



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. KO dan
NY. KU YANG ANGGOTA KELUARGANYA MENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN TERAPI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
FANIA ELSA FANINDHITA
NPM 152303101058

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. KO dan
NY. KU YANG ANGGOTA KELUARGANYA MENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN TERAPI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh
FANIA ELSA FANINDHITA
NPM 152303101058

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi.
2. Almamater Universitas Jember.



MOTO

Dan ingatlah kepada Tuhanmu jika kamu lupa ...

(terjemahan Surat Al-Kahfi: 24)^{*)}



*) **) Departemen Kementerian Agama Republik Indonesia. 2007. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: CV Nala Dana.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fania Elsa Fanindhita

NIM : 152303101058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. Ko dan Ny. Ku Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019” adalah benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 18 Juli 2019
Yang menyatakan,

Fania Elsa Fanindhita
NIM 152303101058

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. KO dan
NY. KU YANG ANGGOTA KELUARGANYA MENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN TERAPI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2019**

Oleh

**Fania Elsa Fanindhita
NIM 152303101058**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing: Zainal Abidin, S.Pd., M.Kes

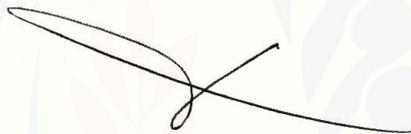
PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.Ko dan Ny. Ku Yang Anggota Keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal : Kamis, 25 Juli 2019

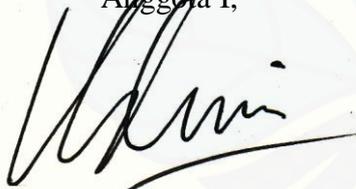
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus
Lumajang

Ketua Penguji,



Achlish Abdillah, SST., M.Kes.
NIP 197203232000031003

Anggota I,



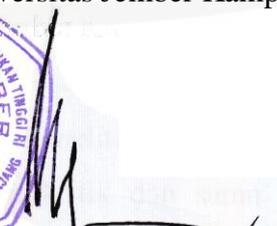
Syaifuddin K., S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP 760017253

Anggota II,



Zainal Abidin, S.Pd., M.Kes.
NIP 198001312008011007

Mengesahkan
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang,



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.
NIP 196506291987032008

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. Ko dan Ny. Ku Yang Anggota keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakepatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang 2019” telah disetujui pada:

Tanggal : 18 Juli 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Oleh
Dosen Pembimbing



Zainal Abidin, S.Pd., M.Kes.
NIP 198001312008011007

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.S dan Tn.I Yang Anggota keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019; Fania Elsa Fanandhita, 152303101058; 2019: 94 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Falkutas Universitas Jember.

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode, namun penyakit ini merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas. Di Indonesia angkanya mencapai 25,8 % pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 34,1 % pada tahun 2018 hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Makin tinggi tekanan darah, makin keras jantung harus bekerja untuk tetap memompa melawan hambatan. Jika, dengan berjalannya waktu, otot jantung lelah, bisa terjadi kelemahan jantung dan akhirnya gagal jantung. Karena beban berlebihan pada arteri, tekanan darah tinggi mempercepat pelapukan dan kerusakannya, terutama pada organ-organ yang dituju, yakni otak, koroner dan ginjal.

Tujuan penilsan ini adalah mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.S dan Tn.I Yang Anggota keluarganya Menderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019. Desain yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah laporan kasus. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua keluarga yang salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi yang memenuhi criteria partisipan, dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Intervensi yang direncanakan untuk partisipan adalah tindakan kognitif, psikomotor, dan afektif dengan fokus utama Patuh dalam terapi obat.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah memberikan penguatan positif terhadap kepatuhan untuk mendukung perilaku positif yang terus-menerus selama 3 kali kunjungan dalam sehari 20-30 menit. Hasil tindakan yang dilakukan kepada kedua anggota keluarga yang mengalami ketidapatuhan minum obat menunjukkan patuh terhadap terapi sehingga tujuan tercapai.

Dari hasil tersebut, ketidakpatuhan akan menunjukkan hasil lebih optimal jika dilakukan secara perlahan. Oleh karena itu, kepada keluarga diharapkan mendukung dalam bentuk lisan dan sikap misalnya keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan.



SUMMARY

Family Nursing Care for Mrs. Ko and Mrs. My Experienced Hypertension With Non-compliance Nursing Problems in the Work Area of Rogotrnan Lumajang Health Center in 2019. Fania Elsa Fanandhita, 152303101058; page; 94 ,Nursing D3 Study Program at Jember University Lumajang Campus.

Hypertension is an abnormal increase in blood pressure in arteries continuously over a period, but this disease is a chronic chronic disease that affects many quality of life and productivity. In Indonesia the figure reaches 31.7%. From the 2012 world health statistics report states that one in three adults worldwide suffer from high blood pressure. The higher the blood pressure, the harder the heart must work to keep pumping against obstacles. If, over time, the heart muscle is tired, weakness can occur. heart and finally heart failure. Due to excessive burden on the arteries, high blood pressure accelerates weathering and damage, especially in the target organs, namely the brain, coronary and kidney.

The purpose of this study is to explore Family Nursing Care for Ny. Ko and Mrs. My Experienced Hypertension with Non-Compliance Therapy Treatment in the Work Area of Rogotrnan Lumajang Health Center in 2019. The design used in the preparation of this final assignment is a case report. Data collection was conducted on two families with one family member experiencing hypertension that met participant criteria, with techniques interviews, observation, and documentation studies. Interventions planned for participants are cognitive, psychomotor, and affective actions with the main focus Obedient in drug therapy.

The implementation carried out by the author is to provide positive reinforcement of adherence to support continuous positive behavior for 3 visits in a 20-30 minute day. The results of actions taken for both family members who experience non-compliance taking medication show compliance with therapy so that the goal is achieved .

