



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A DAN Tn. J YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK
KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Indah Lailatul Fadlilah

NIM 152303101093

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Dan Tn. Ju Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : 6 juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,

R. Endro Sulistyono., S.Kep., Ns.,M.Kep
NIRP. 760017249



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th. A DAN Th. J YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK
KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Indah Lailatul Fadlilah

NIM 152303101093

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A DAN Tn. J YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK
KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

Indah Lailatul Fadlilah

NIM 152303101093

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tuaku (Bapak Abdul Lahyar dan Ibu Nur Tumiai) yang selalu memberikan semangat, dukungan, doa dan motivasi serta menjadi sumber kekuatan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua kakakku (Ika Lestari Fatmawati dan Isnaeni Lusi Fewarati) yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk bisa terselesainya tugas akhir ini.
3. Almamater dan civitas Fakultas D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

MOTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Surat Al- Insyrah ayat 5)



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Indah Lailatul Fadlilah

NIM : 152303101093

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Dan Tn. J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 6 juli 2018

Yang menyatakan,



Indah Lailatul Fadlilah

NIM. 152303101093

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th. A DAN Th. J YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK
KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh :

Indah Lailatul Fadlilah
NIM 152301101093

Pembimbing:

R. Endro Sulistyono., S.Kep., Ners., M.Kep

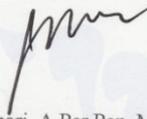
PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A. Dan Tn. J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 07 Agustus 2018
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

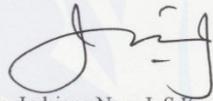
Tim Penguji:

Ketua,



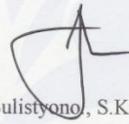
Dr. Suhari, A.Per.Pen, MM
NIP.196303021986031023

Anggota I,



Ns. Indriana Noor I. S.Kep., M.,Kep
NIP 19720519 199703 2 003

Anggota II,



R. Endro Sulistyono, S.Kep., Ners.,M.Kep
NRP. 760017249

Mengesahkan,

Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Dan Tn.J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”. Indah Lailatul Fadlilah NIM 152303101093; 2018; halaman: 92 Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit-penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penyakit hipertensi masih cukup tinggi dan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup sehat serta mahalnya biaya pengobatan hipertensi. Saat ini banyak penderita hipertensi tidak patuh melaksanakan diet yang diberikan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi.

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah metode laporan kasus. Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.Ja dan Tn.Ju dengan masalah keperawatan manajemen regimen keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Dengan teknik wawancara pada keluarga untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pasien. Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien seperti melihat keadaan rumah dan kesakitan pada kepala bagian belakang. Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Dan studi dokumentasi dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki baik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah memberikan dukungan untuk pasien hipertensi.

Hasil yang didapatkan penulis, pada pasien 1 dan pasien 2 telah dilakukan evaluasi keperawatan selama 3 hari dengan hasil pada kedua pasien dapat teratasi semua dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan oleh penulis yang tercantum pada tabel intervensi keperawatan setelah dilakukan kunjungan 3 kali diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan dukungan mengenai kesehatan anggota keluarga yang sakit serta keluarga dapat menyatakan pemahaman dalam mengatasi masalah kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dari hasil di atas diharapkan kepada keluarga mampu melakukan 5 tugas keluarga secara optimal, kepada perawat Puskesmas Rogotrunan diharapkan untuk bisa dijadikan sebagai fasilitator dan sumber informasi bagi keluarga pasien hipertensi yang tidak mau berobat ke pelayanan kesehatan terdekat dan bagi penulis selanjutnya untuk bisa spesifik dalam meneukan kriteria hasil dan intervensi untuk keluarga dengan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen program terapeutik

SUMMARY

"Nursing Family Care Tn.A Dan Tn. A Who Has Hypertension With Nursing Problem The Ineffectiveness of Family Regimen Management in the Working Area of Rogotrnan Lumajang Public Health Centers of 2018 ". Beautiful Lailatul Fadlilah NIM 152303101093; 2018; Nursing D3 Study Program of Universitas Jember Lumajang Campus

Hypertension is a main risk factor of diovascular diseases which is regarded as highest causal factor of death in Indonesia. The disease of hypertension is still in high frequency and it tends to increase based on the lifestyle that is far from healthy behavior. Moreover, the cost of hypertension medical treatment is still expensive. Currently, most of hypertension patient do not obey to practice diet therapy, since that their families are lack of health education referred to the diet for hypertension patient.

The researcher employs a method of case study to accomplish this research. The objective of case study within this research aims to explore the family nursing care on Mrs. Ja and Mr. Ju who are suffering for hypertension under the nursing problem of family regimen management in working area of Puskesmas Rogotrnan Lumajang in 2018. The data collection is gathered from two family members whose one member of each family is suffering for hypertension. The researcher uses the technique of interview on the patient's family to collect information related to the patient. Moreover, to have a deep observation towards the nursing problem of the patient of hypertension, the researcher also executes observation by examining the condition of surrounding family and home and checking the symptom that might emerge in the back head of patient. This observation is done through the researcher's sight and other sensory perceptions including to touching, contacting, and hearing. The researcher also collects documentation study systematically from the head to toe of the client covering to inspection, palpation, percussion, and auscultation. In short, the intervention is much needed for both patient 1 and 2 to give support to the patient of hypertension.

