



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
USIA LANJUT DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA : HIPERTENSI
DI DESA SAMPANG KEC.SEMPOR**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun sebagai salah satu pernyataan menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

FITRI AYUNINGSIH

A01702329

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Ayuningsih

Nim : A01702329

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihyan tulisan atau pikiran oarang lain yang saya sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 12 Januari 2020

Mengetahui

Pembuat pernyataan

METERAI
TEMPEL
70135AHF458806341
(Fitri 6000
ENAM RIBU RUPIAH

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Fitri Ayuningsih

Nim A01702329

Program Studi: DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul

- Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga : Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor•

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 21 Juni 2020

Yang menyatakan



(Fitri Ayuningsih)

STIKES Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fitri Ayuningsih NIM A01702329 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Hipertensi Di Desa Sampang Kec. Sempor Kab. Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 12 Maret 2020

Pembimbing



Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga




Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep

iii

STIKES Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fitri Ayuningsih NIM A01702329 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Hipertensi Di Desa Sampang Kec. Sempor Kab. Kebumen" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Maret 2020.

Dewan Penguji

Penguji Ketua



(Rina Saraswati, S. Kep. Ns., M. Kep)

Penguji Anggota



(Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muammadiyah Gombang
KTI, Maret 2020
Fitri Ayuningsih¹ , Ernawati, S. Kep. Ns. M. Kep²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA: HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KEC.SEMPOR

Latar Belakang : Masalah karya tulis ilmiah yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan keefektifan pemberian terapi jus wortel pada pasien hipertensi pada keluarga lansia, faktor jumlah penderita hipertensi menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi sebanyak 2958 penderita, sekitar 64% sebanyak 1893 penderita hipertensi adalah lansia dengan perbandingan 31,6% pria dan 32,4% wanita. Penanggulangan yang dilakukan untuk mengatasi penurunan TD tinggi yaitu salah satunya dengan pengobatan non farmakologi pemberian terapi jus wortel.

Tujuan : Memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga lansia dengan pemberian terapi jus wortel terhadap perubahan TD lansia dengan hipertensi.

Metode : karya tulis ilmiah ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Analisis Data dilakukan secara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sampel 2 keluarga dengan tahap perkembangan lansia yang dilakukan pada bulan Desember sampai Januari tahun 2020 di wilayah Desa Sampang.

Hasil : hasil intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa hasil penurunan tekanan darah. Dalam evaluasi yang dilakukan selama 7 hari diberikan terapi jus wortel pasien 1 TD awal 150/100 mmHg dan akhir tekanan darah 110/80 mmHg, pasien 2 dengan TD awal 140/100 mmHg dan akhir TD 100/80 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi jus wortel ini dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Rekomendasi : Pemberian terapi jus wortel digunakan sebagai obat tradisional nonfarmakologi cara yang efektif untuk menurunkan TD tinggi.

Kata Kunci : Hipertensi, Lanjut Usia, Terapi Jus Wortel

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombang

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombang

Nursing Study Program Diploma Program Three

Muammadiyah Gombong College of Health Sciences

KTI, March 2020

Fitri Ayuningsih¹ , Ernawati, S. Kep. Ns. M. Kep²

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE IN THE STAGE OF FURTHER AGE WITH THE EFFECTIVENESS OF FAMILY HEALTH MANAGEMENT: HYPERTENSION IN SAMPANG VILLAGE, SEMPOR

Background: The problem of scientific papers obtained from various literature sources stating the effectiveness of carrot juice therapy in hypertensive patients in the elderly family, the number of hypertension sufferers shows that the number of hypertensive patients is 2958 patients, around 64% of 1893 patients with hypertension are elderly with a ratio of 31.6% men and 32.4% women. Management that is done to overcome the decrease in high BP is one of them with non-pharmacological treatment of carrot juice therapy.

Objective: To provide an overview of elderly family nursing care by providing carrot juice therapy to changes in elderly BP with hypertension.

Method: this scientific paper uses a descriptive analysis method with a case study approach. Data analysis was carried out by observation, interview and documentation. Sample 2 families with elderly development stages conducted in December to January 2020 in the Sampang Village area.

Results: the results of interventions and implementation that have been carried out in the form of the results of a decrease in blood pressure. In the evaluation carried out for 7 days carrot juice therapy was given to patients with an initial BP of 150/100 mmHg and a final blood pressure of 110/80 mmHg, patient 2 with an initial BP of 140/100 mmHg and a final TD of 100/80 mmHg. So it can be concluded that the application of this carrot juice therapy can reduce blood pressure in the elderly with hypertension.

Recommendations: Giving carrot juice therapy is used as a nonpharmacological traditional medicine an effective way to reduce high BP.

Keywords: Hypertension, Elderly, Carrot Juice Therapy

¹Nursing Study Program Students of the STIKES Muhammadiyah Gombong Diploma Three Program

²Lecturer at STIKES Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRA	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Keluarga	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosa	10
3. Perencanaan	13
4. Pelaksanaan	18
5. Evaluasi	19
B. Konsep Keluarga	19
1. Definisi keluarga	19
2. Tahap dan Perkembangan Keluarga	20
C. Konsep Lansia	21
1. Definisi Lansia	21

2. Tahap Dan Perembangan Keluarga Dengan Usia Lanjut.	21
D. Konsep Hipertensi	22
1. Definisi Hipertensi	22
2. Klasifikasi Hipertensi	22
3. Patofisiologi	22
4. Manifestasi Klinis	23
5. Penatalaksanaan	23
6. Pemeriksaan Penunjang	24
D. Konsep Penerapan Jus Wortel	24
1. Definisi Wortel	24
2. Kandungan Wortel	24
3. Manfaat Wortel	25
4. Keefektifan dalam Menurunkan Hipertensi	25
BAB III METODE STUDI KASUS	27
A. Metode Studi Kasus	27
1. Desain Studi Kasus	27
2. Subjek Studi Kasus	27
3. Fokus Studi Kasus	27
4. Definisi Operasional	28
5. Instrumen Studi Kasus	28
6. Metode Pengumpulan Data	28
7. Lokasi & Waktu Studi Kasus	29
8. Analisis Data dan Penyajian Data	29
9. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil Studi Kasus	31
1. Gambaran Umum Studi Kasus	31
2. Gambaran Umum Klien.....	32
B. Pembahasan	40

