

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA
Ny SDENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA
RANGKAH KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh :

RIA VALY ORATMANGUN

NIM. 1801038

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA
Ny S DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA
RANGKAH KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
KABUPATEN SIDOARJO**

Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh :

RIA VALY ORATMANGUN

NIM. 1801038

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ria Valy Oratmangun

NIM : 1801038

Tempat, Tanggal Lahir : Namtabung, 8 April 1998

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA Ny S DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA RANGKAH KIDUL ”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, Maret 2021

Yang Menyatakan,

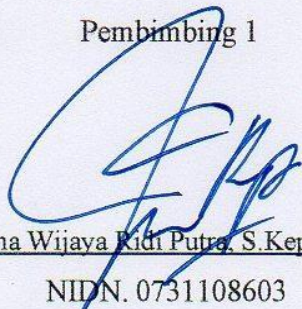


Ria Valy Oratmangun

NIM. 1801038

Mengetahui,

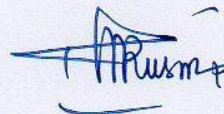
Pembimbing 1



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

NIDN. 0731108603

Pembimbing 2



Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes

NIDN. 0725027901

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

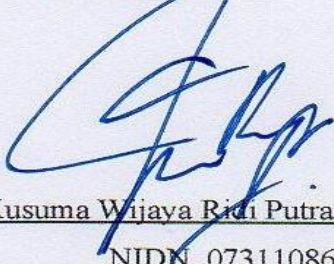
Nama : Ria Valy Oratmangun

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Rangkah Kidul Sidoarjo

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal : 24 Maret 2021

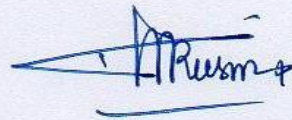
Oleh :

Pembimbing 1



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS
NIDN. 0731108603

Pembimbing 2

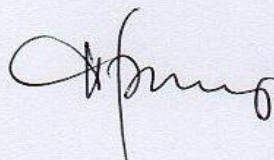


Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes
NIDN. 0725027901

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes

NIDN. 070308780



HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 24 Maret 2021

TIM PENGUJI

Ketua : Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes

Anggota : 1. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes

2. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

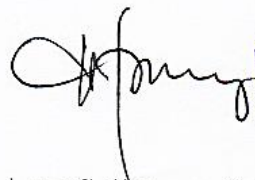
Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes

NIDN. 070308780



MOTTO

“ Mencari Ilmu tidak mengenal batas usia
Tekad dan niat yang kuat merupakan modal utama
Kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda
Doa dan harapan merupakan upaya yang paling utama
Maju terus pantang menyerah
Keberhasilan akan menyertai kita
Agar bermanfaat bagi orang disekitar kita ”

KATA PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya dan atas dukungan serta doa dari orang – orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya menyampaikan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

1. Tuhan, karena atas penyertaan-Nya maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat dibuat dan selesai tepat pada waktunya
2. Kedua Orangtua, yang telah mmemberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti sehinggaa saya boleh ada ditahap ini. Saya sangat bersyukur sekali dan bagi saya ucapan terimakasih ini tidak akan pernah cukup untuk membalas semua kebaikan orangtua saya, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta saya untuk kalian.
3. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS selaku Dosen Pembimbing 1 dan , Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing 2 beserta penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri dihati
4. Keluarga, sahabat - sahabat, dan teman – teman. Terimakasih banyak untuk support dan dukungan kalian selama ini, maaf karena saya tidak bisa menyebutkan satu persatu.
5. Terima kasih yang sebesar – besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk kalian semua yang saya sayangi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Rangkah Kidul Sidoarjo”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S. Kep, Ns., MNS selaku pembimbing 1 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
5. Riesmiyatiningdyah, S. Kep,Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
6. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidakbisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, Maret 2021

Ria Valy Oratmangun

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Sampul Depan..... | i |
| Lembar Judul..... | ii |
| Surat Pernyataan..... | iii |
| Lembar Persetujuan..... | iv |
| Lembar Pengesahan..... | v |
| Motto..... | vi |
| Lembar Persembahan..... | vii |
| Kata Pengantar..... | viii |
| Daftar Isi..... | ix |
| Daftar Tabel..... | x |
| Daftar Gambar..... | xi |
| Daftar Lampiran..... | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat..... | 5 |
| 1.5 Metode Penulisan..... | 6 |
| 1.5.1 Metode..... | 6 |
| 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 6 |
| 1.5.3 Sumber Data..... | 7 |
| 1.5.4 Studi Kepustakaan..... | 7 |
| 1.6 Sistematika Penulisan..... | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Keluarga..... | 9 |
| 2.1.1 Definisi keluarga..... | 9 |
| 2.1.2 Tugas Keluarga..... | 9 |
| 2.1.3 Karakteristik Keluarga..... | 10 |
| 2.1.4 Struktur Keluarga..... | 10 |
| 2.1.5 Ciri-Ciri Struktur Keluarga..... | 11 |
| 2.1.6 Macam-Macam Tipe Keluarga..... | 11 |
| 2.1.7 Perkembangan Keluarga..... | 14 |
| 2.2 Konsep Penyakit..... | 17 |
| 2.2.1 Definisi..... | 17 |
| 2.2.2 Etiologi..... | 18 |
| 2.2.3 Faktor Resiko..... | 19 |
| 2.2.4 Manifestasi Klinis..... | 22 |
| 2.2.5 Patofisiologi..... | 22 |
| 2.2.6 Komplikasi..... | 23 |
| 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang..... | 24 |
| 2.2.8 Penatalaksanaan..... | 25 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 27 |
| 2.2.1 Pengkajian..... | 27 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan..... | 32 |
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan..... | 32 |
| 2.2.4 Implementasi..... | 36 |
| 2.2.5 Evaluasi..... | 38 |
| 2.4 Kerangka Masalah..... | 39 |

| | |
|---|-----------|
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 40 |
| DAFTAR ISI..... | |
| 3.1 Pengkajian..... | 40 |
| 3.1.1 Data Umum Keluarga | 40 |
| 3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga | 43 |
| 3.1.3 Lingkungan... .. | 44 |
| 3.1.4 Sosial..... | 47 |
| 3.1.5 Struktur Keluarga..... | 48 |
| 3.1.6 Fungsi Keluarga | 48 |
| 3.1.7 Stress Dan Koping Keluarga..... | 50 |
| 3.1.8 Spiritual | 52 |
| 3.1.9 Riwayat Kesehatan Keluarga | 52 |
| 3.1.10 Pola Aktivitas Keluarga Sehari-Hari..... | 53 |
| 3.1.11 Faktor Resiko Masalah Kesehatan..... | 55 |
| 3.1.12 Pemeriksaan Fisik Keluarga..... | 57 |
| 3.1.13 Tingkat Kemandirian Keluarga..... | 66 |
| 3.2 Analisa Data | 68 |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan | 68 |
| 3.4 Skoring (Penentuan Prioritas Masalah)..... | 69 |
| 3.5 Intervensi Keperawatan..... | 71 |
| 3.6 Implementasi Dan Evaluasi..... | 72 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 73 |
| 4.1 Pengkajian..... | 73 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan | 74 |
| 4.3 Intervensi Keperawatan..... | 75 |
| 4.4 Implementasi Keperawatan..... | 76 |
| 4.5 Evaluasi Keperawatan..... | 76 |
| BAB 5 PENUTUP..... | 77 |
| 5.1 Kesimpulan... .. | 77 |
| 5.2 Saran..... | 78 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |
| LAMPIRAN..... | 81 |

DAFTAR TABEL

| No. Tabel | Judul Tabel | Hal |
|------------------|--|------------|
| Tabel 3.1 | Komposisi Keluarga..... | 40 |
| Tabel 3.2 | Analisa Data | 68 |
| Tabel 3.3 | Skoring Diagnosa | 69 |
| Tabel 3.4 | Intervensi Keperawatan... .. | 70 |
| Tabel 3.5 | Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan..... | 71 |