From these results, non-compliance will show more optimal results if done slowly. Therefore, the family is expected to support in the form of oral and attitude, for example the family helps sufferers to achieve a health service.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. Ko dan Ny. Ku Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakepatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2019”

Dalam penyusunan ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.S.c, Ph.D selaku Rektor Universitas Jember.
2. Bu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,M.M selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
4. Bapak Achlish Abdillah, SST., M.Kes dan Bapak Syaifuddin K., S.Kep., Ners., M.Kep. selaku penguji di persidangan tugas akhir.
5. Bapak Zainal Abidin, A.Md.Kep., S.Pd., M.Kes., selaku pembimbing laporan tugas akhir.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Contents

PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN.....	v
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
PENGESAHAN	vii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan	4
1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan	4
1.4.4 Bagi Keluarga	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi	6
2.1.4 Patofisiologi.....	7
2.1.5 Manifestasi klinis.....	8
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik	9
2.1.7 Penatalaksanaan.....	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi.....	13
2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	22
2.2.3 Intervensi Keperawatan	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan	28
BAB 3. METODE PENULISAN.....	32
3.1 Metode Penulisan	32
3.2 Batasan Istilah	32

3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan Waktu	33
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data.....	34
3.7 Analisa Data	34
3.8 Etika penulisan	35
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran lokasi pengambilan data	36
4.2 Pengkajian	36
4.2.1 Pengumpulan Data.....	36
4.2.2 Analisa Data	53
4.2.3 Scoring.....	54
4.2.4 Analisa Data	55
4.2.5 Scoring.....	56
4.3 Intervensi.....	59
4.4 Implementasi dan Evaluasi	62
4.5 Evaluasi Sumatif	69
BAB 5. PENUTUP.....	75
5.1 Simpulan	75
5.1.1 Pengkajian	75
5.1.2 Diagnosa	75
5.1.3 Intervensi	75
5.1.4 Implementasi	75
5.1.5 Evaluasi	76
5.2 Saran.....	76
5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga	76
5.2.2 Bagi Puskesmas	76
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR GAMBAR

4.1 Genogram Klien 1 dan Klien 2	37
4.2 Denah Rumah Klien 1 dan Klien 2	44



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa	7
Tabel 2.2 Faktor Risiko dan Target Organ Penderita Hipertensi	7
Tabel 2.3 Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	23
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga	36
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga	36
Tabel 4.3 Genogram.....	38
Tabel 4.4 Type Keluarga.....	38
Tabel 4.5 Suku Bangsa.....	39
Tabel 4.6 Agama Dan Kepercayaan Yang Mempengaruhi Kesehatan.....	39
Tabel 4.7 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	40
Tabel 4.8 Aktivitas Rekreasi Keluarga	41
Tabel 4.9 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga	41
Tabel 4.10 Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga.....	41
Tabel 4.11 Karakteristik Rumah	42
Tabel 4.12 Struktur Keluarga	43
Tabel 4.13 Fungsi Keluarga	44
Tabel 4.14 Stress Dan Koping Keluarga.....	47
Tabel 4.15 Keadaan Gizi Keluarga	49
Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik	49
Tabel 4.17 Pemeriksaan Head To Toe	49
Tabel 4.18 Harapan Keluarga	52
Tabel 4.19 Analisa Data Asuhan Keperawatan Keluarga Klien 1 (Ny.Ko).....	53
Tabel 4.20 Scoring Klien 1 (Ny.Ko).....	54
Tabel 4.21 Analisa Data Klien 2 (Ny. Ku).....	55
Tabel 4.22 Format Scoring Klien 2 (Ny.Ku)	56
Tabel 4.23 Batasan Karakteristik	57
Tabel 4.24 Intervensi Keperawatan Pada Klien 1 Dan Klien 2	59
Tabel 4.25 Implementasi Dan Evaluasi Pada Klien 1 (Ny.Ko)	62
Tabel 4.26 Implementasi Dan Evaluasi Klien 2 (Ny. Ku)	65

DAFTAR LAMPIRAN

3.1 Lampiran 1 Jadwal Penulisan.....	79
3.2 Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	81
3.3 Lampiran 3 Surat Pengambilan Data	83
3.4 Lampiran 4 Surat Bakesbangpol	85
3.5 Lampiran Log Book Tugas Akhir.....	86



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan *man mad diseases* (penyakit akibat ulah manusia) yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Robert,2010).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat. Hipertensi bukanlah penyakit menular, namun penyakit ini merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas.(Alfian, 2017).

WHO menyebutkan ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua per-tiga diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi, di Indonesia angkanya mencapai 25,8 % pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 34,1 % pada tahun 2018 hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016, presentase hipertensi Provinsi Jawa Timur sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913penduduk) dan perempuan sebesar 13.25% (547.823 penduduk).

Pada tahun 2016, Kabupaten Lumajang menduduki peringkat ke 21 seJawa Timur dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 20.578 orang dengan proporsi penderita terbanyak adalah perempuan yakni 12.705 orang dan laki-laki 7.873 orang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016). Berdasarkan data rekam medik Puskesmas Rogotruman Lumajang, ditemukan jumlah kunjungan pasien hipertensi pada tahun 2017 sebanyak 624 pasien, sedangkan pada tahun 2018 selama bulan Januari sampai bulan Desember didapatkan data kunjungan pasien rawat jalan yang menderita hipertensi adalah sebanyak 588 penduduk, yang terdiri dari laki-laki 203 orang, dan perempuan 385 orang (Buku Laporan Puskesmas Tahun 2018).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Banyak orang yang menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi ini tidak mengetahui bahaya yang ditimbulkannya dalam kehidupan. Baik disertai gejala atau tidak, rongrongan terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi terus berlangsung. Makin tinggi tekanan darah, makin keras jantung harus bekerja untuk tetap memompa melawan hambatan. Jika, dengan berjalannya waktu, otot jantung lelah, bisa terjadi kelemahan jantung dan akhirnya gagal jantung. Karena beban berlebihan pada arteri, tekanan darah tinggi mempercepat pelapukan dan kerusakannya, terutama pada organ-organ yang dituju, yakni otak, koroner dan ginjal (Aspinani, 2016).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut, maka perlu penatalaksanaan terapi pada klien hipertensi. Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olah raga, dan istirahat (Kosasih & Hassan, 2013).

Salah satu penyebab kekambuhan hipertensi adalah ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi. Penderita mungkin tidak patuh dengan penatalaksanaan terapi karena tidak mengetahui tujuan dari penatalaksanaan atau mungkin melupakan begitu saja atau sudah mengerti instruksi yang diberikan tetapi tidak dilaksanakan (Riyanto, 2011).

Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah dengan adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya, keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan (Elmiani, 2012).

Informasi tentang hipertensi, tentang resiko prognosis, manfaat pengobatan dan resiko serta efek samping pengobatan akan sangat membantu kontrol jangka

panjang hipertensi. Kegagalan membangun hubungan komunikasi yang baik menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan kontrol yang tidak memuaskan terhadap hipertensi (Elmiani, 2012).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat individu atau penderita terima. Dukungan yang dibutuhkan klien bukan hanya dari perawat, tetapi juga dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan klien. Untuk memenuhi kebutuhan klien terhadap dukungan keluarga ini maka perawat dapat menjalankan perannya sebagai fasilitator yang memfasilitasi klien dengan keluarganya. Selain itu perawat perlu melibatkan peran serta keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Elmiani, 2012).