From the research findings and discussions, the researcher indicates that after nursing evaluation for three days on patient 1 and patient 2, the problem of both patients is solved by the indication that whole criteria result are completed. Those criteria result are firstly determined by the researcher and then is mentioned in the table of nursing intervention which is performed through three times of medical visit. This medical visit aims to support the health of family member especially the sick patient and family to be able to understand and overcame the health problem, as well as to utilize the facility of health.

From the results above, the researcher expects to the family of patient to be able to perform five family tasks in optimal. Further, the researcher also recommends to the nurse of Puskesmas Rogotrnan to be able to provide facility and sufficient information for the patient's family of hypertension who are rejecting to have medical treatment to the nearest heath center. Last, for the next

researchers to be more specifically to find criteria result and intervention implementation for the family whose one of the family member is suffering for hypertension under the nursing problem of ineffectiveness of therapeutic program management.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dan Tn. J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dr. H. Suhari, A.Per.Pen, MM dan Ns.Indriana Noor I. S.Kep.,M.,Kep_selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir.
5. R. Endro Sulistyono., S.Kep., Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.

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

Lumajang, 6 juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pembimbingan	ii
Persembahan	v
Moto	vi
Pernyataan	vii
Halaman Pengesahan	ix
Ringkasan	x
Summary	xii
Prakata	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	5
2.1 Konsep Hipertensi	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Klasifikasi	6
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Manifestasi Klinik	8
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	9
2.1.7 Penatalaksanaan	9
2.1.8 Komplikasi	10
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	10
2.2.1 Pengkajian Keluarga	10
2.2.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga	15
2.2.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga	16
2.2.4 Implementasi Keperawatan Keluarga	17
2.2.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga	18
BAB 3 METODE KEPERAWATAN	20
3.1 Desain Penulisan	20
3.2 Batasan Istilah	20
3.3 Partisipan	20
3.4 Lokasi dan Waktu	20
3.5 Pengumpulan Data	20
3.6 Uji Keabsahan Data	21
3.7 Etika Penulisan	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan	28
4.2 Pengkajian	29

4.2.1 Identitas Umum Keluarga	29
4.3 Diagnosa Keperawatan.....	43
4.3.1 Diagnosa Keperawatan klien 1	43
4.3.2 Diagnosa Keperawatan klien 2	43
4.4 Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan	44
4.5 Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga.....	44
4.6 Implementasi Keperawatan.....	46
4.7 Evaluasi Formatif Keperawatan.....	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	50
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	50
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	50
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	50
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	51
5.2 Saran.....	51
5.2.1 Bagi Keluarga.....	51
5.2.2 Bagi Puskesmas Rogotrunan.....	51
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR TABEL

2.1 Faktor Resiko	40
2.2 Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	42
2.3 Intervensi Keperawatan.....	45
4.1 Identitas Klien	25
4.2 Komposisi Keluarga.....	25
4.3 Tipe Keluarga.....	28
4.4 Suku Bangsa.....	28
4.5 Agama dan Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan.....	29
4.6 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	29
4.7 Aktivitas Rekreasi	30
4.8 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	30
4.9 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Lain	30
4.10 Karakteristik Rumah	30
4.11 Karakteristik tetangga dan Komunitas RW.....	30
4.12 Mobilitas Geografi Keluarga.....	31
4.13 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat.....	31
4.14 Sistem Pendukung Keluarga	31
4.15 Struktur Keluarga	32
4.16 Fungsi Keluarga	35
4.17 Stres dan Koping Keluarga	37
4.18 Keadaan Gizi Keluarga	38
4.19 Pemeriksaan Status Kesehatan	39
4.20 Pemeriksaan Fisik	40
4.21 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga Lain.....	41
4.22 Harapan Keluarga.....	41
4.23 Analisa Data	43

DAFTAR GAMBAR

4.1 Genogram.....	26
4.2 Denah Rumah Pasien 1	27
4.3 Denah Rumah Pasien 2	27



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penyelenggaran KTI	54
2. <i>Informed consent</i>	55
3. Satuan Acara Penyuluhan	56
4. Leaflet	61
5. Surat Ijin Bakesbangpol.....	63



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi disebut juga sebagai silent killer karena merupakan penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (J.Bigjuni, 2016). Gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala gejalanya antara lain sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) dan mimisan (Herwati, 2014).

Gaya hidup modern membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), kebiasaan menyantap makanan instan, cenderung menggunakan zat pengawet, apabila asupan natrium, kalium, berlebihan. Perilaku tersebut merupakan pemicu naiknya tekanan darah (Herwati, 2014).