DAFTAR GAMBAR

| No. Gambar | Judul Gambar | Hal |
|-------------------|-----------------------|------------|
| <hr/> <hr/> | | |
| Gambar 2.1 | Kerangka Masalah..... | 38 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No. Lampiran | Judul Lampiran | Hal |
|---------------------|--------------------------------------|------------|
| Lampiran 1 | Lembar <i>Informed Consent</i> | 83 |
| Lampiran 2 | Satuan Acara Penyuluhan..... | 84 |
| Lampiran 3 | Leaflet Penyuluhan..... | 90 |
| Lampiran 4 | Lembar Konsultasi..... | 93 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adithya, 2019). Fenomena yang terjadi dimasyarakat adalah mereka menganggap bahwa penyakit hipertensi disebabkan karena sering marah – marah, banyak dan terlalu banyak mengkonsumsi garam. Menurut susilo (2011), hipertensi bisa dipicu oleh kelebihan asupan garam didalam tubuh terutama yang berasal dari makanan-makanan gurih dan makanan cepat saji. Masyarakat percaya bahwa hanya dengan mengkonsumsi ramuan buah mengkudu, dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Selain itu ada beberapa cara yang dapat dilakukan diantaranya mengkonsumsi makanan rendah lemak dan kaya serat, batasi jumlah garam dalam makanan, hindari konsumsi minuman beralkohol, lakukan olahraga rutin, hentikan kebiasaan merokok (Syahrial, 2015)

Hingga saat ini hipertensi masi menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari,2019). Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) yang dilakukan kementerian kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi di bandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25.8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Jawa Timur, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) pada 2018 terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas. Dari jumlah itu 826.368 di antaranya adalah pria dan sisanya 1.179.025 adalah penderita wanita. Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivisasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Andria, 2013). Di kabupaten Sidoarjo pada tahun 2017, presentasi hipertensi sebesar 8,79% atau sekitar 64.339 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 8,02% (24.222 penduduk) dan perempuan sebesar 9,34% (40.117 penduduk) (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2017)

Tekanan darah tinggi (hipertensi) terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Banyak riset yang telah membuktikan berbagai factor resiko atau penyebab yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hasil penelitian terdahulu diketahui bahwa faktor penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol adalah riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, serta faktor yang dapat dikontrol antara lain adalah pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Kartikasari, 2012)

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan factor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin\saat pasien datang dengan keluhan lain. Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif\stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degenerative yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Perlu pula di ingat hipertensi berdampak pula penurunan kualitas hidup. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolf, 2013).

Peran perawat komunitas, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawat kesehatan keluarga. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi antara lain: memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri, sebagai coordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi sebagai fasilitator asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan hipertensi dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut; Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengkaji keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul
- 1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul
- 1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul
- 1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul
- 1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul
- 1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga Ny dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat:

- 1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul
- 1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini bermanfaat
 - 1.4.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian itu dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

1.4.2.2 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan data, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah - langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga maupun anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

1.5.2.2 Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan dari keluarga maupun anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaam fisik yang dapat menunjang penegakan diagnosa dan penaganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat anggota keluarga dengan dignosa medis hipertensi

1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studikases, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal membuat halaman judul, surat pernyataan, persetujuan pembimbing, kata pengantar dan daftar isi

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, masalah penelitian, sistematika penulisan, penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari studi medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa gout serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Desa Rangkah Kidul, Sidoarjo. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada klien dengan gout, melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 2014)

Menurut Bakri M. H. (2017), keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi dan merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi

2.1.2 Tugas keluarga pada kesehatan

2.1.2.1 Keluarga mengenal masalah kesehatan

2.1.2.2 Keluarga membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

2.1.2.3 Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2.1.2.4 Keluarga mempertahankan lingkungan rumah yang sehat

2.1.2.5 Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan

2.1.3 Karakteristik keluarga

2.1.3.1 Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi

2.1.3.2 Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain

2.1.3.3 Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik

2.1.3.4 Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota

2.1.4 Struktur keluarga

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

2.1.4.2 Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

2.1.4.3 Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga ibu.

2.1.4.4 Patrilocak : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

2.1.4.5 Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar dari pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.5 Ciri-ciri struktur keluarga

2.1.5.1 Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

2.1.5.2 Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

2.1.5.3 Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.1.6 Macam-macam struktur/ tipe/ bentuk keluarga

Menurut suprajitno (2012) tipe keluarga adalah sebagai berikut :

2.1.6.1 Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *The dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu keluarga.

- 3) Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak yang memisahkan diri.
- 4) *The childless family* yaitu keluarga tanpa anak karna terlambat terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakak nenek), keponakan, dll.
- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
- 7) *Commuter family* yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (weekend)
- 8) *Multi generational family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya: dapur, kamar mandi, televise, telepon, dll.

- 10) *Blended family* yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The single adult living alone / single-adult family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau di tinggal mati.

2.1.6.2 Non-Tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family* yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu

dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.

- 8) *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan yang bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang di hubungkan dengan keadaan ekonomi dan problem kesehatan mental.
- 11) *Gang* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.7 Tahap-Tahap Kehidupan / Perkembangan Keluarga

2.1.7.1 Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan

meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

2.1.7.2 Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

2.1.7.3 Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)

- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

2.1.7.4 Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini di mulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

2.1.7.5 Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya

- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

2.1.7.6 Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

2.1.7.7 Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak

- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

2.1.7.8 Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya)

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal. Secara umum, seseorang yang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80mmHg.(Ardiansyah M., 2012).

2.2.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

2.2.2.1 Hipertensi primer (esensial)

Penyebab pasti dari hipertensi esensial pasti belum diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetic serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alcohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014)

2.2.2.2 Hipertensi sekunder

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

2.2.3 Faktor resiko

2.2.3.1 Faktor resiko yang bisa diubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka akan semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempegaruhi pembuluh darah, hormone serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Lingkungan (stress)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau 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, 2014).

4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012)

2.2.3.2 Faktor resiko yang tidak bisah dirubah

1) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang

menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

2) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar rennin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebihan (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

2.2.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinik menurut (Ardiansyah, 2012) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain :

2.2.4.1 Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang menyebabkan ayunan langkah tidak mantap.

2.2.4.2 Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun di pagi hari karena peningkatan tekanan intracranial yang di sertai mual dan muntah.

2.2.4.3 Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang diderita.

2.2.4.4 Sakit kepala, pusing dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.

2.2.4.5 Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi.

2.2.4.6 Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari vasomotor tersebut bermula saraf simpatis yang berlanjut kebawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Ramdhani, 2014)

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitive terhadap *norepinefrin*. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan *rennin*. Renning merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II* yang menyebabkan adanya satu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. (Ramdhani, 2014)

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014) adalah :

2.2.6.1 Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

2.2.6.2 Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit- unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

2.2.6.3 Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

2.2.6.4 Mata

Komplikasi berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

2.2.6.5 Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

2.2.7.1 Pemeriksaan yang segera

- 1) Darah rutin (Hematokrit/hemoglobin)
- 2) Blood Unit Nitrogen/kreatinin
- 3) Glukosa
- 4) Kalium serum
- 5) Kolestrol dan trigliserid serum
- 6) Pemeriksaan tiroid
- 7) Kadar aldosteron urin/serum
- 8) Urinalisa
- 9) Steroid urin
- 10) EKG

2.2.7.1 Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama)

- 1) IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ureter
- 2) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
- 3) IUP : mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal
- 4) USG : untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien. (Nurhidayat, 2015)

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi ada dua pilihan yaitu : pengobatan farmakologis dan pengobatan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi sedangkan pengobatan nonfarmakologis atau tanpa obat, antara lain dilakukan dengan menganut gaya hidup sehat, rendam air hangat, terapi music klasik, bekam dan senam lansia.

