

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. W dengan Masalah
Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif di Desa Makalisung
Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

ANGEL APRILIA DAPI, S.Kep

23062038

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angel Aprilia Dapi, S.Kep

NIM : 23062038

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Manado, 04 Juli 2024



Angel Aprilia Dapi, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi pada Tn.W di Desa
Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara**

Angel Aprilia Dapi, S.Kep

23062038

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN

Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 04 Juli 2024

Pembimbing KIAN



Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Angel Aprilia Dapi, S.Kep

NIM : 23062038

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi pada Tn.W di
Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing dan Penguji :



Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : Kamis, 04 Juli 2024

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. W DENGAN MASALAH KELUARGA MANAJEMEN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA MAKALISUNG KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA

Dapi, A. Angel¹., Budiawan, Helly²

Email: angeldapi0420@gmail.com

Latar Belakang : Dukungan keluarga yang rendah diketahui menjadi salah satu faktor rendahnya manajemen hipertensi pada pasien, sehingga berdampak pada rendahnya angka keberhasilan pengobatan hipertensi atau menjadi hipertensi yang tidak terkontrol. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan dukungan keluarga.

Tujuan : Untuk menganalisis asuhan keperawatan keluarga pada Tn. W dengan masalah keluarga manajemen keluarga tidak efektif di desa makalisung kecamatan kema kabupaten minahasa utara.

Metode : Dengan cara pendekatan dengan keluarga dan pembuatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : Terdapat peningkatan dari sebelum adanya edukasi terhadap manajemen keluarga dari yang tidak efektif menjadi efektif dalam perawatan Tn. W.

Kesimpulan : Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. W tidak memahami bagaimana cara untuk merawat penyakit Tn. W sehingga terjadinya manajemen keluarga tidak efektif dalam merawat Tn. W.

Kata Kunci : Edukasi Keluarga, Hipertensi, Keluarga

ABSTRAC

FAMILY NURSING CARE FOR MR. W WITH FAMILY PROBLEMS INEFFECTIVE FAMILY MANAGEMENT IN MAKALISUNG VILLAGE, KEMA DISTRICT, NORTH MINAHASA REGENCY

Dapi, A. Angel¹., Budiawan, Helly²

Email: angeldapi0420@gmail.com

Background: Low family support is known to be one of the factors in low hypertension management in patients, resulting in low success rates of hypertension treatment or uncontrolled hypertension. One strategy that can be done is to optimize family support.

Objective: To analyze family nursing care for Mr. W with family problems of ineffective family management in Makalisung Village, Kema District, North Minahasa Regency

Method: By approaching the family and making nursing care starting from assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation.

Results: There is an increase from before education on family management from ineffective to effective in caring for Mr. W

Conclusion: From the results obtained, it can be concluded that Mr. W's family does not understand how to care for Mr. W's illness so that family management is ineffective in caring for Mr. W.

Keywords: Family Education, Hypertension, Family

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena kasih dan Anugerahnya kepada saya sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. W Dengan Masalah Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif Di Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”.

Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., M.N.S. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sekaligus Dosen Pembimbing yang sudah membantu dan memberikan arahan serta motivasi dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. Daniel Komenaung Camat Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
8. Julius Roos Hukum Tua Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
9. Aparat-aparat Pemerintahan di Desa Makalisung.
10. Papa, Mama, Kakak-kakak dan Adik yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
11. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas doa, dukungan, semangat, serta

bantuan selama masa pendidikan sampai penyusunan karya ilmiah akhir
ners ini.

Oleh Karena itu penulis sadar bahwa penulis tidak dapat membalas satu per satu
semua kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis, biarlah Tuhan Yesus Kristus
yang akan membalasnya. Penulis juga mengetahui bahwa KIAN ini memiliki
banyak kekurangan, karena itu penulis mengharapkan kritikan maupun saran untuk
dapat memperbaiki KIAN ini.

Manado, 04 Juli 2024



Angel Aprilia Dapi, S.kep

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3. Tujuan | 2 |
| 1.4. Manfaat | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1. Konsep Keluarga | 4 |
| 2.2. Asuhan Keperawatan Teori | 6 |
| 2.3. Penelitian Terkait | 4 |
| BAB III GAMBARAN KASUS | 17 |
| 3.1. Pengkajian | 17 |
| 3.2. Klasifikasi dan Analisa Data | 20 |
| 3.3. Diagnosa Keperawatan | 20 |
| 3.4. Intervensi Keperawatan | 21 |
| 3.5. Implementasi Keperawatan | 21 |
| 3.6. Evaluasi Keperawatan | 24 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 24 |
| 4.1. Analisis dan Diskusi Hasil | 24 |
| 4.2. Keterbatasan Pelaksanaan | 27 |
| BAB V PENUTUP | 28 |
| DAFTAR PUSTAKA | 30 |
| LAMPIRAN | 33 |

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Dukungan keluarga yang rendah diketahui menjadi salah satu faktor rendahnya manajemen hipertensi pada pasien, sehingga berdampak pada rendahnya angka keberhasilan pengobatan hipertensi atau menjadi hipertensi yang tidak terkontrol. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan dukungan keluarga (Wahyuni, S. 2020). *Family Involvement* atau “Keterlibatan Keluarga” diartikan sebagai partisipasi aktif keluarga terhadap proses penyembuhan pasien, dalam bentuk dukungan fisik, emosional, dan pola hidup sehat demi tercapainya kondisi pasien yang prima (Kemenkes, 2023).

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit/kesatuan yang terkecil dalam masyarakat karena masalah kesehatan keluarga berkaitan dan saling mempengaruhi sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga disekitarnya/masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat/keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi: mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat, memodifikasi lingkungan dan juga memanfaatkan fasilitas kesehatan (Sriarningsih et al., 2022).

Upaya keluarga yang dapat dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang hipertensi diantaranya dengan memenuhi 5 tugas kesehatan keluarga yakni mengenal masalah hipertensi, memutuskan masalah hipertensi, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Rahmaudina et al., 2020).

Penderita hipertensi dapat mengelola manajemen dirinya dengan baik dibutuhkan keterampilan dalam mengelola penyakit yang dideritanya. Langkah tersebut dapat diberikan suatu program dalam pengelolaan penyakit hipertensi yang diberikan oleh perawat komunitas di tatanan keluarga. Individu dan

keluarga bersama-sama dalam mengobati dan mencegah komplikasi hipertensi (Milani et al., 2021; Gamage et al., 2020; Ni et al., 2020). Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dapat dilakukan melalui pendidikan karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi dukungan keluarga juga sangat diperlukan untuk menunjang penderita patuh datang berobat (Sakinah et al., 2020; Wahyuni et al., 2021).

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang ada di atas, penulis tertarik untuk Menyusun sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. W dengan Masalah Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif di Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”.

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. W dengan Masalah Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif di Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. W dengan Masalah Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif di Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
- b. Menganalisis Prakti Pengelolaan Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. W dengan Masalah Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif di Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

1.4. Manfaat

1.3.1. Teoritis

Hasil dari Karya Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengembangan wawasan dan pengetahuan dibidang ilmu keperawatan dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. W dengan Masalah Keluarga Manajemen Keluarga Tidak Efektif di Desa Makalisung Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.3.2. Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi sumber kepustakaan dalam proses belajar untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi.

2. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, keterampilan serta pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga klien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Kasenda, R. et al., 2023). Keluarga menjadi pilar utama untuk melaksanakan sosialisasi kehidupan, di dalamnya ada anggota-anggota yang saling bekerjasama; ayah, ibu, anak-anak dan saudara-saudara yang lain merupakan tempat kontak pertama bagaimana cara bekerjasama dan hidup bersama orang lain (Suhaeni, H., 2020).

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga, menurut Friedman, 2010 adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Ramadia, 2021). Dengan pendekatan Teori Self-care (perawatan diri) Orem, Kesehatan keluarga merujuk kepada kemampuan keluarga membantu anggota keluarganya untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dan sejauh mana keluarga memenuhi fungsi keluarga serta mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga (Ramadia et al., 2022).

Pada hakikatnya, dalam masyarakat gambaran umum mengenai keluarga yatu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak (Asriyani et al., 2023). Ciri –ciri keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010) sebagai berikut: Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan. Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing (Salamung et al., 2021).

Fungsi keluarga antara lain; fungsi ekonomis keluarga merupakan satuan sosial yang mandiri, yang dari situ anggota-anggota keluarga mengkonsumsi barang-barang yang diproduksinya. Fungsi sosial keluarga memberikan prestise dan status terhadap anggota-anggotanya. Fungsi edukatif keluarga memberikan pendidikan kepada anggota-anggotanya. Fungsi Protektif keluarga melindungi anggota-anggotanya dari ancaman fisik, ekonomis dan psikososial. Fungsi Religius Keluarga memberikan pengalaman kepada anggota-anggota keluarganya. Fungsi rekreatif keluarga merupakan pusat rekreasi bagi anggota keluarganya. Fungsi afektif keluarga memberikan kasih sayang dan melahirkan keturunan (Suhaeni, H., 2020).