Peran perawat di sini adalah mengidentifikasi individu atau pasien yang akan mendapatkan manfaat dari sistem manajemen kasus (misalnya, tingginya biaya, tingginya volume, dan tingginya risiko), membantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup, memberikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan terkait pasien, membantu keluarga untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan alat yang diperlukan untuk mendukung keputusan mereka terhadap perawatan pasien (Bulechek, M., K. Butcher, M. Dochterman, & M. Wagner, 2016). Selain klien yang berperan dalam penanganan diri sendiri, ada peran keluarga sesuai dengan 5 tugas keluarga dengan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat dan optimal, memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungan, karena keluarga yang meneruskan tindakan keperawatan di rumah dan lebih banyak waktu bersama pasien di rumah sehingga dengan memberdayakan keluarga dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri yang sesuai dengan kondisi pasien.

Dari fenomena diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.Ko dan Ny. Ku Yang Anggota keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada Ny. Ko dan Ny. Ku yang anggota keluarganya mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2019?

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan peneliti terutama tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, serta dapat menerapkan standart asuhan keperawatan untuk mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam bidang atau profesi keperawatan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai referensi atau acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai data tambahan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan keluarga dan dapat digunakan sebagai informasi tentang gambaran mengenai pasien hipertensi dan asuhan keperawatan keluarga pada pasien.

1.4.4 Bagi Keluarga

Memberikan manfaat untuk lebih mengenal tentang hipertensi, cara perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, serta proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-atriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seseorang klien pada tiga kejadian terpisah. (Udjianti, 2010)

2.1.2 Etiologi

Etiologi yang pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun, sejumlah interaksi beberapa energy homeostatik saling terkait. Defek awal diperkirakan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. Faktor hereditas berperan penting bilamana ketidakmampuan genetik dalam mengelola kadar natrium normal. Kelebihan intake natrium dalam diet dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung. Pembuluh darah memberikan reaksi atas peningkatan aliran darah melalui konstriksi atau peningkatan tahanan perifer. Tekanan darah tinggi adalah hasil awal dari peningkatan curah jantung yang kemudian dipertahankan pada tingkat yang lebih tinggi sebagai suatu timbal balik peningkatan tahanan perifer. (Udjianti, 2010)

2.1.3 Klasifikasi

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial/primer/idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik memengaruhi kepekaan terhadap sodium, kepekaan stress, reaktifitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistansi insulin dan lain-lain.

Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas, dan lain-lain.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

Klasifikasi TD	Tekanandarhsistolik (mmHg)	Tekanandarhdiastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130-139	85-89
Hipertensi stadium I	140-159	90-99
Hipertensi stadium II	160-179	100-109
Hipertensi stadium III	>180	>110

Tabel 2.2 Faktor risiko dan target organ penderita hipertensi

Faktor risiko penderita hipertensi	Target organ yang dapat mengalami kerusakan
Perokok	Penyakit jantung (angina, gagal jantung, PTCA, bypass).
Dislipidemia	Stroke
Diabetes	Nefropati
Usia > 60 tahun	Retinopati
Jenis kelamin : pria dan wanita pasca menopause	Penyakit arteri perifer
Riwayat penderita (yang memiliki riwayat penyakit jantung). Wanita < 65 tahun, pria < 55 tahun.	

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder meliputi 5-60% kasus hipertensi. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat penyakit gagal ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat, obat-obatan dan lain-lain. Hipertensi dapat di ketahui dengan melakukan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada hari yang berbeda. WHO-ISH mengeluarkan suatu petunjuk sebagai acuan untuk klasifikasi hipertensi seperti yang di keluarkan oleh JNC VI. Untuk mengetahui bagaimana pengobatan hipertensi (Syamsudin, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang

bergerak kebawah melalui sistem syaraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Aspiani, 2016).

2.1.5 Manifestasi klinis

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala jika ada menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) (Aspiani, 2016).

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.

- 1) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 2) Darah perifer lengkap.
- 3) Kimia darah (kalium, kreatinin, gula darah puasa).

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri.
- 2) Iskemia atau infark miokard.
- 3) Peninggian gelombang P.
- 4) Gangguan konduksi.

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada koartraksi aorta.
- 2) Pembendungan, lebarnya paru.
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal.
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal.

2.1.7 Penatalaksanaan

a. Non Farmakologi

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologi, antara lain:

1) Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan/atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

- (1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- (2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanisme belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vaskular.
- (3) Diet kaya buah dan sayur.
- (4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang dijual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadi eksaserbasi aritmia

(1) Olahraga

Penelitian menunjukkan bahwa melakukan olah raga berhubungan erat dengan penurunan tekanan darah. Mekanismenya tidak seluruhnya jelas, tetapi kemungkinan berkaitan dengan perubahan pola makan yang sering dilakukan pada saat berolahraga secara teratur.

Namun, jika saat menderita hipertensi, maka perlu berpikir secara tepat untuk menentukan program olahraganya. Secara umum semua jenis olahraga ringan boleh dilakukan. Jika berada di udara terbuka bisa berjalan kaki, dan bersepeda. Mulailah dengan perlahan-lahan secara bertahap dengan menambah jaraknya. Olahraga ini mudah dipelajari, melibatkan hampir semua otot karena ritmenya yang tepat (Simbolon, 2002).

Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah tinggi adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang (70-80%). Frekuensi latihannya 3-5 kali seminggu, dengan lama latihan 30-60 menit sekali latihan. Olahraga seperti jalan kaki atau jogging yang dilakukan selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormone norepineprin (noradrenalin) dalam tubuh yakni zat yang dikeluarkan system saraf yang dapat menaikkan tekanan darah (Wolf, 2008).

(2) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat.

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

b. Farmakologi

farmakologi yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hermodinamik
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan:

(1) Diuretika adalah obat yang memperbanyak volume air kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na^+ , maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HCT, Chlortalidone, dan indopanide.

(2) Alfa-blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya kuat, misalnya hipotensi ortostatik

dan takikardia, maka jenis obat ini jarang digunakan. Obat yang termasuk dalam jenis Alfa-blocker adalah Prazosin dan Terazosin.

(3) Beta-blocker Mekanisme kerja obat beta-bloker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya naik. Obat yang bisa dipakai dari jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol, dan sebagainya.

(4) Obat Vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dari tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis Vasodilator adalah Hidralazine, dan Ecarazine.