2.2.8.1 Penatalaksanaan farmakologi hipertensi

Tujuan penatalaksanaan farmakologi atau pengobatan tekanan darah adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mengembalikan tekanan darah pada ukuran normal dengan obat-obatan yang dikonsumsi. Pemberian obat hipertensi yang biasa diberikan pada orang hipertensi menurut Darmawan (2012) adalah :

- 1) Diuretik thiazide merupakan obat yang diberikan untuk mengobati hipertensi
- 2) Pengobatan adrenergic seperti alfa-bloker dan beta-bloker merupakan obat yang menghambat efek system saraf simpatis.
- 3) Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-INHIBITOR) merupakan obat penurun tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
- 4) Angiotensin II bloker merupakan obat penurun tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
- 5) Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah.
- 6) Vasodilator langsung menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

- 7) Kedaruratan hipertensi merupakan penatalaksanaan dengan memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera contohnya : diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, dan labelatol.

2.2.8.2 Penatalaksanaan nonfarmakologi hipertensi

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Tetapi tanpa obat ini meliputi :

- 1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- (1) Pengurangan konsumsi garam dari 10gr/hr menjadi 5gr/hr
- (2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- (3) Konsumsi buah dan sayur seperti semangka, mentimun, seldri, tomat, kesemek.
- 2) Penurunan berat badan
- 3) Penurunan asupan etanol
- 4) Menghentikan merokok
- 5) Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang mempunyai empat prinsip yaitu : macam olahraga isotonis dan dinamis seperti lari, joging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20-

25 menit berada dalam zona latihan frekuensi latihan sebaiknya 3x perminggu dan paling baik 5x perminggu.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Lyer et al (1996, dalam Setiadi, 2012) Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah – masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, social dan lingkungan menurut Effendy (1995, dalam Dermawan, 2012) . secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah :

2.3.1.1 Data umum

1) Meliputi nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, dan status imunisasi masing – masing keluarga serta genogram

2) Tipe keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini.

Berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional

3) Suku bangsa

Data ini mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait kesehatan

4) Agama

Data ini mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Status sosial ekonomi keluarga ditentukan juga oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang – barang yang dimiliki keluarga.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ketempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio, juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

2.3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi

3) Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan padakeluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan

penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga, serta pengalaman – pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri

2.3.1.3 Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 5) Sistem pendukung keluarga

2.3.1.4 Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga
- 2) Struktur kekuatan keluarga
- 3) Struktur peran
- 4) Nilai dan norma keluarga

2.3.1.5 Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif

Data yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada

anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

2) Fungsi sosialisasi

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

3) Fungsi perawatan kesehatan

Data ini menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat - sakit

(1) Mengenal masalah kesehatan

ketidaksanggupan keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya, salah satunya adalah disebabkan karena kurang pengetahuan

(2) Mengambil keputusan

Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah tidak begitu menonjol

(3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidakkampuan merawat anggota keluarga yang sakit disebabkan karena tidak mengetahui keadaan penyakit, misalnya komplikasi, progfosis, cara perawatan dan sumber-sumber yang ada dalam keluarga.

(4) Memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga diharapkan mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan yang sehat, dan menyadarinya sebagai salah satu media perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Lingkungan rumah yang berdebu dan asap rokok bias menjadi pemicu serangan hipertensi

(5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Pengetahuan keluarga tentang keberadaan dan keuntungan yang didapat dari fasilitas-fasilitas kesehatan, sangat berpengaruh terhadap penderita hipertensi. Fasilitas kesehatan dimasyarakat sangat berperan dalam hal ini, juga saat penderita hipertensi memerlukan pengobatan.

4) Fungsi reproduksi

Data yang perlu dikaji adalah berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, upaya apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

5) Fungsi ekonomi

Data yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan

2.3.1.6 Stress dan koping keluarga

Bila ada stressor yang muncul dalam keluarga, sedangkan koping keluarga tidak efektif, maka ini akan menjadi stress anggota keluarga yang berkepanjangan. Salah satu pencegahan agar serangan hipertensi tidak sering muncul adalah dengan mencegah timbulnya stress

2.3.1.7 Pemeriksaan fisik anggota keluarga (Mubarak, 2011)

2.3.2 Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dengan penderita hipertensi, adalah sebagai berikut :

2.3.2.1 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi

2.3.2.2 Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit

2.3.2.3 Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2.3.3 Rencana tindakan keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau masalah keperawatan yang telah diidentifikasi (Mubarrak, 2011)

2.3.3.1 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu melaksanakan manajemen kesehatan keluarga dengan baik.

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- 2) Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik
- 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan
- 4) Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
Rasional: Untuk memudahkan interaksi dengan keluarga.
- (2) Identifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
Rasional : Untuk mengetahui faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- (3) Anjurkan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan
Rasional : Untuk mengarahkan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarganya.
- (4) Monitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
Rasional : Untuk mengetahui respon dan tingkat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- (5) Berikan pemahaman kepada keluarga terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya

Rasional: Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terkait proses penyakit dan pengobatannya

2.3.3.2 Defisit Pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan rumah diharapkan keluarga dan anggota keluarga yang menderita hipertensi dapat mengetahui tentang proses penyakit dan pengobatan yang harus dijalani.

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan
- 2) Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan
- 3) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan

Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga

Rasional: Untuk memudahkan interaksi antara perawat dengan keluarga

- (2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga

Rasional : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga

- (3) Jelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya

Rasional : Meningkatkan pengetahuan terkait proses penyakit dan pengobatannya.

- (4) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

Rasional : Agar keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan

(5) Monitor keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan

Rasional : Untuk mengetahui respon dan tingkat keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan

2.3.3.3 Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan rumah diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga efektif

Kriteria hasil :

- 1) Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan
- 2) Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan
- 3) Keluarga mampu melakukan aktivitas yang ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan

Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga

Rasional : Untuk mempermudah interaksi dengan keluarga

- (2) Berikan informasi factual yang tepat dan sesuai kebutuhan

Rasional : Agar membantu keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk memahami kondisi dan proses pengobatan yang harus dijalani

- (3) Anjurkan keluarga untuk rutin melakukan pemantauan kesehatan

Rasional : Untuk mengetahui kondisi kesehatan

- (4) Monitor pelaksanaan aktivitas yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan

Rasional : Untuk menilai sejauh mana pelaksanaan aktivitas yang telah disarankan

2.3.4. Implementasi Keperawatan

2.3.4.1 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 2) Mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 3) Menganjurkan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan
- 4) Memonitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- 5) Memberikan pemahaman kepada keluarga terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya

2.4.3.2 Defisit Pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga

- 3) Menjelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya
- 4) Mengajukan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan
- 5) Memonitor keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan

2.4.3.3 Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- 2) Memberikan informasi factual yang tepat dan sesuai kebutuhan
- 3) Mengajukan keluarga untuk rutin melakukan pemantauan kesehatan
- 4) Memonitor pelaksanaan aktivitas yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

2.3.5.1 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi

- 1) Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 2) Adanya respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik
- 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan
- 4) Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