Jumlah kasus hipertensi sebanyak 8.423 pada laki-laki dan 11.45 pada perempuan, penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan angka kematian tertinggi yaitu 4,81 persen (RI, 2013). Di Provinsi Jawa Timur, persentase hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi penduduk laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547,823 penduduk). Dari data yang didapatkan dari Puskesmas Rogotruman pada tahun 2017 kasus hipertensi sekitar 624 orang yang diperiksa di poli rawat jalan dari 9.033 penduduk.

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke,

gagal ginjal, dan gagal jantung (Nuraini, 2014). Oleh karena itu keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi, untuk menghindari kekambuhan dapat dilakukan penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi dengan penurunan berat badan, lebih banyak makan buah, sayur-sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total, mengurangi garam, menurunkan konsumsi kafein, alkohol dan minum pengobatan secara rutin. Pada klien yang tidak rawat inap lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan ketidakefektifan regimen terapi keluarga. Dampak jika tidak terlaksananya terapi keluarga maka akan terjadi Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga, kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko, kesulitan dengan regimen yang ditetapkan, ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, kurang perhatian pada penyakit sehingga tekanan darah tidak dapat dikontrol dan terjadi komplikasi

Hasil penelitian Effendy (2011) menunjukkan bahwa rendahnya angka kepatuhan terhadap diet rendah garam membuat meningkatnya angka kejadian kekambuhan hipertensi, sehingga perlu dilakukan perbaikan intervensi lain untuk meningkatkan angka kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Widyasari (2010) menyimpulkan bahwa ada peningkatan signifikan secara statistik dalam 3 pengetahuan dan sikap setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Oleh karena itu, pengetahuan tentang peranan makanan dan penggunaan makan dalam penyembuhan penyakit, sama pentingnya dengan pengetahuan tentang peranan kegunaan obat bagi penyembuhan penyakit. Pengaturan makanan dan diet untuk penyembuhan penyakit bukanlah merupakan tindakan yang berdiri sendiri tetapi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya perawatan dan pengobatan oleh penyembuhan penyakit yang diderita.

Untuk itu perawat perlu melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi dengan memberikan penyuluhan kepada keluarga cara merawat klien hipertensi di rumah dengan menyesuaikan

pola aktivitas, seperti olahraga dan mengatur pola makan. Perawat perlu mengajarkan teknik-teknik mengurangi stres dan relaksasi sebagai intervensi yang dilakukan untuk menangani hipertensi. Edukasi pasien merupakan proses mempengaruhi perilaku, mengubah pengetahuan, sikap dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Proses tersebut dimulai dengan memberi informasi secara praktis sehingga terbentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Dimana dalam hal ini diharapkan adanya perubahan pengetahuan pasien dan keluarga. Intervensi keluarga dilakukan untuk membantu mengawasi pasien hipertensi dalam penyesuaian asupan makanan sesuai dengan penderita hipertensi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol. Hal ini dikarenakan pengawasan pengontrolan faktor hipertensi yang terdapat di lingkungan sekitar keluarga dan lingkungan rumah. (Rahmat, 2013)

Dengan adanya kerja sama yang baik antara perawat, keluarga dan terutama penderita untuk melakukan program asuhan keperawatan yang telah direncanakan maka hipertensi dapat dicegah, dengan demikian kualitas hidup penderita hipertensi dapat meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Dan Tn. J dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi pada Tn.A Dan Tn. J dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi penulis