(5) Antagonis Kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunnya tekanan darah. Obat jenis Antagonis Kalsium yang terkenal adalah Nifedipin dan Verapamil.

(6) Penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan menghambat Angiostensin Coverting Enziyme yang berdaya vasokonstriksi kuat. Obat penghambat ACE yang populer adalah Captopril dan Enalapril.

c. Komplikasi (Gunawan, 2006).

1) Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan perkebalan, sehingga aliran darah di area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosisnya tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertensi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke nefron

akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering di jumpai pada hipertensi kronis.

4) Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

5) Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan. (Aspiani, 2016)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama Kepala Keluarga (KK)

b. Komposisi Keluarga

1) Umur

Laki-laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi (Ardiansyah, 2012).

2) Jenis kelamin

Pada umumnya wanita akan mempunyai risiko tinggi terhadap hipertensi apabila telah memasuki masa menopause (Benson, 2012).

3) Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007).

4) Status sosial ekonomi keluarga

Tingkat nutrisi dalam suatu rumah tangga dipengaruhi dari status sosial ekonominya, status sosial ekonomi seseorang semakin rendah maka semakin tinggi juga tingkat ketidapatuhannya atau sebaliknya (Nurhidayati & Parmono, 2017).

5) Jumlah anggota keluarga

Semakin sedikit keluarga yang terdapat di suatu rumah tangga maka seringmuncul masalah yang mengarah lima tugas keluarga karena minimnya komunikasi dalam pengambilan keputusan (Anggara, 2012).

6) Pendidikan

Hubungan ini tidak semata-mata diakibatkan perbedaan tingkat pendidikan, tetapi tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan lebih sering berolahraga. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi(penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat.(Anggara,2012).

c. Genogram

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi resiko terkena hipertensi.Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012).

d. Tipe Keluarga

Keluarga memiliki peran yang lebih kuat dibanding tenaga medis karena hubungan kekerabatannya. Tenaga medis mempunyai banyak keterbatasan. Secara etika profesi tenaga medis tidak memungkinkan untuk ikut terlibat jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali yang berkaitan dengan penyakitnya. Dari sinilah yang membuat dukungan sosial dan partisipasi aktif dari keluarga sangatlah penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien (Martono, 2011).

e. Suku Bangsa

Kasus tersering dari penyakit hipertensi ini adalah terjadi pada suku Madura, dimana orang yang bersukuMadura tersebut lebih dominan mengalami hipertensi karena kebanyakan pola makanya itu asin-asin di dibandingkan dengan suku Jawa yang lebih suka manis-manis(Ivani, 2016).

f. Agama

Agama dapat membawa efek tenang, efek tenang yang ada pada agama sering dilakukan lewat doa, ritual, meditasi bentuk lain dari relaksasi tubuh. Sehingga, dengan ajaran keyakinan yang dimiliki dapat mengurangi depresi dan stress pada fisik (Notoatmodjo, 2007).

g. Aktivitas rekreasi

Aktivitas rekreasi seseorang dapat mempengaruhi stress yang dirasakan, karena stress dapat memicu pelepasan hormon yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penurunan diameter pembuluh darah. Di mana keduanya bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah (Prasetyorini & Prawesti, 2012).

h. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga berdasarkan duvall, ditentukan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan perkembangan. Hipertensi umumnya terjadi pada umur 40 tahun keatas pada tahap lima sampai delapan.

a) Tahap 5: keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orangtua melepas otoritas dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Anak harus mempunyai otoritas tersendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya. Seringkali muncul konflik antara orang tua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya, sementara orangtua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, kecurigaan, dan permusuhan sehingga hubungan orangtua dan remaja tetap harmonis.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga .

- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Fungsi perawat:

Mengarahkan keluarga pada peningkatan dan pencegahan penyakit, serta membantu terciptanya komunikasi yang lebih efektif antara orangtua dengan anak remajanya.

- b) Tahap 6: keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami-istri seperti pada fase awal. Orangtua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anak sudah tidak tinggal serumah lagi. Untuk mengatasi keadaan ini orangtua perlu melakukan aktivitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga:

- (1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- (2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- (3) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- (4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- (5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- (6) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- (7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

Fungsi perawat :

Memberi konsultasi penyakit-penyakit yang dapat timbul, misal penyakit kronis atau faktor-faktor predisposisi misalnya kolesterol tinggi, obesitas, problem menopause, juga peningkatan kesehatan serta pola hidup sehat perlu diperhatikan.

c) Tahap 7 : keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan pada fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia. Perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orangtua. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas. Pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anaknya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi atau anak cucu, sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek. Hubungan antar pasangan perlu semakin dieratkan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian pasangan masing-masing pasangan.

Tugas perkembangan keluarga :

- (1) Mempertahankan kesehatan.
- (2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- (3) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- (4) Keakraban dengan pasangan.
- (5) Memelihara hubungan / kontak dengan anak dan keluarga.
- (6) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.

Fungsi perawat:

Melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti: kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas ringan sesuai kemampuan, nutrisi yang baik, berat badan sesuai dan lain sebagainya.

d) Tahap 8: keluarga lanjut usia

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

meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Lanjut usia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Hasil riset *Day and Day*, 1933 wanita yang tinggal dengan pasangan-pasangannya memperlihatkan adaptasi lebih positif dalam memasuki masa tuanya dibandingkan wanita yang tinggal dengan teman-teman sebayanya. Orangtua juga perlu melakukan “*file review*” dengan mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan di masa lalu agar orangtua merasakan bahwa hidupnya berkualitas dan berarti.

Tugas perkembangan keluarga:

- (1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- (2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- (3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- (4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- (5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

Fungsi perawat:

Melakukan perawatan pada orangtua terutama terhadap penyakit-penyakit kronis dari fase akut sampai rehabilitasi. Memperhatikan peningkatan kesehatan seperti: Nutrisi, aktivitas, istirahat, pemeriksaan mata, gigi dan pencegahan kecelakaan di rumah (Gusti, 2013).

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Bagian ini menjelaskan tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga. Juga dilakukan pengidentifikasian mengapa tugas keluarga belum terpenuhi dan upaya yang telah dilakukannya.

i. Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan inti, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman

keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan.

j. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)

Menjelaskan riwayat kesehatan generasi diatas orang tentang riwayat penyakit keturunan, upaya generasi tersebut tentang upaya penanggulangan penyakit, upaya kesehatan yang dipertahankan sampai saat ini (Suprajitno, 2004).

k. Keadaan Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Cara memodifikasi lingkungan fisik yang baik seperti lantai rumah, penerangan dan ventilasi yang baik dapat mengurangi factor penyebab terjadinya cedera pada penderita hipertensi.