1. Studi Kasus	40
2. Penerapan Terapi Jus Wortel	44
C. Keterbatasan Studi Kasus	45
1. Aspek Teoritis.....	46
2. Aspek Metologi	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit yang terkecil dari suatu masyarakat yang mempengaruhi terdapat derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Perkembangan keluarga merupakan proses dimana perubahan yang akan terjadi pada sistem keluarga yang mencakup perubahan pada interaksi dan hubungan antar anggota sepanjang waktu dengan adanya tujuh tahap perkembangan keluarga. Keluarga dengan tahap perkembangan usia lanjut merupakan tahap perkembangan dari keluarga dengan tahap akhir dari sebuah tahapan keluarga. perubahan fisiologis usia lanjut meliputi: penurunan kemampuan saraf, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman, yang akan mengakibatkan penurunan pada sistem pencernaan, saraf, pernapasan, endokrin, kardiovaskuler, dan kemampuan muskuloskeletal. Tugas perkembangan keluarga pada lanjut usia seperti mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangan, dan adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi (Widiyanto, 2014).

Menurut hasil penelitian Hilda (2017) menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi sebanyak 2958 penderita, sekitar 64% sebanyak 1893 penderita hipertensi adalah lansia dengan perbandingan 31,6% pria dan 32,4% wanita.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sebagai penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, menurut data WHO (2018) hipertensi diseluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibandingkan tahun sebelumnya. Hipertensi menjadi salah satu masalah terbesar yang dialami oleh masyarakat di dunia karena hipertensi menjadi faktor resiko utama yang menyerang sistem kardiovaskuler.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2018 prevalensi hipertensi di Jawa tengah sebesar 15,14 %. Sedangkan data di Kabupaten Kebumen tahun 2018 menunjukkan bahwa Hipertensi menempati urutan teratas penyakit tidak menular yang diderita warganya sebanyak 8.131 kasus, Diabetes Melitus sebanyak 2.216 kasus dan Asma Bronkial sebanyak 2.085 kasus. Sebaran terbanyak kasus Hipertensi di Kabupaten Kebumen terbanyak dikecamatan Gombong sebanyak 1.446 kasus dan paling sedikit di Kecamatan Karanganyar sebanyak 29 kasus.

Menurut (kurniawan & sulaiman , 2019) hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang diatas normal dari tekanan sistolik 140 mmHg dan diastolik kurang dari 90 mmHg. Menurut (Prof Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015) berbagai faktor risiko Hipertensinya antara lain: merokok, dan keterpaaparan terhadap asap rokok, minum minuman berakohol, pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan).

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer*, hal ini juga bisa sebagai bom waktu yang pada awal tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik, sehingga seringkali mengabaikannya. Tanda gejala ringan yang tidak spesifik, seperti pusing, muka merah, sakit kepala, dan keluar darah dari hidung. Jika muncul gejala bersamaan dan di yakini berhubungan dengan penyakit hipertensi. Hipertensi berat sering berlangsung lama dan tidak mendapat pengobatan, tanda gejala yang akan timbul seperti: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, terengah-engah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang. Bisa terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keluar keringat yang berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur yang kemudian, muncul gejala yang menyebabkan gangguan psikologis seperti: emosional, gelisah dan sulit tidur (Ira, 2014).

Hipertensi menjadi masalah yang harus diatasi dapat mengakibatkan komplikasi seperti serangan jantung, gagal ginjal, stroke, kebutaan dan payah jantung. Apabila hipertensi tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan

secara teratur dapat mengakibatkan penderita mengalami penyakit yang lebih serius bahkan menyebabkan kematian (Pudiastuti, 2013).

Penanganan hipertensi yaitu menggunakan terapi farmakologi dengan menggunakan obat antihipertensi seperti diuretik, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensi. Pengobatan secara farmakologis menimbulkan efek samping.

Penanganan hipertensi menggunakan terapi non farmakologis, menurut Putri (2016) air rebusan daun salam dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan tekanan darah. Menurut jurnal Dewi (2013) pemberian jus mentimun efektif menurunkan tekanan darah, bahwa kedua jurnal terapi herbal yang setara. Sedangkan penanganan dengan menggunakan jus wortel, dimana kandungan wortel berfungsi dalam menjaga kandungan air dalam tubuh dan membantu tekanan darah. Kalium bersifat diuretic yang kuat sehingga selain membantu menurunkan tekanan darah juga dapat melancarkan pengeluaran air kemih, membantu melarutkan pada saluran kemih, kandungan kemih, dan ginjal. Kalium juga dapat membantu menetralkan asam dalam darah (Kususma, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik dalam meneliti “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Hipertensi Di Desa Sampang, Kec. Sempor Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Gambaran Asuhan Keperawatan pada tahap perkembangan lansia dengan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada hipertensi ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga lanjut usia dengan hipertensi

- b. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi jus wortel dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut dengan hipertensi
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut dengan hipertensi
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut dengan hipertensi
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut dengan hipertensi
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut dengan hipertensi
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum di berikan tindakan jus wortel
- g. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah di berikan tindakan jus wortel

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian untuk menurunkan tekanan darah melalui pemberian jus wortel pada hipertensi

2. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut terkait terapi yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan menggunakan jus wortel?

