

**PENERAPAN PENKES DIIT HIPERTENSI UNTUK LANSIA PADA
KELUARGA YANG MENDERITA HIPERTENSI UNTUK
MENSTABILKAN TEKANAN DARAH DIDESA KLOPOGODO RT 04 RW
01 KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN**



DESI NURYANI

A01401870

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SETIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

TAHUN AKADEMIK

2016/2017

**PENERAPAN PENKES DIIT HIPERTENSI UNTUK LANSIA PADA
KELUARGA YANG MENDERITA HIPERTENSI UNTUK
MENSTABILKAN TEKANAN DARAH DIDESA KLOPOGODO RT 04 RW
01 KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Diploma III Keperawatan**



DESI NURYANI

A01401870

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SETIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2016/2017

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DESI NURYANI

NIM : A01401870

Program Studi : Diploma III 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 alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan , maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

09 Agustus 2017

Pembuat Pernyataan,



Desi Nuryani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Desi Nuryani NIM.A01401870 dengan judul
"Penerapan Penkes Diit untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi
untuk Menstabilkan Tekanan Darah" telah diperiksa untuk diujikan.



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Desi Nuryani Dengan Judul "Penerapan Penkes Diit untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah". Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji pada Tanggal 09 Agustus 2017.

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua

Rina Sarawati, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

2. Penguji Anggota

Sarwono, SKM.M.Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulis	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan pustaka	6
1. Hipertensi.....	6
a. Pengertian	6
b. Penyebab	6
2) Hipertensi sekunder (renal).....	7
c. Faktor resiko	7
d. Tanda dan gejala	7
e. Pencegahan	7
f. Penatalaksanaan Hipertensi.....	8
2. Diit untuk penderita hipertensi.....	8
a. Pengertian	8
b. Tujuan diit.....	9
c. Syarat diit	9
d. Pengaturan makanan	9

e. Cara mengatur diit.....	10
3. Asuhan keperawatan Keluarga dengan penerapan diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi.	11
a. Pengkajian.....	11
b. Diagnosa	15
c. Intervensi keperawatan	16
d. Implementasi Keperawatan.....	17
e. Evaluasi	18
4. Kerangka Konsep Studi Kasus.....	19
BAB III	
METODE STUDI KASUS	20
A. Jenis Studi Kasus	20
B. Subyek Studi Kasus	20
C. Fokus Studi Kasus.....	21
D. Definisi Operasional	21
E. Instrumen studi kasus.....	22
F. Metode Pengumpulan Data.....	22
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	23
H. Analisa Data dan Penyajian Data	24
I. Etika Studi Kasus.....	24
BAB IV	
HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Studi Kasus	25
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	45
BAB V	
KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
Kesimpulan	46
Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	50

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmattullohi wabarokattuh.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya , sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Penkes Diit untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah” penulisan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir

komprehensif di program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah menerima bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan kepada :

1. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Sarwono, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. Rina Saraswati, M.Kep.Ns selaku ketua penguji di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Romelan dan Siti Tarwiah (alm) selaku orang tua penulis dan keluarga besar tercinta yang senantiasa mendo'akan serta memberikan mendorong dan memotivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong Angkatan Tahun 2016 / 2017 yang tidak saya sebutkan satu persatu

7. Seluruh pihak yang sudah membantu saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, semoga amal baiknya mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Walaupun upaya perbaikan telah dilakukan, namun penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Demikian karya tulis ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi penulis serta pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warohmattullohi wabarokattuh.

Gombong, 09 – 08- 2017



DESI NURYANI

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017
Desi Nuryani¹, Sarwono², SKM.M.Kes

ABSTRAK
PENERAPAN PENKES DIIT UNTUK LANSIA YANG MENDERITA
HIPERTENSI UNTUK MENSTABILKAN TEKANAN DARAH
DIDESA KLOPOGODO, GOMBONG, KEBUMEN

Latar Belakang: Prevelensi penyakit hipertensi terus saja meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan pada tahun 2025 di dunia akan terjadi peningkatan hipertensi pada usia dewasa sebesar 35%. Jumlah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas II Gombong sejumlah 237 orang. Pengetahuan keluarga merupakan faktor pendukung dalam diet hipertensi pada lansia, karena dengan pengetahuan yang baik akan membantu keluarga dalam mengambil keputusan. Untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga yang masih kurang diperlukan pendidikan kesehatan. Faktor terjadinya kenaikan hipertensi adalah keturunan dan lingkungan seperti, asupan makanan dan aktifitas sehari-hari. Terapi yang dapat dilakukan adalah farmakologis (dengan pemberian obat anti hipertensi) dan non-farmakologis yaitu dengan melakukan diet hipertensi secara teratur.

Tujuan: Melakukan penerapan penkes diit hipertensi pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah di Desa Klopogodo.

Metode: Penelitian ini menggunakan analisa deksriptif dengan metode studi kasus. Partisipannya 2 orang penderita hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah alat pengukuran tekanan darah (sphygmomanometer).

Hasil: Setelah dilakukan pendidikan kesehatan hipertensi terjadi penurunan tekanan darah, dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg (partisipasi 1), dan 140/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg (partisipasi 2).

Tindakan: Untuk menstabilkan tekanan darah, dilakukan tindakan pendidikan kesehatan diit hipertensi.

Evaluasi: Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga dan perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi. Penerapan penkes diit hipertensi pada keluarga yang menderita hipertensi efektif menstabilkan tekanan darah.

Kata Kunci: Hipertensi, lansia, penkes

1. Mahasiswa
2. Dosen

D III Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017
Desi Nuryani¹, Sarwono², SKM.M.Kes

ABSTRACT

THE IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ABOUT DIET FOR THE ELDERLY SUFFERING FROM HYPERTENSION IN ORDER TO STABILIZE BLOOD PREASURE AT KLOPOGODO, GOMBONG, KEBUMEN

Backgrauond: The prevalence of disease is increasing in both developed and developing countries. It is estimated that by 2025 there will be an increase up to 35% in hypertension of the adult in the world. There are 237 elderly people suffering from hypertension in Community Health Centre II of Gombong. The knowledge of family is a contibuting factor in hypertension diet for the elderly. Good knowlegde will help the family make decision. Health education is needed to increase their knowledge about family health. Hereditary and environmental, such as food intake and daily activites are the factors causing the increasing hypetension. The treatments applied are pharmacological therapy (the administration of anti-hypertensive drugs) and non-pharmacological therapy, i.e. implementing hypertension diet regularly.

Objective: Implementing health education about diet for the elderly suffering from hypertension to stabilize blood preasure at Klopogodo, Gombong, Kebumen

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach. The participants are 2 clients with hypertension. The instrument is a blood preasure tool (sphygmanometer).

Result: After having health education about diet, there is a decrease in hypertension, from 160/100 to be 140/90 mmHg (client 1), and from 140/100 to be 120/90 mmHg (client 2).

Implementation: Applying health education about diet to stabilize the blood preasure.

Evaluation: The diagnosis of inefective health care of the family and health behaviour tend to be at risk could be solved. The application of health education about hypertension diet is effective to stabilize blood preasure.

Keywords: Hypertension, the elderly, health education

-
1. Student
 2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut data (Riskesdas, 2013) mencatat bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui hasil pengukuran tekanan darah pada umur lebih dari 18 tahun tertinggi di Bangka Belitung sebanyak (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%). Di Indonesia prevalensi hipertensi yang didapat melalui kuisioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen dan yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat 9,5 persen. Jadi yang minum obat sendiri ada 0,1 persen. Responden yang mempunyai tekanan darah normal sedang minum obat hipertensi 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% +0,7%)

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan untuk deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Dari 533.194 penduduk diatas 18 tahun, dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 214.565 penduduk (40,2%) dan dari yang diperiksa 19.988 (9,32%) mengalami hipertensi. Tekanan darah tinggi dihitung apabila dengan tensi meter menunjukkan angka > 139/89 mmHg (Dinkes Kebumen, 2015). Sedangkan Jumlah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gombang II sejumlah 237 orang.

Pada saat ini, prevalensi penyakit hipertensi terus saja meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan pada tahun 2025 di dunia akan terjadi peningkatan hipertensi pada usia dewasa sebesar 35%. Pengaruh terjadinya kenaikan hipertensi adalah faktor keturunan dan lingkungan yaitu asupan makanan dan aktifitas sehari-hari (Kumala, Meilani, 2014)

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Nuratif, 2013). Beberapa faktor penyebab hipertensi adalah makanan, umur, jenis kelamin, suku, faktor genetik dan faktor lingkungan diantaranya mengkonsumsi alkohol, garam, merokok, obesitas, dan stress (Mutaqqin, 2009).

Hipertensi merupakan faktor risiko yang penting bagi terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, dan retinopati. Terapi hipertensi yang adekuat dapat menurunkan risiko stroke sebesar 40% dan risiko miokard infark sampai 15%. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC 7) merekomendasikan modifikasi gaya hidup sebagai terapi yang penting pada hipertensi. Modifikasi asupan makanan sehari-hari merupakan salah satu bagian modifikasi gaya hidup yang mempunyai peran yang besar dalam mencegah kenaikan tekanan darah pada individu yang tidak menderita hipertensi, serta menurunkan tekanan darah pada prehipertensi dan penderita hipertensi (Kumala, 2014).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormone, dan sebagainya. Jumlah penderita hipertensi esensial sebesar 90-95% sedangkan jumlah penderita hipertensi sekunder sebesar 5-10%. (Anggara & Prayitno, 2013).

Faktor makanan yang kurang baik berupa kelebihan lemak, konsumsi dapur yang tinggi, alkohol dan merokok dapat berpengaruh terhadap hipertensi. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (South, Bidjuni, Malara, 2014).

Kebanyakan lansia sering mengonsumsi daging, susu yang mengandung banyak lemak dan gorengan yang mengandung banyak minyak sehingga dapat meningkatkan kolesterol dalam darah yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri. Plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi tinggi. Lemak yang tinggi menyebabkan obesitas dan dapat memicu hipertensi (Andria, 2013).

Aktifitas orang lanjut usia telah berkurang dibandingkan pada masa muda maka sejalan dengan pengurangan aktifitas tersebut maka dibutuhkan sedikit kalori. Karbohidrat, lemak, protein, dan mineral dibutuhkan tetap kecuali kalsium dibutuhkan dalam jumlah banyak. Orang lanjut usia membutuhkan banyak vitamin tetapi total kebutuhan kalori ditentukan oleh berat individu dan aktifitasnya untuk menstabilkan tekanan darah (Fitriani, 2012).

Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan pasien. Namun, banyak penderita hipertensi yang masih mempunyai perilaku diet hipertensi yang kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik terhadap diet hipertensi (Firmayanti et al., 2014).