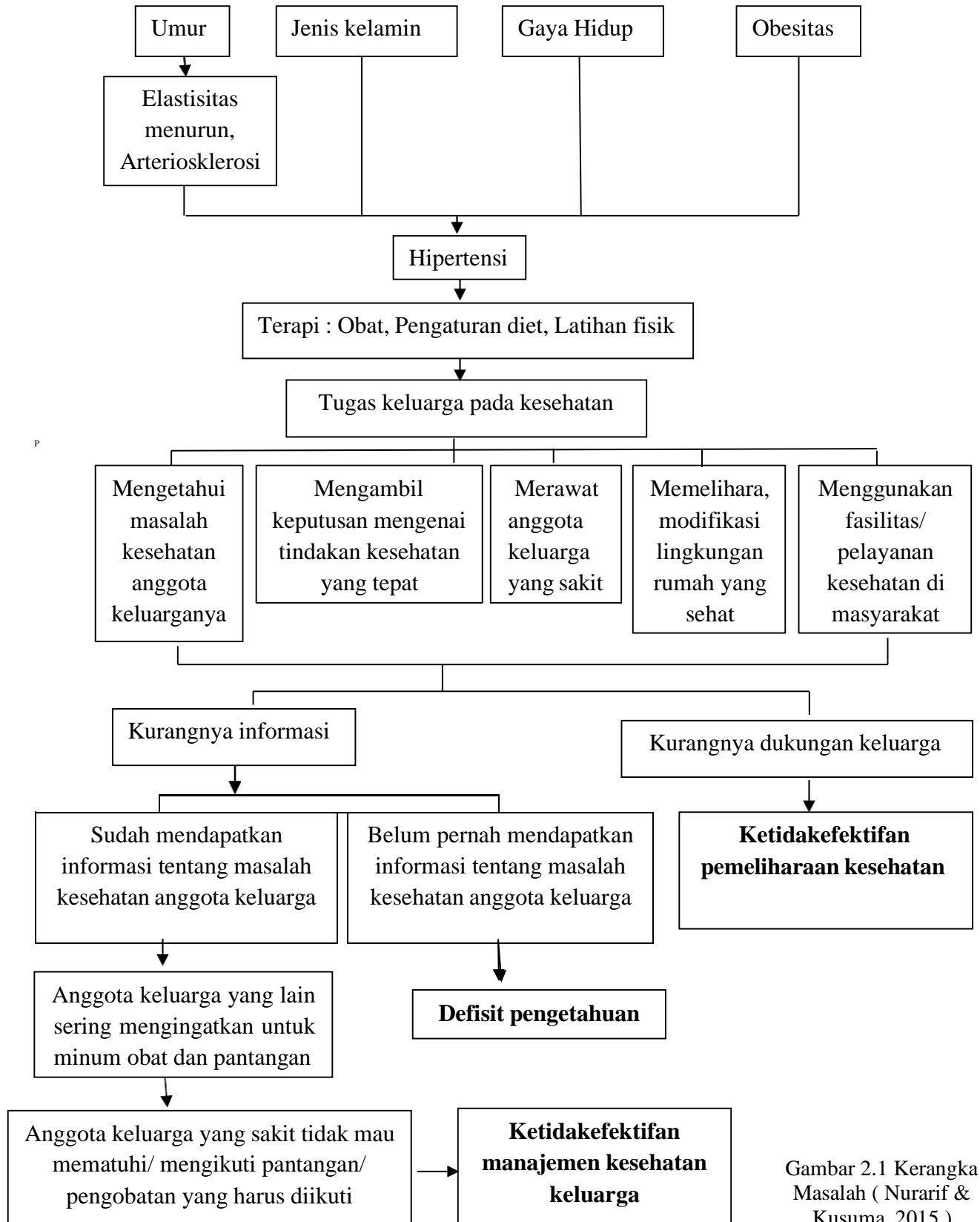
2.3.5.2 Defisit Pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit

- 1) Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan
- 2) Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan
- 3) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan

2.3.5.3 Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan
- 2) Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan
- 3) Keluarga mampu melakukan aktivitas yang ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan

2.4. Kerangka Masalah



Gambar 2.1 Kerangka Masalah (Nurarif & Kusuma, 2015)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi pada tanggal 7 Maret 2021 – 17 Maret 2021 di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data umum keluarga

- 3.1.1.1 Nama kepala keluarga : Ny. S
- 3.1.1.2 Usia : 60 Tahun
- 3.1.1.3 Agama : Islam
- 3.1.1.4 Pendidikan : SD
- 3.1.1.5 Pekerjaan : Petani
- 3.1.1.6 Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 3.1.1.7 Alamat : Jalan Raya Rangkah Kidul
- 3.1.1.8 Komposisi keluarga : 1 Kepala keluarga, 2 Anak, 1 menantu dan 2 cucu

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Pada Keluarga Tn. Y dengan Diagnosa Medis Gout di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo

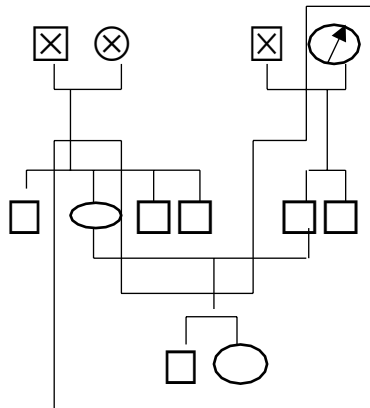
| No | Nama | Usia | Jenis Kelamin | Tanggal Lahir | Pendidikan | Pekerjaan | Keterangan |
|----|------|----------|---------------|----------------|------------|-----------|------------|
| 1 | Ny S | 60 Tahun | P | 14 – 06 – 1960 | SD | Petani | Ibu |
| 2 | Tn P | 26 Tahun | L | 20 – 02 – 1995 | SMA | Swasta | Anak |
| 3 | Tn T | 31 Tahun | L | 10 – 07 – 1989 | SMA | Swasta | Anak |
| 4 | Ny L | 30 Tahun | P | 25 – 10 – 1990 | SD | IRT | Menantu |
| 5 | An K | 12 Tahun | P | 23 – 8 - 2009 | SD | Pelajar | Cucu |

| | | | | | | | |
|---|------|---------|---|---------------|----|---|------|
| 6 | An J | 5 Tahun | L | 13 - 9 - 2015 | TK | - | Cucu |
|---|------|---------|---|---------------|----|---|------|

3.1.1.9 Tipe keluarga

Keluarga inti Keluarga besar Janda/ Duda

3.1.1.10 Genogram



Keterangan :

: Laki - Laki

: Perempuan

/ : Meninggal

: Pasien

— : Tinggal Satu Rumah

3.1.1.11 Sifat keluarga :

1) Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan dilakukan dengan berdiskusi

2) Kebiasaan sehari - hari

(1) Kebiasaan tidur / istirahat

Biasanya keluarga tidur siang jam 12.00 – 14.00 WIB sedangkan tidur malam jam 21.00 – 04.30 WIB

(2) Kebiasaan rekreasi

Biasanya keluarga hanya menonton TV bersama

(3) Kebiasaan makan keluarga

Keluarga biasanya makan bersama pada pagi dan malam hari

3.1.1.12 Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Total pendapatan keluarga per bulan

Dibawah Rp. 600.000,-

Rp. 600.000,- s/d Rp. 1.000.000,-

Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-

Diatas Rp. 2.000.000,-

2) Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya sehari - hari

Ya Tidak

3) Apakah keluarga mempunyai tabungan?

Ya Tidak

4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan dalam keluarga?

Ada Tidak

Bila ada, siapa ?

Anak

5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga?

Ayah Ibu Anak

6) Adakah dana yang disiapkan keluarga untuk masalah kesehatan anggota keluarga?

Ada Tidak

7) Untuk penanganan masalah kesehatan anggota keluarga, dana diperoleh darimana?

BPJS ASKES Pribadi

3.1.1.13 Kebiasaan keluarga terkait dengan kesehatan (baik secara kesukuan/ kebudayaan/ agama)

Keluarga mengatakan tidak ada kebiasaan keluarga baik secara kesukuan, kebudayaan, atau agama yang terkait dengan kesehatan

3.1.1.14 Aktivitas rekreasi

1) Kebiasaan rekreasi keluarga

Tidak tentu 1 kali sebulan 2 kali sebulan 3 kali sebulan

2) Penggunaan waktu senggang

Menonton TV Mendengarkan radio Membaca Nonton

Bioskop

3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

3.1.2.1 Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga Ny S berada paa tahap orangtua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan

3.1.2.2 Tugas perkembangan keluarga:

Dapat dijalankan Tidak dapat dijalankan

3.1.2.3 Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi

3.1.2.4 Riwayat keluarga inti

Ny S menderita penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan biasanya ke rumah sakit tapi hanya rawat jalan

3.1.2.5 Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri)

Keluarga menyatakan tidak ada masalah hanya biasanya sakit batuk pilek dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serius sampai harus dirawat inap di rumah sakit