Tipe keluarga dibedakan menjadi beberapa tipe yang pertama tipe keluarga tradisional yaitu *nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya. *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama (Wahyuni et al., 2021).

Tipe keluarga yang kedua non tradisional yaitu *unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan

pernikahan. *cohabitating couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri. *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan. *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara (Wahyuni et al., 2021).

2.2.Asuhan Keperawatan Teori

2.2.1.Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

A. Identitas anggota keluarga

1. Nama kepala keluarga
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Pendidikan terakhir
5. Pekerjaan
6. Alamat
7. Data keluarga
8. Genogram

B. Data kesehatan keluarga

1. Tipe keluarga

Tipe keluarga ditentukan oleh siapa saja yang tinggal serumah dengan kepala keluarga

2. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan dilihat dari anak paling tua dari keluarga inti. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi yang mana perkembangan mana yang belum terpenuhi dari penjelasan keluarga serta kendala-kendala yang membuat tidak terpenuhi. Riwayat kesehatan keluarga yang meliputi keturunan, riwayat penyakit setiap anggota keluarga, serta status imunisasi dan sumberpelayanan kesehatan yang digunakan.

3. Tingkat kesejahteraan keluarga

Tingkat kesejahteraan keluarga itu penting untuk diklasifikasi dengan tujuan agar mengetahui apakah keluarga tersebut mampu dalam memenuhi kebutuhan keluarganya (Damanik, S. F et al., 2022).

C. Lingkungan fisik

1. Karakteristik rumah

Pada pengkajian ini dimana untuk mengetahui kepemilikan rumah, berapa jumlah kamar, berapa luas rumah, jenis lantai, dinding rumah, terdapat ventilasi atau tidak, terdapat jendela dan selalu dibuka atau tidak, dan cahaya matahari bisa masuk ke dalam rumah atau tidak.

2. Kebersihan lingkungan

Pada pengkajian ini agar mengetahui apakah ada masalah yang bisa didapati dengan lingkungan seperti keadaan rumah bersih, kebersihan halaman rumah, terdapat faktor yang membahayakan kesehatan seperti hewan ternak atau peliharaan.

3. Sumber air

Pada pengkajian ini untuk mengetahui sumber air yang dipakai untuk kegiatan sehari-hari dan untuk keperluan bagi kesehatan seperti air untuk diminum dan juga untuk mengetahui kebersihan air bersih yang digunakan.

4. Pengelolaan pembuangan sampah, air tinja dan air limbah

Pada pengkajian ini yang mana agar mengetahui pengelolaan sampah seperti dibakar, dibuang sembarangan ataupun di tanam yang dapat membahayakan lingkungan. Mempunyai jamban sendiri yang semestinya dan tidak membahayakan lingkungan serta pembuangan air limbah dapat mencemarkan dan merusak lingkungan atau tidak.

D. Ekonomi

Pada pengkajian ini meliputi penghasilan yang didapat setiap bulan, alokasi dana diluar kebutuhan sehari-hari, sarana apa dan industri apa yang ada di wilayah keluarga.

E. Transportasi

Pada pengkajian ini untuk mengetahui sarana prasarana yang digunakan untuk bepergian keluar desa dan menggunakan transportasi apa untuk pergi ke fasilitas kesehatan.

F. Pendidikan

Pada pengkajian pendidikan untuk mengetahui sarana pendidikan yang ada didesa sampai tingkat apa dan ada program apa saja yang diajarkan di sekolah.

G. Pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial

Untuk mengetahui keluarga mendapatkan informasi kesehatan darimana saja, pelayanan kesehatan yang membantu masalah kesehatan keluarga, pelayanan petugas kesehatan, program kunjungan dari puskesmas ke rumah apakah ada, menggunakan asuransi kesehatan atau BPJS dan memerlukan penyuluhan atau tidaknya keluarga.

H. Komunikasi

Pada pengkajian komunikasi untuk mengetahui cara komunikasi keluarga dengan anggota keluarga lain dan orang-orang diluar anggota keluarga.

I. Kesehatan bayi dan balita

Pengkajian mengenai status gizi pada bayi dan balita. Makanan yang diolah untuk bayi dan balita seperti apa. Makanan yang

diberikan untuk bayi dan balita. Kecukupan gizi terpenuhi mulai dari asi dan makanan. Penyakit yang sering diderita bayi dan balita dan Status imunisasi yang telah didapatkan bayi dan balita.

J. Masalah anak dan remaja

Adanya masalah dalam napsu makanan pada anak, untuk bergaul, kebiasaan dan masalah yang sering di alami remaja.

K. Masalah maternal dan KB

Mengetahui kesehatan ibu hamil dengan kehamilan keberapa, jarak kehamilan dan sudah berapa lama mengandung. Mendapatkan semua imunisasi lengkap selama proses kehamilan atau tidak dan kebutuhan ibu hamil terpenuhi atau tidaknya dengan informasi yang didapatkan.

L. Kesehatan ibu menyusui

Yang dikaji ibu memberikan pemenuhan kebutuhan asi bayi atau tidak. Kebersihan diri ibu seperti pembersihan putting ibu, Mendapatkan pendidikan kesehatan bayi dan ibumenyusui

M. Keluarga berencana

Dikaji menggunakan alat kb apa dan mendapatkan informasi-informasi mengenai kb darimana saja.

N. Masalah yang diderita keluarga

Pengkajian ini dikaji mengenai masalah-masalah penyakit yang diderita oleh keluarga selama satu tahun terakhir dari waktu pengkajian

O. Masalah lansia

Dikaji usia, sakit yang diderita, caralansia menangani penyakit tersebut dan pemeriksaan kesehatan dilakukan atau tidak.

P. Fungsi keluarga

- a) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- b) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit.
- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Q. Stress dan koping keluarga

1. Stress jangka pendek dan panjang
 - a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - b) Stressorr jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
3. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
4. Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan.

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosisa keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa

keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Baringbing, J. O., 2020).

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)
2. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)
3. Ketidak patuhan (D.0114)
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
5. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)
6. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. (Iqbal et al, 2018). Rencana keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus berdasarkan masalah yang dilengkapi dengan kriteria standar yang mengacu pada penyebabnya. Selanjutnya, merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar (Nur, 2021).

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau Tindakan Keperawatan Keluarga adalah pelaksanaan kegiatan keperawatan dari rencana yang ditetapkan sebelumnya. Untuk mencapai tujuan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan (Srianingsih et al., 2022).

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudia mengakhiri tahap implementasi

dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut.

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan tindakan yang disesuaikan pada kriteria hasil dalam tahap perencanaan.

2.3. Penelitian Terkait

| No | Penulis | Tempat | Tahun | Tujuan | Desain/Metode/ Statistik test | Populasi/ Sampling/Sampel | Hasil |
|----|-------------|--------|-------|---|----------------------------------|--|---|
| 1. | Arvida. Bar | Olak | 2022 | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan self efikasi terhadap self manajemen penderita hipertensi. | Study cross sectional. | 245 partisipan yakni penderita hipertensi yang tersebar pada 8 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Penyengat Olak. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki <i>self efficacy</i> tinggi, dominan memiliki <i>self management</i> yang baik (64,2%). Pada <i>self management</i> rendah, dominan memiliki <i>self management</i> kurang (57,2%). Pada variabel dukungan keluarga kategori baik, dominan memiliki <i>self management</i> yang baik (61,1%). Pada dukungan keluarga kurang, dominan memiliki <i>self management</i> kurang (57,1%). |

| | | | | | | | |
|----|---------------------------------|-----------------------------------|------|--|---|--|--|
| 2. | Tantri Rahmaudina, et al. | Kampus Akper YKY Yogyakarta | 2020 | Tujuan penulisan karya tulisi lmiah ini untuk mengetahui Gambaran Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hiperetensi. | Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi. | Sampel dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang di lampirkan di dalam KTI mahasiswa tahun 2015. | Hasil penelitian menunjukkan pada pengkajian belum lengkap pada genogram, pengkajian pada seluruh anggota keluarga, persepsi dan pengetahuan keluarga tentangn hipertensi, serta penatalaksanaannya. |
| 3. | Wulansari, et al. | | 2020 | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi dukungan pengambilan keputusan terhadap masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga | Penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. | 2 keluarga dengan aggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. | Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan penatalaksanaan kesehatan dari cukup menurun menjadi cukup meningkat dengan penatalaksanaan 3 hari. |

| | | | | | | | |
|----|--------------------|-------------|------|---|-----------------|---|---|
| 4. | Susanto, A et al | Tegal | 2022 | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat. | cross-sectional | Penderita hipertensi sebanyak 401 orang. | Hasil analisis ini memperlihatkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. |
| 5. | Wahyudi, W, et al. | Kota Bandar | 2020 | Mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi | Kuantitatif | Populasi adalah penderit hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar | Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi |

BAB III GAMBARAN KASUS

3.1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 10 juni 2024, dalam pengkajian Tn. W. sangat kooperatif ketika diajak berkomunikasi, Tn. W. sangat terbuka ketika menceritakan masalah keluarga yang ada padanya sekarang, sehingga ini sangat membantu proses pengkajian. Tn. W berusia 70 tahun dan berstatus menikah. Pendidikan terakhir dari Tn. W yaitu SD, Tn. W menganut agama Kristen Protestan dan mereka berjemaat di Gereja Adven Hari Ketujuh, Jemaat Makalisung Kecamatan Kema. Pada saat pengkajian Tn. W mengatakan bahwa pekerjaannya yaitu tani dan dari situ sumber penghasilan dari keluarga. Tn. W tinggal bersama isteri, anak kedua dan menantunya.