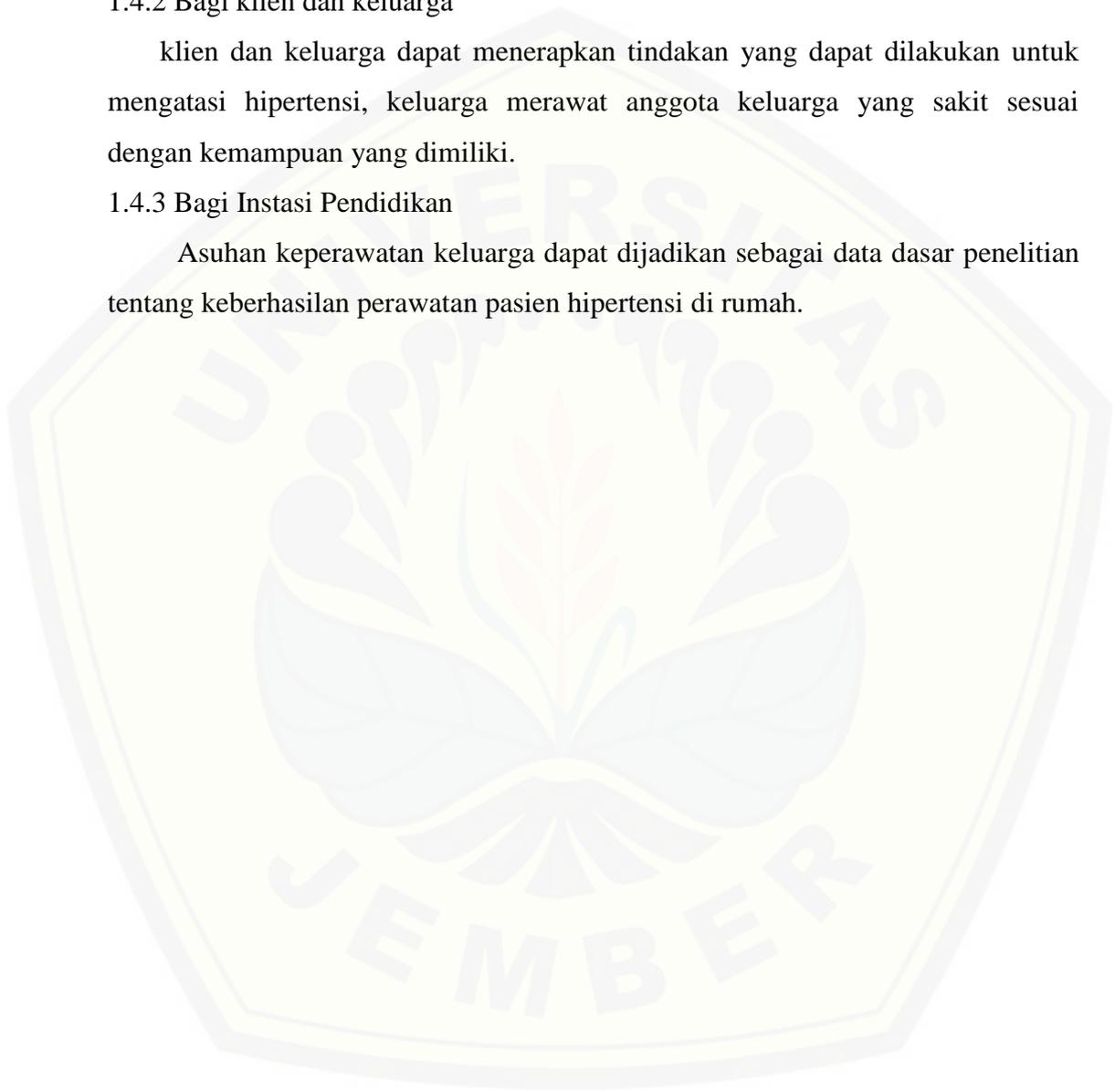
Sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik keperawatan.

1.4.2 Bagi klien dan keluarga

klien dan keluarga dapat menerapkan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi, keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Asuhan keperawatan keluarga dapat dijadikan sebagai data dasar penelitian tentang keberhasilan perawatan pasien hipertensi di rumah.



BAB 2. TINJAUAN TEORI

Bab ini penulis akan menyajikan landasan teori, yang meliputi konsep hipertensi, konsep dasar keluarga dan konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi dalam dua golongan yaitu :

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Sekitar 90-95% penderita hipertensi adalah hipertensi primer, hipertensi primer biasanya dimulai sebagai proses labil (intermitten) pada individu pada akhir 30-an dan awal 50-an yang secara bertahap akan menetap. Hipertensi primer secara pasti belum diketahui penyebabnya. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsang kopi yang berlebihan, rangsang konsumsi tembakau, obat-obatan, dan keturunan berpengaruh pada proses terjadinya hipertensi primer. Penyakit hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhananya, hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain, berbeda dengan hipertensi primer.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC VIII untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis (Tabel 2). Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus diberi terapi obat.

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grub : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub grub : perbatasan	140-149	< 90

Tabel 2.2 Klasifikasi derajat hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee*) VIII

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	$\geq 160-179$	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan

pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuronpreganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah sehingga mengakibatkan konstriksi pembuluh darah, berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang akan memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah dan pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Walaupun penyakit ini dianggap tidak memiliki gejala awal, sebenarnya ada beberapa gejala yang tidak terlalu tampak sehingga sering tidak dihiraukan oleh penderita. Gejala-gejala yang dirasakan penderita hipertensi antara lain pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di

tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (jarang dilaporkan), muka pucat, suhu tubuh rendah. Gejala-gejala yang sifatnya khusus tersebut akan terasa pada kondisi atau aktivitas tertentu berhubungan dengan perubahan dan proses-proses metabolisme tubuh yang sedikit terganggu.

a. Kondisi istirahat

Gejala hipertensi pada kondisi istirahat berupa kelemahan dan letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat.

b. Berkaitan dengan sirkulasi darah

Gejala hipertensi berkaitan dengan sirkulasi darah berupa kenaikan tensi darah, nadi denyutan jelas, kulit pucat, suhu dingin akibat pengisian pembuluh kapiler mungkin melambat.

1) Kondisi emosional

Berkaitan dengan masalah emosional, seseorang pasti mengalami riwayat perubahan kepribadian. Hal tersebut dapat dipicu oleh faktor-faktor multiple stress atau tekanan yang bertumpuk seperti hubungan dengan orang lain, keuangan, pekerjaan, dan sebagainya. Gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi emosional berupa fluktuasi turun naik, suasana hati yang tidak stabil, rasa gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

2) Kondisi makanan dan pencernaan

Gejala-gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi makanan dan pencernaan berupa makanan yang disukai mencakup makanan tinggi natrium, lemak serta kolesterol, sering mual dan muntah, perubahan berat badan secara drastis (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretik, adanya edema, glikosuria.