3.1.3 Lingkungan

3.1.3.1 Perumahan

1) Jenis rumah

Permanen Semi - permanen Non - permanen

2) Luas bangunan 10 M²

3) Luas penerangan 4 M²

4) Status rumah

Milik pribadi Sewa bulanan Kontrakan

5) Atap rumah

Genteng Sirap/ atap Seng/ asbes

6) Ventilasi rumah

Ada Tidak ada

7) Bila ada beberapa luasnya

> 10% luas lantai 10% luas lantai

8) Tinggi langit - langit rumah 6 M dari lantai

9) Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari

Ya Tidak

10) Penerangan

Listrik Petromak Lampu temple

11) Lantai

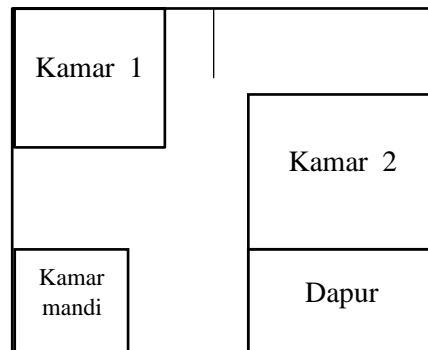
Keramik Ubin Plaster Papan Tanah

12) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan

Bersih Berdebu Sampah bertebaran Banyak lalat

Banyak lawa-lawa

3.1.3.2 Denah rumah



3.1.3.3 Pengelolaan sampah

1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

Ya Tidak

2) Bagaimana cara pengelolaan sampah rumah tangga

Dibuang ke sungai/ got Diambil petugas Ditimbun Dibakar

3.1.3.4 Sumber air

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

Sumur gali Pompa listrik Pompa tangan PAM Sungai

Membeli

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

Sumur gali Pompa listrik Pompa tangan PAM Sungai

Air isi ulang

3.1.3.5 Jamban keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai WC sendiri?

Ya Tidak

Bila ya, apa jenis jamban keluarga

Leher angsa Cemplung

2) Berapa jarak antara sumber air dengan penampungan tinja?

< 10 meter > 10 meter

3.1.3.6 Pembuangan air limbah

1) Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor)

Ya, bagaimana kondisinya? Kondisinya cukup baik

Tidak, dimana pembuangannya?

3.1.3.7 Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan

1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan di masyarakat setempat ?

Tidak ada Ada

2) Adakah fasilitas kesehatan di masyarakat setempat?

Tidak ada Ada

Bila ada, apa jenisnya?

Ponkesdes

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut?

Tidak Ya

Bila ya, apa alasannya?

Biasanya keluarga memanfaatkan untuk proses pengobatan anggota keluarga yang sakit

4) Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum?

Ya, dengan kendaraan apa? Sepeda motor

Tidak, bagaimana cara mengatasinya?

3.1.3.8 Sarana komunikasi dan transportasi

Sarana komunikasi : Hp pribadi

Sarana transportasi : Sepeda motor pribadi

3.1.3.9 Fasilitas hiburan : TV

3.1.3.10 Fasilitas pelayanan kesehatan : Ponkesdes

3.1.4 Sosial

3.1.4.1 Karakteristik tetangga dan komunitas baik, Sebagian besar dari tetangga kos dilingkungannya merupakan seorang pedagang

3.1.4.2 Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny S sudah tinggal dikos yang ditempati sekarang sejak 4 tahun yang lalu

3.1.4.3 Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny S berinteraksi baik dengan orang – orang dilingkungan sekitarnya

3.1.4.4 Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn Y terdiri dari 6 orang yaitu satu kepala keluarga, dua anak, satu menantu dan dua anak

3.1.5 Struktur keluarga

3.1.5.1 Pola Komunikasi Keluarga

Baik Disfungsional

3.1.5.2 Struktur Kekuatan Keluarga : Keluarga Tn Y merupakan keluarga besar yang terdiri dari istri, dua orang anak, satu menantu, dan dua orang cucu

3.1.5.3 Struktur Peran

Ada masalah Tidak ada masalah

3.1.5.4 Nilai dan Norma Keluarga

Tidak ada konflik nilai Ada konflik

3.1.6 Fungsi keluarga

3.1.6.1 Fungsi Afektif

Berfungsi Tidak berfungsi

3.1.6.2 Fungsi Sosialisasi

Berfungsi Tidak berfungsi

3.1.6.3 Fungsi Perawatan Kesehatan

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan:

1) Mengenal masalah kesehatan

Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Keluarga hanya mengetahui kalau ada anggota keluarga yang menderita hipertensi tetapi anggota keluarga yang lain belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi

2) Memutuskan untuk merawat

Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya keluarga memutuskan untuk dirawat dirumah dulu, kemudian jika kondisinya sudah tidak bisa ditangani lagi dirumah maka keluarga memutuskan untuk membawa kefasilitas kesehatan terdekat untuk dirawat

3) Mampu merawat

Mampu Tidak

mampu Berikan penjelasan!

Keluarga mengatakan sejauh ini keluarga masih mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit

4) Modifikasi lingkungan

Dapat Tidak dapat

Berikan penjelasan!

Keluarga dapat memodifikasi lingkungan dengan baik

5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Keluarga mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan perawatan lebih lanjut maka keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

3.1.6.4 Fungsi Reproduksi

Baik Tidak baik

Berikan penjelasan!

Fungsi reproduksi dapat dijalankan dengan baik

3.1.6.5 Fungsi Ekonomi

Baik Kurang baik

Berikan penjelasan!

Sangat baik untuk pemenuhan kebutuhan keluarga

3.1.7 Stress dan coping keluarga

3.1.7.1 Pola Koping

Efektif Tidak efektif

3.1.7.2 Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stressor Jangka Pendek : Keluarga mengatakan pernah stress karena tidak dapat bekerja dengan baik dan penghasilannya juga kurang karena pandemi

Stressor Jangka Panjang : Keluarga mengatakan tidak pernah mengalami stress berkepanjangan

3.1.7.3 Keadaan emosi pada saat ini:

1) Marah Ya Tidak

2) Sedih Ya Tidak

3) Ketakutan Ya Tidak

4) Putus asa Ya Tidak

5) Stress Ya Tidak

3.1.7.4 Kurang interaksi dengan orang lain

Ya Tidak

3.1.7.5 Menarik diri dengan lingkungan sekitar

Ya Tidak

3.1.7.6 Konflik dengan keluarga

Ya Tidak

3.1.7.7 Penurunan harga diri

Ya Tidak

3.1.7.8 Gangguan gambaran diri

Ya Tidak

3.1.7.9 Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi atau Stressor

Keluarga mengatakan sudah mampu dan dapat beradaptasi terhadap situasi yang dihadapi

3.1.7.10 Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga biasanya berdiskusi untuk mencari solusi

3.1.7.11 Strategi Adaptasi Disfungsional

Dalam beradaptasi dengan masalah yang ada, keluarga selalu menggunakan adaptasi yang positif

3.1.8 Spiritual

3.1.8.1 Taat beribadah

Ya Tidak

3.1.8.2 Kepercayaan yang berlawanan dengan kesehatan

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga mengatakan tidak ada kepercayaan yang berlawanan dengan kesehatan

3.1.8.3 Distress spiritual

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Tidak ada distress

3.1.9 Riwayat kesehatan keluarga

3.1.9.1 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

1) Ibu

Ny J mengatakan mempunyai penyakit gout sejak 6 tahun yang lalu

2) Anak

Anak 1 : Tidak ada masalah kesehatan

Anak 2 : Tidak ada masalah kesehatan

3) Menantu

Tidak ada masalah kesehatan

4) Cucu

Cucu 1 : Tidak ada masalah kesehatan

Cucu 2 : Tidak ada masalah kesehatan

3.1.9.2 Keluarga berencana

Ny S mengatakan sudah tidak menggunakan KB sedangkan Ny L mengatakan masih menggunakan KB

3.1.9.3 Imunisasi

Anak dan cucu dari Ny S mendapatkan imunisasi yang lengkap

3.1.9.4 Tumbuh kembang

1) Pemeriksaan tumbuh kembang anak

Tidak terkaji

2) Pengetahuan orangtua terhadap tumbuh kembang anak

Baik

3.1.10 Pola aktifitas keluarga sehari – hari

3.1.10.1 Pola Makan

Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Pola makan keluarga baik, keluarga biasanya makan 2 – 3x/hari. Porsinya habis dan teratur

3.1.10.2 Pola Minum

Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Anggota keluarga minum air putih, maksimal 8 gelas/hari

3.1.10.3 Istirahat/Tidur

Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Anggota keluarga tidak ada masalah tidur karena selalu beristirahat dengan cukup

3.1.10.4 Pola BAK

Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Pola BAK keluarga baik, tidak ada masalah

3.1.10.5 Pola BAB

Baik Ada masalah

Berikan penjelasan!