Pada saat pengkajian, Tn.W mengatakan bahwa rumah yang ditempatinya ini merupakan milik pribadi. Tn. W dengan memiliki luas rumah 5x5 dengan memiliki 2 kamar tidur. Rumah Tn.W terbuat dari tembok penuh dan lantai di plester juga terdapat jendela dan ventilasi di setiap ruangan rumah. Kebersihan rumah Tn. W bersih sampai halamannya juga bersih. Tn. W memelihara hewan ternak seperti ayam dan memelihara dua ekor anjing. Sumber air untuk yang dipakai untuk keseharian di rumah berasal dari PAM desa dan untuk air minum menggunakan air tersebut dengan cara dimasak. Air PAM ini seringkali keruh saat musim hujan tetapi tidak berbau dan akan jernih kembali saat hujan sudah berhenti juga membutuhkan waktu agar jernih kembali.

Pada pengkajian ini Tn. W mengatakan bahwa semua sampah yang ada dirumah dikumpul menjadi satu lalu dibuang di di sungai. Tn. W mengatakan untuk buang air besar atau kecil menggunakan jamban pribadi. Pembuangan air kotor seperti air bekas mencuci pakaian, mencuci piring dan lain-lain dialirkan ke sungai langsung. Dalam pengkajian ini Tn. W mengatakan bahwa penghasilan dari hasil taninya hanya bersekitaran 500.000,00 saja dan gajinya itu hanya untuk keperluan sehari-hari seperti untuk makan dan minum. Tn. W menggunakan motor pribadi untuk pergi ke puskesmas atau di luar desa. Tn. W

mengatakan bahwa dalam keluarganya masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol sampai sekarang.

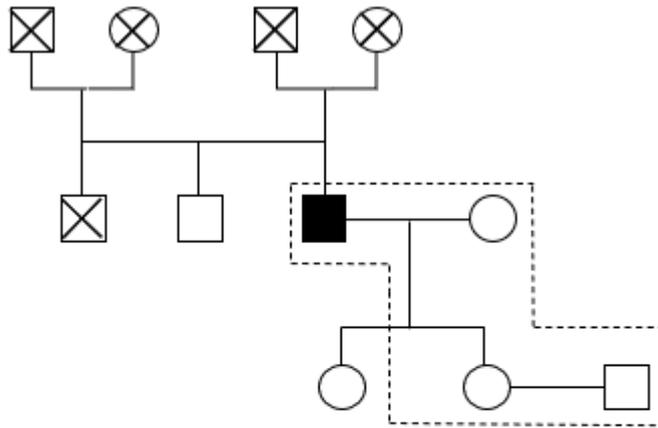
Pada pengkajian ini Tn. W mengatakan bahwa bahwa pendidikan yang ada di desa hanya TK, SD dan SMP saja, jika ingin melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi harus bersekolah di luar desa. Tn. W mengatakan bahwa mendapatkan informasi kesehatan hanya jika diadakan posyandu dan ketika keluarga mengunjungi dokter praktek. Keluarga Tn. W tidak menggunakan BPJS dan tidak pernah didatangi pihak kesehatan darimpuskesmas. Tn. W mengatakan kalau merasa sakit hanya menghubungi keponakan yang seorang dokter dan hanya menanyakan obat apa yang diminum jika sakit dan dibeli sendiri. Tn. W dan Ny. F adalah lansia yang tinggal dirumah itu, mereka berdua sudah mengetahui penyakit yang di derita mereka tetapi tidak mau memeriksa rutin kesehatan karena keterbatasan biaya dan juga tidak adanya BPJS untuk pemeriksaan rutin agar mengetahui penyakit mereka sudah separah apa.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluarga Tn. W memiliki pemahaman tentang kesehatan yang kurang dan mana tidak mau memeriksa rutin kesehatan penyakit yang dialami keluarga juga tidak mau mengkonsumsi obat kronis dalam masalah penyakitnya. Keluarga Tn. W masih belum mengerti benar tentang masalah kesehatan penyakit mereka alami dan tidak mau memerhatikan apa saja yang sebenarnya membahayakan atau memperparah penyakit mereka seperti tidak ada pantangan dan hanya makan semua yang bisa mereka makan. Penyakit yang dialami Tn. W adalah asam urat dan hipertensi sedangkan isterinya mengalami sakita hipertensi, asam urat dan diabetes saat diperiksa.

Hasil pengkajian ini didapati bahwa Tn. W sudah mengetahui adanya penyakit hipertensi dan asam urat pada keluarganya tetapi masih tidak memahami cara perawatan untuk pengobatan penyakitnya, masih tidak mengerti pola hidup sehat untuk sakit yang diderita di dalam keluarga Tn. W dan dengan kesulitan ekonomi sehingga hanya membiarkan atau meminum obat saat merasakan sakit saja dan hanya mengandalkan keponakannya yang adalah seorang dokter untuk mendapatkan informasi obat yang harus dibeli

untuk sakitnya. Keluarga Tn. W juga masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman keras sampai sekarang.

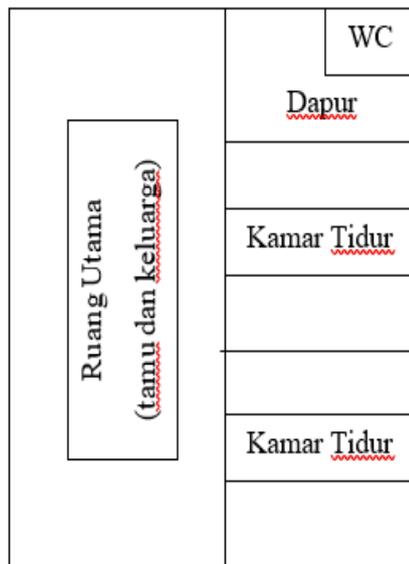
Genogram



KETERANGAN:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- (shaded) : Kepala Rumah Tangga
- : Tinggal Serumah
- ⊗ : Meninggal

Dena Rumah



3.2.Klasifikasi dan Analisa Data

Pada saat pengkajian, data subjektif yang didapatkan yakni Tn.W mengatakan bahwa mereka kurang memahami cara untuk merawat penyakitnya mereka. Tn. W mengatakan bahwa sudah biasa dengan merasakan sakitnya dan jika meminum saat sakit akan hilang. Tn. W mengatakan tidak ada pantangan dalam hal untuk makan. Tn. W mengatakan jika merasa sakit baru mengunjungi fasilitas kesehatan saat sakit saja. Tn. W mengatakan bahwa ia bersama isterinya tidak pernah meminum obat rutin atau melakukan pemeriksaan rutin. Tn. W bersama keluarga hanya mengobati penyakit mereka dengan obat yang ada di rumah atau yang direkomendasikan keponakannya. Tn. W mengatakan bahwa keluarganya masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol sampai sekarang. Keluarga mengatakan tidak ada kecukupan dana untuk menyimpan diluar keperluan sehari-hari.

Data objektif yang didapatkan yakni Tn. W dan keluarga bingung dengan penyakit yang diderita keluarga. Keluarga tampak tidak mengetahui cara perawatan penyakit yang diderita. Keluarga Tn. W bertanya-tanya mengenai penyakit yang diderita pada mereka. Keluarga tampak bingung dengan pengelolaan makanan untuk penyakit yang diderita keluarga. Keluarga tampak menganggap biasa dengan penyakit yang diderita. Keluarga tidak mempunyai BPJS mandiri ataupun pemerintah.

3.3.Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang didapatkan oleh penulis, penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil yang didapat yaitu yang pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, data yang mendukung diagnosa ini yaitu keluarga Tn. W mengatakan kurang memahami tentang masalah penyakit yang di derita dan tampak bingung atau bertanya-tanya tentang penyakit hipertensi

Diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099) berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat, data yang mendukung

diagnosa ini yaitu Tn. W mengatakan bahwa keluarganya masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol sampai sekarang mengatakan dan tampak merokok.

Diagnosa ketiga yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah, data yang mendukung diagnosa ini yaitu Tn. W mengatakan tidak ada pantangan dalam hal untuk makan dan tampak tidak ada sayur dan buah.

