumbangan ilmu pengetahuan, informasi, dan perbandingan atau juga sebagai pemahaman peneliti lain yang berhubungan dengan “ asuhan keperawatan keluarga pada ny s dan ny t dengan melakukan terapi komplementer menggunakan senam hipertensi.

#### **3. Bagi peneliti**

Penelitian ini merupakan penerapan dari teori dan ilmu yang didapatkan selama kuliah, sehingga diharapkan penelitian ini dapat menjadikan sebuah model peneliti untuk memberikan informasi kepada peneliti selanjut nya, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan menjadi referensi baik berupa data baik dari hasil penelitian ini asuhan keperawatan keluarga pada ny s dan ny t dengan melakukan terapi komplementer menggunakan senam hipertensi, bagi peneliti selanjut nya diharapkan dapat meneliti terapi apa saja yang dapat menurunkan hipertensi.

4. Bagi pasien dan keluarga pasien

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi keluarga pasien sehingga keluarga bisa menerapkan kepada pasien, sehingga bisa terkontrol hipertensi nya, dan bisa dilakukan jangka panjang, jika keluhan pasien atau tekanan darah meningkat, efektifitas nya bisa menurunkan tekanan darah menjadi normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani Nadhia. (2019). Asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sempaja Samarinda.
- Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., Susanto, T., 2018. Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Indones. J. Health Sci.* 4, 160–164.
- Astuti Maya Puji, Wahyu Risma Agsutin, & Saelan. (2020). “Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Surat Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posyandu Hasratlansia Kadipiro Surakarta”. Prodi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners. Universitas Kusuma Husada. Jl. Jaya wijaya No. 11 kadipiro-Surakarta.
- Ayu Wulandari, Senja Atika Sari, Ludiana (2023). *Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022*. *Jurnal Cendikia Muda*. Volume 3, Nomor 2. Hal 163-171.
- Basuki, S. P., & Barnawi, S. R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas. *Sainteks*, 18 (1), 87-93.
- Bryan Williams, Giuseppe Mancina, Wilko Spiering, Enrico Agabiti Rosei, Michel Azizi, Michel Burnier, Denis L Clement, Antonio Coca, Giovanni de Simone, Anna Dominiczak, (2018). ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension European, *Heart Journal*, Volume 39, Issue 33, 01 September 2018, Pages 3021–3104.
- Bus, Jaime Stockslager dan Danie Labus. (2015). *Buku Saku Patofisiologi* Jakarta: EGC.
- Dina Sobarina, Siti Rohimah, Yoga Ginanjar (2022). *Literature Review Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia*. *Jurnal Mahasiswa Keperawatan Galuh*. Vol 1, No 1 Halaman 39-46.

- Finamore, P. da S. *et al.* (2021) 'No Title', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), p. 2021. Available at: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076>
- Fitri, & Rianti Dina. (2015). Diagnose Enforcement And Treatment Of High 72 Blood Pressure. *Jurnal Kedokteran*, 4(3), 47–51. [jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/549](http://jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/549).
- Guan, Y. *et al.* (2016) 'No Title', *Media Konservasi*, 2(1), pp.11–40. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecoenv.2017.03.002>[http://www.fordamof.org/files/Sistem\\_Agroforestri\\_di\\_Kawasan\\_Karst\\_Kabupaten\\_Gunung\\_kudul\\_Untuk\\_Pengelolaan\\_Telaga\\_Sebagai\\_Sumber\\_Air\\_Berkelanjutan.pdf](http://www.fordamof.org/files/Sistem_Agroforestri_di_Kawasan_Karst_Kabupaten_Gunung_kudul_Untuk_Pengelolaan_Telaga_Sebagai_Sumber_Air_Berkelanjutan.pdf)<https://extension.msstate.edu/sites/default/files/putan.pdf>
- Guyton Arthur C, M.D, Hall Luhn E, Ph.D. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* Guyton & Hall; editor bahasa indonesia ; Irawati Setiawan - Ed.9-Jakarta:EGC.
- Hengki Agus Rudianto, Hengki (2022) *Pengaruh Latihan Jalan Tandem Terhadap Mean Arterial Pressure Pada Elderly Hipertensi Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*. Other Thesis, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Hernawan Totok, Fahrur Nur Rosyid (2017) *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Dharma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta*. *Jurnal Kesehatan*, Issn 1979-7621, Vol. 10, No. 1.
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet. Jevon, P., & Ewens. B. 2009. *Pemantauan Pasien Kritis (Edisi 2)*. Jakarta: Erlangga.
- Masruroh Nur, Andreas putro Ragil Santoso. ( 2020 ). *Pemeriksaan Mean Arteri Pressure Dan Protein Urine Sebagai Prediksi Hipertensi Pada Ibu Hamil Trisemester III Di RS Prima Husada Sidoarjo*. *Jurnal Midwifeery*. Vol 02. No 02. Hal : 52-59.

- Nadirawati, S.Kp., M. K. (2018). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori 100 dan aplikasi praktik (anna (Ed.); p. 10).
- Nugraheni, Aris. (2019). Pengaruh senam hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diakses pada tanggal 10 April 2022. Url : 3. BAB II.pdf (umpo.ac.id)
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purbaningrum, Rima Berliana. (2020). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti kencana Bandung
- Rahmadi Agus, Ika Subekti Wulandari, Maria Wisnu Kanita. ( 2019 ). “*Pengaruh Posisi Miring Kanan Terhadap Nilai Mean Atrial Pressure Pada Pasien Hipertensi di IGD Rumahsakit Kasih Ibu Surakarta*”. Skripsi S.Kep. Universitas Kusuma Husada Surakarta. Jl.Jaya Wijaya No.11, Kadipiro, Surakarta.
- Rengga Fulka, Ludiana, Senja Atika Sari (2024). *Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Metro*. Jurnal Cendikia Muda Volume 4, Nomor 3. Hal 440-446.
- Rismayanti Luluh Endang Dwi. (2019). “Pengaruh Jus Pepaya Dan Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”. Skripsi S.Kep. Universitas Kusuma Husada Surakarta. Jl.Jaya Wijaya No.11, Kadipiro, Surakarta.
- Simamora, R. (2020). Asuhan keperawatan pada keluarga Tn.A dengan diabetes mellitus Tipe II pada Ny.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus.



- Suling Frits Reinier Wantian. ( 2018 ). Hipertensi. Ed.1. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta, Indonesi.
- Syntya Anni. (2021). Hipertensi Dan Penyakit Jantung: Literature Review. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. Volume 11. Nomor 4. hal : 541-550.
- Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1****Biografi Penulis****I. DATA PRIBADI**

Nama : Resti Nurhayati S. Kep  
NPM : 23.156.03.11.040  
Tempat & Tgl Lahir : Bekasi, 6 September 1999  
Alamat : jl pesona madrid F1/35, Cibubur  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
No.HP : 082135932253  
Email : [restinurhayati0609@gmail.com](mailto:restinurhayati0609@gmail.com)

**II. PENDIDIKAN FORMAL**

2006-2012 : SD N Wangan Banyuanyar  
2012-2014 : SMP K Slamet Riyadi Boyolali  
2014-2017 : SMK Pelita Bangsa Boyolali  
2018-2022 : Universitas Kusuma Husada Surakarta (SI) Ilmu  
Keperawatan