Pola BAB keluarga baik dan anggota keluarga tidak ada yang mengalami masalah saat BAB

3.1.10.6 Pola Kebersihan Diri

Baik Ada

masalah Berikan

penjelasan!

Anggota keluarga mandi secara teratur

3.1.10.7 Olahraga

Rutin Tidak rutin Tidak

pernah Berikan penjelasan!

Keluarga tidak rutin dalam berolahraga. Biasanya hanya berjalan disekitar kos

3.1.11 Faktor resiko masalah kesehatan

3.1.11.1 Tidak pernah/jarang periksa kesehatan

Ya Tidak

Berikan alasan/penjelasan!

Keluarga memeriksa kesehatan hanya ketika ada anggota keluarga yang sakit

3.1.11.2 Sosial ekonomi kurang

Ya Tidak

3.1.11.3 Rumah/lingkungan tidak sehat

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Kos yang ditempati keluarga bersih dan lingkungannya sehat

3.1.11.4 Hubungan keluarga tidak harmonis

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Hubungan keluarga sangat harmonis

3.1.11.5 Mengonsumsi alkohol/obat dan zat adiktif

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga tidak mengonsumsi alkohol

3.1.11.6 Obesitas

Ya Tidak

3.1.11.7 Status gizi kurang

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai status gizi kurang

3.1.11.8 Merokok

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Ada anggota keluarga yang merokok

3.1.11.9 Minum kopi

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga tidak suka minum kopi

3.1.11.10 Mengonsumsi garam berlebih

Ya Tidak

Berikan penjelasan/alasan!

Keluarga mengatakan biasanya keluarga hanya menggunakan garam secukupnya

3.1.11.11 Mengonsumsi gula berlebih

Ya Tidak

Berikan penjelasan!

Keluarga mengonsumsi gula secukupnya

3.1.12 Pemeriksaan fisik keluarga

3.1.12.1 Pemeriksaan fisik ibu

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Composmentis

3) Tanda - tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 150/100 mmHg

(2) Nadi 87 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 20 x/menit

(4) Suhu 36,6 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih

(2) Mata

Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan

(3) Hidung

Simetris, tidak ada pembengkakan

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

(5) Mulut

Bersih

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I) Tidak ada luka

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Pekak

(4) Auskultasi (A) S1 S2 tunggal

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I) Tidak ada pembengkakan

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Timpani

(4) Auskultasi (A) Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

| | | |
|-------|--|---|
| 5 | | 5 |
| <hr/> | | |
| 5 | | 5 |

3.1.12.2 Pemeriksaan fisik anak 1

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Composmentis

3) Tanda - tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 110/80 mmHg

(2) Nadi 80 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 20 x/menit

(4) Suhu 36,2 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih

(2) Mata

Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan

(3) Hidung

Simetris, tidak ada pembengkakan

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

(5) Mulut

Bersih

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I) Tidak ada luka

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Pekak

(4) Auskultasi (A) S1 S2 tunggal

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I) Tidak ada pembengkakan

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Timpani

(4) Auskultasi (A) Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

| | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

3.1.12.3 Pemeriksaan fisik anak 2

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Composmentis

3) Tanda - tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 110/70 mmHg

(2) Nadi 86 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 20 x/menit

(4) Suhu 36 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih

(2) Mata

Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan

(3) Hidung

Simetris, tidak ada pembengkakan

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

(5) Mulut

Bersih

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I) Tidak ada luka

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Pekak

(4) Auskultasi (A) S1 S2 tunggal

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I) Tidak ada pembengkakan

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Timpani

(4) Auskultasi (A) Bising usus 12x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

| | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

3.1.12.4 Pemeriksaan fisik menantu

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Composmentis

3) Tanda - tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 120/80 mmHg

(2) Nadi 70 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 20 x/menit

(4) Suhu 36,4 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih

(2) Mata

Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan

(3) Hidung

Simetris, tidak ada pembengkakan

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

(5) Mulut

Bersih

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I) Tidak ada luka

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Pekak

(4) Auskultasi (A) S1 S2 tunggal

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I) Tidak ada pembengkakan

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Timpani

(4) Auskultasi (A) Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

| | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

3.1.12.5 Pemeriksaan fisik cucu 1

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Composmentis

3) Tanda - tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 110/70 mmHg

(2) Nadi 88 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 18 x/menit

(4) Suhu 36,5 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih

(2) Mata

Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan

(3) Hidung

Simetris, tidak ada pembengkakan

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

(5) Mulut

Bersih

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I) Tidak ada luka

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Pekak

(4) Auskultasi (A) S1 S2 tunggal

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I) Tidak ada pembengkakan

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Timpani

(4) Auskultasi (A) Bising usus 12x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

| | | |
|-------|--|---|
| 5 | | 5 |
| <hr/> | | |
| 5 | | 5 |

3.1.12.6 Pemeriksaan fisik cucu 2

1) Keadaan umum

Baik

2) Kesadaran

Composmentis

3) Tanda - tanda vital

(1) Tekanan darah (TD) 100/60 mmHg

(2) Nadi 70 x/menit

(3) Respiration rate (RR) 18 x/menit

(4) Suhu 36,4 °C

4) Kepala

(1) Rambut

Bersih

(2) Mata

Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan

(3) Hidung

Simetris, tidak ada pembengkakan

(4) Telinga

Simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

(5) Mulut

Bersih

5) Dada/Thorax

(1) Inspeksi (I) Tidak ada luka

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Pekak

(4) Auskultasi (A) S1 S2 tunggal

6) Perut/Abdomen

(1) Inspeksi (I) Tidak ada pembengkakan

(2) Palpasi (P) Tidak ada nyeri tekan

(3) Perkusi (P) Timpani

(4) Auskultasi (A) Bising usus 15x/menit

7) Genetalia/Anus

Tidak terkaji

8) Ekstremitas

| | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

3.1.13 Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat kemandirian keluarga

KM I KM II KM III KM IV

3.1.14 Harapan keluarga

Harapan keluarga kedepannya semoga selalu selalu diberikan kesehatan

Sidoarjo, 11 Maret 2021

(Ria Valy Oratmangun)

ANALISA DATA

Tabel 3.2 Analisa Data Pada Keluarga Ny S dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo

| NO | PENGELOMPOKAN DATA | KEMUNGKINAN PENYEBAB | MASALAH KEPERAWATAN |
|----|--|--|------------------------|
| 1 | DS : Keluarga mengatakan belum mengetahui secara spesifik tentang penyakit hipertensi DO : Anggota keluarga tampak bingung saat ditanya tentang hipertensi | Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | Defisit pengetahuan |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

SKORING (PENENTUAN PRIORITAS MASALAH)

Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tabel 3.3 Skoring (penentuan prioritas masalah) Pada Keluarga Ny S dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo

| No. | Kriteria | Nilai | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|-----|-----------------------------------|-------|-------|--------------------|--|
| 1. | Sifat masalah | | | | keluarga tidak mengetahui secara spesifik mengenai penyakit hipertensi seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala. Faktor resiko serta pencegahan hipertensi |
| | Aktual | 3 | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | |
| | Resiko tinggi | 2 | | | |
| | Potensial | 1 | | | |
| 2. | Kemungkinan masalah untuk diubah: | | | | Kemungkinan masalah untuk diubah sedang apabila sudah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan terkait penyakit yang diderita |
| | Tinggi | 2 | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | |
| | Sedang | 1 | | | |
| | Rendah | 0 | | | |
| 3. | Potensial masalah untuk dicegah: | | | | Potensial masalah untuk dicegah tinggi jika keluarga mau untuk melaksanakan anjuran yang disarankan |
| | Tinggi | 3 | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | |
| | Cukup | 2 | | | |
| | Rendah | 1 | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|----------------------------|----------|--|---|
| 4. | <p>Menonjolnya masalah:</p> <p>Masalah berat, harus segera ditangani</p> <p>Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani</p> <p>Masalah tidak dirasakan</p> | <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> | <p>1</p> | <p>$1/2 \times 1 = 0,5$</p> | <p>Keluarga menganggap ada masalah namun tidak perlu ditangani karena ini adalah hal yang biasa saja serta nantinya akan hilang dengan sendirinya</p> |
| Jumlah Skor | | | | 3,5 | |