3.4.Intervensi Keperawatan

Ada beberapa rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, dengan tujuan setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 kali diharapkan pada diagnosa pertama manajemen kesehatan keluarga kurang tidak efektif, manajemen kesehatan keluarga meningkat. Pada diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko, perilaku kesehatan meningkat. Diagnosa ketiga pemeliharaan kesehatan tidak efektif, pemeliharaan kesehatan meningkat.

Dalam menyelesaikan masalah yang dialami oleh Tn. W, terdapat beberapa rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan pada Tn M pada diagnosa pertama yakni 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, 2) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, 3) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.

Pada diagnosa kedua rencana asuhan keperawatan yaitu 1) Identifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, 2) Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, 3) Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari. Diagnosa ketiga rencana asuhan keperawatan yaitu 1) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 3) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3.5.Implementasi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.P.L dengan Diabetes Mellitus pada Ny.V.G dibuat dengan didasarkan pada prioritas masalah keperawatan yang ditemukan. Setiap masalah atau diagnose keperawatan memiliki tujuan, kriteria hasil dan beberapa intervensi yang akan diberikan, penulis menggunakan penulisan dari SLKI dan SIKI.

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif, tujuannya adalah setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x1 jam diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil yaitu kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat, dan gejala penyakit anggota keluarga menurun. Intervensi yang disusun penulis yaitu pertama identifikasi Tingkat pengetahuan keluarga saat ini, kedua identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, ketiga identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, keempat persiapkan materi, media dan alat peraga, kelima jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan, keenam informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, dan terakhir anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

Rencana asuhan keperawatan pada diagnose manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif, tujuannya adalah setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x1 jam diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil yaitu kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat, dan gejala penyakit anggota keluarga menurun. Intervensi yang disusun penulis yaitu pertama identifikasi Tingkat pengetahuan keluarga saat ini, kedua identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, ketiga identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, keempat persiapkan materi, media dan alat peraga, kelima jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan, keenam informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, dan terakhir anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

Implementasi hari pertama yaitu tanggal 10 juni 2024, untuk implementasi hari pertama yakni identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan pada keluarga Tn. W dengan hasil: keluarga mengatakan masalah kesehatan yang dialami keluarga. Kedua memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan dengan hasil: keluarga dapat melakukan sikap yang mendukung untuk kesehatan. Ketiga informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga dengan hasil: keluarga pergi untuk pemeriksaan kesehatan. Keempat identifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan dengan hasil: keluarga melakukan pola hidup sehat. Kelima orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan dengan hasil: Keluarga dapat memahami program-program kesehatan tentang masalah penyakit keluarga. Keenam anjurkan makan sayur dan buah setiap hari dengan hasil: Keluarga menambah menu makanan buah-buahan. Ketujuh identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil: keluarga mengatakan mengetahui faktor yang memperburuk motivasi untuk hidup sehat dan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat. Kedelapan sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan hasil: peneliti memberikan materi hipertensi dengan leaflet. Kedelapan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan hasil: Keluarga mengatakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dalam keluarga.

Implementasi hari kedua yaitu tanggal 11 juni 2024, implementasi pertama yaitu identifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan dengan hasil: keluarga melakukan pola hidup sehat dan aktifitas yang sehat. Kedua anjurkan makan sayur dan buah setiap hari dengan hasil: keluarga makan buah pada pagi hari dan sayur setiap kali makan. Ketiga memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan dengan hasil: keluarga saling memberikan perhatian masalah kesehatan yang diderita keluarga. Keempat identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil: keluarga mengatakan mengetahui faktor yang memperburuk motivasi untuk hidup sehat dan yang dapat menurunkan perilaku hidup sehat. Kelima informasikan

fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga dengan hasil: keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Implementasi hari ketiga yaitu tanggal 12 juni 2024, implementasi hari pertama yaitu identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil: keluarga sudah memahami dan mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi untuk hidup sehat. Kedua identifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan dengan hasil: keluarga mampu meningkatkan perilaku kesehatan pada keluarga. Ketiga identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dengan hasil: keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga mengenai kesehatan. Keempat orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan dengan hasil: Keluarga melakukan pemeriksaan kefasilitas kesehatan seperti program kesehatan puskesmas dan melakukan pemeriksaan dipuskesmas.

3.6.Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada hari pertama yaitu keluarga mengatakan tidak mengerti dan mengetahui cara manajemen penyakit yang diderita keluarga, keluarga mengatakan tidak melakukan pola hidup sehat, keluarga mengatakan tidak melakukan pemeriksaan rutin.

Evaluasi hari kedua yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti dan mengetahui cara manajemen penyakit yang diderita keluarga, keluarga mengubah pola hidup yang tidak sehat menjadi lebih sehat, keluarga mengetahui manfaat untuk memeriksa kesehatan rutin dan telah pergi ke puskesmas dan meminum obat yang diberikan.

Evaluasi hari terakhir keluarga mengatakan memahami apa itu penyakit hipertensi yang ada pada keluarga, keluarga terlihat makan dan minum teratur dan melakukan pantangan juga melakukan aktifitas yang lebih sehat, keluarga selalu meminum obat sesuai anjuran dokter. Masalah keperawatan dan intervensi ini belum sepenuhnya teratasi dan dilanjutkan terus secara mandiri oleh keluarga Tn. W.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1. Pengkajian

Dalam pengkajian ini dilakukan pengkajian keluarga, dimana untuk mendapatkan informasi untuk memperkuat atau mendapataka masalah kesehatan pada klien. Pengkajian yang dilakukan dengan mengali informasi tentang keluarga dan masalah-masalah terkait anggota keluarga. Pengkajian ini sejalan dengan penelitian prabawait et al., (2024) yang mana menggunakan format pengkajian keluarga dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan juga menggali informasi dari anggota keluarga untuk menambah informasi yang diperlukan dalam proses penelitian asuhan keperawatan.

Pengkajian ini didapati tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan kurang untuk mencari informasi kesehatan terutama masalah penyakit keluarga, seperti penelitian Maulany, et al. (2021) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku adalah pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya mengakses fasilitas kesehatan sebagai tempat untuk mencari pertolong kesehatannya maka semakin tinggi tingkat aksesf asilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian didapati bahwa pemenuhan ekonomi dan pendidikan berpengaruh untuk keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di desa, penelitian ini sejalan dengan Maulany, et al. (2021) bahwa kesulitan keuangan berpengaruh sebagai hambatan bagi masyarakat dalam melakukan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan secara tepat waktu, termasuk bagi mereka dengan kondis ikesehatan kronis.

4.1.2. Diagnosa

Diagnosa yang diangkat dalam kasus ini bedasarkan didasari dengan standar diagnosa keperawatan. diagnosa keperawatan keluarga terdiri

dari masalah kesehatan keluarga baik yang aktual maupun potensial (Prabawati, 2024). Diagnosa yang diangkat yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, ini berhubungan dengan penelitian menurut Rahmaudina, (2020) kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor resiko, karena masih sering lalai dan Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan, karena keluarga belum mengetahui tentang hipertensi.

Diagnosa Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan Pemilihan gaya hidup tidak sehat yang di angkat oleh peneliti sejalan dengan penelitian milik. Diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah sejalan dengan penelitian Mirdawati, et al. (2022) pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidak mampuan individu atau keluarga dalam mengidentifikasi, mengelolan, dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Dari data diatas ada perbandingan yang menjadi kesenjangan dalam karja ilmiah ini yakni pada teori yang didapatkan terdapat sepuluh diagnosa yang dapat menjadi acuan untuk menentukan masalah keperawatan, pada diagnosa kasus yang diangkat ter dapat tiga diagnosa dang satu diagnosa ditemui yang diluar dari teori. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa walaupun sudah ada diagnosa teori yang dapat diambil sebagai acuan untuk penentuan diagnosa, akan tetapi yang paling utama kita harus lihat lagi dari temuan data atau gejala yang ditemukan secara langsung pada pasien.

4.1.3. Intervensi

Pada kasus ini intervensi yang dilakukan selama tiga hari dengan dalam durasi waktu kurang lebih 1 jam yang diharapkan setiap diagnosa yang didapatkan dapat teratasi dengan baik. Adanya standar penggunaan terminology diagnosa, luaran dan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan mampu meningkatkan

profesionalitas profesi perawat karena asuhan keperawatan diberikan secara tepat, seragam secara nasional, peka budaya, dan terukur mutu pelayanannya (Purnamasari, 2022).

Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif diberikan intervensi mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. Diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko diberikan intervensi mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan keluarga untuk berobat, menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari. Diagnosa ke tiga pemeliharaan kesehatan tidak efektif diberikan intervensi mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan pencegahan), menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga.