2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan/kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang dibina.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.

5) Sistem pendukung keluarga.

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial yang ada disekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

1. Struktur Keluarga

1) Struktur peran

Menyatakan peran atau status seseorang dalam keluarga dan masyarakat mempengaruhi gaya hidup, peran dalam keluarga terbagi dalam peran sebagai suami ayah istri ibu anak kakak adik cucu dan lain-lain.

2) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

3) Pola komunikasi keluarga.

Menjelaskan bagaimana cara keluarga berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi. Perlu dijelaskan pula hal-hal apa saja yang juga mempengaruhi komunikasi keluarga.

4) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku di dalam keluarga.

m. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afeksi

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga memberikan kebebasan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Bila keluarga tidak memberikan kebebasan pada salah satu keluarganya yang menderita hipertensi, maka keadaan ini mengancam status emosi menjadi labil dan mudah stress.

3) Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

Tujuan pengkajian yang berkaitan dengan tugas keluarga dibidang kesehatan :

- a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui faktor dari masalah

kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab, dan factor yang memengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami oleh anggota keluarga.

- b) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Untuk mengetahui kemampuan keluarga memelihara memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
- e) Untuk mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

4) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga. Juga diuraikan kemampuan keluarga dalam pemanfaatan sumber daya yang ada dimasyarakat sekitar untuk meningkatkan status kesehatan.

n. Stress Dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebihkurang 6 bulan. Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespons terhadap stressor menjelaskan bagaimana keluarga berspon terhadap stressor yang ada. Strategi koping yang digunakan menjelaskan tentang strategi koping (mekanisme pembelaan) terhadap stressor yang ada. Disfungsi strategi adaptasi menjelaskan tentang perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika mempunyai masalah (Suprajitno, 2004).

2.2.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Tipologi Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul dapat bersifat aktual, risiko dan sejahtera dengan penjabaran sebagai berikut:

1) Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai data yang ditemukan yaitu dengan ciri dari pengkajian tanda dan gejala dari gangguan kesehatan seperti : Perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2) Resiko (Ancaman Kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang tapi belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat seperti : Resiko terjadi konflik pada keluarga berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah komunikasi.

3) *Wellness* (Keadaan sejahtera)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Khusus untuk diagnosa keperawatan potensial (sejahtera) boleh tidak menggunakan etiologi (Gusti ADP, 2013).

b. Komponen Diagnosis Keperawatan Keluarga

1) Problem

Konsep Taksonomi Diagnosa Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi

Taksonomi NANDA-I, Diagnosa Ketidakpatuhan

Domain 1 : Promosi Kesehatan

Kelas 2 : Manajemen Kesehatan

Kode Diagnosa : 00079

1) Definisi

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk mencapai rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional. Dengan adanya rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disepakati,

perilaku individu atau pemberi asuhan sepenuhnya atau sebagian tidak patuh dan dapat mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif (Wilkinson, 2015).

2) Etiologi

Etiologi untuk diagnosis keperawatan keluarga adalah salah satu dari lima tugas keluarga yang paling dominan menyebabkan masalah keperawatan tersebut. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat dan optimal, kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungan.

3) *Sign/Symptom*

Batasan Karakteristik

Perilaku yang menunjukkan kegagalan untuk memenuhi (dengan observasi langsung atau melalui pernyataan pasien atau orang terdekat).

(a) Menunjukkan perkembangan komplikasi

(b) Menunjukkan perburukan gejala

(c) Tidak kembali memeriksakan diri sesuai janji..

(d) Gagal menunjukkan kemajuan.

(e) Tes objektif (misal, pengukuran fisiologis, deteksi tanda-tanda fisiologis)

c. Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 2.3 Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah				
	a) Aktual (Tidak/kurang sehat)	3	1		
	b) Ancaman kesehatan	2			
	c) Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	a) Mudah	2	2		
	b) Sebagian	1			
	c) Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	a) Tinggi	3			
	b) Sedang	2	1		
	c) Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah				
	a) Masalah berat, harus segera ditangani	2	1		
	b) Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1			
	c) Masalah tidak dirasakan	0			

$$\text{Skoring} : \frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Nilai bobot di atas (1 – 2 – 1- 1) merupakan sebuah ketetapan, jadi tidak bisa diganti dengan angka 3, 4 ataupun angka lainnya. Skoring maksimal adalah 5 (bobot maksimal = 1+2+1+1=5)

(1)Kriteria 1

Sifat masalah; bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga

(2) Kriteria 2

Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- (a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- (b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
- (c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- (d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat

(3)Kriteria 3

Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- (a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
- (b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
- (c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- (d) Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

(4)Kriteria 4

Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga (Gusti, 2013).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah suatu proses merumuskan tujuan yang diharapkan sesuai prioritas masalah keperawatan keluarga, memilih strategi keperawatan yang tepat, dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat perlu menyeleksi sumber-sumber dalam keluarga yang dapat dimanfaatkan, serta memprioritaskannya (Sudiharto, 2007).

a. Penetapan tujuan (Gusti, 2013)

1) Tujuan jangka panjang

Menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah pada kemandirian klien (mengatasi problem NANDA). Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga. Dalam masalah ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali tatap muka diharapkan klien menjadi patuh dalam melakukan terapi hipertensi.

NOC :

Ketidakpatuhan akan menurun, yang dibuktikan oleh:

- a) Perilaku Ketaatan
- b) Performa Pemberi Asuhan : Perawatan Langsung
- c) Performa Pemberi Asuhan : Perawatan Tidak Langsung
- d) Perilaku Kepatuhan
- e) Motivasi
- f) Perilaku Terapi: Penyakit atau Cedera.

2) Tujuan jangka pendek

Ditekankan pada keadaan yang bisa dicapai setiap harinya yang dihubungkan dengan keadaan yang mengancam kehidupannya (mengatasi 5 tugas kesehatan keluarga). Lima tugas kesehatan keluarga tersebut adalah sebagai berikut.

- a) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang sakit.
- b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Merawat anggota keluarga yang sakit

- d) Memelihara lingkungan yang sehat
- e) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat menunjukkan perilaku dengan indikator:

- a) Melaporkan penggunaan strategi untuk menghilangkan perilaku tidak sehat dan memaksimalkan kesehatannya.
- b) Menjelaskan alasan penyimpangan
- c) Menimbang resiko atau keuntungan dari perilaku kesehatan.
- d) Menggunakan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- e) Patuh pada pengobatan dan program penanganan.

b. Penetapan Kriteria dan Standart

1) Kriteria

Merupakan gambaran faktor petunjuk tercapainya tujuan dalam tiga domain kognitif pengetahuan, sikap (afektif), dan psikomotor.