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan Pada Keluarga Ny s dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo

| No | Diagnosa Keperawatan Keluarga | Tujuan | | Kriteria/Evaluasi | | Rencana Intervensi |
|----|---|---|---|-------------------|--|--|
| | | Umum | Khusus | Kriteria | Standard | |
| 1 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | Setelah dilakukan tindakan/kunjungan rumah selama 2x diharapkan pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit hipertensi meningkat | Setelah dilakukan tindakan/kunjungan rumah selama 2x diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan | Kognitif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memudahkan interaksi dengan keluarga 2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga 3. Keluarga mampu memahami dan menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan hipertensi 4. Agar keluarga mampu untuk mencegah bertambah parahnya kondisi dari anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Kaji tingkat pengetahuan keluarga 3. Jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan hipertensi 4. Anjurkan keluarga untuk merubah kebiasaan makan dan gaya hidup yang tidak sehat 5. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah disampaikan 6. Berikan penjelasan yang belum dipahami oleh keluarga |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pada Keluarga Ny S dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo

| No | Diagnosa Keperawatan Keluarga | Tujuan Khusus | Implementasi | Evaluasi |
|----|---|---|--|--|
| 1 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | Setelah dilakukan tindakan/kunjungan rumah selama 2x diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga 3. Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan hipertensi 4. Menganjurkan keluarga untuk merubah kebiasaan makan dan gaya hidup yang tidak sehat 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah disampaikan 6. Memberikan penjelasan yang belum dipahami oleh keluarga | <p>S : Keluarga Tn Y Mengatakan sudah mengetahui pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan gout</p> <p>O : Keluarga tidak bingung lagi saat ditanya tentang gout</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> |

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga secara terbuka, mengerti dan kooperatif

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka yang didapat hipertensi bisa terjadi pada semua usia. hipertensi lebih cenderung diderita oleh laki – laki dan sebagian besar perempuan yang berusia >45 tahun atau perempuan yang mengalami menopause sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan data keluarga yang menderita gout yaitu perempuan berusia 60 tahun. Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan.

Tahap perkembangan keluarga berdasarkan tinjauan pustaka terdapat delapan tahap perkembangan keluarga dan salah satunya adalah orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan) Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus tahap

perkembangan yang ditemukan pada keluarga Tn Y berada pada tahap perkembangan orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan). Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

Tugas keluarga pada tahap perkembangan keluarga tidak ditemukan kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka tugas – tugas keluarga sudah berjalan sesuai dengan tugas anggota keluarga masing – masing.sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan bahwa pada keluarga Ny S adalah seorang pegawai swasta dan tugas – tugas keluarga yang dijalankan oleh keluarga yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, saling menghargai antar anggota keluarga, serta saling mempertahankan suasana rumah yang rukun dan harmonis.

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang meliputi : pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta cara pencegahan dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan penuli, keluarga Ny S belum mengetahui secara spesifik tentang penyakit hipertensi. Hal ini dapat dilihat pada saat pengkajian mengenai tugas keluarga dalam bidang kesehatan anggota keluarga tidak mampu mengenal masalah karena anggota keluarga kurang mendapat informasi mengenai penyakit hipertensi. jadi berdasarkan kasus diatas ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu memutuskan untuk merawat. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus mampu untuk mengambil keputusan terhadap tindakan keperawatan yang dijalankan oleh anggota yang mengalami masalah kesehatan. Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny S keluarga dapat mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit, sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny S, keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu mampu memodifikasi lingkungan. Berdasarkan tinjauan pustaka rumah adalah tempat berteduh dan bersosialisasi dan yang lebih penting adalah dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga, sedangkan pada tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny S mampu untuk memodifikasi lingkungannya dengan baik., Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

Tugas keluarga pada kesehatan yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga atau anggota keluarga lain harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada dengan konsultasi atau

meminta bantuan tenaga keperawatan dalam rangka memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga. Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan pada keluarga Ny S keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitar tempat tinggal keluarga, karena jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh Jadi berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

Pemeriksaan fisik. Berdasarkan tinjauan pustaka data yang didapatkan adalah pemeriksaan fisik anggota keluarga dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki (Head to toe). Dimulai dari keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah meningkat, serta tidak ada kelainan atau gangguan pada anggota tubuh yang lain semuanya ada dalam batas normal. Sedangkan berdasarkan tinjauan kasus ditemukan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Sehingga ditemukan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang penulis temukan

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.2.1 Berdasarkan tinjauan pustaka diagnosa yang ditemukan adalah :

4.2.1.1 Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi

4.2.1.2 Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang prosespenyakit

4.2.1.3 Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4.2.2 Berdasarkan tinjauan kasus hanya ditemukan 1 diagnosa keperawatan saja. Hal ini dikarenakan pada pengkajian data yang ditemukan hanya merujuk pada satu diagnosa tersebut. Diagnosa tersebut adalah sebagai berikut :

4.2.2.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

4.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka penulis mengambil 1 diagnosa keperawatan yang utama untuk disusun intervensi keperawatan :

4.3.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada diagnosa ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. dikarenakan diagnosa defisien pengetahuan ada dalam tinjauan pustaka sehingga intervensi keperawatannya adalah bina hubungan saling percaya dengan keluarga, kaji tingkat pengetahuan keluarga, jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan hipertensi, anjurkan keluarga untuk merubah kebiasaan makan dan gaya hidup yang tidak sehat setelah itu tanyakan kembali dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum di mengerti

Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan atau kunjungan rumah selama 2x diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, diharapkan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, faktor resiko hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta pencegahan hipertensi

4.4 Implementasi keperawatan

Dalam tahap pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Oleh karena itu berdasarkan perencanaan yang ada dalam pelaksanaan tidak mengalami kesulitan serta adanya kerjasama yang baik dan saling pengertian antara penulis dan keluarga. Pelaksanaan dilakukan pada 12 maret 2021 yaitu membina hubungan saling percaya dengan keluarga, mengkaji tingkat pengetahuan keluarga, menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan hipertensi, serta menganjurkan keluarga untuk merubah kebiasaan makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Tanggapan keluarga sangat baik. Penjelasannya diterima dan dimengerti oleh keluarga. Pada kunjungan rumah berikut pada tanggal 15 maret 2021 tindakan yang dilakukan adalah mengkaji tingkat pengetahuan keluarga terkait penjelasan sebelumnya serta memonitor keluarga dalam hal pengambilan keputusan serta keikutsertaan dalam mengikuti anjuran yang disarankan.

4.5 Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi, penulis tidak menemukan kesulitan karena telah melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan atas rencana keperawatan yang disusun berdasarkan atas pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap keluarga secara langsung. Didapatkan data subjektif Keluarga Ny S Mengatakan sudah memahami tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan hipertensi dan keluarga sudah mengikuti anjuran yang disarankan dengan merubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Data objektif nya adalah keluarga tidak bingung lagi saat ditanya tentang hipertensi, setelah itu masalah kesehatan sudah teratasi dan intervensi dihentikan

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan penelitian dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada keluarga dengan diagnosa medi gout di desa rangkah kidul, kecamatan sidoarjo. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit hipertensi

5.1 Kesimpulan

Dari hasil yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny S dengan diagnosa medis hipertensi di desa rangkah kidul, kecamatan sidoarjo, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Tahap pengkajian yang merupakan awal dari proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan penentuan diagnosa keperawatan, yang merupakan tahap penentuan keberhasilan dari asuhan keperawatan keluarga

5.1.2 Pada tahap intervensi keperawatan, perawat harus memperhatikan sumber yang ada pada keluarga dan faktor yang menjadi penghambat keberhasilan tujuan, oleh sebab itu keterlibatan dan dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam intervensi keperawatan sesuai dengan potensi dan kemampuan keluarga serta memperhatikan batasan waktu dari masing – masing rencana tersebut yang dapat membantu dalam mengevaluasi setelah intervensi