4.1.4. Implementasi

Pada implementasi ini penulis melakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Menurut Safitri, (2019) implementasi ini adalah serangkaian tindakan yang sudah direncanakan oleh perawat, tindakan ini meliputi observasi, mandiri dan kolaborasi. Menurut Nurcholis, (2018) dalam kesuksesan pelaksanaan implementasi, perawat harus memiliki skill ataupun kemampuan kognitif, interpersonal dalam menangani pasien dan intervensi harus perfokus pada pasien.

Implementasi yang dilakukan penulis dilakukan tiga hari dengan durasi waktu kurang lebih 1 jam. Implementasi yang diberikan oleh penulis mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan sehingga tidak ada kesenjangan yang terdapat dalam teori dan pada kasus yang dikelola oleh peneliti.

4.1.5. Evaluasi

Evaluasi ialah tahapan dimana menjadi pembandingan antara tujuan dari suatu tindakan dengan hasil akhir yang diperoleh (Sitanggang, 2018). Dalam asuhan keperawatan Wury, (2020) menunjukkan hasil bahwa asuhan keperawatan yang telah ia lakukan pada kasus kelolaannya teratasi sesuai dengan apa yang telah menjadi tujuan dari asuhan keperawatannya. Sama halnya dengan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Nurul, (2019) implementasi yang telah ia lakukan dapat teratasi sesuai dengan waktu dan juga tujuan yang telah ia tetapkan, sehingga dapat dikatakan asuhan keperawatan yang dilakukannya berhasil dan akan tetapi intervensi yang telah disusun harus di teruskan oleh pasien dan tenaga kesehatan yang ada disana untuk meningkatkan kesehatan dari klien tersebut

4.2.Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan ini tentunya memiliki keterbatasan yaitu dalam penulis memberikan asuhan keperawatan secara mandiri yang hanya 3 hari yaitu tanggal 10-12 Juni 2024, ada juga sebuah keterbatasan yang ada saat memberikan edukasi kepada keluarga tetapi keluarga hanya menganggap penyakitnya sudah biasa dan tidak mau mendengarkan penulis dalam pemberian informasi terkait masalah penyakit keluarga.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan penulisan yaitu diketahuinya gambaran pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi masalah keperawatan (Rahmaudina T, et al., 2020).

Keluarga Tn. W dengan masalah penyakit hipertensi, saat dikaji keluarga mengatakan bahwa mereka kurang memahami cara untuk merawat penyakit mereka dan melakukan pengukuran tekanan darah. Setelah mendapatkan data, dilakukan analisis data sehingga diangkat tiga masalah keperawatan yaitu pertama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat, diagnosa ketiga yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah. Setelah ditentukan masalah keperawatan dilakukan rencana keperawatan selama tiga hari dengan kurun waktu kurang lebih 1 jam setiap pertemuan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 10 juni 2024, 11 juni 2024 dan pada tanggal 12 juni 2024, dan pelaksanaan atau implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi, sehingga masalah yang didapati teratasi akan tetapi intervensi tersebut harus dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga Tn. W.

5.2. Saran

5.2.1. Saran untuk keperawatan

Diharapkan semakin ditingkatkan lagi penelitian tentang asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan keluarga sehingga perawatan dapat meningkatkan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya keperawatan keluarga.

5.2.2. Saran untuk keluarga

Diharapkan dapat ditingkatkan lagi pelayanan kesehatan pada keluarga khususnya pada keluarga yang memiliki masalah penyakit dengan keterbatasan ekonomi agar supaya tingkat status kesehatan keluarga semakin meningkat.

5.2.3. Saran untuk peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan menjadi acuan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan yang sama yaitu masalah keluarga dengan hipertensi dan juga pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih cermat dalam melakukan penentuan masalah kesehatan pada keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. (2019). Analysis of Compliance with Repairs of Hypertension Reviewed from Health Care Function and Implementation of Family Health Information Package. *Journal for Quality in Public Health*, 3(1), 101–111. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i1.53>
- Badan Pusat Statistik. (2018). Statistik Indonesia. Jakarta: CV. Dharmaputra.
- Bar, A. (2022). Dukungan Keluarga dan Self Efikasi terhadap Self Manajemen Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 750-757.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *Osf Preprints*, 1-9.
- Damanik, S. F., Wanto, A., & Gunawan, I. (2022). Penerapan Algoritma Decision Tree C4.5 untuk Klasifikasi Tingkat Kesejahteraan Keluarga pada Desa Tiga Dolok. *Jurnal Krisnadana*, 1(2), 21-32. <https://doi.org/10.58982/krisnadana.v1i2.108>
- Darmin, D., Ningsih, S. R., Kadir, W. W., Mokoagow, A., Mokodongan, M., & Sapii, R. (2023). Fakta Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 158-163.
- Fay, A. E.N. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. <https://doi.org/10.35913/jk.v8i1.168>
- Fitri, F., Ihsan, H., Ananda, S., 2022. Hubungan Konsumsi Natrium dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Lingkungan Lemo-Lemo, Kabupaten Bombana. *Jurnal Gizi Ilmiah : Jurnal Ilmiah Ilmu Gizi Klinik, Kesehatan Masyarakat dan Pangan* 9.
- Gamage, D. G., Riddell, M. A., Joshi, R., Thankappan, K. R., Chow, C. K., Oldenburg, B., Evans, R. G., Mahal, A. S., Kalyanram, K., & Kartik, K. (2020). Effectiveness of a Scalable Group-Based Education and Monitoring Program, Delivered by Health Workers, to Improve Control of Hypertension in Rural India: A Cluster Randomised Controlled Trial. *PLoS Medicine*, 17(1), e1002997. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002997>
- Kemkes RI. (2020). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Hipertensi*. Infodatin
- Kemkes RI. (2023). *Hipertensi: Keluarga Juga Ikut Menyembuhkan*. Infodatin
- Kemkes RI. (2023) *Hipertensi Disebut sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah*. Infodatin
- Milani, R. V, Lavie, C. J., & Ventura, H. O. (2021). New Aspects in the Management of Hypertension in the Digital Era. *Current Opinion in*

Cardiology, 36(4), 398–404.
<https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000870>

- Mirdawati, E., Hidayati, H., & Atika, S. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada NY. M Dengan Hipertensi. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(1), 40–46. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i1.626>
- Ni, Z., Atluri, N., Shaw, R. J., Tan, J., Khan, K., Merk, H., Ge, Y., Shrestha, S., Shrestha, A., & Vasudevan, L. (2020). Evaluating the Feasibility and Acceptability of a Mobile Health–Based Female Community Health Volunteer Program for Hypertension Control in Rural Nepal: Cross-Sectional Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(3), e15419. <https://doi.org/10.2196/15419>
- Nicmah Prabawati, & Fery Agusman. (2024). PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA YANG BERORIENTASI MENGATASI HIPERTENSI MELALUI ASKEP KELUARGA DI KELURAHAN KRAMAS KOTA SEMARANG. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMI)*, 1(3), 60-66. <https://doi.org/10.62017/jpmi.v1i3.904>
- Nur, M. P. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(2), 75-83.
- Purnamasari, I. (2022). Pendampingan penyusunan panduan asuhan keperawatan (PAK) berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(4), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Putra, S. (2022). Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 15794–15798.
- Rahmaudina, T., Amalia, R. N., & Kirnantoro, K. (2020). Studi Kasus: Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan AKPER YKY Yogyakarta*, 12(2), 116-122.
- Ramadia., (2021). Effect of Cognitive Therapy and Family and disability. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Purwaningsih, Khairani, A. I., Nofrel, V., Suharto, Khariroh, S., Wulandini, P., & Siregar, Y. H. (2022). KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA. *Penerbit Tahta Media*. Retrieved from <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/160>
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian*

- Kesehatan" Suara Forikes"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 11(3), 245–252. DOI: 10.33846/sf11305*
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, S., ... & Rumbo, H. (2021). Keperawatan Keluarga= Family Nursing.
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Srianingsih, S., Wijaya, A., Nasution, T. A., Anto, S., Muhajrin, M., Rauf, N. I., & Yusufik, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Lingkungan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 53–56. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.41>
- Suhaeni, E. (2020). Fungsi Keluarga, Masyarakat Dan Pemerintah Dalam Proses Pendidikan (Tinjauan Sosiologis). *Islamika: Jurnal Agama, Pendidikan Dan Sosial Budaya*, 11.
- Susanto, A., & Purwantingrum, H. (2022). Analisis Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penderita Hipertensi Ketaatan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(2), 275-286.
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Ns Parliani, M. N. S., & Hayati, D. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga.
- Wahyuni, S. (2020). Dukungan keluarga dan manajemen hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*. 12(2), 199-208
- Wahyuni, S., Bafadhal, R. N., & Mahudeh, M. (2021). Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 57–63. DOI: 10.33006/ji-kes.v5i1.255
- WHO. (2020). *World Hypertension Day 2020*. Retrieved from <https://www.paho.org/en/campaigns/world-hypertension-day-2020>
- WHO. (2021). *Hypertension*. diakses pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 19.00 WIB dalam website: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension>
- Wulansari, W., Ayu, R., & Mustain, M. (2021). Pengaruh Intervensi Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i1.896>
- Yuanita Kasenda, R., Putri Julia, S. S., M Rusli, S. M., & Fauzia Russu, P. (2023). Gambaran Ketidakberfungsian Keluarga Terhadap Perilaku Kenakalan Remaja Pada Kasus Pembunuhan Di Kota Bitung. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 2196–2203.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Curriculum Vitae (CV)