2) Standar

Merupakan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan sebenarnya yang berfokus pada keluarga, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan diukur, realistis, dan ditentukan oleh perawat serta keluarga. Hal ini mengacu pada kemandirian keluarga dalam melakukan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga yang terdiri dari, mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

3) Intervensi

Intervensi sangat bergantung pada etiologi. Tidak setiap kemungkinan intervensi dapat ditunjukkan. Intervensi ketidakpatuhan menurut NANDA NIC NOC adalah sebagai berikut.

1) Aktivitas Keperawatan

- a) Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan keluhan tentang hospitalisasi serta hubungan dengan pemberi layanan kesehatan.
- b) Berikan dukungan emosi kepada anggota keluarga untuk membantu mereka mempertahankan hubungan positif dengan pasien.

- c) Berikan penguatan positif terhadap kepatuhan untuk mendukung perilaku positif yang terus-menerus.
 - d) Buat kontrak tertulis dengan pasien, dan evaluasi perilaku patuh secara berkelanjutan.
 - e) Dukung klien untuk mengkaji keyakinan dan nilai positif serta kepuasan terhadap hal tersebut.
 - f) Gali bersama klien kemungkinan kendala untuk mengubah perilaku
 - g) Identifikasi bersama klien strategi yang paling efektif untuk mengubah perilaku.
 - h) Bantu pasien dalam merumuskan rencana yang sistematis untuk mengubah perilaku (termasuk penguatan penghargaan intrinsik maupun ekstrinsik)
 - i) Bantu pasien dalam mengidentifikasi keberhasilan sekecil apapun.
- 2) Penyuluhan untuk pasien atau keluarga
- a) Bantu klien atau keluarga memahami kebutuhan untuk mematuhi program terapi dan konsekuensi akibat ketidakpatuhan.
 - b) Informasikan kepada klien sumber-sumber komunitas yang sesuai dan orang yang dapat dihubungi.
 - c) Berikan instruksi tertulis tentang manfaat dan lokasi aktivitas pelayanan kesehatan, jika perlu.
- 3) Aktivitas Kolaboratif
- a) Konsultasikan dengan dokter tentang kemungkinan perubahan program pengobatan untuk mendukung kepatuhan pasien.
 - b) Koordinasikan rujukan kepada penyedia layanan kesehatan yang relevan, jika perlu.
 - c) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi di antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dan keluarga, jika perlu.
 - d) Koordinasikan dan jadwalkan waktu yang diperlukan oleh masing-masing pelayanan untuk memberikan perawatan, jika perlu.
 - e) Lakukan kontak tindak lanjut dengan pasien, jika perlu.
 - f) Bantu individu melengkapi formulir untuk mendapatkan bantuan, seperti pemondokan dan bantuan keuangan, jika perlu.

- 4) Intervensi NIC
 - a) Dukungan Pemberi Asuhan
 - b) Edukasi Kesehatan,
 - c) Panduan Sistem Kesehatan,
 - d) Fasilitasi Pembelajaran
 - e) Penetapan Tujuan Bersama
 - f) Kontrak Pasien,
 - g) Bantuan Modifikasi Diri,
 - h) Fasilitasi Tanggung Jawab Diri
 - i) Penyuluhan: Proses Penyakit
 - j) Penyuluhan: Individual.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana atau intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2007).

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan

- 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
- 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
- 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.2.3 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama. Menurut (Faisalado, 2014), evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan berorientasi pada masalah yang dialami klien. Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP.

b. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dikerjakan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika terjadi kesenjangan, maka proses

keperawatan dapat ditinjau kembali untuk mendapatkan data guna memodifikasi perencanaan. Format yang digunakan dalam evaluasi sumatif adalah SOAPIER.

Tabel 2.4 *Penjelasan Evaluasi Sumatif dan Formatif*

E V A L U A S I F O R M A T I F	S	Data Subjektif	Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.
	O	Data Objektif	Perkembangan yang dapat diamati dan diukur oleh perawat atau petugas kesehatan lain.
	A	Analisis	Penilaian dari kedua jenis data (DS maupun DO), apakah kearah perbaikan atau kemunduran.
	P	Perencanaan	Rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis yang berisi lanjutan perencanaan sebelumnya jika masih ada keadaan atau masalah yang belum teratasi.
	I	Implementasi	Tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana.
	E	Evaluasi	Penilaian tentang sejauh mana rencana tindakan dan evaluasi telah dilaksanakan dan sejauh mana masalah klien teratasi.
	R	Reassessment	Jika hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, maka pengkajian ulang perlu dilakukan melalui proses pengumpulan DS dan DO serta proses analisisnya.

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan ketidakpatuhan dalam proses pengobatan pada pasien hipertensi.

3.1 Metode Penulisan

Metode penulisan yang di pakai pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus ini adalah laporan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2019.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga yang didiagnosa hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan dalam rekam medis Puskesmas Rogotrunan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018. Adapun istilah – istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, dan ketidakpatuhan.

3.2.1 Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses tindakan keperawatan yang dilakukan di dalam lingkungan keluarga dengan menggunakan pendekatan kepada anggota keluarga klien.

3.2.2 Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik secara terus menerus paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda dan sudah diberikan terapi .

3.2.3 Ketidakpatuhan dengan memenuhi minimal dua atau lebih meliputi: perilaku yang menunjukkan kegagalan untuk memenuhi (dengan observasi langsung atau melalui pernyataan pasien atau orang terdekat), menunjukkan perburukan gejala, tidak memeriksakan diri/kontrol, gagal menunjukkan kemajuan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien yaitu Ny. Ko dan Ny. Ku dengan kriteria :

- 1) Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan.
- 2) Masyarakat/klien yang telah di diagnosa hipertensi.
- 3) Masyarakat/klien yang telah mendapat terapi.
- 4) Klien dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan.
- 5) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang.

3.4.2 Waktu

Pengumpulan data pasien satu Ny. Ko dilakukan pada tanggal 12 april sampai 16 april 2019 selama 3 kali kunjungan, pasien dua Ny. Ku dilakukan pada tanggal 13 april sampai 17 april 2019 selama 3 kali kunjungan, dalam waktu 3 minggu untuk masing-masing keluarga.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses Pengumpulan Data

Proses diawali dari permohonan ijin pengambilan data penulis kepada koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang untuk dilaksanakan proses pengambilan data. Setelah mendapatkan ijin, penulis melanjutkan meminta ijin kepada Bakesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Lumajang sebagai Badan yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pengambilan data laporan kasus di Kabupaten Lumajang. Ijin yang dikeluarkan oleh Bakesbangpol terdiri dari 8 tembusan.