5.1.3 Pada tahap implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun bersama keluarga. Serta berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengembangkan kemampuan dalam melaksanakan tugas – tugas kesehatan

5.1.4 Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencatat semua perkembangan dari kegiatan asuhan keperawatan keluarga yang anggotanya menderita penyakit gout serta memantau hasil dari intervensi yang dilakukan oleh penulis

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan keluarga dan tim kesehatan

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan diagnosa medis gout

5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya memberikan informasi tentang apa itu penyakit gout serta cara penanganannya serta anjurkan ke keluarga cara untuk mencegah terjadinya gout

5.2.4 Pendidikan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan non informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan kesehatan

5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari. (2019). *Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Bakri M. H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika
- Buss, J. S., & Labus, D. (2013). *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah Edisi 2*. Diterjemahkan Oleh Huriawati Hartanto. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2014. *Data Dan Informasi: Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dermawan, (2012). *Waspada Gejala Penyakit Mematikan*. Jakarta : ORYZA
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017*
- Kartikasari, AN. 2012. *Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kowalak, J. P., Weish, W., & Mayer, B., 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Diterjemahkan Andry Hartono. Jakarta: ECG
- Mubarak, W. 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan*. Jakarta. Selemba Medika
- Muhsilin Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nurhidayat, S. 2015. *Asuhan Keperawatn Pada Pasien Hipertensi*

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed 4. Jakarta: Salemba Medika
- Ramdhani. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adithya, M. A. P. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 47 - 55.
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Syahrial, E., Shella. M., Alam. B. K., 2015. *Gambaran Karakteristik Dan Sosial Budaya Masyarakat Terhadap Kejadian Hipertensi*
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu

INFORMED CONSENT

Judul : "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo".

Tanggal pengambilan studi kasus 11 Maret 2021

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Ria Valy Oratmangun** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.


Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini

Saya, Ny. S, dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.


Tanda tangan partisipan


(.....)

Tanda tangan saksi


(.....)

Tanda tangan peneliti


(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI



DISUSUN OLEH :
RIA VALY ORATMANGUN
NIM 1801038

JURUSAN DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO
2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI

| | |
|---------------|------------------------|
| Topik | : Hipertensi |
| Pokok Bahasan | : Hipertensi |
| Sasaran | : Keluarga Ny S |
| Tempat | : Rumah Ny S |
| Hari Tanggal | : Jumat, 12 Maret 2021 |
| Waktu | : 09.00 – 10.00 WIB |

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit tentang penyakit hipertensi pada keluarga Ny S diharapkan keluarga Ny S mampu memahami atau mengerti tentang hipertensi

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan keluarga Ny S dapat :

1. Mengetahui pengertian hipertensi
2. Mengetahui penyebab hipertensi
3. Mengetahui tanda dan gejala hipertensi
4. Mengetahui cara pencegahan hipertensi

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Cara pencegahan hipertensi

IV. Media

1. Leaflet

V. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Respon Keluarga |
|----|----------|---|---|
| 1 | 5 menit | Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Memperkenalkan diri- Menjelaskan topik dan tujuan penyuluhan- Menanyakan kesiapan keluarga | <ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan- Mendengarkan- Menjawab |
| 2 | 20 menit | Pelaksanaan : Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">- Pengertian hipertensi- Penyebab hipertensi- Tanda dan gejala hipertensi- Cara mencegah hipertensi Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan | <ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan- Bertanya |
| 3 | 5 menit | Penutup : <ul style="list-style-type: none">- Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas- Mengucapkan terimakasih- Memberi salam | <ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan- Menjawab salam |

VI. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/Tanya jawab

VII. Evaluasi

Keluarga dapat menyebutkan kembali tentang :

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Cara mencegah hipertensi

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih, jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan munculnya penyakit – penyakit serius yang mengancam nyawa, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke.

2. Penyebab

Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya dengan pasti, sedangkan hipertensi sekunder dapat terjadi antara lain akibat penyakit ginjal, cacat bawaan di pembuluh darah, dan kecanduan alkohol

3. Tanda dan gejala

Gejala yang muncul akibat tekanan darah tinggi, antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Lemas
- c. Masalah dalam penglihatan
- d. Nyeri dada
- e. Aritmia
- f. Adanya darah dalam urin

4. Pencegahan

Cara mencegah hipertensi adalah dengan menghindari faktor yang dapat meningkatkan resiko terserang penyakit ini, beberapa cara efektif yang dapat dilakukan adalah :

- a. Raih dan pertahankan berat badan ideal
- b. Lakukan olahraga rutin
- c. Konsumsi makanan rendah lemak dan kaya serat, seperti buah dan sayuran
- d. Batasi jumlah garam dalam makanan, tidak lebih dari 1 sendok teh per hari
- e. Hindari konsumsi minuman beralkohol
- f. Batasi konsumsi minuman berkafein
- g. Hentikan kebiasaan merokok

DAFTAR PUSTAKA

Rizky (2018), Hipertensi. Diakses pada tanggal 9 Maret 2021 dalam web
<https://www.alodokter.com/hipertensi>



HIPERTENSI



DISUSUN OLEH :

RIA VALY ORATMANGUN

NIM : 1801038

JURUSAN DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA
CENDEKIA SIDOARJO

2021

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih, jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan munculnya penyakit – penyakit serius yang mengancam nyawa, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke.



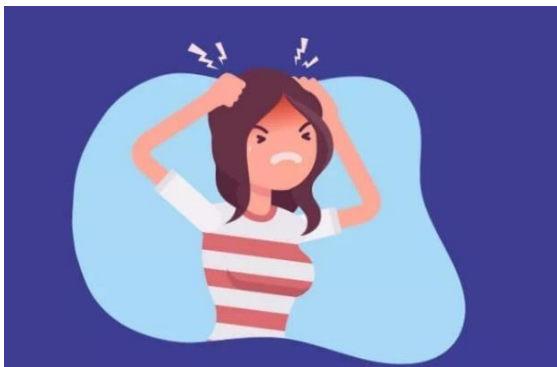
2. Penyebab

Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya dengan pasti, sedangkan hipertensi sekunder dapat terjadi antara lain akibat penyakit ginjal, cacat bawaan di pembuluh darah, dan kecanduan alkohol

3. Tanda dan Gejala

Gejala yang muncul akibat tekanan darah tinggi, antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Lemas
- c. Masalah dalam penglihatan
- d. Nyeri dada
- e. Aritmia
- f. Adanya darah dalam urin



4. Pencegahan

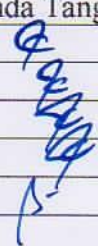
Cara mencegah hipertensi adalah dengan menghindari factor yang dapat meningkatkan resiko terserang penyakit ini, beberapa cara efektif yang dapat dilakukan adalah :

- a. Raih dan pertahankan berat badan ideal
- b. Lakukan olahraga rutin
- c. Konsumsi makanan rendah lemak dan kaya serat, seperti buah dan sayuran

- d. Batasi jumlah garam dalam makanan, tidak lebih dari 1 sendok the per hari
- e. Hindari konsumsi minuman beralkohol
- f. Batasi konsumsi minuman berkafein
- g. Hentikan kebiasaan merokok



KONSULTASI PASCA PROPOSAL

| Tanggal | Pembimbing | Uraian Konsultasi | Tanda Tangan |
|------------|------------|-------------------|---|
| 09/03/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab II |  |
| 15/03/2021 | Pak Mdi | Konsul Bab III | |
| 16/03/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab IV | |
| 18/03/2021 | Pak Mdi | Konsul Bab V | |
| 19/03/2021 | Bu Liesmi | Konsul Penulisan | |
| | | | |
| | | | |

KONSULTASI PROPOSAL

| Tanggal | Pembimbing | Uraian Konsultasi | Tanda Tangan |
|------------|------------|-------------------|---|
| 19/01/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab I |  |
| 20/01/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab I | |
| 21/01/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab I | |
| 28/01/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab I | |
| 01/02/2021 | Pak Ridi | Konsul Bab II | |
| 04/02/2021 | Bu Resmi | Konsul Bab II | f- |
| | | Konsul Penulisan | |