I. Identitas Peneliti

| | |
|-------------------------|--|
| Nama | : Angel Aprilia Dapi, S.Kep |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Bitung, 20 April 2001 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Suku/Bangsa | : Minahasa/Indonesia |
| Agama | : Kristen Protestan |
| Alamat | : Lingkungan VI, Kelurahan Karame, Kecamatan Singkil, Kota Manado |
| Fakultas /Program Studi | : Keperawatan/Profesi Ners |
| Nama Orang Tua | : |
| Ayah | : Benny Dapi |
| Ibu | : Juliana Josepin Raming |
| Nama Saudara | : |
| Kakak Pertama | : Mareyke Cristy Dapi |
| Kakak Ke-Dua | : Stevnies Natalia Dapi |
| Adik | : Axel Frederik Christopher Dapi |
| Motto | : Smart is what you become, not something you are. |
| <i>E-mail</i> | : angeldapi0420@gmail.com |

II. Riwayat Pendidikan

| | |
|------------|--|
| Tahun 2007 | : Lulus dari TK Hang tuah 2 Bitung |
| Tahun 2013 | : Lulus dari SD Katolik 5 Don Bosco Bitung |
| Tahun 2016 | : Lulus dari SMP Kr. Eben Haezar 2 Manado |
| Tahun 2019 | : Lulus dari SMA Negeri 7 Manado |
| Tahun 2023 | : Lulusan Sarjana Keperawatan dari Universitas Katolik De La Salle Manado |

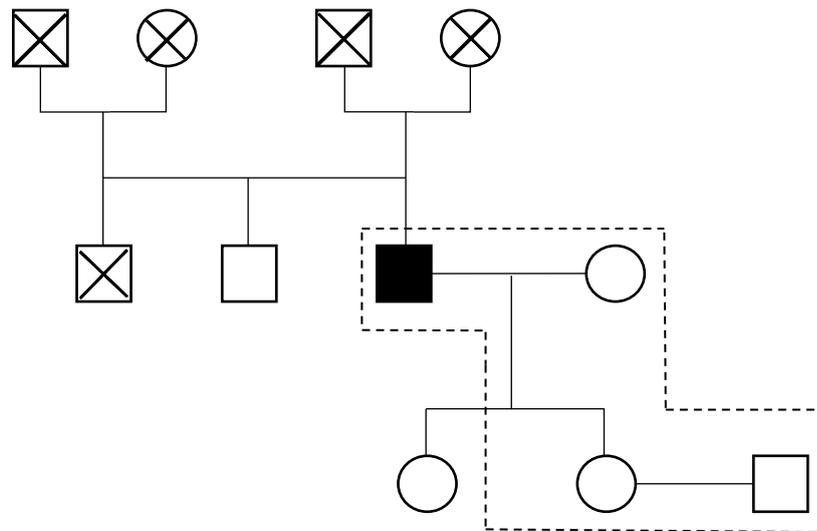
Lampiran 2: Asuhan Keperawatan**PENGAJIAN****FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
BERDASARKAN SAMPEL KELUARGA DALAM KOMUNITAS****A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA**

Nama kepala keluarga : Bapak W. L
 Umur : 70 Thn
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristern Protestan
 Pendidikan terakhir : SMP
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Makalisung

Daftar keluarga

| No | Nama | Umur | JK | Hubungan keluarga | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Status Imunisasi Dasar |
|----|------|--------|----|-------------------|---------------------|-----------|------------------------|
| 1 | W.L | 70 Thn | L | Suami | SD | Petani | |
| 2 | F.W | 66 Thn | P | Isteri | SMP | IRT | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

Genogram

**KETERANGAN :**

: Laki-laki

: Kepala Rumah Tangga

: Perempuan

----- : Tinggal Serumah

: Meninggal

B. DATA KESEHATAN KELUARGA

1. Tipe keluarga

Keluarga Inti Keluarga Besar

Single parent Lain-lain

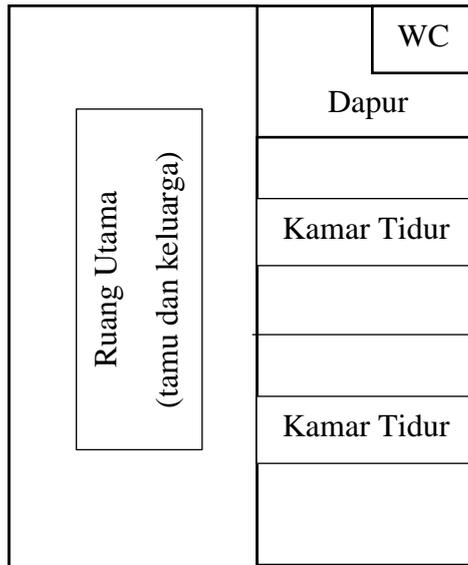
2. Tahap perkembangan keluarga

- Keluarga baru menikah
- Keluarga *childbearing*
- Keluarga dengan anak pra sekolah
- Keluarga dengan anak sekolah
- Keluarga dengan anak remaja
- Keluarga dengan anak dewasa
- Keluarga dengan lansia

C. LINGKUNGAN FISIK

a) PEMUKIMAN :

1. Status kepemilikan rumah
 - Milik pribadi sewa Kontrak
 - Menumpang Lain-lain
2. Berapa jumlah kamar? Memiliki 2 ruangan untuk kamar tidur
3. Berapa luas rumah? 5x5
4. Denah rumah (*gambaran denah rumah*)



5. Jenis lantai:

Tanah Tegel/keramik Plester Papan

6. Dinding rumah terbuat dari?

Tembok penuh Papan kayu Tripleks bambu

7. Apakah dirumah terdapat ventilasi?

Ya Tidak

8. Apakah terdapat jendela,kalau ada apakah dibuka tiap hari?

Ya Kadang-kadang Tidak

9. Cahaya Matahari:

Masuk kedalam rumah Tidak masuk kerumah

10. Kebersihan dalam rumah :

Bersih Tidak bersih

11. Keadaan kebersihan halaman:

Bersih Tidak bersih Tidak dimanfaatkan

Dimanfaatkan utk kandang ternak Dll.....

12. Vektor yang banyak disekitar rumah dan membahayakan kesehatan :

Lalat Nyamuk Kecoak Anjing

Burung Kucing Ayam Lain-lain

b) SUMBER AIR

1. Dari mana sumber air :

Sumur pompa Sumur gali sungai

Mata air Empang PAM

air hujan

2. Apakah air yang diminum dimasak: (√) Ya () Tidak
3. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran:
() <10 m (√) >10 m
4. Keadaan fisik air untuk diminum:
(√) Jernih () Keruh () Berbau
5. Dari mana air untuk mandi dan mencuci :
() Sumur Pompa () Sumur Gali () Sungai
() Mata Air () Empang (√) PAM () Laut/Danau
6. Tempat penampungan air :
Penampungan air minum :(√) Tertutup () Terbuka
7. Keadaan gentong/bak mandi:
() Berlumut () Tidak berlumut () Ada jentik nyamuk
(√) tidak ada jentik nyamuk
8. Frekwensi membersihkan penampungan air :
() tiap minggu () tiap 2 minggu (√) tiap 3 minggu

c) CARA PEMBUANGAN SAMPAH

1. Bagaimana sampah dari rumah dibuang:
() Dikumpul dan dibakar (√) Di sungai
() Ditimbun dalam tanah () Sembarangan
() Di laut () Di selokan
() Dijemput
2. Tempat penampungan sampah:
(√) Ada () Tidak
Bila ada, keadaan tempat penampungan sampah :
() Banyak lalat () Bau busuk
() Banyak kecoa (√) Terpelihara
3. Apakah ada polusi udara dan buangan limbah yang mengganggu kesehatan: () Ya (√) Tidak
4. Kebiasaan membuang barang bekas (botol, ban kaleng dll) yang dapat menampung air:
() Ditungg () Dibuang () Ditempat sampah

d) PEMBUANGAN AIR TINJA

1. Dimana anggota keluarga melakukan buang air besar:
() Sungai () Selokan () Sembarang tempat
() Jamban cemplung sendiri () Jamban cemplung kolektif
() Danau (√) Jamban leher angsa sendiri
() Jamban leher angsa kolektif () Dll.....
2. Kondisi jamban keluarga jika ada:
(√) Terpelihara () Tidak terpelihara

e) PEMBUANGAN AIR LIMBAH

1. Tempat pembuangan air limbah:
 Ada Tidak ada
2. Jika ada, dimana pembuangan air limbah:
 Diselokan Disembarang tempat
 Di danau Dialiran ke bak penampungan

D. EKONOMI

1. Berapakah penghasilan rata-rata keluarga setiap Bulan:
 <Rp.200.000,00
 Rp.200.000,00 – Rp.300.000,00
 Rp.300.000,00 – Rp.500.000,00
 >Rp 500.000,00
2. Adakah alokasi dana untuk pemeliharaan kesehatan : Ya Tidak
 Alasan : Karena tidak adanya kecukupan dana untuk disimpan dan kalau sakit hanya memanggil keponakan yang berprofesi bagian tenaga kesehatan atau dokter
3. Sarana ekonomi apa yang ada diwilayah keluarga:
 Pasar Bank KUD
 Perusahaan Lain-lain...
4. Industri apa yang ada diwilayah:
 Pertanian Makanan Peralatan RT
 Perikanan dll.....