Pengetahuan keluarga merupakan faktor pendukung dalam diet rendah garam hipertensi pada lansia, karenadengan pengetahuan yang baik akan membantu keluarga dalam mengambil keputusan. Untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga yang masih kurang diperlukan pendidikan kesehatan yang merupakan komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terancang untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berpikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, pencegahan penyakit, dan promosi hidup sehat (Gama, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah tentang “ Penerapan Penkes Diit untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Penerapan Penkes Diit untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Menggambarkan tentang Penerapan Penkes Diit untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan gambaran tentang pengkajian penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah.
- b. Memaparkan diagnosa penerapan penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah .
- c. Mmemaparkan perencanaan penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah.
- d. Memaparkan tidakan rencana penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah.
- e. Memaparkan evaluasi dari penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah .

- f. Memaparkan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah.
- g. Mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan penkes diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah.

D. Manfaat

Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan :

Menambah wawasan Ilmu dan Teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan diit untuk lansia pada keluarga yang menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, K.M., 2013. *Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres, Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. Jurnal Promkes. Vol 1. No. 2. 111-117.
- Anggara, F. H. D., Pratiyo, Nanang. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5. No. 1
- Anie Kurniawan. Gizi seimbang untuk mencegah hipertensi. Disampaikan pada Seminar Hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran YARSI Sabtu, 21 September 2002. gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Gizi-Seimbang-Utk-Hipertensi.pdf
- Apriany, R.E.A., Mulyati T., (2012). *Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat Dan IMT Terkait Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Journal of Nutrition College. Vol 1. No. 1. 21-29
- Fitriani. E. (2012). *Pola Kebiasaan Makan Orang Lanjut Usia*. Jurnal Pola Kebiasaan Makan. Vol 11. No 2
- Gama, . I Ketut, et al. *Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Rendah Garam Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Banjar Canggung Permai Desa Tibubeneng Kuta Utara*. Jurnal Skala Husada Volume 12 Nomor 1 April 2015 : 65 – 69. Diakses tanggal 05 juni 2017.
- Haryono, 2012. *Lansia Perlu Perhatian*. [Http://www.menkokesra.go.id/ content / prof haryono lansia perlu perhatian](http://www.menkokesra.go.id/content/prof_haryono_lansia_perlu_perhatian). Diakses tanggal 30 Mei 2017.
- Kumala, Meilani. *Peran Diet Dalam Pencegahan Dan Terapi Hipertensi*. Damianus *Journal of Medicine*;Vol.13 No.1 Februari 2014:hlm.50–61.
- Novian, Arista. 2013. *Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat . 100-105
- Nuratif, A. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Media Action
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Mutaqqin. A. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Palmer, Anna dan Bryan Williams, 2017. *Tekanan Darah Tinggi*, Jakarta : Erlangga.
- Reddy, K Srinath . *Diet, nutrition and the prevention of hypertension and cardiovascular diseases*. Public Health Nutrition: 7(1A), 167–186. Diakses tanggal 02 juni 2017.
- Rudianto, Budi. F, 2013. *Menaklukkan hipertensi dan diabetes*. Yogyakarta : Sakkkhasakma.
- RSUA, Web.2013. *Terapi Diet Pada Penderita Hipertensi*. http://rumahsakit.unair.ac.id/dokumen/TERAPI%20DIET%20PADA%20PENDERITA%20HIPERTENSI_1.pdf diakses tanggal 04 juni 2017
- Ridwan, Arif, 2014. *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) untuk Mengontrol Hipertensi pada Lansia*. Digilib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-5/20391035-PR-Arif%20Ridwan.pdf . Diakses tanggal 07 juni 2017
- Wahdah, 2011. *Menaklukkan hipertensi & diabetes*. Multi sulosindo. Yogyakarta.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Penkes Diit Hipertensi untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah dapat memberim manfaat berupa tambahan informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai penerapan penkes diit hipertensi penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan atau 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 keikutsertaana 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 : 083863013100

Peneliti



Desi Nuryani

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Desi Nuryani dengan judul “Penerapan Penkes Diit Hipertensi untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah “

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

Saksi

06,Juli.....2017

Yang memberi persetujuan

.....

.....

.....,2017

Peneliti

.....

Desi Nuryani

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Penkes Diit Hipertensi untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah dapat memberikan manfaat berupa tambahan informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai penerapan penkes diit hipertensi penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan atau 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 keikutsertaana 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 : 083863013100

Peneliti



Desi Nuryani

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Desi Nuryani dengan judul "Penerapan Penkes Diit Hipertensi untuk Lansia pada Keluarga yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah "

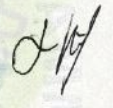
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

06 Juli 2017

Yang memberi persetujuan


.....
Munsodan


.....
ISMIATI

.....,2017

Peneliti


Desi Nuryani

FORMULIR KUNJUNGAN

Nama : N.Y.M

Alamat :

NO	TANGGAL	KEGIATAN	KET & TTD
1	13/10/17	Implementasi " Penerapan Perkes Dit Hipertensi "	Hil
2	14/10/17	Implementasi lanjutan Memotivasi untuk menap- -kan Dit hipertensi	Hil
3	15/10/17	Implementasi Memotivasi dan menga- jukan untuk terape- Dit hipertensi	Hil
4	16/10/17	Evaluasi	Hil

FORMULIR KUNJUNGAN

Nama : Ny. M
Alamat : Klapagodo, Rt 01 / 04, Gombong

NO	TANGGAL	KEGIATAN	KET & TTD
1	06/07 - 2017	Pengkajian I	Hil
2	07/07 - 2017	Pengkajian II	Hil
3	08/07 - 2017	Skoring	Hil
4	09/07 2017	Menjelaskan Rencana Asuhan keperawatan	Hil

FORMULIR KUNJUNGAN

Nama : Nt. I

Alamat :

NO	TANGGAL	KEGIATAN	KET & TTD
1	13/07 - 2017	Implementasi I	Hil
2	14/07 - 2017	Implementasi II	Hil
3	15/07 - 2017	Implementasi III	Hil
4	16/07 - 2017	Evaluasi	Hil

FORMULIR KUNJUNGAN

Nama : N.T.I

Alamat : Kroyogodo, 01/04, Cembong.

NO	TANGGAL	KEGIATAN	KET & TTD
1	06/7 - 2017	Pengamatan I	Hil
2	07/7 - 2017	Pengamatan II	Hil
3	08/7 - 2017	Skoring	Hil
4	09/7 - 2017	Mengelastor Pencara Anhan kepulauan.	Hil



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nuryani
NIM : A01401870
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23/5-2017	- Tema & judul	le
2.	31/5-2017	- Latar belakang - BAB II pet	le
3.	29/5-2017	- BAB I pet	le
4.	02/6-2017	- BAB II & III pet	le
5.	05/6-2017	- BAB IV & V pet	le

Mengetahui

Ketua Program Studi

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



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nuryani
NIM : A01401870
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	7.06/2017	Diagnosis lesi kausis PDKNRK	
	8.06/2017	Ace Upu	
	26/06-29/7	Ace	
	29/06-29/7	Computan Studi	
	2/07 2017	Bab IV	

Mengetahui

Ketua Program Studi

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



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nurani
NIM : A01401870
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	26/07-2017	Revisi	
	26/07-2017	Ace Upan	
	28/07-2017	Revisi	
	30/07-2017	Abstrak & ppt	
	31/07-2017	Revisi Upan	

Mengetahui

Ketua Program Studi

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



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nuryani
NIM : A01401870
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	3/8-2017	It's done	

Mengetahui

Ketua Program Studi

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

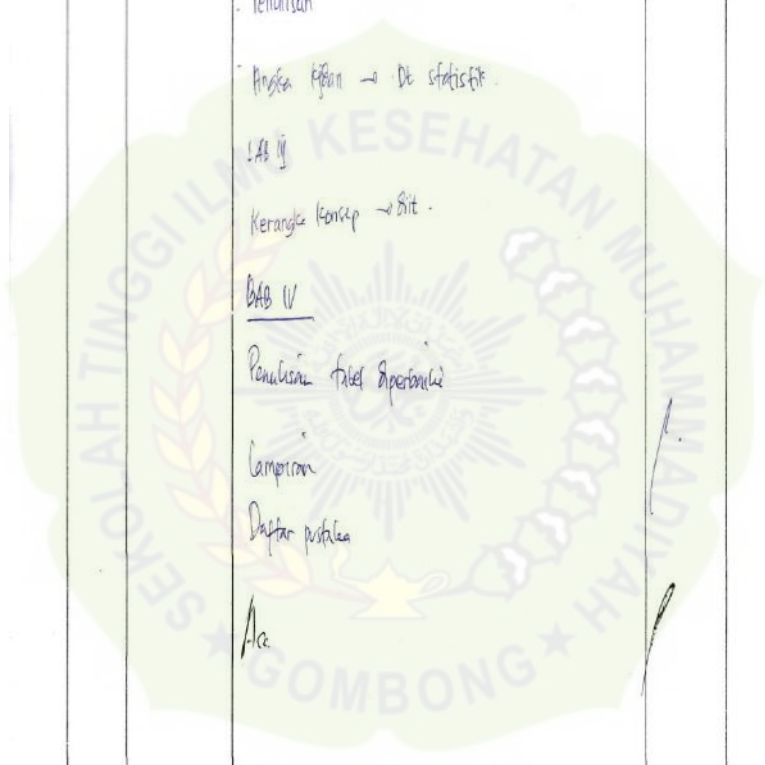
LEMBAR REVISI

Den Nurman

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		- Dat pmtel - Sam - pemisik - (campiran)	



LEMBAR REVISI

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		Penulisan Angka kekan → Di statistik Lab II Kerangka konsep → Sit Bab IV Penulisan tabel operasional Campuran Daftar pustaka Ace	

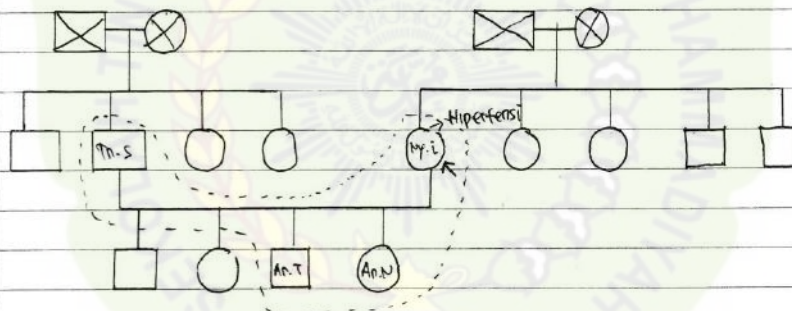
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA Ny. I
DENGAN HIPERTENSI DI DESA KLOPOGODO RT01 / RW04
GOMBONG

A. Data Umum

1. Nama kepala keluarga : Tn. S
2. Alamat dan telepon : Klopogodo Rt01 / RW04, Gombong
3. Pekerjaan kepala keluarga : Buruh Tani
4. Pendidikan kepala keluarga : SD
5. Komposisi keluarga :

NO	Nama	Usia	J.K	Hub. dgn klien	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1.	Tn. S	58 Th	L	KK	Buruh	SD	Lengkap
2.	Ny. I	56 Th	P	Istri	IRT	SD	Lengkap
3.	Taktib	21 Th	L	anak	Wiraswasta	SMA	Lengkap
4.	An. N	18 Th	P	anak	Wiraswasta	SMA	Lengkap

Genogram :



Keterangan :

- : Laki - laki
- : Perempuan
- T : Hub. pernikahan
- : tinggal serumah
- ☒/☓ : Meninggal
- ^ : klien

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Ny.M berukuran $10\text{ m}^2 \times 12\text{ m}^2$, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 ruang makan + dapur dan kamar mandi, disamping rumah terdapat kandang ayam yang sangat berdekatan dengan rumah. Rumah permanen, lantai dari keramik, ada ventilasi dan jendela. Sumber air minum keluarga adalah air sumur, untuk mandi dan mencuci menggunakan air sumur. Rumah mempunyai WC yang menggunakan septic tank. Keluarga memasak dengan kompor gas yang berada di dapur.