3. Bagi Penulis

Memporoleh pengalaman dan mengimplementasikan hasil riset keperawatan, dan sebagai referensi bagi penulis selanjutnya khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada

pasien hipertensi dan mengimplementasikan prosedur pemberian terapi jus wortel pada asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Raharjo, B. 2015. *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)*. Unnes Journal Of Public Health
- Andormoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Ghara Ilmu
- Bulechek, G, M., Buteher, H., Dkk (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Keenam*. Jakarta : ELSEVIER
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fatimah. (2010), *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: PT. Erlangga
- Fitriani, N. 2012. *Pengaruh Pemberian Jus Wortel (Daucus Carota) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdya (PSWT) Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul : Yogyakarta*.
- Freadman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Mubarok, W. I. (2010).
- Friedman, M. 2010 *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Harmoko. 2012. *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta : pustaka pelajar
- Hedman, T, H., Kamitsuru, S. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC
- Ilmu Keperawatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika. Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Zaidin Ali, S. M. (2010).
- Ira, H, S,. (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta : Notebook
- Junaedi, E. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta Selatan
- Junaidi, L. (2010). *Hipertensi Pengenalan dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Khasanah, N, U,. Imandiri, A,. Adianti, M. (2018). *Tearapi Hipertensi Dengan Akupunktur Serta Herbal Seledri Dan Wortel*. Juornal Of Vocational Health Studies
- Laili, F,. Pradian, G,. Fitri, I. (2016). *Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Manopause Penderita Hipertensi Di*

- Posyandu Lansia Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2016*. Jurnal Bidan Pintar
- Makhfudli, (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Moorhead, S., Johnson, M., Dkk (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Lima*. Jakarta : ELSEVIER
- Notoadmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A, H., Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta : Medianction
- Parwanti, F. 2010. *Efektifitas Pemberian Jus Wortel Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun Gedongsari Wijirejo Pandak Bantul* : Yogyakarta.
- Pudiastuti, R.D. (2013). *Penyakit- Penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putu, A., Made, D., Dan Gede. (2018) *Pengaruh Kombinasi Jus Wordu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia*.
- Riasmini, M., dkk. 2017, *Panduan Asuhan Keperawatan*. Universitas Indonesia
- Sahar, J., Riyanto, Wiarsih, W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunitas Dengan Modifikasi Nanda, ICNP, NOC, Dan NIC Di Puskesmas Dan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Sugiyono. (2013). *Cara Mudah Menusun Skripsi, Tesis, Dan Hipertensi*. Bandung: Alfabeta
- Susilo, P. 2013. *Pengaruh Pemberian Jus Wortel (Daucus Carota), Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Panti Sosial Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul* : UNISA Yogyakarta
- Rahman. 2012. *Faktor Resiko Hipertensi*. Jakarta : Nuhu Medika
- Wahyunita. 2010. *Perubahan Pada Menopause*. Yogyakarta : Gramedia Pustaka Utama
- WHO. 2018. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva: Wordl Health Organization.
- Widyanto, S., Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease Trend Penyakit Saat ini*. Jakarta: Trans Info Media.



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

LEMBAR KONSULTASI

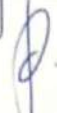
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : FITRI AYUNINGSIH

NIM/NPM : A01702329

NAMA PEMBIMBING : Ernawati, S. Kep. Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	07/10/2019	Penentuan Tema / topik	
2.	29/10/2019	konsul Bab I	
3.	11/10/2019	konsul Bab I, Perbaiki susunan	
4.	23/11/2019	Perbaiki Bab I dan Bab II	
5.	26/11/2019	Revisi Bab I, II, III	

6.	30 / 2019 11	Perbaiki Bab I, II, III	
7.	2 / 2019 12	Acc Sidang	
8.	4 / 2020 3	Perbaiki Penulisan bab IV + V	
9.	7 / 2020 3	Perbaiki Hasil, dan Pembahasan	
10.	9 / 2020 3	Penulisan, hasil di lengkapi	
11.	10 / 2020 3	Pembahasan di perdalam	
12.	11 / 2020 3	Acc Sidang	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


 (Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep)



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : FITRI AYUNINGSIH
NIM/NPM : A01702329
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23/10/2020	Revisi Bab 4	
2.	25/10/2020	Revisi Abstrak	
3.			
4.			
5.			

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga : Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada penderita Hipertensi di Desa Sampang Kecamatan Sempor yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman dan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang Hipertensi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085951622245

Peneliti

Fitri Ayuningsih

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fitri Ayuningsih dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kab. Kebumen”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang Memberi Persetujuan

Saksi

.....

.....

.....,2020

Peneliti

SATUAN ACARA PENYULUHAN

DIET HIPERTENSI

Pokok bahasan : Penyuluhan Kesehatan tentang Diet Hipertensi

Sub pokok bahasan : Kebutuhan Nutrisi pada penderita hipertensi

Penyuluh : Fitri Ayuningsih

Hari / Tanggal : 8 Januari 2020

Waktu : 10.00 WIB

Lama Waktu : 20 menit

Tempat : Di Rumah Klien

Sasaran : Penderita Hipertensi pada lansia

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Lansia dengan penderita hipertensi mengetahui nutrisi atau makanan yang boleh dimakan, dihindari atau tidak boleh dimakan untuk menjaga pola makan dan menjaga keseimbangan tubuh.