E. TRANSPORTASI

1. Sarana transportasi umum apakah yang ada diwilayah itu:
 Bus/mikro Ojek
 Tradisional/Pedati dll.....
2. Keadaan jalan :
 Dapat dilewati mobil sepanjang musim
 Dapat dilewati mobil hanya dimusim kemarau
 Dapat dilewati sepeda motor
 Jalan kaki
 Dll.....
3. Naik apa ke puskesmas: Menggunakan kendaraan pribadi atau ojek
4. Apakah merasa aman dilingkungan:
 Ya Tidak, alasan.....

F. PENDIDIKAN

1. Sarana pendidikan apa yang ada di Desa tempat tinggal keluarga :
 TK SD SMP SMU Dll...
2. Adakah program kesehatan diajarkan disekolah tersebut:
 Ya Tidak
3. Bila ya, program apa yang sudah berjalan:
 UKS UKGS Dokter Kecil
 PMR Pemeriksaan kes dll

G. PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN SOSIAL

1. Melalui apakah informasi tentang kesehatan didapatkan:
 - Radio Penyuluhan di Puskesmas/Posyandu
 - TV Koran/Majalah
 - Papan pengumuman desa
2. Jenis pelayanan kes. Yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kes:
 - Puskesmas RS Dokter praktek
 - Perawat/mantri Balai pengobatan
 - Dukun Posyandu
3. Bagaimana tanggapan mengenai petugas kesehatan:
 - Baik Kurang baik
 - Alasan.....
4. Apakah merasa perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan:
 - Tidak Ya, secara individu Ya, secara kelompok
5. Apakah pernah dikunjungi Puskesmas:
 - Ya, <1 bulan Ya, 1 bulan Ya, jika dipanggil
 - Tidak pernah
6. Apakah menjadi penerima BPJS?
 - Ya Tidak
7. Kalau tidak apa alasannya: Karena harus membayar sendiri dan tidak mempunyai uang lebih untuk dana kesehatan

H. KOMUNIKASI

1. Sarana komunikasi yang digunakan:
 - Telepon Koran/majalah Radio
 - Pengumuman desa TV Tidak ada

I. MASALAH PENYAKIT DALAM SATU TAHUN TERAKHIR YANG DIDERITA KELUARGA

Apakah didalam keluarga saat ini ada anggota keluarga yang menderita sakit?

Ya Tidak

kalau ya, buat catatan khusus:

J. MASALAH LANSIA

Jika dalam keluarga ada lansia

1. Berapa usia lansia: 70 Tahun
2. Apakah lansia saat ini sedang menderita sakit?
 - Ya Tidak
 - Jika Ya, apa penyakit yang diderita Lansia? Hipertensi, Diabetes dan Asam Urat
3. Dengan adanya penyakit sebutkan apa yang dilakukan lansia:
 - Berobat kesarana yankes ke praktek tenaga kesehatan

- () berobat kedukun () diobati/diatasi sendiri
4. Berapa kali lansia berobat/memeriksa kesehatan dalam setahun?
Jika merasa sakit lansia baru akan berobat
5. Apakah kegiatan lansia sehari-hari:
() Keagamaan () Olahraga (√) Berkebun
() Nonton TV () Memelihara hewan () Dll.....
6. Bentuk bantuan apa yang dibutuhkan lansia dimasyarakat:
() dana sehat () Yankes kelompok
() panti jompo () penyuluhan kesehatan
() dll.....

K. KEMATIAN

1. Apakah dalam 3 tahun terakhir ada anggota keluarga yang meninggal:
() Ya (√) Tidak
2. Jika ada, umur berapa meninggal:
3. Jika karena sakit sakit apa?

L. PELAYANAN KESEHATAN DI DESA

(Wawancara dengan Puskesmas setempat/Aparat masyarakat desa)

1. Apakah ada posyandu? Iya, Ada
2. Kalau ada, waktu pelaksanaan : Sebulan sekali setiap tanggal 4
3. Sistim lima meja: () Ya (√) Tidak
4. Kalau tidak mengapa :
5. Tenaga kesehatan yang melayani
() Cukup () Kurang (√) Tidak tahu
6. Apakah ada kader kesehatan yang membantu kegiatan posyandu?
(√) Ya () Tidak
Kalau ada berapa orang: Jaga 6 ada orang dan di desanya ada 10 orang
7. Bagaimana pelayanan di Posyandu:
(√) memuaskan () kurang memuaskan () Tidak memuaskan
Alasan.....
8. Apakah ada Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi/
balita pada pelaksanaan posyandu:
() Ya (√) Tidak
Alasan: Tidak ada karena dana pemerintah belum turun
9. Apakah PKK/ organisasi kemasyarakatan juga ikut serta dalam pelaksanaan
posyandu? () Ya () Tidak
Kalau tidak, alasan.....
10. Apa saran keluarga dalam pelaksanaan posyandu: Semoga posyandu untuk
lansia selalu dilaksanakan

M. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif keluarga
2. Fungsi sosial keluarga

3. Fungsi perawatan kesehatan

N. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stres jangka panjang
2. Stres jangka pendek
3. Koping yang digunakan keluarga

Manado, 9 Juni 2024
Mahasiswa

(Angel Aprilia Dapi, S.Kep)
Nama dan tanda tangan yang mengkaji

KLASIFIKASI DATA

| DATA SUBJEKTIF (DS) | DATA OBJEKTIF (DO) |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.W mengatakan bahwa mereka kurang memahami cara untuk merawat penyakitnya mereka. 2. Tn. W mengatakan bahwa sudah biasa dengan merasakan sakitnya dan jika meminum saat sakit akan hilang. 3. Tn. W mengatakan tidak ada pantangan dalam hal untuk makan. 4. Tn. W mengatakan jika merasa sakit baru mengunjungi fasilitas kesehatan saat sakit saja. 5. Tn. W mengatakan bahwa ia bersama isterinya tidak pernah meminum obat rutin atau melakukan pemeriksaan rutin. 6. Tn. W bersama keluarga hanya mengobati penyakit mereka dengan obat yang ada di rumah atau yang direkomendasikan keponakannya. 7. Tn. W mengatakan bahwa keluarganya masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol sampai sekarang. 8. Keluarga mengatakan tidak ada kecukupan dana untuk menyimpan diluar keperluan sehari-hari. | <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita keluarga. 2. Keluarga tampak tidak mengetahui cara perawatan penyakit yang diderita. 3. Keluarga Tn. W bertanya-tanya mengenai penyakit yang diderita pada mereka. 4. Keluarga tampak bingung dengan pengelolaan makanan untuk penyakit yang diderita keluarga. 5. Keluarga tampak menganggap biasa dengan penyakit yang diderita. 6. Keluarga tidak mempunyai BPJS mandiri ataupun pemerintah. 7. Tn. W tampak merokok |

ANALISA DATA

| No. | DATA (SIGNS & SYMPTOMS) | PENYEBAB (ETIOLOGY) | MASALAH (PROBLEM) |
|-----|--|--|---|
| 1. | <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.W mengatakan bahwa mereka kurang memahami cara untuk merawat penyakitnya mereka 2. Tn. W mengatakan bahwa ia bersama isterinya tidak pernah meminum obat rutin atau melakukan pemeriksaan rutin <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. W bertanya-tanya mengenai penyakit yang diderita pada mereka 2. Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita keluarga | <p>Keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita</p> | <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> |
| 2. | <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. W mengatakan bahwa keluarganya masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol sampai sekarang. 2. Tn. W mengatakan tidak ada pantangan dalam hal untuk makan. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. W tampak merokok 2. Keluarga tampak bingung dengan pengelolaan makanan untuk penyakit yang diderita keluarga. | <p>Pemilihan gaya hidup tidak sehat</p> | <p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko</p> |
| 3. | <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. W bersama keluarga hanya mengobati penyakit mereka dengan obat yang ada di rumah atau yang direkomendasikan keponakannya. | <p>Ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah</p> | <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>2. Keluarga tampak menganggap biasa dengan penyakit yang diderita.</p> <p>3. Tn. W mengatakan jika merasa sakit baru mengunjungi fasilitas kesehatan saat sakit saja.</p> <p>Do:</p> <p>1. Keluarga tampak menganggap biasa dengan penyakit yang diderita</p> <p>2. Keluarga tidak mempunyai BPJS mandiri ataupun pemerintah.</p> <p>3. Keluarga Tn. W bertanya-tanya mengenai penyakit yang diderita pada mereka.</p> | | |
|--|---|--|--|