3) Berhubungan dengan respon saraf

Gejala hipertensi berhubungan dengan respons saraf, berupa keluhan pusing, berdenyut-denyut, sakit kepala terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, misalnya penglihatan kabur, perubahan keterjagaan, gangguan orientasi, pola isi bicara berubah, proses pikir terganggu, penurunan kekuatan genggam tangan, sering batuk, gangguan koordinasi/cara berjalan, perubahan penurunan postural (Sutanto, 2010).

2.1.6 Pemeriksaan diagnostik/penunjang

Pemeriksaan laboratorium:

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas)
- b. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. Rontgen: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2.1.7 Penatalaksanaan

- a. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur. (JNC VII)

- 1) penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg / penurunan 10 kg. Rekomendasi penurunan berat badan meliputi nasihat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik.
- 2) Lebih banyak makan buah, sayur-sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total
- 3) Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg, konsumsi *sodium chloride* 6 g/hari.
- 4) Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

- b. Terapi Farmakologi:

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting

Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid).

2.1.8 Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Kepala Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Umur dan Jenis Kelamin (KK)
- 3) Pendidikan (KK)

Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin rendah angka ketidapatuhan dan ketidaktahuan seseorang mengenai sesuatu dikarenakan ilmu yang didapatkan dijadikan acuan.

4) Pekerjaan (KK)

Diisi dengan pekerjaan pokok kepala keluarga.

5) Alamat dan nomor telepon

Alamat dan nomor telepon klien juga perlu dicatat terutama jika klien harus menjalani perawatan tindak lanjut.

b. Komposisi Keluarga

1) Jenis kelamin

Jika dibandingkan antara pria dan wanita didapatkan wanita lebih banyak menderita hipertensi yaitu sebesar 58,02% dan pria sebesar 41,98%. Karena

wanita mengalami menopause yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat (Kartika, 2012)

2) Umur

Penyakit hipertensi umumnya berkembang saat seseorang mencapai umur parubaya, yakni meningkat khususnya usia 55 tahun. Dari umur 55-57 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Pada populasi lansia (umur 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65,4% (Pratiwi, 2013). Prevalensi pada usia 55-64 tahun sebesar 1,1%, usia 65-74 tahun sebesar 3,5% dan usia 75 tahun ke atas sebesar 8,4%. Meskipun pada semua kelompok umur seperti halnya prevalensi di Indonesia tidak tinggi, namun di usia lanjut masih jauh di atas 0,5%. Prevalensi pada laki-laki adalah 0,3% sedangkan pada perempuan 0,5% (Kemenkes, 2014).

3) Agama

Pengkajian agama dan kepercayaan adalah mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4) Suku bangsa

Suku atau budaya merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi seperti mengkonsumsi makanan kegemaran (Smeltzer, 2002)

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan yang rendah (Ratnawati, 2017)

c. Genogram

Individu hipertensi ada di setiap generasi, dan keturunan yang tidak mewarisi hipertensi akan mempunyai keturunan yang tidak hipertensi juga. Pewarisan hipertensi tidak bersifat X-linked, yaitu gen yang terdapat pada kromosom kelamin, karena baik ayah dan ibu dapat mewariskannya baik pada keturunan laki-laki maupun perempuan (Yuliati, 2011).

d. Type 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. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini keluarga seharusnya menjaga gaya hidup anggota keluarga yang menderita hipertensi

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Perkembangan yang belum terpenuhi ini akan mengakibatkan pasien menjadi stress sehingga dapat meningkatkan tekanan darah

3) Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Setiap anggota keluarga memperhatikan upaya pencegahan penyakit terhadap pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Yang menjelaskan riwayat kesehatan generasi di atas orang tentang riwayat penyakit keturunan, upaya generasi tersebut tentang upaya penanggulangan penyakit, upaya kesehatan yang dipertahankan sampai saat ini. (Suprajitno, 2004)

f. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Salah satu tugas kesehatan keluarga adalah memelihara lingkungan rumah yang sehat untuk menjamin kesehatan keluarga (Widyanto, 2014)

2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

a) Karakteristik dari tetangga,

b) yaitu tempat tinggal, kebiasaan, lingkungan fisik, nilai atau norma dan budaya dapat mempengaruhi kesehatan khususnya hipertensi.

c) Mobilitas geografis keluarga

- d) Menggambarkan keluarga sering berpindah tempat tinggal atau anggota keluarga yang tinggal jauh.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul dan sejauh mana interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga
Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yan 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. (Suprajitno, 2004)

g. Struktur Keluarga

Anggota keluarga menerima dan konsisten terhadap peran yang dilakukan, maka ini akan membuat anggota keluarga puas atau tidak ada konflik dalam peran, dan sebaliknya bila peran tidak dapat diterima dan tidak sesuai dengan harapan maka akan mengakibatkan ketegangan dalam keluarga

1) Nilai atau norma keluarga

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

2) Pola komunikasi keluarga

Cara keluarga dalam berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama dan bagaimana peran anggota keluarga dalam melakukan komunikasi.

3) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Suprajitno, 2004)

h. Fungsi keluarga

1) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

2) Fungsi mendapatkan status sosial

Menjelaskan tentang upaya keluarga untuk memperoleh status sosial dimasyarakat tempat tinggal keluarga.

3) Fungsi pendidikan

Menjelaskan tentang upaya keluarga dalam memenuhi pendidikan

4) Fungsi sosialisasi

Menjelaskan hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku di masyarakat.

5) Fungsi pemenuhan pemeliharaan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Setiadi, 2008)

6) Fungsi religius

Menjelaskan tentang kegiatan keagamaan yang dipelajari dan dijalankan oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

7) Fungsi reproduksi

Menjelaskan tentang bagaimana keluarga memiliki dan upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.

8) 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 (Suprajitno, 2004)

i. Stress dan coping keluarga

Sumber coping keluarga terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga dalam suatu keluarga yang mempunyai coping internal yang baik apabila keluarga tersebut mempunyai ciri seperti pengontrolan, subsistem, pola komunikasi dan terintegrasi dengan baik. Sedangkan sumber coping eksternal berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial oleh keluarga. (Susanto, 2012)

j. Pemeriksaan fisik

1) Keluhan utama

Pada pasien hipertensi biasanya mengeluh nyeri kepala bagian belakang.

2) Riwayat penyakit sekarang

Hipertensi sering berlangsung sangat mendadak, pada saat klien melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur.

3) Riwayat penyakit dahulu

Pada pasien hipertensi biasanya terdapat riwayat penyakit jantung koroner, penyalahgunaan obat, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol, dan penggunaan obat kontrasepsi oral, tingkat stres yang tinggi dan gaya hidup yang kurang beraktivitas.

4) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, atau adanya riwayat hipertensi dan stroke dari generasi terdahulu.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

a. *Problem/Masalah*

Merupakan gambaran keadaan klien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan karena adanya kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Masalah keperawatan yang diangkat merujuk pada NANDA.

Dalam laporan kasus ini, masalah keperawatan yang diambil adalah Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga.

Definisi

Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu. (NANDA 2016).

Taksonomi NANDA-I, Diagnosa Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga

Domain 1 : Promosi Kesehatan

Kelas 2 : Manajemen Kesehatan

Kode Diagnosa : 00080

b. 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

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala berisi batasan karakteristik dari masalah keperawatan NANDA ditambahkan dengan tanda ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan 5 tugas keluarga.

Batasan Karakteristik:

- (1) Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga
- (2) Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko
- (3) Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan
- (4) Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan
- (5) Kurang perhatian pada penyakit

d. Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Masalah perlu diprioritaskan karena pertimbangan berikut ini:

- 1) Masalah keperawatan keluarga yang dijumpai lebih dari 1
- 2) Sumber daya yang dimiliki keluarga dan komunitas terbatas
- 3) Keterbatasan IPTEK keperawatan yang dikuasai perawat keluarga
- 4) Berat dan menonjolnya masalah yang dirasakan oleh keluarga berbeda-beda
- 5) Waktu yang dimiliki terbatas
- 6) Mengatasi masalah prioritas dapat mengatasi masalah lain yang ditimbulkan akibat masalah inti tersebut

Tabel 2.2 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	1
	b) Sedang	2	
	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	

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 (ADP, 2013).

2.2.3 Rencana Keperawatan

a. Penetapan tujuan (Salvari Gusti, 2013)

1) Tujuan jangka panjang

Menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah pada kemandirian klien (Mengatasi problem NANDA). Dalam masalah Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga, tujuan jangka panjangnya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga akan:

- a) Mengisyaratkan keinginan untuk menata laksana regimen atau program terapeutik
- b) Mengidentifikasi faktor yang menghambat kepatuhan terhadap program terapeutik
- c) Menyesuaikan aktivitas yang biasa dilakukan jika perlu untuk menggabungkan program terapi anggota keluarga
- d) Mengalami penurunan gejala penyakit di antara anggota keluarga

2) Tujuan jangka pendek

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

b. Penetapan Kriteria dan Standart

1) Kriteria

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

2) Standart

Merupakan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan sebenarnya yang berfokus pada keluarga, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan diukur, realistik, dan ditentukan oleh perawat serta keluarga. Dalam masalah Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga ini diharapkan Keluarga dapat mendemonstrasikan, menjelaskan, menunjukkan cara mengurangi dan mencegah terjadinya dengan cara : memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan mengontrolkan diri secara rutin

c. Intervensi keperawatan

Dukungan keluarga

- 1) Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan terbaik
- 2) Nilailah reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien
- 3) Pertimbangkan beban psikologis dari prognosisi terhadap keluarga
- 4) Dukungan harapan yang realitas
- 5) Dengarkan kekhawatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga
- 6) Fasilitasi komunikasi akan kekhawatiran/perasaan antara pasien dan keluarga atau antara anggota keluarga
- 7) Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga
- 8) Terima nilai yang dianut keluarga dengan sikap yang tidak menghakimi
- 9) Jawab semua pertanyaan dari keluarga atau bantu untuk mendapatkan jawaban