Denda rumah:

8		6	
	7	5	9
		4	
	2	3	
	1		

Keterangan :

1. Teras rumah & halaman
2. Ruang tamu
3. kamar tidur
4. kamar tidur
5. kamar tidur
6. kamar tidur
7. Ruang keluarga dan ruang makan
8. Dapur dan kamar mandi
9. kandang ayam

2.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga sebelah kanan dan kirinya saling memperhatikan kesehatan tetangganya. Hubungan dengan tetangga juga baik, terkadang pada sore hari Ny.M dan tetangga sering berkumpul di depan rumah Ny.M.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sekarang Ny.M menikah dengan Tn.A tinggal di Klopogodo Rt.1/Rw.4 dan belum pernah pindah. Letak rumah masuk kedalam gang, alat transportasi kiren adalah sepeda motor

8. Agama

Sejumlah anggota keluarga Tn.A mengamati agama Islam dan mereka selalu taat beribadah dan menjalankan perintah Tuhan YME.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Tn.A mengatakan sumber pendapatan keluarga dari kepala keluarga dan anak ± Rp. 1.500.000 / bulan. Dengan pengeluaran tiap bulannya ± Rp. 500.000 dan tidak selalu sama, karena terkadang ada kebutuhan yang mendadak.

10. Aktivitas rekreasi keluarga

Setiap hari klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan rekreasi dan hiburan biasanya menonton tv, berkumpul keluarga, dan melepas lelah bersama di rumah keluarga.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap Perkembangan Saat ini

Keluarga dengan anak dewasa, Tn.S mempunyai 4 orang anak, anak pertama laki-laki sudah menikah, anak kedua laki-laki belum menikah, anak ketiga laki-laki sudah menikah, dan anak ke empat belum menikah.

2. Tahap Perkembangan keluarga yang belum tercapai

Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai.

3. Riwayat keluarga ini

Ny.P ± 3 hari yang lalu mengeluh terasa pusing dan berat dibelakang leher. Pada saat pengkajian tekanan darah 140/100 mmHg keluhan pusing tidak ada.

Ny.M Jarang memeriksakan diri ke puskesmas apa bila dirasa tidak ada keluhan klien akan ke puskesmas apabila penyakitnya tidak mempan dengan obat. Ny.M mengatakan sehat dan tidak mengeluh apapun.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Ny.M mengatakan pernah dirawat di rumah sakit ± 6 bulan yang lalu karena muntah disertai darah dan Ny.M menderita penyakit hipertensi sudah 3 tahun lamanya dan terkadang kambuh. Ny.M mengatakan ibunya juga menderita hipertensi.

2. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. M dan Tn. A aktif dalam kegiatan yasinan yang diadakan warga setiap malam Jumat sore.

4. Sistem Pendukung keluarga

Semua anggota keluarga dalam kondisi sehat. Antar anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu untuk merawat keluarga yang sakit. Keluarga klien memiliki fasilitas kesehatan meliputi MCK, tempat tidur yang nyaman, sumber air bersih, motor sebagai transportasi dan kartu kesehatan / BPJS.

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi keluarga

Bahasa yang digunakan dalam keluarga untuk berkomunikasi dengan keluarga dan tetangga menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia. Komunikasi antar keluarga lebih sering mulai sore hari karena Tn. A pulang kerja sore.

2. Struktur kekuatan keluarga

Ny. M dan Tn. A memberi nasehat kepada anak-anaknya bagaimana cara berperilaku yang baik, sopan, santun, tatakrma, cara menjaga hubungan baik dengan orang lain. Untuk kekuatan keluarga masih tetap pada Tn. A yang merupakan kepala keluarga yang mampu mempengaruhi dan mengubah perilaku buruk anggota keluarga.

3. Struktur Peran

Ny. M di dalam keluarganya sebagai istri & ibu yang bertugas mengurus rumah dan mendidik anaknya. Tn. A sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab atas keluarganya dan sebagai suami dan Ayah untuk anaknya. An. T dan F sebagai anak yang sudah bekerja dan sebagai anak yang patuh terhadap orang tuanya.

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga meyakini bahwa kesehatan sangat penting, sehingga mereka sadar akan kesehatan. Nilai dan norma yang berlaku di keluarga menyesuaikan dengan nilai agama yg dianut dan norma yang berlaku dimasyarakat. Tidak ada nilai atau norma yang mempengaruhi kesehatan.

6. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Ny.M tinggal bersama Tn.A dan An.T. Interaksi dalam keluarga berjalan baik. Antar anggota keluarga saling memperhatikan, menghormati dan menyayangi.

2. Fungsi sosial

Ny.M dan Tn.A mengajarkan kepada keluarga bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianut dalam kehidupan rumah dan lingkungan tempat tinggalnya. Keluarga memertingikan bagaimana seharusnya menjaga satu sama lain.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal/mengetahui masalah kesehatan

Keluarga mengetahui sakit yang dialami Ny.M adalah tekanan darah tinggi. Keluarga tahu makanan yang bertentangan dengan tekanan darah tinggi namun Ny.M masih belum bisa melaksanakan pantangan tersebut karena Ny.M masih makan makanan yang mengandung lemak dan garam. Ny.M jarang memeriksakan tekanan darahnya ke puskesmas.

b. Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan

Jika ada keluarga yang sakit maka biasanya keluarga langsung pergi ke Mantri terdekat.

c. Mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga sering mengingatkan Ny.M untuk memeriksakan ke puskesmas, namun Ny.M mengabaikan tidak merawat apa-apa, jika belum parah.

d. Mengetahui kemampuan keluarga memelihara atau modifikasi lingkungan

Keluarga mengetahui tentang upaya pencegahan penyakit yaitu dengan menjaga lingkungan tetap bersih dan menghindari penyebab terjadinya penyakit.

e. Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

apabila ada anggota keluarga yang sakit namun dirasa tidak bisa lagi dirawat di rumah keluarga dapat dengan mudah menjangkau fasilitas kesehatan terdekat

4. Fungsi Reproduksi

Ny.M mengatakan sudah tidak ber-KB karena sudah menopause.

5. Fungsi ekonomi

Menurut pengakuan keluarga, penghasilannya cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari dan untuk biaya kesehatan jika mendadak.

F. Stress dan coping keluarga

1. Stresor jangka pendek

Ny. M mengatakan terkadang mengeluh pusing

2. Stresor jangka panjang

Ny. M khawatir jika tensinya bertambah tinggi

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga saling membantu dan mengingatkan. Kekak anaknya sering mengingatkan Ny. M ke puskesmas pada saat terasa sakit.

4. Strategi coping yg digunakan

Keluarga melibatkan semua anggota keluarga dalam mengambil keputusan dan saling bekerja sama.

5. Strategi adaptasi yang digunakan

Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kasar terhadap anak.

G. Harapan

Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat berfungsi dengan baik, mampu memberikan pelayanan yang baik dan tepat kepada siapa saja yang membutuhkan tidak hanya pasien dirumah sakit tetapi juga warga masyarakat yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan. Jangan membedakan-bedaan dalam memberikan pelayanan antara masyarakat yang muslim dengan yang kaya.

H. Pemeriksaan fisik

Px fisik	Ny. M	Tn. A
TD	140/100 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	88 x / menit	98 x / menit
suhu	36 °C	36 °C
RR	21 x / menit	21 x / menit
Kepala	Simetris, tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, berwarna hitam	Simetris, tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, berwarna hitam
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak mengkilap, alat bantu penglihatan.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak mengkilap, alat bantu penglihatan.
Hidung	Bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Telinga	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

	Px - fisik	Ny. M	Tn. A
Mulut	Berah, mukosa lembab, pengecapan menyentuh baik, tidak ada stomatitis	Berah, mukosa lembab, pengecapan menyentuh baik, tidak ada stomatitis	Berah, mukosa lembab, pengecapan menyentuh baik, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis
Dada	Bentuk simetris, pergerakan dinding	Bentuk simetris pergerakan dinding	Bentuk simetris pergerakan dinding
Paru-paru	dada simetris tidak ada peng- gunaan otot bantu pernafasan bunyi nafas vesikuler	dada simetris tidak ada peng- gunaan otot bantu pernafasan bunyi nafas vesikuler	dada simetris tidak ada peng- gunaan otot bantu pernafasan bunyi nafas vesikuler
Jantung	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung I, II tunggal	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung I, II tunggal	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung I, II tunggal
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan terdengar bising usus 12x/menit	Simetris tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit	Simetris tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit
Ekstremitas	Tidak ada varises, tidak ada edema skala kebasuhan otototot : 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, skala kebasuhan otototot : 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, skala kebasuhan otototot : 5
Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan dlm < 2 detik	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan dlm < 2 detik	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan dlm < 2 detik

J. Analisa Data

No	Data	Diagnosa keperawatan
1.	Da : - Ny. M mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi ± gejala 3 tahun yang lalu dari piring kramuk - Ny. M mengatakan terkadang pusing dan leher bagian belakang nyeri - Ny. M mengatakan tahu apa saja yang harus dihindari / mengilari makanan seperti yang berlemak dan meng- andung banyak garam, namun Ny. M masih sering makan gorengan dan banyak makanan asin. Ny. M mengatakan menghindari makanan tersebut jika darah tegangannya kambuh. Jika sudah sembuh Ny. M tetap makan makanan tersebut. - Ny. M mengatakan belum pernah mendapatkan perawatan terkait hipertensi dan diet hipertensi	Kefektifan Pemeliharaan kesehatan dikeluarga (0080)
	Do : - Ny. M tampak sering bertanya tentang penyakit	