3.5.2 Tehnik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dilakukan melalui empat tahapan yaitu persiapan, proses wawancara, analisa hasil dan melaporkan hasil wawancara (Brikman, 2013). Tahapan persiapan dimulai dari menyiapkan tema yang ingin dicari, membuat pedoman wawancara,

mengetahui latar belakang partisipan dan memperhatikan latar belakang social budaya partisipan. Tahapan proses wawancara dapat dibagi menjadi tahap sebelum wawancara, saat memulai wawancara dan proses inti wawancara.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA inpeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada system tubuh klien.

c. Studi dokumentasi

Untuk studi dokumentasi mengenai data skunder (hasil pemeriksaan diagnostic dan data yang relevan)

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data Hipertensi dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan : 1)Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi).Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (cacatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

3.7.4 Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika penulisan

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak responden. (Hidayat, 2009)

3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. (Hidayat, 2009)

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokkan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada kedua klien adalah kedua klien berjenis kelamin perempuan. Klien 1 berusia 50 tahun dan klien 2 berusia 53 tahun. Kedua klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi. Pada klien 1 mengalami hipertensi kurang lebih sejak 2 tahun yang lalu. Pada klien 2 mengalami penyakit hipertensi sudah lama kurang lebih 5 tahun tanpa adanya komplikasi.

5.1.2 Diagnosa

Berdasarkan dari pengkajian yang telah dilakukan analisa didapatkan bahwa kedua klien mengalami masalah yang sama yaitu ketidakpatuhan terapi dengan etiologi pada kedua klien sama, yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pengobatan yang diperlukan pada penderita hipertensi

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang telah direncanakan sama dengan teori. Intervensi ini mengacu pada intervensi keluarga yang harus meliputi diagnose keperawatan, tujuan khusus, tujuan umum, kriteria dan standart/intervensi.

5.1.4 Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah mengacu pada intervensi yang telah disusun. Pada pertemuan pertama dilakukan semua intervensi yang telah disusun dapat dilakukan karena keluarga dan klien kooperatif sehingga dapat dilakukan pada pertemuan pertama.

Pada pertemuan yang kedua dan ketiga, dilakukan implementasi selanjutnya berdasarkan pada hasil catatan perkembangan klien.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah disusun pada rencana keperawatan. Pada tujuan umum diharapkan setelah 3 kali kunjungan masalah klien teratasi. Pada klien 1 masalah teratasi setelah dilakukan kunjungan 3 kali, namun pada klien 2 masalah teratasi setelah dilakukan kunjungan kedua. Masalah kedua klien telah teratasi sesuai dengan tujuan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga merupakan sebagai pengawas minum obat atau sebagai edukator orang yang terdekat dengan klien. Support dalam keluarga juga sangat penting, support ini berupa pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yang meliputi lima tugas kesehatan keluarga (mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi, memanfaatkan fasilitas kesehatan).

5.2.2 Bagi Puskesmas

Memaksimalkan atau memonitoring penderita hipertensi atau penyakit tidak menular khususnya hipertensi untuk melakukan kunjungan dengan sistem berkelanjutan

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat memodifikasi intervensi yang sudah ada atau menambahkan intervensi sesuai dengan teori yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi*. Dipetik february 2017, dari download file - Kementerian Kesehatan:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi439LDkLDSAhXGwbwKHeoODQcQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-hipertensi.pdf&usg=AFQjCNHWLi>
- Aspiani, R. Y. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Aspinani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Annisa, Fitria Nur. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin
- Ardiansyah. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta : Diva Press
- Agus Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Ali, Zaidin. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran EGC
- Beevers, G.D. 2002. *Tekanan Darah*. Jakarta : Dian Rakyat
- Brunner & Suddarth. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : EGC
- Depkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Departemen kesehatan
- Doenges , Marilyn E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Dr.Syamsudin, M. B. (2011). *farmakoterapi kardivaskular dan renal*. jakarta: salemba medika.
- Elmiani. (2012). Faktor yang berhubungan dengan kebutuhan dalam menjalankan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja . *Puskesmas larompong kabupaten luwu makassar* .

- Elmiani.2012.*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.*Makassar : STIKES Nani Hasanuddin
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga.* Jakarta: CV Trans Info Media.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.*Jakarta: Salemba Medika.
- Jafar, Nurhaedar. 2010. *Hipertensi.*Makassar : Universitas Hasanuddin
- Jhonson, Lenny R.2010. *Keperawatan Keluarga.*Yogyakarta:Nuha Medika
- Kosasih dan Hassan, I., (2013), *Patofisiologi Klinik,* Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi.* Bandung, PT Mizan Pustaka.
- Mardjono, M & Sidhart, P. 2009.*neurologi klinis dasar.* Jakarta: Dian Rakyat.
- Muttaqin, Arif. 2012. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular.*Jakarta: Salemba Medika
- Novian, Arista. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi.* Semarang : Universitas Negeri Semarang
- Notoatmodjo. (2005). *Metode Penelitian Klinis.* Jakarta : Rineka Cipta
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktural.* Jakarta : EGC.
- Sudoyono. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: InternaPublisher.
- Sugiharto, & Aris. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi kasus di kabupaten karanganyar).*
- Kosasih, & I, H. (2013). *Patofisiologi Klinik .* Jakarta: Binarupa Askara Publisher.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan .* yogyakarta: huna medika.
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular.* Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2018												TAHUN 2019																							
	JULI				AGUSTUS				SEPT-DES				JAN-FEB				MAR				APR				MEI				JUNI				JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul			■	■																																
Penyusunan Proposal Laporan Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■																							
Seminar Proposal														■																						
Revisi															■	■																				

Lampiran 2 *Informed Consent*

Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI JEMBER KAMPUS LUMAJANG
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ny. KO**
Umur : **50 tahun**
Jenis Kelamin : **Perempuan**
Alamat : **Jl. Batanghari**

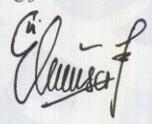
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini berjudul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Kabupaten Lumajang Tahun 2018”.

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, **12 April 2019**

Mengetahui
Penanggung jawab Penelitian


Fania Elsa Fanindhita
NIM. 152303101058

Yang Menyetujui
Peserta Penelitian


.....

**Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI JEMBER
KAMPUS LUMAJANG

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Ku

Umur : 53 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Barito

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini berjudul :

**"Asuhan Keperawatan ada Pasien Hipertensi Dengan Masalah
Keperawatan Ketidaktepatan Terapi Kesehatan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang Tahun 2018".**

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui
Penanggung jawab Penelitian



Fania Elsa Fanindhita
NIM. 152303101058

Lumajang, 13 April 2019
Yang Menyetujui
Peserta Penelitian



Lampira 3 Surat Izin Penyusunan Tugas Akhir I

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email : d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : ~~172~~ /UN25.1.14.2/ ^{LT} /2019

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 30 April 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Fania Elsa Fanindhita
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101058
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 17 Desember 1995
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/VIII
A l a m a t : Dusun Sukomaju Rt/Rw 034/011 Desa Sukosari Kecamatan Kunir

dijijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Kesehatan Di Wilyah Kerja Puskesmas Rogotruran Kabupaten Lumajang Tahun 2019. “

Dengan pembimbing

1. Zainal Abidin, M.Kes,CBHC,CTN.

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 12 Februari 2019

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang


NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629 198703 2 008

Lumajang, 09 Maret 2019

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di –
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang :

Nama : Fania Elsa Fanindhita
NIM : 152303101058

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing Tugas Akhir saya untuk menyusun Tugas Akhir
dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah
Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Kesehatan Di Wilyah Kerja Puskesmas Rogotrunan
Kabupaten Lumajang Tahun 2019. “

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator Prodi D3
Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan permohonan ijin
untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Puskesmas Rogotrunan Lumajang
Alamat : Jalan Citandui No.5, Lumajang
Waktu penelitian : Maret – Mei 2019

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Zainal Abidin, M.Kes, CBHC, CTN
NIP. 19800131 200801 1 007

Hormat kami,
Pemohon,



Fania Elsa Fanindhita
NIM 152303101058

Lampiran 4 Surat Pemberitahuan Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan : Arif Rahmani Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor : 072/ 700 /427.75/2019

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor:273/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 12 Februari 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama FANIA ELSA FANINDHITA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : FANIA ELSA FANINDHITA
2. Alamat : Dusun Sukomaju Desa Sukosari Kec. Kunir
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/152303101058
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang.
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati,S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 20 Maret 2019 s/d 31 Mei 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Puskesmas Rogotruran Lumajang

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 20 Maret 2019
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL



Drs. ABU HASAN
 Pembina
 NIP. 196208041993031001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotruran Lumajang,
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan
 UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 5 Log Book Tugas Akhir

FORMULIR		No. Dok. : Akp / F / K / 29			
LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA		Berlaku Sejak : 2015			
		Revisi :			
<p>LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG</p> <p>NAMA MAHASISWA : Fania Elsa Fainindhita NIM : 15 061 PROGRAM STUDI : D3 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Analisis keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidaksi patuhon terapi rehatian di wilayah kerja puskesmas rogohunan tahun 2018 .</p> <p style="text-align: center;">TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR</p>					
NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4	5	6
1.	13/4.2017	Buat	Masalah : Tumor, stroke stroke. masalah patuhon per uba per yg signifikan Skor c 100		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2			<p>penyanyi : 5 blank</p>		
3		<p>kontribusi rubrik guide Majalah</p>	<p>guide book : slide video for literature mod. fish</p> <p>guide book : May Day for sds guide materi Hafidz</p>		
4	4/12/2016		<p>masalah : klem tigris teler : para kamari : rus selan : sds</p>		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
5.	23/9.17	Konvensional Bab I	hasil = tentukan penerapan klg & skor = peragi Ace	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
			konsep = belan skor = belan Ace		
6	8/2.18	Konvensional Bab I	Mendes belan grafik Pembuatan part kecerdasan belan - klg Ace	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
7.	13/18 /02		Wktu mass sales kain, wng	<i>Eliana</i>	<i>hy</i>
8	20/18 /02		→ Bab 1 : menam bahan kacang masalah keluarga. → Bab 3 : paripisan	<i>Eliana</i>	<i>hy</i>
9.	22/18 /02		Bab 5 → see al sumber pemin Bab 5 see Bab 07 see Simpulan konstitusi of Kedudukan pemin let B. B. N. N.	<i>Eliana</i>	<i>hy</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	21/18 /14	Revisi Gizi Popcorn Bal T II II	Artikel, sudah di publikasi Ace!		
11	24/5-19	Kontribusi B20 15	- Sumber makanan asal Paku, cipta. Tawar Tas hurot mudi ke 800 2		
12	23/19 /5		Faktor, teori sudah bagus tapi kurang nyambung		

	FORMULIR	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA :
NIM :
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	29/19 /5	Konsul bab IV	penulisan banyak yg salah perbaiki lagi	<i>G. Lusid</i>	<i>ny</i>
3		bab IV	mengetahui perbaikan dipa untuk proposal semua ? tanda silang mana ?	<i>G. Lusid</i>	<i>ny</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	27/19/5	3 konul bab 1	4 Bab 5 swn ppt bab 4 yg belum segera lengkap	5	6
4	28/19/5	Perin	Tabel perbaikan banyak yg tidak sesuai		My
5	29/19/5		Intensi kurang lengkap jangan paku pada interenik inovatif		My
7	11/19/6		Pemisir keluarga kurang lengkap perbaiki lagi		My
8	17/19/6		Analisa data kurang Do itong salah / Perbaiki prioritas dan masa perbaikan		My
9	20/19/6		Skoring masih salah perbaiki lagi belajar matematika lagi		My
10	21/19/6		bab 5 kurang tambahi lagi lengkap lagi		My

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	27/10/19	3	4	5	6
"			Carum diperbaiki SOP ditambahkan buat ningtaann dengan lupa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	27.10	Rombon BMS 1-5/6	free sulu mge sdu guy → konsultasi kusekutor lwt.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	22/07/19	Konsul bab 1-5 Penguji 1	23	[Signature]	[Signature]
	25/07/19	Konsul Revisi	24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	[Signature]	[Signature]
	23/07/19	Konsul Revisi KTI Penguji 2	Acc Konsul Revisi KTI Penguji 2	[Signature]	[Signature]
	25/07/19	Konsul Revisi KTI	Penulisan sudah D.K. dimohon gantikan gambar dari foto penulis. yg menggunakan have capte.	[Signature]	[Signature]
	26/07/19	Konsul Revisi KTI	Acc Revisi KTI	[Signature]	[Signature]