- 10) Orientasikan keluarga terkait tatanan pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit atau klinik
- 11) Sediakan bantuan untuk memnuhi kebutuhan dasar keluarga seperti, tempat tinggal, makanan, dan pakaian
- 12) Identifikasi sifat dukungan spiritual bagi keluarga
- 13) Indetifikasi kesepakatan terkait harapan anatara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan
- 14) Kurangi perbedaan harapan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan melalui keterampilan komunikasi
- 15) Bantu anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan memecahkan konflik nilai-nilai (keluarga)
- 16) Berikan umpan balik bagi keluarga terkait koping mereka
- 17) Beritahu anggota keluarga mengenai adanya ketrampilan koping tambahan yang efekti untuk digunakan
- 18) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptasi yang digunakan keluarga
- 19) Berikan sumber spiritual untuk keluarga sesuai kebutuhan
- 20) Berikan informasi bagi keluarga terkait perkembangan pasien, dengan seiring, sesuai kehendak pasien
- 21) Beritahu keluarga mengenai rencana medis dan keperawatan
- 22) Berikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan terkait pasien
- 23) Libatkan anggota keluarga dan pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan, jika memungkinkan
- 24) Akui pemahaman pasien terhadap keputusan terkait perawatan setelah pulang dari rumah sakit
- 25) Advokasi pasien, jika diperlukan
- 26) Bantu keluarga untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan alat yang diperlukan untuk mendukung keputusan mereka terhadap perawatan pasien
- 27) Berikan perawatan seperti yang diberikan oleh keluarga untuk membuat mereka lebih baik ketika keluarga tidak bisa memberikan perawatan
- 28) Kenalkan keluarga dengan keluarga lain yang mengalami masalah yang serupa, jika diperlukan

29) Beritahu keluarga bagaimana cara menghubungi perawat

2.2.4 Implementasi

Pada kegiatan implementasi, terlebih dahulu perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan. Kontak meliputi waktu pelaksanaan, materi, siapa yang melaksanakan, siapa anggota keluarga yang perlu mendapat pelayanan, serta peralatan yang dibutuhkan jika ada. Kegiatan selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat. Implementasi keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah 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

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memulai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila 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.

Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan yang 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 SOAP.

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penelitian

Penulisan ini menggunakan desain laporan kasus. Desain studi kasus adalah suatu karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan keperawatan kepada klien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan atau suatu kesenjangan yang terjadi di lapangan.

Desain dalam penulisan ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi Asuhan keperawatan keluarga pada tanggal 23 April – 4 Mei tahun 2018

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan program manajemen terapeutik.

Adapun istilah – istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, dan manajemen kesehatan.

3.2.3 Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga, pada tatanan komunitas yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn.A dan Tn.J di Kelurahan Rogotrunan.

3.2.3 Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen yang dibawa oleh darah terlambat, dengan pengukuran lebih satu kali dan hasilnya tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg. Pada kasus ini klien hipertensi adalah anggota keluarga yang didiagnosa hipertensi dalam Rekam Medik Puskesmas Rogotrunan.

3.2.4 Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga merupakan Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu. Ditandai dengan adanya 2 atau lebih batasan karakteristik berikut: akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga, kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko, kesulitan dengan

regimen yang ditetapkan, ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, kurang perhatian pada penyakit.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penulisan ini adalah dua keluarga yang memenuhi kriteria berikut:

- 3.3.1 Bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan (ditunjukkan dengan identitas diri)
- 3.3.2 Memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi (ditunjukkan dengan data Rekam Medik Puskesmas)
- 3.3.3 Mengalami masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
- 3.3.4 Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi Penulisan

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan (Jalan Nangka dan jalan Imam Bonjol).

3.4.2 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan laporan kasus adalah 6 bulan mulai Pebruari sampai Juli 2018. Sedangkan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 April - 4 Mei 2018 selama 3 kali kunjungan dalam waktu 3 minggu untuk masing-masing keluarga.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses

Proses diawali dari permohonan ijin pengambilan data penulis kepada coordinator program studi D3 keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang untuk dilaksanakan proses pengambilan data (Lampiran 3.3 surat permohonan ijin pengambilan data). Setelah mendapatkan ijin, penulis melanjutkan meminta ijin kepada Bakesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Lumajang sebagai Badan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pengambilan data laporan kasus di Kabupaten Lumajang. Ijin yang dikeluarkan

oleh Bakesbangpol terdiri dari 8 tembusan (Lampiran 3.4 Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol).