No	Data	Diagnosa Keperawatan
	hipertensi yang dialaminya. TD : 140/100 mmHg PR : 81 x/menit N : 88 x/menit S : 36°C	
2.	Da :	Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko

K. Skoring Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai
1.	Sifat masalah		1	
	skala : - tidak / kurang sehat	3		$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	- Pemeliharaan kesehatan	2		
	- keadaan seperti ini	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	
	skala : - Mudah	2		$\frac{4}{2} \times 2 = 1$
	- Sedang	1		
	- Tidak dapat	0		
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	
	skala : - Tinggi	3		$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	- Cukup	2		
	- Rendah	1		
4.	Menyebabkan masalah		1	

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai
	Skala : - Masalah berat, harus ditangani segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
	- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	- Masalah tidak dirasakan	0		
	Jumlah			$3 \frac{2}{3}$

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai
1.	Grade masalah		1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	Skala : - Tidak / kurang sebat	3		
	- Ancaman kesehatan	2		
	- keadaan sehat/terakut	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	Skala : - Mudah	2		
	- Sedang	1		
	- Tidak dapat	0		
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Skala : - Tinggi	3		
	- Cukup	2		
	- Rendah	1		
4.	Menyebabkan masalah		1	$\frac{0}{2} \times 1 = 0$
	Skala : - Masalah berat, harus segera ditangani	2		
	- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	- Masalah tidak dirasakan	0		
	Jumlah			$2 \frac{2}{3}$

L. Prioritas Diagnosa

1. Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

M. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Tayuan		Evaluasi		Rencana
Keperawatan	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	Nic / Tindakan
Kekidankesehatan	Geledek dilakukan	1. Keluarga mampu	1. Wawancara	- Keluarga dapat	1. Beri penjelasan
Pemeliharaan kesehatan	Indakan Gelanda 2 hari dirang- kan keluarga mampu mengadasi masalah kidat- efektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga Ny.M	Mengetal masalah Pemeliharaan kesehatan 2. Keluarga mampu memetias - kan kidatran yang tepat untuk mengatasi keme- canaan kidatran kesehatan 3. Keluarga mampu Melakukan tinda- kan Keperawatan pada Ny.M 4. Keluarga mampu memeli- - kan lingkungan 3. keluarga mampu meman- -faatkan fasli- - tas kesehatan	2. Penyuluhan Hipertensi dan diet hipertensi	Menyebutkan pengertian Hipertensi, penyakit hipertensi, tanda dan gejala, - keluarga dapat menyela- kan pengertian diet hipertensi Tayuan, Syarat , makanan yg harus dihin- dari dan yang hidat, cara pengaturan diet. - keluarga mampu menerapkan pencegahan hipertensi dengan diet hipertensi	tentang hipertensi dan diet hipertensi 2. Anjurkan Ny.M untuk menerapkan diet hipertensi 3. Anjurkan keluarga untuk mementikan Ny.M dengan teratur ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan terde- -kat. 4. Dukungan keluarga Ny.M untuk bersama- sama memelina- rai kesehatan dengan menerap- kan diet hipertensi - si dan selalu cuci tangan.

Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Rencana
	Umum	Khusus	Kriteria	Standart	
Keperawatan					
Perilaku	Selanjut dilakukan	1. Keluarga mampu	1. Wawancara	1. Keluarga dapat	1. Diskusikan
Kesehatan	komunikasi	menganalisa masalah		menciptakan	dengan keluarga
Cenderung	selama 4 kali	Perilaku kesehatan		lingkungan	tentang rumah
beresiko	komunikasi	beresiko		rumah yang	sehat
	masalah			nyaman dan	
Perilaku		2. Keluarga mampu		bersih.	2. Anjurkan
Kesehatan		memodifikasi			keluarga untuk
Cenderung		lingkungan yang		2. Keluarga dapat	bersama-sama
beresiko		bersih dan sehat		mengambil	mempertahankan
	pada keluarga			keputusan	kesehatan dan
	ny-m dapat	3. Keluarga			kebersihan
	teratasi.	mampu me-		3. Keluarga	lingkungan
		manfaatkan		mampu merawat	
		kegiatan kesehat-		anggota keluarga	3. Berikan
		-an.		yang sakit	kesempatan
					keluarga
		4. keluarga mampu		1. Keluarga	untuk bekerja
		merawat dan		dapat menepi	
		meminim		kan diet	9. Beri penguatan
		keluarga.		hipertensi dan	atas kemampuan
				mempg kebersihan	an yang
		5. keluarga		an dan keseha	dimiliki klien.
		mampu mene		tan lingkungan	
		rapkan diet			
		hipertensi dan			
		hidup bersih			
		dan sehat.			

N. Catatan Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa	Tanggal / waktu	Implementasi	Evaluasi
Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan		- Memberikan Penkes tentang Hipertensi	S: keluarga mengatakan sekarang mengerti apa itu hipertensi dan diet hipertensi O: keluarga tampak memperhatikan ketika dijelaskan tentang hipertensi dan diet hipertensi oleh mahasiswa A: Masalah ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan di keluarga P: - Anjurkan Ny.M untuk memeriksakan secara rutin tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan terdekat - Anjurkan Ny.M untuk menerapkan diet hipertensi dan mengurangi makanan yang asin dan berlemak - Motivasi Ny.M untuk senantiasa menjaga kesehatan dirinya sendiri dan keluarganya.
		- Mengajarkan keluarga khususnya Ny.M untuk mengurangi makanan yang asin-asin dan berlemak	S: Ny.M mengatakan akan mengurangi asin-asin dan gorengan O: Ny.M tampak mematuhi apa yang mahasiswa jelaskan A: Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan P: - Anjurkan Ny.M untuk tidak mengonsumsi banyak garam. & Lemak - Anjurkan Ny.M untuk

Diagnosa	Tanggal / Waktu	Implementasi	Evaluasi
Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko		- Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungannya (terutama kebersihan kandang ayam) - Mengajarkan keluarga untuk sering mencuci tangan setelah kontak dengan benda kotor	S : Ny.M mengatakan akan rajin membersihkan kandang ayam O : Ny.M memperhatikan pada saat diheritahu oleh mahasiswa A : Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko P : - Anjurkan keluarga untuk selalu memperhatikan kebersihan kandang ayamnya. - Anjurkan keluarga untuk tidak memelihara hewan ternak dekat dengan rumah. S : Ny.M mengatakan akan selalu cuci tangan setelah kontak dengan benda kotor O : Ny.M tampak memperhatikan -kan saat diajarkan cara cuci tangan yang benar. A : Masalah Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko P : - Anjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah. - Anjurkan untuk sedikit cuci tangan.

6. Tipe keluarga	Keluarga Tn-S termasuk keluarga inti yang terdiri dari kepala keluarga, istri dan kedua anaknya.
7. Suku	Seluruh anggota keluarga berasal dari suku Jawa, Indonesia.
8. Agama	Semua anggota keluarga menganut agama Islam dan mereka selalu taat beribadah dan menjalankan perintah Tuhan YME.
9. Status sosial ekonomi keluarga	Sumber pendapatan keluarga dari Kf ± 1.000.000 / bulan.
10. Aktivitas Rekreasi keluarga	Setiap hari klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan rekreasi dan hiburan biasanya menonton TV, berkumpul keluarga, melepas lelah bersama diruang keluarga.
B. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga	
1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn-S mempunyai 4 orang anak, anak pertama laki-laki sudah menikah dan anak kedua perempuan sudah menikah, anak ke tiga laki-laki umur 21 tahun dan anak ke empat perempuan umur 18 tahun sudah bekerja. Keluarga Tn-S berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.
2. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn-S sudah memenuhi tugas-tugas perkembangan keluarganya. Karena anaknya sudah bekerja semua.
3. Riwayat keluarga inti	Dalam keluarga, tidak ada riwayat penyakit menular, menahun dan menurun. Riwayat kesehatan masing-masing keluarga adalah sebagai berikut : a. Kepala keluarga : Tn-S tidak pernah sakit yang serius atau sampai masuk rumah sakit, hanya sakit kepala biasa karena kelelahan bekerja dan sembur sekehak latihlahat b. Istri : Klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi 2 tahun yang lalu dan masih sering batuk, klien juga pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit hipertensi dan Diabetes beberapa minggu yang lalu.

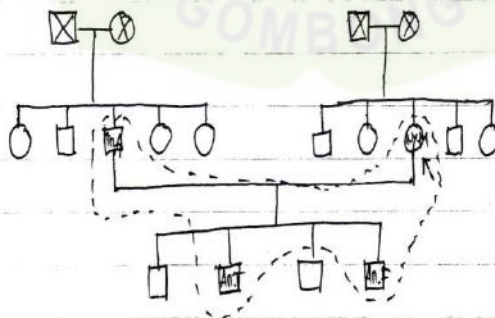
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
KELUARGA Tn. A PADA Ny. M DENGAN HIPERTENSI
DI DESA KLOPOGODO RT01/RW04
GOMBONG

A. Data Umum

1. Nama kepala keluarga : Tn. A
2. Alamat dan telepon : Klopogodo Rt01/Rw04, Gombong
3. Pekerjaan kepala keluarga : Kuli Bangunan
4. Pendidikan kepala keluarga : SD
5. Komposisi keluarga :

NO	Nama	Usia	J.K	Hub. dan Klien	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1	Tn. A	59	L	Suami / KK	Kuli Bangunan	SD	Lengkap
2	Ny. M	38	P	Istri	RT	SD	Lengkap
3	An. T	39	L	Anak	Wiraswasta	SMK	Lengkap
4	An. F	22	L	Anak	Wiraswasta	SMK	Lengkap

Genogram :



Keterangan

- : Laki - laki
- : Perempuan
- T : Garis pernikahan
- : Tinggal satu rumah
- ☒/☒ : Meninggal dunia

B. Tipe keluarga

Keluarga Tn. A merupakan keluarga inti yaitu yang terdiri dari suami, istri dan kedua anaknya.

4. Rincian keluarga sebelumnya

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas tanah :

Luas rumah :

Tipe rumah : Permanent dengan jumlah kamar tidur 3 ruang, 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 1 dapur, kamar mandi dan wc jadi satu, dan 1 ruang lumbung padi. Pelebaran Perabot rumah tangga tertata rapih. Jenis septic tank dan kotak sudah termasuk peresapan air. Jarak antara septic tank dengan sumber air $\pm$ 5 meter. Sumber air minum yang digunakan adalah air sumur.