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN / KRITERIA HASIL | RENCANA INTERVENSI |
|------------|---|---|---|
| 1. | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 1 jam diharapkan Manajemen keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Gejala anggota keluarga menurun | Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Terapeutik 3. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. Kolaborasi 6. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga |
| 2. | Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 1 jam diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluarga menunjukkan minat meningkatkan perilaku hidup sehat meningkat 2. Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat | Observasi 1. Identifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi 3. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 4. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah |
| 3. | Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 | Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah | x 1 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat | dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Identifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan |
|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|-------|---|--|
| | Rabu, 12 Juni 2024 | | 09.00 | <p>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>3. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>Obserbasi</p> <p>1. Mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> | <p>➤ Tn.W mengatakan mereka kurang memahami cara untuk merawat penyakitnya mereka</p> <p>➤ Tn. W mengatakan ia sudah pergi berobat</p> <p>O:</p> <p>➤ Keluarga tampak pergi berobat ke puskesmas</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <p>➤ Tn.W mengatakan mengerti bahwa mereka kurang memahami cara untuk merawat penyakitnya mereka</p> <p>➤ Tn. W mengatakan sudah pergi berobat dan meminum obat</p> <p>O:</p> <p>➤ Keluarga tampak merawat kesehatan</p> |
|--|-----------------------|--|-------|---|--|

| | | | | | |
|--|----------------------|---|-------|--|---|
| | | | | | <p>➤ Tn.W tampak meminum obat secara rutin sesuai resep dokter</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> |
| | Senin, 10 Juni 2024 | Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat | 10.00 | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari 4. Menganjurkan tidak merokok di dalam rumah | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tn.W mengatakan bahwa keluarganya masih sering mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol sampai sekarang. ➤ Tn. W mengatakan tidak ada pantangan dalam hal untuk makan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tn.W tampak merokok di dalam rumah ➤ Keluarga tampak bingung dengan pengelolaan makanan untuk penyakit yang diderita keluarga. <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| | Selasa, 11 Juni 2024 | | 10.00 | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tn.W mengatakan bahwa keluarganya masih merokok dan meminum minuman beralkohon |

| | | | | | |
|--|--------------------|--|-------|--|---|
| | Rabu, 12 Juni 2024 | | 10.00 | <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari 3. Menganjurkan tidak merokok di dalam rumah <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan makan sayur dan buah setiap hari 4. Menganjurkan tidak merokok di dalam rumah | <p>➤ Tn.W mengatakan memakan sayur dan buah</p> <p>O:</p> <p>➤ Keluarga Tn. W tampak bertanya-tanya mengenai penyakit yang diderita pada mereka</p> <p>➤ Keluarga tampak makan makanan sayur dan buah</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <p>➤ Keluarga mengatakan Tn.W merokok di luar rumah</p> <p>➤ Keluarga mengatakan makan sayur dan buah</p> <p>O:</p> <p>➤ Keluarga Tn.W tampak merokok diluar rumah</p> <p>➤ Keluarga tampak makan sayur dan buah</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> |
|--|--------------------|--|-------|--|---|

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--------------|--|---|
| | <p>Senin, 10 Juni 2024</p> | <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah</p> | <p>11.00</p> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga mengatakan tidak mengetahui apa itu hipertensi ➤ Keluarga mengatakan tidak mengerti cara mengatasi penyakit hipertensi ➤ Keluarga mengatakan tidak mengetahui faktor yang mempengaruhi hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga tampak bingung ➤ Keluarga tampak bertanya-tanya <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Selasa, 11 Juni 2024</p> | | <p>11.00</p> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga mengatakan tidak mengarti cara mengatasi penyakit hipertensi ➤ Keluarga mengatakan tidak mengerti faktor hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga tampak bertanya terkait hipertensi |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|-------|--|---|
| | Rabu, 12 Juni 2024 | | 11.00 | <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi perubahan perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> | <p>➤ Klien tampak bingung</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <p>➤ Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai hipertensi</p> <p>➤ Keluarga mengatakan sudah mengerti faktor yang dapat mempengaruhi masalah penyakit</p> <p>O:</p> <p>➤ Keluarga tampak tidak bertanya</p> <p>➤ Keluarga tampak</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> |
|--|-----------------------|--|-------|--|---|

Lampiran 3: Satuan Acara Penyuluhan (SAP).**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

TOPIK BAHASAN : Hipertensi
SASARAN : Keluarga Tn. W
TEMPAT : Kediaman Tn. W
WAKTU : 15 Menit

TUJUAN INSTRUKSIONAL :

Setelah diberikan edukasi kesehatan 1 x 15 menit, sasaran diharapkan mampu :

- a. Menyebutkan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala
- d. Menyebutkan upaya pencegahan

SUB POKOK BAHASAN :

Konsep Dasar:

- a. Pengertian hipertensi
- b. Penyebab hipertensi
- c. Tanda dan gejala hipertensi
- d. Upaya pencegahan

ALOKASI WAKTU : 1 x 15Menit

METODE :

- Ceramah
- Tanya Jawab

MEDIA :

- Leaflead

I. Proses Kegiatan Penyuluhan

| NO. | KEGIATAN | RESPON | WAKTU |
|-----|---|--|---------|
| 1. | Perndahuluan: ➤ Memberi salam pembuka dan perkenalan diri | <ul style="list-style-type: none"> • Membalas salam • Mendengarkan | 2 Menit |

| | | | |
|----|---|--|---------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan tujuan ➤ Kontrak waktu | <ul style="list-style-type: none"> • Memberi respon | |
| 2. | <p>Sesi I:</p> <p>Memberikan edukasi kesehatan</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dengan penuh perhatian | 8 Menit |
| 3. | <p>Sesi II:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Mengevaluasi perasaan responden setelah mengikuti pemberian edukasi › Ucapan terima kasih › Foto bersama | <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan hal-hal yang dirasa belum jelas • Membalas ucapan terima kasih | 5 Menit |

EVALUASI : Untuk mengetahui pemahaman responden dari penyuluhan yang diberikan selama 15 menit, maka responden diberikan pertanyaan:

1. Sebutkan pengertian hipertensi
2. Sebutkan penyebab hipertensi
3. Sebutkan tanda dan gejala hipertensi
4. Sebutkan upaya pencegahan hipertensi

KRITERIA EVALUASI :

Kriteria evaluasi pada edukasi ini adalah seluruh responden mampu menjawab 4 pertanyaan tentang hipertensi.

Lampiran 4: Leaflet

HIPERTENSI

(TEKANAN DARAH TINGGI)



"Lasallian DNA: What Drives Us to Serve"

APA ITU HIPERTENSI



Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistolik lebih tinggi (140 mmHg) atau tekanan darah sistolik \geq 90 mmHg.

TANDA & GEJALA HIPERTENSI

- Kepala pusing atau sakit kepala
- Sering gelisah
- Wajah merah
- Tenguk terasa pegal
- Mudah marah
- Telinga berdengung
- Sulit tidur
- Sesak napas
- Rasa berat ditenguk
- Mudah Lelah
- Mata berkunang- kunang

FAKTOR RESIKO HIPERTENSI

- Tidak Bisa Di Modifikasi
 1. Jenis Kelamin
 2. Umur
 3. Genetik (riwayat keluarga)
- Bisa Di Modifikasi
 1. Kurangnya aktifitas fisik
 2. Obesitas
 3. Mengonsumsi garam berlebih
 4. Stress

KOMPLIKASI

1. Penyakit jantung
2. Stroke
3. Penyakit ginjal
4. Kerusakan retina

CARA MENCEGAH HIPERTENSI



Gula \leq 50 gr / hari (4 Sdm / hari).



Garam \leq 5 gr/hari (1 Sdt / hari).



Batasi makan daging berlemak.



Konsumsi ikan \pm 3x seminggu untuk memenuhi kebutuhan protein dan lemak.

KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN PATUH



Tambahkan menu sayuran dan buah - buah menjadi 5 porsi (400 - 500 gr) / hari.



Rutin mengecek tekanan darah.

KEEP HEALTHY

T etap menjaga makanan dan gizi seimbang.

U payakan aktivitas yang aman bagi penderita hipertensi.

H indari asap rokok, konsumsi alcohol maupun zat karsinogenik lainnya.



promkes.kemkes.go.id

Lampiran 5: Dokumentasi