B. Tujuan Intruksional Khusus(TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan klien dan keluarga mampu:

1. Pengertian diet hipertensi
2. Tujuan diet
3. Syarat diet
4. Cara mengatur diet
5. Cara pengaturan makanan

C. Media

Leaflet

Lembar Balik

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Pelaksanaan

No	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Media yang Digunakan
1.	Pembukaan	5 menit	- Salam - Pembukaan - Doa	-
2.	Penyampaian Materi	15 menit	- Ceramah - Diskusi - Demonstrasi pembuatan jus - Evaluasi	Leaflet Lembar balik
3.	Penutup	10 menit	- Salam - Doa	-

F. Materi

1. Pengertian

Diet merupakan pengaturan pola makan yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, dan sehingga mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Tujuan

- a. Membantu menurunkan tekanan darah
- b. Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh atau edema

3. Syarat Diet

- a. Makanan bervariasi ragam mengikuti pola gizi seimbang
- b. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- c. Jumlah garam disesuaikan dengan berat ringannya penyakit dan terapi yang diberikan

4. Cara mengatur diet

- a. Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menambahkan gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam dan bumbu yang tidak mengandung atau sedikit garam Na
- b. Makanan seperti tumis, digoreng, dipanggang walaupun tanpa garam
- c. Menggunakan garam rendah natrium dan sebaiknya di taburkan diatas meja makan, gunakan garam yang beryodium (30-80 ppm) tidak lebih dari $\frac{1}{2}$ sendok teh

5. Pengaturan makanan

- a. Bahan makanan yang dianjurkan :
 - 1) Sumber hidrat arang, protein nabati dan hewani, sayuran dan buah buahan yang banyak mengandung serat, sedikit menggunakan garam natrium, kaldu bubuk
 - 2) Sumber protein hewani : penggunaan daging, ayam, ikan paling banyak 100 gram
 - 3) Bahan Makanan Yang Dibatasi : pemakaian garam dapur penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.
- b. Bahan Makanan Yang Dihindari :

- 1) otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium ; crackers, pastries, dan kue lain– lain, krupuk, kripik dan makanan kering yang asin, makanan dan minuman dalam kaleng: sarden, sosis, kornet, sayuran dan buah buahan dalam kaleng
- 2) makanan yang diawetkan: dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, udang kering, telur asin, telur pindang, selai kacang, acarm manisan buah, mentega dan keju

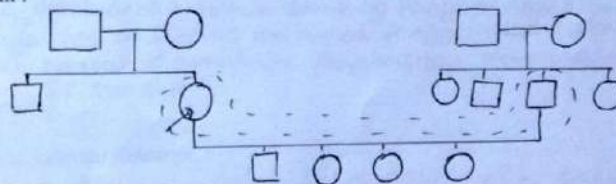
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : TM K / umur 62 tahun
2. Alamat dan Telepon : Sampang, RT 06 / RW 05 kec. Sempur
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Aly. M	P	Istri	SB	SD		
2							
3							
4							
5							
6							

Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal

- - - : Tinggal satu rumah
- : Hubungan
- ↗ : Klien

6. Tipe keluarga

Keluarga Tn.k adalah tipe keluarga inti, dimana di dalam keluarga terdapat 1 KK, di dalam keluarga tinggal tinggal satu rumah terdapat ayah, ibu. keluarga dapat monitor keluarga secara maksimal.

7. Suku bangsa

Keluarga Tn.k berasal dari suku Jawa. Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, sedangkan bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Jawa.

8. Agama

seluruh anggota keluarga Tn.k beragama Islam, teat beribadah terhadap Tn.k dan Ny. M mengikuti pengajian dan kegiatan keagamaan di desanya.

9. Status Sosial ekonomi Keluarga

Tn.k adalah seorang petani yang mendapatkan penghasilan dari tani kurang lebih Rp 1.500.000 setiap panen. kebutuhan yang dikeluarkan untuk sandang pangan dan kebutuhan lainnya. Ny. M seorang ibu rumah tangga dan seorang pedagang kecil-kecilan di rumahnya. penghasilan dari dagang kurang lebih Rp. 500.000

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi digunakan untuk keluasaan cialitu seperti menonton TV dengan keluarga. Ny. M mengatakan jarang rekreasi keluar rumah seperti pergi ke laut dan tempat hiburan.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga tn.k dengan tahap perkembangan canggung usia.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga tn.k dengan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempersiapkan perubahan sistem peran.

3. Riwayat keluarga inti

Keluarga tn.k dengan riwayat saat ini tn.k mengalami hipertensi dan anggota keluarga yang lain seperti gatal-gatal. tn.k belum mengetahui tentang hipertensi sedangkan ny.m mengatakan pernah sakit tipes.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

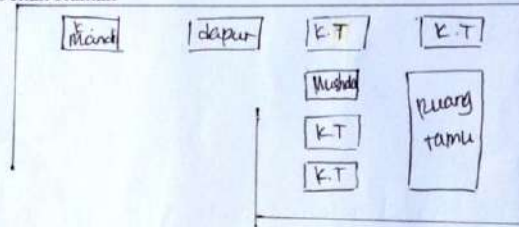
Keluarga tn.k tidak mempunyai sakit serius seperti menurun atau menular, keluarga dari ny.m memiliki penyakit hipertensi turun menurun ke anak.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah tertetap diperkampungan dan milik sendiri dengan luas rumah $12m \times 7.5m$ dan permanen. Rumah terdiri dari 5 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Cahaya masuk melalui ventilasi dan pintu rumah. Pencahaya yang masuk dan sirkulasi udara kurang baik.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga sekitar rumah Tn.K memiliki toleransi yang tinggi serta saling membantu rumah Tn.K lingkungan pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain jauh. warga memiliki kebiasaan kerja bakti yang dilakukan secara gotong royong.

4. Mobilitas geografis keluarga

Sejak awal menikah Tn.K belum pernah berpindah. pindah tempat tinggal ke tempat tinggal yang lain.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. K dengan tetangga saling komunikasi dengan baik. Keluarga Tn. K selalu meluangkan waktu untuk berkumpul dan bercerita dengan seluruh anggota keluarga di luar kesibukan masing-masing biasanya berkumpul pagi dan sore hari saat sebelum berangkat bekerja dan pulang dari kerja. Ny. M mengatakan selalu mengikuti kegiatan arisan, posyandu yang diadakan di desanya.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. K sistem dalam pendukung keluarga yaitu Istimah, anak, menantu dan cucu.