Denah rumah :

7	6	5
8		4
	2	3
9	1	

Keterangan :

1. Teras rumah
2. Ruang tamu dan ruang keluarga
3. kamar tidur
4. kamar tidur
5. kamar tidur
6. Ruang makan
7. kamar mandi dan sumur
8. Dapur
9. Lumbung padi

Setiap malam Jumat dan arisan setiap 1 bulan sekali. Penduduk setempat juga mempunyai kesepakatan apabila ada warga baru dan ada tamu yang menginap harus lapor pada RT/dw. Setiap malam

4. Mobilitas geografis keluarga

Sejak menikah Tn.S dengan Ibu.M. keluarga Tn.S tinggal di Klopogodo dan tidak pernah pindah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Setiap hari, baik siang, sore, malam klen dan keluarganya selalu meluangkan waktu untuk berkumpul. keluarga klen juga berinteraksi baik dengan baik.

6. Sistem Pendukung keluarga.

Semua anggota keluarga dalam keadaan sehat. Antara anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain. keluarga klen memiliki fasilitas kesehatan meliputi sarana MCK, tempat tidur yang nyaman, sumber air bersih, motor sebagai sarana transportasi. Sedangkan fasilitas sosialnya berupa penyuluhan tentang kesehatan. Sedangkan dukungan psikologis dan spiritual keluarga terpenuhi dengan baik.

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Bahasa komunikasi yang digunakan dalam keluarga dan masyarakat adalah bahasa Jawa dan Indonesia. Komunikasi antar keluarga lebih sering mulai sore hari karena Tn.S pulang kerja sore.

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn.S dan Ny.I memberi nasehat kepada anak-anaknya bagaimana cara berperilaku yang baik, sopan santun, tata tertib, cara menjaga hubungan baik dengan orang lain walaupun berada di perantauan. Untuk kekuatan keluarga masih tetap berada pada Tn.S, namun untuk anak-anaknya jika ada masalah selalu diselesaikan dengan musyawarah.

- Peran formal : menjadi kepala keluarga, suami, ayah, kakak, mertua dan menantu.

o Ny. I :

- Peran Informal : Masih aktif sebagai anggota masyarakat dan perkumpulan Ibu-ibu di lingkungan tempat tinggal

- Peran formal : Sebagai Ibu rumah tangga, Istri, nenek dan mertua

o An. T :

- peran Informal : masih aktif sebagai anggota masyarakat dan perkumpulan remaja di lingkungan tempat tinggal. Wiraswasta di Perusahaan (PT) di Jakarta.

- peran formal : menjadi anak dan cucu

o An. N :

- Peran Informal : Masih aktif sebagai anggota masyarakat dan perkumpulan remaja di lingkungannya. Wiraswasta di perusahaan (PT) di Jakarta.

- peran formal : menjadi anak dan cucu

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga meyakini bahwa kesehatan sangat penting, sehingga mereka sadar akan kesehatan. Namun dalam membaratkan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda kotor belum menjadi kebiasaan di keluarga Tns dan Kebersihan lingkungan rumah juga belum terjaga masih kotor.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga klien saling memberi perhatian dan kasih sayang. Klien selalu merhitung apa yang dilakukannya selama dalam batas kewajaran dan tidak melanggar etika dan sopan santun - Diterapkannya Perawatan dalam Mengatasi permasalahan keluarga.

2. Fungsi sosial

Interaksi antar anggota keluarga terjalin baik masing-masing anggota keluarga masih memperhatikan dan menerapkan etika atau sopan santun dalam bersikap.

penanganan jika mengalami kekambuhan kurang. Terbukti saat Ny.I, kambuh merasakan penyakitnya, dia hanya minum obat yg didapat dari dokter. lalu di gunakan untuk istirahat sampai terasa baik.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat :

- keluarga cukup mengerti tentang kesehatan pada anggota keluarganya
- Anggota keluarga cukup peka terhadap anggota keluarga yang sakit. Namun, kadang masalah kesehatan tersebut dianggap sepele atau tidak begitu diperhatikan secara lebih lanjut.
- keluarga tetap berusaha agar penyakit yg diderita tidak kambuh dan selalu mencari solusi jika keluarga sakit.
- keluarga sangat cemas dengan kemungkinan penyakit yang menyerang anggota keluarga yg lain.
- keluarga selalu menanggapi setiap masalah kesehatan secara positif.
- keluarga kurang mendapat informasi yang tepat mengenai tindakan yang dilakukan jika masalah kesehatan muncul dalam keluarga

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- pengetahuan keluarga mengenai penyakit terbatas, keluarga sedikit mengerti mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan kekambuhan dan yang perlu dilakukan untuk mencegah kekambuhan.
- jika anggota keluarga ada yang sakit dan sekitarnya perlu penanganan tenaga kesehatan. Maka keluarga akan mempercayakan perawatan dan penyembuhan kepada tenaga kesehatan.
- Untuk berjaga-jaga, keluarga hanya menyediakan obat-obatan yang sering dikonsumsi dan cocok bagi masing-masing anggota keluarga.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

- Anggota keluarga mengerti potensi yang ada pada setiap anggota keluarga dan mengerti tentang setiap anggota dan mengerti tentang sumber sumber keluarga yang dimiliki
- keluarga, secara bersama-sama mempertahankan kondisi kesehatan mereka dengan cara makan teratur, memenuhi gizi seimbang, menjaga kondisi fit tubuh, tidur teratur dan cukup, mengatur waktu antara bekerja dan berkumpul bersama keluarga

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan di

4. Fungsi Reproduksi

Jumlah anak yang dimiliki Tn. S ada 4 orang yaitu 2 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Ny. I sudah menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan dan pendapatan yang diterima perbulan serta keluarga mampu menyisihkan pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga.

f. Stress dan coping keluarga

1. Stres jangka pendek

Ny. I mengatakan sering mengeluh pusing

2. stresor jangka panjang

Ny. I khawatir kasinya bertambah tinggi

3. kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas atau istirahat.

4. Strategi coping yang digunakan terhadap masalah

keluarga jika ada masalah diselesaikan secara bermusyawarah.

5. Strategi coping yang digunakan

Bila ada permasalahan dalam keluarga, sering diselesaikan dengan musyawarah tapi untuk masalah masing-masing anggota keluarga diselesaikan sendiri-sendiri selama bisa diatasi.

6.

6. Strategi adaptasi disfungsi

keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kasar terhadap anak,

6. Pemeriksaan Fisik

1. Tn. S (kepala keluarga)

TD:

RR:

N:

d. Kepala

- Rambut dan kulit kepala

Rambut lurus, sedikit beruban, kulit bersih.

b. Mata

Kedua mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan

c. Hidung

Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada pembesaran polip.

d. Mulut dan faring

Tidak ada stomatitis, tidak menggunakan gigi palsu, lidah tidak kotor, mukosa bibir lembab.

e. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tiroid.

f. Dada

Tidak ada lesi, tidak ada jeras, tidak ada nyeri tekan, terdengar resonan pada paru dan redup pada jantung, Auscultasi terdengar Vesikuler.

g. Abdomen

- tidak acites, suara peristaltik usus 2 x/menit, perkusi terdengar timpani pada usus. tidak ada nyeri tekan.

h. Ekstremitas

- Anggota gerak lengkap, tidak ada luka, tidak ada kelainan pada jari tangan dan kaki. tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

2. Ny. I

TD:

RR:

N:

- kedua mata simetris konjungtiva tidak puran, sklera tidak ikterik. tidak ada nyeri tekan

- Hidung

- Hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada gigi palsu, lidah bersih. pembesaran polip

- Mulut

tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada gigi palsu, lidah bersih

- Telinga

kedua telinga simetris, tidak ada nyeri tekan.

b. Leher

tidak ada pembesaran vena jugularis dan tiroid

c. Dada

tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi dan jugas, terdengar resonan pada paru dan redup pada jantung. Auskultasi terdengar ventuler.

d. Abdomen

tidak ada acites, tidak ada lesi, Auskultasi suara peristaltik terdengar $25 > / \text{menit}$, terdengar timpani pada usus, tidak ada nyeri tekan

e. Ekstremitas.

Anggota gerak lengkap tidak ada luka, tidak ada kelainan pada jari tangan dan kaki, tidak ada nyeri tekan.

H. Harapan Keluarga.

keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat berfungsi dengan baik, mampu memberikan pelayanan yang baik dan tepat kepada siapa saja yang membutuhkan tidak hanya pasien di rumah sakit tetapi juga warga masyarakat yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan. Jangan membedakan dalam memberikan pelayanan antara masyarakat yang miskin dengan yang kaya.

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA
1.	Data Subjektif : - Ny. I mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi sudah lama ± 2 tahun yang lalu dan sering kambuh - Ny. I mengatakan sering mengeluh nyeri tengkuk dan kepala pusing. - Ny. I mengatakan tidak pernah olahraga Data Objektif : - Ny. I tampak sering bertanya tentang masalah yang dihadapinya. - TD: 120/80 mmHg. - RR: 80 x/m - S: 36°C	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga (0080)
2.	Data Subjektif : - Ny. I mengatakan jika mau makan tidak selalu cuci tangan - Ny. I mengatakan dalam membuang sampah dibakar. Data Objektif: - Disekitar rumah tampak sampah yang berserakan - Depan rumah tampak tidak rapi - Halaman tampak kotor	Parilaku kesehatan cenderung buruk (0018)

SKORING PRIORITAS MASALAH

No	Kriteria Masalah	Skor	Bobot	Nilai
1.	Status masalah		1	1
	Skala :- tidak / kurang sehat	3		
	- Ancaman kesehatan	2		
	- Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2	1
	Skala :- Mudah	2		
	- Sebagian	1		
	- Tidak dapat	0		
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	$\frac{2}{3}$
	Skala :- Tinggi	3		
	- Cukup	2		
	- Rendah	1		
4.	Menyerainya masalah		1	1
	Skala :- Masalah berat, harus segera ditangani	2		
	- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	- Masalah tidak dirasakan	0		
	Jumlah			$3 \frac{2}{3}$

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
- a. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

	Diagnosa	Tgl / waktu	Implementasi	Evaluasi
	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terhadap keluarga	Minggu 9-7-2017	Menganjurkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan Ny.1 ke puskesmas atau RS secara rutin dan meng anjurkan untuk mengikuti posyandu lansia	S: Ny.1 Mengatakan Ingin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan O: Ny.1 tampak menggoy kepala yang sakit A: Masalah ketidakefektifan pemeliharaan teratasi sebagian p: Anjurkan Ny.1 untuk mengonsumsi makanan yg tidak berlemak dan garam
	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Minggu 9-7-2017	Menganjurkan Ny.1 untuk mengikuti olahraga (Senam yang diadakan setiap 1 minggu sekali di desanya.	S: Klien mengatakan akan mengikuti Senam jika tidak sibuk. O: Klien tampak terlihat semangat A: Masalah perilaku cenderung beresiko teratasi sebagian p: Anjurkan Ny.1 untuk hidup bersih dan sehat - Anjurkan Klien untuk mengikuti senam.