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Interaksi dengan keluarga tinggal serumah menggunakan bahasa jawa sehari-harinya. Jika ada masalah dalam keluarga menyelesaikan dengan bermusyawarah.

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn. K saling memberi dukungan, bila ada masalah didalam keluarga selalu mencari jalan keluar bersama-sama dengan cara bermusyawarah yang mengambil keputusan bersama-sama.

3. Struktur peran

Tn.K berperan sebagai kepala keluarga, orang tua, suami, kakek dan tulang punggung keluarga.
Ny.M berperan sebagai ibu rumah tangga, orang tua, istri, nenek, dan mengatur keuangan.

4. Nilai dan norma budaya

Nilai dan norma budaya yang dianut oleh kedua Tn.K tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan, keluarga menjalani kesehatan merupakan hal yang penting.

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antara keluarga atau sesama keluarga dengan baik, saling mendukung, menguatkan masing-masing anggota keluarga. Saling menyayangi dan perhatian bila ada anggota keluarga yang sakit ringan.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.K selalu menyempatkan untuk berkumpul dan bercerita diluar kesibukan masing-masing. Hubungan keluarga dengan baik, dengan tetangga juga sebaliknya baik keluarga Tn.K menaati norma yang ada atau aturan yang ada.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
keluarga Tn.K belum tahu tentang hipertensi seperti pengertian, tanda dan gejala, dan makanan yang harus dihindari, juga yang boleh dimakan.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Jika ada anggota keluarga yang sakit atau tidak enak badan akan segera dirawat oleh anggota keluarganya, juga diberikan obat yang diwarung, dan jika tidak kunjung sembuh akan dibawa ke layanan kesehatan yang terdekat.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.K jika ada anggota keluarga yang sakit akan mencari obat yang ada di sekitar rumahnya seperti daun salam atau rempah-rempah untuk mengurangi sakit yang di derita dan juga membeli obat yang diwarung.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny.M mengatakan sering melakukan memodifikasi lingkungan dengan cara yang ada sekitar rumah seperti Daun Salam

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.K memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di dekat desanya seperti puskesmas.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.M mengatakan sudah tidak ingin memiliki untuk menambah anak.

5. Fungsi Ekonomi

Ny.M mengatakan pendapatan hasil dari awatung kecil cukup untuk menambah penghasilan dengan suami pada kebutuhan.

6. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Tn.K mengatakan saat musim kering susah untuk berkebun karena kesulitan air untuk kebutuhan sehari-hari dan berkebun.

2. Stressor jangka panjang

Tn.K mengatakan merasa sepi saat di rumah, karena anak dan cucunya jauh dari rumah. Tn.K ingin anak dan cucunya tinggal satu rumah atau dekat dengan rumahnya.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny.M mengatakan jika anak dan cucu yang sedang sakit di luar kota selalu tanggung ke anggota keluarga yang sedang sakit, jika ada masalah dengan masyarakat.

4. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.K selalu bermusyawarah saat mengambil keputusan atau menyelesaikan masalah yang ada di keluarganya.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn.K jika ada yang merasa tidak sehat badan atau merasa pusing akan istirahat atau tidak melakukan aktivitas yang akan melelahkan.

7. Harapan Keluarga

TN-K mengatakan ingin selalu ada waktu untuk berkumpul dengan anak dan cucunya yang tinggal di luar kota.

8. Pemeriksaan Fisik

TN-K

TTV : TD 150/100 mmHg
RR 24 x/menit
NI 98 x/menit
S 36°C

kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam sedikit uban, rambut bergelombang, tampak bersih

mata : Bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva anemis

Hidung : tidak ada pembesaran polip, tidak tampak pernafasan cuping hidung

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik

mulut : bibir lembab, lancar bicara gigi ada yang tidak lengkap

leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid

NY. M

TTV : TD 140/90 mmHg
RR 22 /menit
NI 98 /menit
S 36°C

kepala : Bentuk mesocephal rambut hitam, panjang rambut lurus, tampak bersih

mata : Bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva anemis

Hidung : tidak ada pembesaran polip, tidak tampak pernafasan cuping hidung

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik

mulut : bibir lembab, gigi ada yang tidak lengkap

leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	masalah mengancam kesehatan
b. Ancaman Kesehatan	2		$\frac{2}{3}$	
c. Keadaan Sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$	kemungkinan masalah dapat diubah sebagian
b. Sebagian	1		1	
c. Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$	potensi masalah sedang untuk dicegah
b. Sedang	2		$\frac{1}{3}$	
c. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				
a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$	menurunkan masalah yang ada tetapi tidak perlu segera ditangani.
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		$\frac{1}{2}$	
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			3	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	masalah mengancam kesehatan
b. Ancaman Kesehatan	2			
c. Keadaan Sejahtera	1		$\frac{2}{3}$	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$	kemungkinan masalah dapat diubah sebagian
b. Sebagian	1		1	
c. Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$	potensi masalah sedang untuk dicegah
b. Sedang	2		$\frac{1}{3}$	
c. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				
a. Masalah berat harus segera ditangani	2		$\frac{1}{2} \times 1$	menurunkan masalah yang ada tetapi tidak perlu segera ditangani
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$\frac{1}{2}$	
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			3	

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	PS : Tn. K mengatakan sula pusing, - mual dan letih - pandangan mata berkurang / kabur - pundak terasa pegal - Tn K mengatakan mempunyai riwayat hipertensi DD : TD : 140/100 mmHg RR : 24 x/menit N : 88 x/menit S : 36°C	ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga (00080)

Data pendukung masalah keluarga	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
	00000	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	1813	Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan: pengetahuan / perawatan 1. Agarkan keluarga strategi cara penanganan tekanan darah tinggi dengan jus wortel 2. Beritahu keluarga pen-tingnya pengukuran tekanan darah 3. Beritahu pantangan makanan yang di larang oleh darah tinggi	S018	Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan: pengetahuan / perawatan 1. Agarkan keluarga strategi cara penanganan tekanan darah tinggi dengan jus wortel 2. Beritahu keluarga pen-tingnya pengukuran tekanan darah 3. Beritahu pantangan makanan yang di larang oleh darah tinggi
			2603	Keluarga mampu memu- tuskan merawat / tindakan dukungan keluarga sebagai perawatan 1. Identifikasi - manfaat perawatan - diet yang dianjurkan - efek yang diharapkan - banding pengobatan	S250	Keluarga mampu memu- tuskan merawat / tindakan dukungan keluarga sebagai perawatan 1. Identifikasi - manfaat perawatan - diet yang dianjurkan - efek yang diharapkan - banding pengobatan
			2603	Keluarga mampu memu- tuskan merawat / tindakan dukungan keluarga sebagai perawatan 1. Identifikasi - manfaat perawatan - diet yang dianjurkan - efek yang diharapkan - banding pengobatan		Keluarga mampu memu- tuskan merawat / tindakan dukungan keluarga sebagai perawatan 1. Identifikasi - manfaat perawatan - diet yang dianjurkan - efek yang diharapkan - banding pengobatan

				anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk dukungan anggota keluarga yang sakit	2	3	sesuai permintaan pasien 4. Fasilitas Pengambilan Keputusan kolaboratif
				keluarga mampu merawat anggota keluarga keluarga untuk meningkatkan ke- sehatan: Perawatan langsung			keluarga mampu mema- wat anggota keluarga untuk meningkatkan ke- sehatan: Terapi keluarga: 1. gunakan runway keluarga untuk men- dukung situasi keluarga 2. Identifikasi bagaima- na keluarga menyele- aikan masalah 3. Bantu keluarga meng- klarifikasi apa yang mereka butuhkan 4. Berikan pendidikan + informasi
2205				pengetahuan ten- tang proses persi- kut - pengetahuan ten- tang riwayat pengobatan - keluarga prosedur	3	5	750
				keluarga mampu mema- nfaatkan lingkungan dalam sosial keluarga			
2601				memanfaatkan mas- alah bersama-sama mendukung satu- sama lain	5	3	7180
					3	4	keluarga mampu memo- rifikasi lingkungan: Bantuan pemeliharaan rumah: 1. libatkan pasien / kelu- arga dalam memelihara- kan keadaan pemelihara- an rumah

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (G0080)	06 Januari 2020	membina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga	- klien terbuka - klien tampak senang bercerita	
	07 Januari 2020	- melakukan Tensi - Pengkajian masalah keluarga - Penerapan Terapi tus wotfel	TD 150/100 mmHg - mempunyai riwayat hipertensi - sering merasa pusing, berkunang-kunang, TD 150/100 mmHg	
	08 Januari 2020	- melakukan Tensi, sebelum penerapan - Penulisan Diet hipertensi - Penerapan tus wotfel	- Klien mampu lebih paham tentang diet hipertensi - Klien mampu mendemonstrasikan tentang diet hipertensi yang di tekankan - sebelum terapi TD 140/100 mmHg (P) - sudah terapi (sore) TD 150/100	
	09 Januari 2020	- Tensi sebelum penerapan - Penerapan tus wotfel - Tensi sudah	TD : 140/100 mmHg (Pagi) sore : 150/90	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	10 Januari 2020	- Tensi pagi sebelum penerapan - Tensi sore sesudah penerapan	TD : 120/90 mmHg TD : 110/90 mmHg	
	11 Januari 2020	Tensi pagi Tensi sore	TD : 120/90 TD : 100/80	
	12 Januari 2020	Tensi pagi Tensi sore	TD : 100/90 TD : 100/80	
	13 Januari 2020	Tensi pagi Tensi sore	TD : 120/80 TD : 100/80	

EVALUASI

NO	DX. Keperawatan	Evaluasi	paraf
	ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	S : Tn-S mengatakan sudah mengerti penanganan tekanan darah tinggi dengan jus wortel - Tn-S mengatakan sudah mengerti diet hipertensi atau sudah tahu tentang makanan yang boleh dan tidak boleh - Tn-S mengatakan setelah dilakukan penerapan / minum jus wortel badan terasa enteng. O : - Tn-S tampak lebih senang - Tampak tidak merasa pusing - Tampak menghindari kopi, rokok A : masalah keperawatan keluarga ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi. P : hindari makanan yang menyebabkan naik tekanan darah, atur pola makan, mengurangi garam dan gunakan obat terapi jus wortel	h

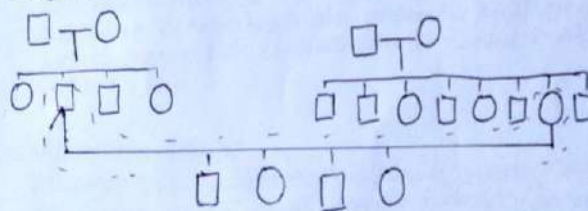
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : TN. S / umur 65 tahun
2. Alamat dan Telepon : Sampang, RT 06 / RW 05 kel. Sempor
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Ny. K	P	Istri	50 th	SD		
2							
3							
4							
5							
6							

Genogram :



Keterangan :

- : Laki - laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- : Tinggal satu rumah

6. Tipe keluarga

Keluarga Tn.S adalah keluarga inti. Karena keluarga Tn.S terdiri dari 1 KK yaitu Ayah, Ibu, dan mempunyai 4 anak sudah berkeluarga.

7. Suku bangsa

Keluarga Tn.S berasal dari suku Jawa, dan kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahasa sehari-hari yang digunakan Bahasa Jawa.

8. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.S dan istrinya beragama Islam. dan Tn.S dengan istrinya sering mengikuti kegiatan agama yang dilakukan di sekitar rumah dan di desanya.