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN				
Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi / NOC (Kriteria & Standar)	Rencana/Intervensi
	Umum	Individu		
Efek dari pemeliharaan kesehatan di keluarga	Setelah dilakukan kunjungan selama 9 x kunjungan diharapkan masalah kesehatan keluarga Ny-I dapat teratasi	1. Mampu Menentukan perawatan Ny-I	Kriteria : wawancara penyuluhan standar : - keluarga mampu memuatkan perawatan pada Ny-I apakah mau dirajin - wal sendiri atau rajin memeriksa dirinya ke RS - keluarga dapat memodifikasi lingkungan yaitu menata karung-karung di depan rumah - keluarga dapat memberi nasihat kepada Ny-I untuk menjaga pola makan dan minum - mampu menerapkan cara pencegahan hipertensi	1. Beri penjelasan tentang hipertensi dan diet
		2. Mampu memodifikasi lingkungan		2. Anjurkan Ny-I untuk mengonsumsi diet hipertensi.
		3. Mampu menyatakan kecapaian tindakan kesehatan		3. Anjurkan keluarga untuk memonitorkan Ny-I dengan teratur
		4. Mampu melakukan pemeliharaan kesehatan		4. Dukungan keluarga Ny-I untuk bersama-sama memelihara kebersihan dengan cuci tangan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi /NOC (kriteria & standar	Rencana Tindakan NIC
	Umum	Khusus		
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Sesudah dilakukan kunjungan selama 4 x kunjungan masalah perilaku cenderung beresiko pada keluarga	1. keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan yang beresik Sehat 2. keluarga mampu melakukan perawatan dan membina keluarga 3. keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan 4. keluarga mampu menerapkan diet hipertensi	1. keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman 2. keluarga mampu mengambil keputusan 3. keluarga mampu merencanakan 4. keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan 5. keluarga mampu melakukan seram dengan diet hipertensi	1. Diskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat 2. Anjurkan keluarga untuk bersama-sama meningkatkan kerajinan 3. Berikan semangat dan pujian 4. Berikan pujian atas kepatuhan yg dilakukan, Httn

CATATAN ASUTAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl / waktu	Implementasi	Evaluasi
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga	Sabtu 8-7-2017	- Memberikan Penjelasan tentang hipertensi dan Diet hipertensi	S: keluarga mengatakan sekarang mengerti apa itu hipertensi dan diet hipertensi O: keluarga tampak memperhatikan ketika diberikan penjelasan oleh mahasiswa A: Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian P: - Anjurkan Ny.I untuk mengikuti posyandu lansia - Anjurkan klien untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak, garam dll.

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	Minggu 9-7-2017	Mengajarkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan	S: keluarga mengatakan akan merapikan rumah agar tetap bersih dan rapih. O: keluarga tampak antusias A: Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian P: - Anjurkan Ny.I
---	--------------------	--	---

PREPLANNING

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA



Nama : Desi Prihntini

NIM : A01401871

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2017

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 1

Tanggal : 06 juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga merupakan keluarga yang harmonis dengan 4 orang anak, anak yang pertama sudah menikah, yang kedua belum menikah masih bekerja, yang ketiga sudah menikah, dan yang keempat belum menikah masih bekerja. Keluarga memelihara hewan dan kandanng dekat dengan rumah atau tepat berada disamping rumah.

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama pada tanggal 06-07-2017 akan melakukan pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa, pengkajian akan mengkajai data umum, data inti, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan kooping keluarga untuk menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi di keluarga .

C. Masalah keperawatan : -

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : -

B. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan megadakan hubungan dengan keluarga

C. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan :

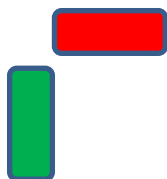
No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 2. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Melakukan pengkajian tentang : a. Data umum b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga c. Pengkajian lingkungan d. Struktur keluarga e. Fungsi keluarga f. Stress dan coping keluarga g. Pemeriksaan fisik h. Harapan keluarga
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	1. Menyusun kontrak selanjutnya 2. Menjelaskan kontrak yang akan datang 3. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam : Kamis, 06-07-2017

Tempat : Rumah Ny. I

Setting Tempat :



Keterangan :



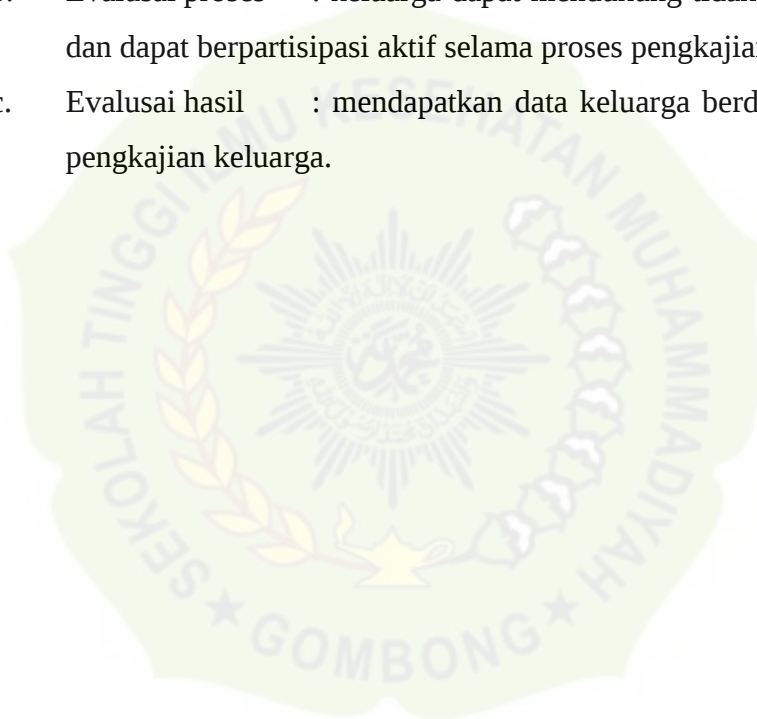
: Klien



: Perawat

C. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
- c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 2

Tanggal : 07 juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga sudah menyebautkan kondisi lingkungan yang ada dan Keluarga mengatakan dalam 3 tahun terakhir menderita hipertensi dan terkadang kambuh, Ny.M mengatakan 6 bulan yang lalu pernah dirawat dirumah sakit karena muntah disertai darah.

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi dan diit hipertensi.

C. Masalah keperawatan :

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa : 1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

- B. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan megadakan hubungan dengan keluarga

- C. Tujuan khusus :
1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

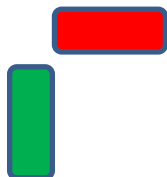
III. Rancangan Kegiatan

- A. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 3. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	1. Melakukan penjelasan terkait kondisi rumahnya yang menyimpang 2. Menyebutkan data yang ada dan masalah dalam keluarganya 3. Meminta keluarga melakukan scoring terkait masalah keluarga 4. Menyebutkan intervensi yang akan dilakukan terkait masalah
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	4. Menyusun kontrak selanjutnya 5. Menjelaskan kontrak yang akan datang 6. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :
 Hari / tanggal / jam : Jumat, 07 – 07 -2017
 Tempat : Runah Ny.M

Setting Tempat :



Keterangan :



: Klien



: Perawat

C. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
- c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 3

Tanggal : 08 juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga Ny.I sudah melakukan pola peran dalam keluarga dengan baik , sudah mamou melakukan tindakan ketika ada yang sakit, pola ekonominya sudah baik dan kebersihan rumah sudah dilakukan rutin. Namun, Ny.I memiliki kebiasann yang memang harus dibina yaitu masih sering makan gorengan dan dalam memasak masih menggunakan banyak garanm karena Ny.I menyukai asin. , Ny I belum melakukan olahraga dengn csra teratur.

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan diit hipertensi.

C. Masalah keperawatan :

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa : 1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

- B. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan megadakan hubungan dengan keluarga

Tujuan khusus :

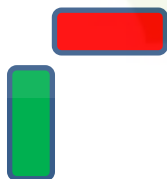
1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

III. Rancangan Kegiatan

- A. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 4. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Melakukan pendidikan kesehatan tentang : a. Hipertensi b. Diet hipertensi
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	1. Menyusun kontrak selanjutnya 2. Menjelaskan kontrak yang akan datang 3. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :
 Hari / tanggal / jam : Sabtu, 08-07-2017
 Tempat : Rumah Ny.I
 Setting Tempat :



Keterangan :



: Klien



: Perawat

C. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
- c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 4

Tanggal : 09 Juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga sudah mampu menjelaskan kembali selama penkes dan mampu menerima serta melaksanakan sesuai dengan instruksi mahasiswa, diantaranya yaitu untuk melaksanakan diet hipertensi. Data yang perlu dikaji lebih lanjut :

Observasi keberadaan kandang apakah sudah berada diluar rumah dan observasi kemampuan keluarga melakukan toilet training pada anaknya..

B. Masalah keperawatan :

II. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa: 1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

B. Tujuan umum : Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

C. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
2. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
3. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan :

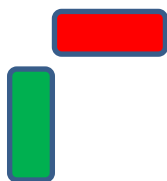
No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 5. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Menanyakan tindakan apa saja yang sudah dilakuakn keluarga Menanyakan adakah kesulitan yang dialami dalam melakuakn tindakan Meanyakan apakah perlu tindakan lebih lanjut mengenai kedua msalah keperawatan dikeluarga Menjelaskan kembali perawatan jangka panjang
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	4. Menyusun kontrak selanjutnya 5. Menjelaskan kontrak yang akan datang 6. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam : Minggu, 09-07-2017

Tempat : Rumah Ny.M

C. Setting Tempat :



Keterangan :



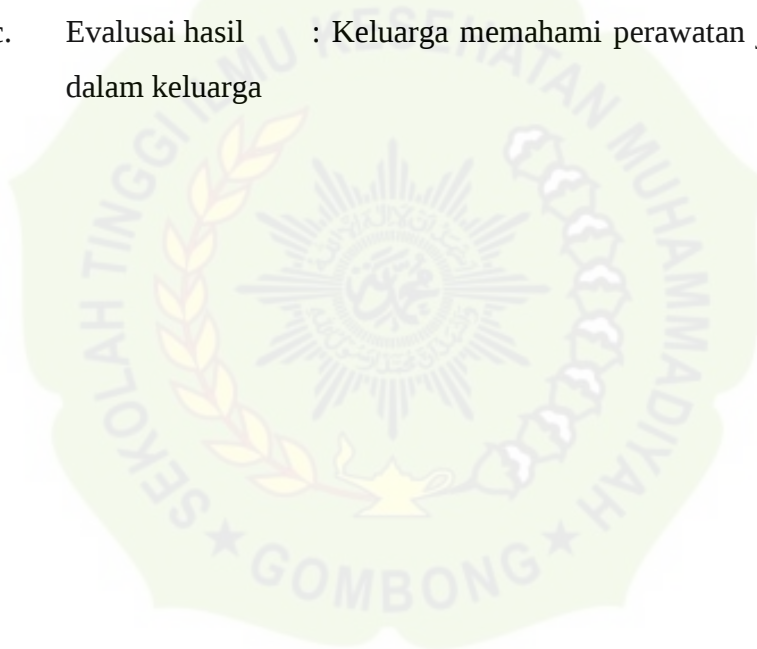
: Klien



: Perawat

D. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan
- c. Evaluasi hasil : Keluarga memahami perawatan jangka panjang dalam keluarga



KUESIONER

A. Identitas

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar

1. Tanggal pengisian kuesioner : 07 Juli 2017
2. Nama : Ny. M
3. Umur : 58 tahun
4. Pendidikan : SD
5. Alamat : Klopogodo

B. Aspek pertanyaan pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar, dengan memberi tanda (x) pada huruf pilihan tersebut!.

1. Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi
Benar (x) Salah (0)
2. Penderita tekanan darah tinggi penting memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan yang terdekat
Benar (x) Salah (0)
3. Membatasi makanan berlemak merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi
Benar (x) Salah (0)
4. Mengonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat.
Benar (x) Salah (0)

5. Selain dari mengkonsumsi buah-buahan segar, usaha lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah olahraga secara teratur.

Benar (x) Salah (0)

6. Merokok dan minuman alcohol merupakan penyebab timbulnya kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi

Benar (x) Salah (0)

7. Menjauhkan diri dari stress salah satu cara untuk mencegah tekanan darah tinggi

Benar (x) Salah (0)

8. Dukungan keluarga merupakan salah satu yang penting untuk memotivasi penderita hipertensi dalam menjalankan perubahan gaya hidupnya.

Benar (x) Salah (0)

9. Meminum obat anti hipertensi secara teratur dan mengontrol pola makan adalah usaha mencegah kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi

Benar (x) Salah (0)

10. Menjaga berat badan dalam kisaran normal bisa mengurangi risiko terjadinya penyakit hipertensi

Benar (x) Salah (0)

C. Aspek Sikap

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan “

S : Setuju TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	S	Ts
1.	Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.	√	
2.	Penderita hipertensi sebaiknya memeriksakan tekanan darah secarateratur tiap bulan dan mengontrol pola makan.	√	
3.	Kurang istirahat dan banyak beban pikian dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.	√	
4.	Penderita tekanan darah tinggi boleh melakukan olahraga ringan seperti jogging, bersepeda dan berenang.	√	
5.	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi.	√	
6.	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi.	√	
7.	Jika istirahat cukup tetapi masih pusing, teruskan saja minum obat anti hipertensi tidak perlu ke puskesmas.	√	
8.	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi.	√	
9.	Mengonsumsi makanan seperti daging kambing dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	√	
10.	Dukungan keluarga sangat penting perananya dalam keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya	√	

D. Aspek Pernyataan Tindakan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan :

Melakukan

Tidak melakukan

No	Pertanyaan	Melakukan	Tidak Melakukan
1.	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap merasakan gejala.	√	
2.	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan.		√
3.	Saya mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran segar setiap hari.	√	
4.	Saya selalu minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi		√
5.	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk.	√	
6.	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah.	√	
7.	Saya tidak mengonsumsi minum minuma keras seperti anggur, pigur dan bir bila sedang mempunyai masalah yang berat ataupun tidak mempunyai masalah.		√
8.	Saya mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan tekanan darah tinggi.		√
9.	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat	√	
10.	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.	√	

KUESIONER

A. Identitas

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar

1. Tanggal pengisian kuesioner : 07 Juli 2017
2. Nama : Ny. I
3. Umur : 56 tahun
4. Pendidikan : SD
5. Alamat : Klopogodo

B. Aspek pertanyaan pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar, dengan memberi tanda (x) pada huruf pilihan tersebut!.

1. Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi
Benar (x) Salah (0)
2. Penderita tekanan darah tinggi penting memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan yang terdekat
Benar (x) Salah (0)
3. Membatasi makanan berlemak merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi
Benar (x) Salah (0)
4. Mengonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat.
Benar (x) Salah (0)

5. Selain dari mengkonsumsi buah-buahan segar, usaha lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah olahraga secara teratur.

Benar (x) Salah (0)

6. Merokok dan minuman alcohol merupakan penyebab timbulnya kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi

Benar (x) Salah (0)

7. Menjauhkan diri dari stress salah satu cara untuk mencegah tekanan darah tinggi

Benar (x) Salah (0)

8. Dukungan keluarga merupakan salah satu yang penting untuk memotivasi penderita hipertensi dalam menjalankan perubahan gaya hidupnya.

Benar (x) Salah (0)

9. Meminum obat anti hipertensi secara teratur dan mengontrol pola makan adalah usaha mencegah kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi

Benar (x) Salah (0)

10. Menjaga berat badan dalam kisaran normal bisa mengurangi risiko terjadinya penyakit hipertensi

Benar (x) Salah (0)

C. Aspek Sikap

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan “

S : Setuju TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	S	Ts
1.	Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.	√	
2.	Penderita hipertensi sebaiknya memeriksakan tekanan darah secarateratur tiap bulan dan mengontrol pola makan.	√	
3.	Kurang istirahat dan banyak beban pikian dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.	√	
4.	Penderita tekanan darah tinggi boleh melakukan olahraga ringan seperti jogging, bersepeda dan berenang.	√	
5.	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi.	√	
6.	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi.	√	
7.	Jika istirahat cukup tetapi masih pusing, teruskan saja minum obat anti hipertensi tidak perlu ke puskesmas.	√	
8.	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi.	√	
9.	Mengonsumsi makanan seperti daging kambing dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	√	
10.	Dukungan keluarga sangat penting perananya dalam keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya	√	

D. Aspek Pernyataan Tindakan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan :

Melakukan

Tidak melakukan

No	Pertanyaan	Melakukan	Tidak Melakukan
1.	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap merasakan gejala.	√	
2.	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging merah, gorengan, jeroan.		√
3.	Saya mengonsumsi setidaknya lima porsi buah dan sayuran segar setiap hari.	√	
4.	Saya selalu minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi	√	
5.	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk.	√	
6.	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah.		√
7.	Saya tidak mengonsumsi minum minuma keras seperti anggur, pigur dan bir bila sedang mempunyai masalah yang berat ataupun tidak mempunyai masalah.		√
8.	Saya mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan tekanan darah tinggi.		√
9.	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat	√	
10.	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.	√	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(S A P)

DIIT HIPERTENSI



Disusun Oleh:

Nama : DESI NURYANI

NIM : A01401870

PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADITYAH

GOMBONG

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. **Topik** : Promosi Kesehatan Diit Hipertensi
2. **Sub topik** : Cara pencegahan dan penanganan Hipertensi
3. **Pertemuan** :
4. **Tujuan** :

Tujuan Umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan klien dan keluarga memahami tentang penyakit Hipertensi dan mampu memahami Diit Hipertensi.

Tujuan Khusus :

- a. Klien dan keluarga dapat memahami cara pencegahan Hipertensi pada lansia dengan diit hipertensi.
- b. Keluarga mampu melakukan penanganan anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan diit hipertensi.
- c. Setelah diberikan promosi kesehatan keluarga menyadari pentingnya posyandu lansia
- d. Adanya keinginan untuk meningkatkan derajat kesehatan

5. **Waktu** :
6. **Tempat** :
7. **Sasaran** : Klien dan Keluarga
8. **Metode** :
 1. Diskusi
 2. Tanya jawab
9. **Media** : Lembar balik dan leaflet
10. **Pelaksana** : Desi nuryani
11. **Materi** : Terlampir

12. Strategi pelaksanaan

WAKTU	KEGIATAN	RESPON
5 menit	Pre interaksi 1. Salam 2. Mengingatkan kembali kontrak waktu yang telah disepakati 3. Menjelaskan maksud dan tujuan	
15 menit	Interaksi Memvalidasi pengetahuan keluarga. Kelompok menjelaskan tentang : 1. Pengertian Hipertensi 2. Penyebab Hipertensi 3. Pencegahan Hipertensi 4. Penatalaksanaan Hipertensi 5. Diit Hipertensi 6. Tujuan diit 7. Syarat diit 8. Pengaturan makanan 9. Cara mengatur diit Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga pasien	
10 Menit	Terminasi 1. Menanyakan perasaan keluarga pasien setelah diberikan penyuluhan 2. Menanyakan kembali : a. Pengertian perkembangan Hipertensi b. Penyebab Hipertensi c. Pencegahan Hipertensi d. Penanganan Hipertensi	

	e. Diit Hipertensi f. Tujuan diit g. Syarat diit h. Pengaturan makanan i. Cara mengatur diit j. Memberikan pujian atas jawaban yang benar 3. Pamitan pada keluarga pasien dan mengucapkan salam	
--	---	--



MATERI

HIPERTENSI

A. Pengertian

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Nuratif, 2013).

B. Penyebab

Penyebab tekanan darah yang paling sering adalah aterosklerosis atau penebalan dinding arteri yang membuat hilangnya elastisitas pembuluh darah. Penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi ini tidak diketahui jelas penyebabnya, biasanya disebut juga hipertensi idiopatik. Beberapa hal yang dimungkinkan yang menjadi faktor penyebab adalah faktor keturunan (genetik), gaya hidup (kebiasaan makan, alkohol, dan rokok)

2) Hipertensi sekunder (renal)

Penggunaan ekstrojen, penyakit ginjal, kelebihan berat badan, kelebihan kolesterol, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Wahdah, 2011).

C. Faktor resiko

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Wahdah, 2011).

D. Tanda dan gejala

Gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya antara lain sakit kepala, kelelahan, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak (Wahdah, 2011).

E. Pencegahan

Sebagaimana dijelaskan bahwa faktor penyebab utama terjadinya hipertensi adalah aterosklerosis yang didasari dengan konsumsi lemak berlebih. Oleh karena untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah mengurangi konsumsi lemak yang berlebih dan pemberian obat-obatan apabila diperlukan. Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan pada orang menjelang usia lanjut. Sebaiknya mulai umur 40 tahun pada wanita agar lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi lemak pada usia mendekati menopause.

Prinsip utama dalam melakukan pola makan sehat adalah “diet hipertensi”, dimana mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitas. Selain itu, tindakan memeriksakan tekanan darah secara teratur sangat dianjurkan. Selain dapat mencegah, tindakan tersebut juga dapat menghindari kenaikan tekanan darah yang terlalu drastis.

F. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan farmakoterapi yang bertujuan untuk mencegah komplikasi, penatalaksanaan hipertensi dengan obat dimulai dengan dosis rendah sesuai dengan kebutuhan dan usia, terapi harus efektif 24 jam (Riaz dalam Prihandana, 2012).

Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan memodifikasi perilaku dan gaya hidup yaitu memodifikasi diet dan

nutrisi, menurunkan berat badan dan meningkatkan olahraga. Hal tersebut untuk menjaga tekanan darah tetap dalam keadaan normal (Manfredini et al2009 dalam Prihandana 2012).



MATERI

Diit hipertensi

A. Pengertian

Diet adalah salah satu strategi non farmakologi yang efektif, tapi merubah dan mempertahankan perilaku tidak mudah karena tanggung jawab besar dari kepatuhan diet tergantung pada pasien dan perawatan diri adalah penting untuk mengontrol tekanan darah. Bukti menunjukkan bahwa intervensi untuk mengubah perilaku untuk mengontrol tekanan darah dianggap sebagai biaya investasi yang efektif dalam kesehatan masyarakat. Kepatuhan diet adalah tindakan seumur hidup pada pasien hipertensi, dan keinginan internal dan godaan berperan sebagai penghalang pada masalah ini. Untuk itu dibutuhkan komitmen yang kuat untuk mempertahankan perilaku kepatuhan diet dari individu (Kamran et al., 2015).

Diit hipertensi merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi secara alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang terjadi. Seseorang yang mengidap penyakit hipertensi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi garam.

B. Tujuan diit

Tujuan diet hipertensi adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

C. Syarat diet

Adapun syarat-syarat diet garam rendah adalah :

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

D. Pengaturan makanan

- 1) Bahan makanan yang dianjurkan
 - a) Makan yang segar : karbohidrat, protein nabati dan hewani, sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat,
 - b) Makanan yang telah diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam, vetsin, kaldu bubuk
 - c) Sumber protein hewani : penggunaan daging/ayam/ikan paling banyak 100gram/hari. Telur ayam/bebek 1 butir/hari.
- 2) Bahan makanan yang dibatasi
 - a) Pemakaian garam dapur
 - b) Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue
- 3) Bahan makan yang dihindari
 - a) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
 - b) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
 - c) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
 - d) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
 - e) Susu full cream, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).

- f) Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- g) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

E. Cara mengatur diet

Cara mengatur diet untuk penderita hipertensi :

- 1) Memperbaiki rasa tawar dengan menambah gula merah/putih, bawang (merah/putih), jahe, kencur dan bumbu lain yang tidak asin atau mengandung sedikit garam natrium.
- 2) Makanan dapat ditumis untuk memperbaiki rasa.
- 3) Membubuhkan garam saat diatas meja makan dapat dilakukan untuk menghindari penggunaan garam yang berlebih.
- 4) Dianjurkan untuk selalu menggunakan garam beryodium dan penggunaan garam jangan lebih dari 1 sendok teh per hari.

Diit

Hipertensi



Disusun oleh

Desi nuryani (A01401870)

Stikes Muhammadiyah Gombong

Tahun 2017

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Nuratif, 2013).



Apa itu HIPERTENSI ?



Penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

3) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi ini tidak diketahui jelas penyebabnya, biasanya disebut juga hipertensi idiopatik. Beberapa hal yang dimungkinkan yang menjadi faktor penyebab adalah faktor keturunan (genetik), gaya hidup (kebiasaan makan, alkohol, dan rokok)

4) Hipertensi sekunder (renal)

Penggunaan ekstrogen, penyakit ginjal, kelebihan berat badan, kelebihan kolesterol, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Wahdah, 2011).

Faktor Penyebab Hipertensi



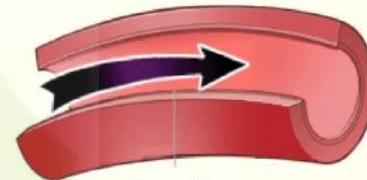
Tanda dan gejala

Gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya antara lain sakit kepala, kelelahan, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak (Wahdah, 2011)

Tanda & gejala



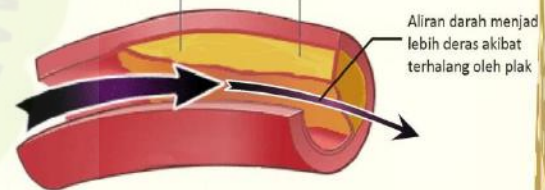
1) Pembuluh darah sehat



1) Pembuluh darah tidak sehat

aliran darah tertekan

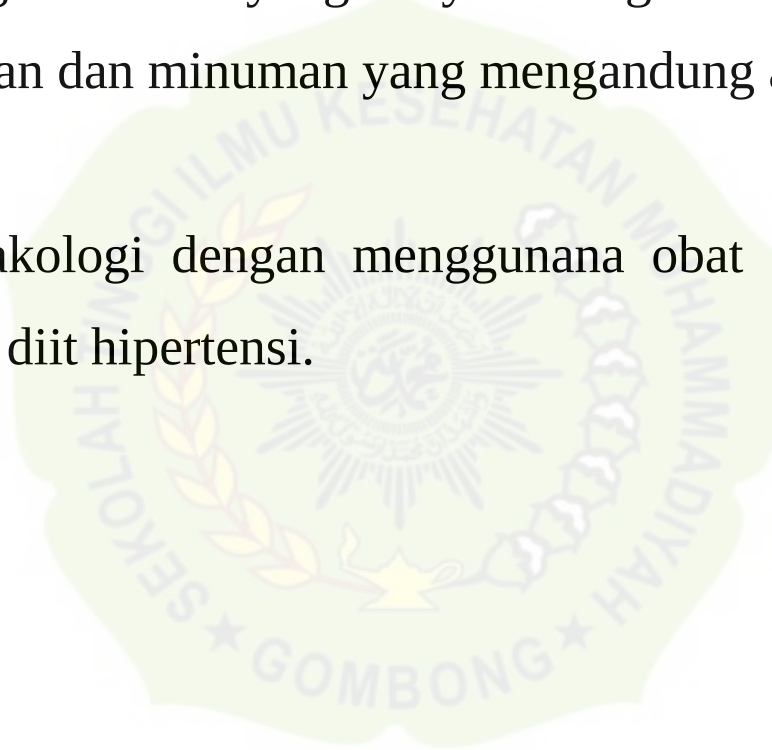
Sumbatan plak dari kolesterol jahat (LDL)



Pencegahan dan Penatalaksanaan Hipertensi

Pencegahan : Mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak dan garam, rutin olah raga, hindari makanan dan minuman yang mengandung alkohol.

Penatalaksanaan : farmakologi dengan menggunakan obat anti hipertensi dan non farmakologi yaitu dengan diet hipertensi.



Pencegahan & penatalaksanaan hipertensi



DIIT HIPERTENSI

Diit hipertensi merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi secara alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang terjadi. Seseorang yang mengidap penyakit hipertensi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi garam.

DIET HIPERTENSI



k

Tujuan dan Syarat Diet Hipertensi

Tujuan diet hipertensi adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Adapun syarat-syarat diet garam rendah adalah :

- 4) Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.
- 5) Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.
- 6) Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/atau hipertensi.

Tujuan dan Syarat Diit Hipertensi



Pengaturan makanan

4) Bahan makanan yang dianjurkan

- d) Makan yang segar : karbohidrat, protein nabati dan hewani, sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat,
- e) Makanan yang telah diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam, vetsin, kaldu bubuk
- f) Sumber protein hewani : penggunaan daging/ayam/ikan paling banyak 100gram/hari. Telur ayam/bebek 1 butir/hari.

5) Bahan makanan yang dibatasi

- c) Pemakaian garam dapur
- d) Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue

6) Bahan makan yang dihindari

- h) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- i) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
- j) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- k) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- l) Susu full cream, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- m) Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- n) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Pengaturan makanan

Makanan yang Boleh & Tidak Boleh



Cara mengatur diet

Cara mengatur diet untuk penderita hipertensi :

- 5) Memperbaiki rasa tawar dengan menambah gula merah/putih, bawang (merah/putih), jahe, kencur dan bumbu lain yang tidak asin atau mengandung sedikit garam natrium.
- 6) Makanan dapat ditumis untuk memperbaiki rasa.
- 7) Membubuhkan garam saat diatas meja makan dapat dilakukan untuk menghindari penggunaan garam yang berlebih.
- 8) Dianjurkan untuk selalu menggunakan garam beryodium dan penggunaan garam jangan lebih dari 1 sendok teh per hari.

Cara mengatur diet



TERIMA KASIH

HIPERTENSI



DISUSUN OLEH :

D III KEPERAWATAN

3A

STIKES MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2017

PENGERTIAN

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang melebihi 140 / 90 mmHg.



PENYEBAB

1. Keturunan, stress
2. Berusia diatas 65 tahun
3. Minum kopi dan konsumsi makanan berlemak terlalu banyak
4. Kebiasaan mengkonsumsi minuman keras
5. Merokok
6. Jarang berolahraga
7. Kelebihan berat badan

TANDA DAN GEJALA

1. Lemah



2. Sesak nafas / nyeri dada



3. Sakit kepala



4. Leher kaku



PENCEGAHAN

1. Berolah raga rutin



2. Kurangi makanan berlemak dan kopi



3. Rutin mengikuti posyandu lansia
4. Tingkatkan konsumsi buah dan sayur



Penatalaksanaan hipertensi

Farmakologi atau menggunakan obat-obatan



Non farmakologi yaitu dengan diet hipertensi



Terimakasih





Contoh menu makanan :

Pagi	Siang	Malam
Nasi	Nasi	Nasi
Telur bumbu balado	Ikan pepes	Ayam semur
Sayur buncis	Sambal goreng kering tempe	Oseng tahu
	Sayur bening bayam	Cah sayur
am 10.00	Buah : pepaya	Buah : jeruk manis
(selingan)jus buah		Jam 21.00
		Crakcrest atau buah

PERHATIAN!

Periksalah tekanan darah Anda

secara teratur

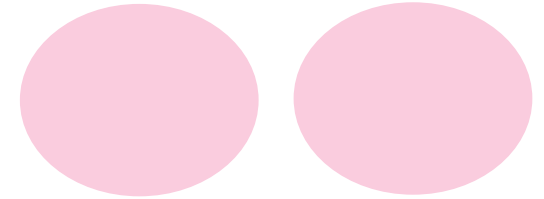
**Tekanan darah orang dewasa
dinyatakan**

“Normal” adalah 120/80 mmHg



**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

DIET HIPERTENSI



DISUSUN OLEH:

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**