9. Status Sosial ekonomi Keluarga

Tn.S dan istri adalah seorang petani yang mendapatkan penghasilan dari tani ± Rp. 2.000.000 setiap panen. Sedangkan istri / Ny.K bersempengun denganualan sembelih di rumahnya atau warung kecil-kecilan untuk menambah penghasilan dan untuk makan sehari-hari.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn.S mengkosongkan waktu seperti menonton TV, duduk depan rumah dengan tetangga bercerita

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini adalah tahap keluarga dengan kriteria usia lanjut.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menabung untuk nuku hari dengan istrinya.

3. Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga pada Tn.S mempunyai riwayat Hipertensi, Asma, sedangkan Ny. K mengalami riwayat Asam lambung.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

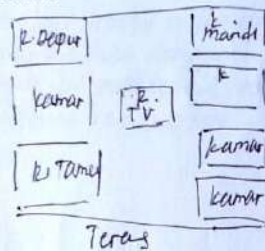
Dari pihak keluarga Tn.S mempunyai seperti Asma dan Hipertensi, sedangkan Ny. K tidak ada yang mempunyai riwayat dalam keluarga.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumahnya terletak di dalam perkampungan dan milik sendiri. Luas rumah 8m x 9m dan permanen. terdiri 4 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi jumlah jendela rumah 8.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga disekitar rumah Tn.S memiliki toleransi yang tinggi serta saling membantu. warga sekitar memiliki kebiasaan kerja bakti, gotong royong.

4. Mobilitas geografis keluarga

Sejak awal menikah keluarga Tn.S masih mengontrai 1 & 2 tahun, dan memiliki rumah sendiri masih satu desa dengan kontraknya.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Th.S dengan tetangga saling komunikasi dengan baik, keluarga Th.S selalu meluangkan waktu untuk berkumpul dan bercerita, Ny. K mengikuti kegiatan yang dilakukan di RT / RW.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Th.S ada yang mengalami hipertensi, Ny. K mengalami Asam lambung. Keluarga Th.S memiliki kartu Indonesia Sehat tidak sering dimanfaatkan dengan baik. Karena jarak dari rumah ke puskesmas jauh. Tetapi sering kali menggunakan motor.

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Interaksi dengan keluarga tinggal serumah hampir setiap hari menggunakan bahasa Jawa, jika ada masalah di keluarga menyelesaikan cara bermusyawarah.

2. Struktur kekuatan keluarga Peran

Th.S berperan sebagai kepala keluarga, orang tua suami, kakak, dan tulang punggung keluarga. Ny. K berperan sebagai IRT, Istri, orang tua, mengatur keuangan.

3. Struktur peran nilai dan norma budaya
nilai dan norma budaya yang dianut oleh keluarga
tn.s tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan
merupakan hal yang paling penting.

4. Nilai dan norma budaya Struktur kekuatan keluarga
keluarga tn.s saling memberi dukungan, bila ada
masalah di dalam keluarga selalu mencari jalan
keluar bersama-sama dengan cara bermusyawarah.

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antara sesama anggota keluarga baik,
saling mendukung, menguatkan masing-masing
keluarga, saling menyayangi dan perhatian
pada anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

keluarga tn.s selalu menyempatkan untuk berkumpul
dan bercerita di luar kesibukan masing-masing
anggota.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

keluarga tn.s sudah mengetahui bahwa tn.s mengalami
hipertensi sudah lama dan sudah mengetahui apa
itu hipertensi.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Jika ada anggota keluarga yang sakit dan dirawat oleh keluarga, dan jika tidak kunjung sembuh akan dibawa berobat ke pelayanan kesehatan yang terdekat.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dirawat, dan memberikan obat yang sudah mengetahui manfaat dan fungsi dari herbal atau obat warung.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga membersihkan rumah setiap hari pagi dan sore hari, memanfaatkan tanaman yang disekitar rumah untuk anggota yang sakit. seperti daun salam, serai, jahe, dll.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga memeriksa anggota keluarga menggunakan kartu Indonesia sehat ke pelayanan kesehatan ada yang terdekat puskesmas.

4. Fungsi Reproduksi

Ny. K mengatakan sudah tidak ingin menambah anak karena sudah cukup memiliki 4 anak dan sudah tua.

5. Fungsi Ekonomi

Ally & mengatakan pendapatan atau hasil dari warung dan hasil dari Tan. Pendapatan warung untuk makan sehari-hari.

6. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

keluarga Tn.S mengatakan saat musim kering susah untuk berkebun karena kesulitan air untuk berkebun.

2. Stressor jangka panjang

Tn.S merasa jauh dengan anak dan cucu karena tidak tinggal serumah. karena anak-anak merantau ke luar kota. ingin anak-anaknya mempunyai rumah dekat rumah Tn.S.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn.S dan istri selalu tanggap pada anak dan cucu-cunya saat sedang sakit atau ada masalah di keluarga anaknya.

4. Strategi koping yang digunakan

Tn.S selalu bermusyawarah dengan anak-anaknya saat terjadi / terhadap masalah.

5. Strategi adaptasi disfungsional

keluarga Tn.S jika ada yang merasa tidak enak badan akan istirahat / berhenti saat mulai tidak enak badan.

7. Harapan Keluarga

Tn. S dan Ny. K mengatakan ingin terwujud pada saat sudah tua atau masih diberi umur panjang ada anak yang tinggal serumah atau ada anak mempunyai rumah yang dekat.

8. Pemeriksaan Fisik

Tn. S

TTV : TD 150/100 mmHg
RR 14 x/menit
NI 99 x/menit
S 36 °C

Kepala : Bentuk mesocephal,
rambut putih, lurus,
bersih, tidak ada
edema

Mata : konjungtiva anemis,
bentuk simetris,
penglihatan baik

Hidung : Pernafasan cuping
hidung, tidak ada
pembesaran polip.

Telinga : tidak ada serumen,
pendengaran baik,
bersih

Mulut : bibir lembab, gigi
ada yang berlubang,
gigi ada yang tidak
lengkap, bersih

Leher : tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid

Ny. K

TTV : TD 140/90 mmHg
RR 22 x/menit
NI 98 x/menit
S 36,2 °C

Kepala : Bentuk mesocephal
rambut agak putih,
panjang, tidak ada
edema, bersih

Mata : konjungtiva anemis,
bentuk simetris,
penglihatan baik

Hidung : tidak ada pembesa-
ran polip, tampak
pernafasan cuping
hidung

Telinga : tidak ada serumen
pendengaran baik

Mulut : bibir lembab, ada
yang berlubang, bersih

Leher : tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid.

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	masalah mengancam kesehatan
b. Ancaman Kesehatan	2		$\frac{2}{3}$	
c. Kadaan Sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$	kemungkinan masalah dapat diubah sebagian
b. Sebagian	1		1	
c. Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$	potensi masalah sedang untuk dicegah
b. Sedang	2		$\frac{1}{3}$	
c. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				
a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$	menurunkan masalah yang ada tetapi tidak perlu segera ditangani.
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		$\frac{1}{2}$	
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			3	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah				
d. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3}$	masalah dapat mengancam kesehatan
e. Ancaman Kesehatan	2			
f. Keadaan Sejahtera	1			
6. Kemungkinan masalah dapat diubah				
d. Mudah	2	2	1	masalah tidak semua dapat diubah.
e. Sebagian	1			
f. Tidak dapat	0			
7. Potensi masalah untuk dicegah				
d. Tinggi	3	1	$\frac{1}{3}$	masalah dapat dicegah dengan kemampuan
e. Rendah	2			
f. Sedang	1			
8. Menonjolnya masalah				
d. Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2}$	klien mengata-kan masalah harus segera ditangani.
e. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1			
f. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			6	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080)
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)
3.

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	DS: Tn.S mengatakan sering merasa pusing - mudah lelah - leher belakang terasa pegal - Tn.S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi DO: TD 150/100 mmHg RR 24 x/menit M 99 x/menit S 36 °C umur : 64 tahun	ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (C00080)

Data pendukung masalah Keluarga	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	1813	Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan : Kegemukan Peningkatan	5618	Keluarga mampu mengendalikn masalah kesehatan : Peningkatan / perawatan 1. Agarlan keluarga-strategi cara penanganan tekanan darah tinggi dengan jus wortel 2. Bertahu keluarga pentingnya peningkatan tekanan darah 3. Bertahu pantangan makanan yang diidake oleh darah tinggi
			Identifikasi	Asal mudi		
			- manfaat perma- tan - diet yang dengur - efek yang dihar- apkan dari peng- obatan	2 2 2 5		
	2609		Keluarga mampu me- muluskan masalah : dukungan keluarga selama perawatan	2609	5180	Keluarga mampu memu- stikan masalah / tindakan dukungan pengendali kepe- ruaan : 1. Hermede had-had. Pasien umih menerima atasi tidak menerima infor- masi 2. Berak. ketubuhan dan prosedur
			Identifikasi	Asal mudi		
			- dukungan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	2 5		

							3. Berikan informasi sesuai permintaan pasien 4. Fasilitas pengambilan keputusan kolaborasi
							keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan kesehatan Terapi keluarga :
							1. berikan riwayat keluarga untuk mendukung diskusi keluarga 2. Identifikasi bagaimana keluarga menyelesaikan masalah 3. Bantu keluarga mengklarifikasi apa yang mereka butuhkan 4. Berikan pendidikan dan informasi
							keluarga mampu mengidentifikasi lingkungan bantuan pemeliharaan rumah :
							1. libatkan pasien/keluarga dalam memutuskan kebutuhan pemeliharaan

				rumah 2. Sediakan informasi mengenai bagaimana membuat rumah aman dan bersih. 3. anjurkan untuk meng- hilangkan barang yang tidak esah.
				keluarga mampu mema- faatkan fasilitas kese- hatan : pendirian sistem pelayanan dan kesehatan. 1. Bantu pasien / kelu- arga untuk berkoordinasi dan mengkomunikasi perawatan kesehatan 2. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat 3- Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan dengan tepat.
				keluarga mampu mema- faatkan fasilitas kese- hatan : partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan : Identifikasi mengetahui kesi- aan pilihan yang tersedia. menentukan pilihan yang diharapkan terkait dengan outcome kese- hatan
	1006			7100

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
ketidakefektifan tindakan keperawatan keluarga (00080)		membina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga. melakukan Tensi Pengukuran masalah keluarga Penetapan Tensi Rus Wortel melakukan Tensi sebelum (pagi) penyuluhan diet hipertensi penetapan rus wortel Tensi sudah (sore)	klien terbuka - Cetera - senang 140/100 mmHg - mempunyai riwayat hipertensi - sering puasa - 140/100 mmHg - klien mampu lebih paham tentang diet hipertensi pagi: 180/100 sore 140/100	<i>[Signature]</i>
		Tensi pagi penetapan rus wortel melakukan Tensi sore	140/100 mmHg 140/90	

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		melakukan tensi pagi melakukan tensi sore	120/90 mmHg 120/80	Ju
		melakukan tensi	Pagi 130/80 sore 120/80	
		melakukan tensi	Pagi 120/90 sore 110/80	
		melakukan tensi	Pagi 100/90 sore 100/80	

EVALUASI

NO	DX. Keperawatan	Evaluasi	paraf
	ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	S : tn.k mengatakan sudah mengetahui makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi - tn.k mengatakan sudah mengetahui penanganan tekanan darah tinggi dengan rus wortel O : tn.k tampak tidak merasa pusing - tampak teratur pola makannya - tampak tidak minum kopi dan rokok A : masalah keperawatan keluarga ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi P : hindari makanan yang menyebabkan tekanan darah tinggi, atur pola makan, kurangi garam, gunakan penanganan tekanan darah tinggi dengan rus wortel.	h-