3.5.2 Teknik

a. Observasi

Observasi adalah kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang terencana, dilakukan aktif dan sistematis (Dharma, 2011). Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien seperti melihat keadaan rumah dan kesakitan pada kepala bagian belakang. Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan. Metode ini sering digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden atau partisipan tentang suatu permasalahan (Dharma, 2011). Anamnesa pada keluarga yang memiliki hipertensi dengan gaya hidup yang kurang diatur seperti mengkonsumsi garam yang berlebih, kurang berolahraga, selalu stres, tidak menurunkan berat badan. Gaya hidup seperti inilah yang beresiko terjadinya hipertensi.

b. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Media yang termasuk studi dokumentasi, antara lain yaitu buku harian pribadi, surat, otobiografi dan biografi serta dokumen dan berbagai laporan dinas. Sumber dokumen bisa dari yang informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan, dan catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber. Peneliti memperlakukan sumber tersebut layaknya transkrip wawancara atau hasil catatan hasil observasi, yang nanti dapat dianalisis dengan memberikan

kode dan kategori (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Studi ini dilakukan dengan jalan menelusuri dokumen yang ada misalnya kartu keluarga.

3.6 Uji keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti & Rachmawati, 2014)..

3.6.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau tranferabilitas(Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.6.3 Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Masalah yang ada pada studi kualitatif adalah instrumen penelitian dan peneliti sendiri sebagai manusia yang memiliki sifat-sifat tidak dapat konsisten dan dapat diulang. Antara peneliti satu dengan peneliti lain memiliki fokus penekanan yang berbeda dalam mengintepretasikan dan menyimpulkan hasil temuannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.6.4 Konfirmabilitas

BAB 5. KESIMPULAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Data yang muncul pada kedua keluarga berada dalam tahap perkembangan keluarga usia lanjut, memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, dengan tipe keluarga *nuclear family*, status sosial menengah, adanya gejala atau kondisi seperti klien mengeluh sering pusing saat berjalan atau bila berdiri terlalu lama, klien merasa lemah, pencahayaan dan ventilasi kurang memadai, ruangan dan barang-barang kurang tertata rapi, klien kurang mengetahui tentang perawatan hipertensi yang benar, kurang adanya sumber dukungan untuk melakukan perawatan hipertensi dan kurang adanya pengetahuan pada klien dan keluarga.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada kedua klien adalah ketidakefektifan manajemen terapeutik, dimana didapatkan perilaku keluarga klien yang tidak mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi sehingga manajemen terapeutiknya tidak efektif.

4.1.7 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang dilakukan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen program terapeutik meliputi melakukan menekankan pada manajemen program terapeutik dan pengaturan lingkungan, pendidikan kesehatan tentang faktor pencetus serangan hipertensi dan perawatan pasien hipertensi di rumah, dan manajemen kesehatan keluarga, dimana pada semua intervensi diharapkan keluarga dapat ikut serta dalam membantu merawat klien.

4.1.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik adalah mengkaji pengetahuan klien tentang pengaturan atau program pengobatan penyakit untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan dan membantu klien dalam melakukan perawatan hipertensi yang benar. Semua

Intervensi dapat dilakukan dalam 3 kali kunjungan namun tidak dihadiri dan atau tidak didampingi oleh anggota keluarga yang lain

4.1.9 Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil yang dicapai setelah 3 kali kunjungan terhadap keluarga hipertensi yaitu mampu mengatasi atau mengurangi faktor risiko hipertensi serta menyebutkan makanan-makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi, klien dan keluarga dapat menghindari makanan pantangan bagi penderita hipertensi.

5.2 Saran

5.2.2 Bagi Keluarga

Dengan adanya anggota keluarga yang sakit diharapkan keluarga mampu melakukan 5 tugas keluarga secara optimal.

5.2.3 Bagi Puskesmas Rogotrunan

Sebagai sumber pelayanan terdekat bagi kedua klien maka Puskesmas Rogotrunan untuk bisa dijadikan sebagai fasilitator dan sumber informasi bagi keluarga pasien hipertensi yang tidak mau berobat ke pelayanan kesehatan terdekat

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya untuk bisa spesifik dalam meneukan kriteria hasil dan intervensi untuk keluarga dengan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen program terapeutik

DAFTAR PUSTAKA

- Salvari Gusti ADP, S. N. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Effendy, N.&.R.F., 2011. *Hubungan kepatuhan diet rendah garam dan terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi di wilayah puskesmas. ilmu kesehatan masyarakat universitas muhamadiyah surabaya, p.1.*
- Herwati, 2014. *Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olahraga di Padang Tahun 2011. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8, p.9.*
- J.Bigjuni, H., 2016. *Hubungan Kejadian Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. e-Jurnal Keperawatan, 4, p.2.*
- Kartika, N.A., 2012. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang.*
- Lingga, 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Ningrum, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta. e-Jurnal Keperawatan, 5, p.2.*
- Nuraini, B., 2014. *Risk Factors Of Hypertension. J Majority, 4, p.14.*
- Pratiwi, V.R., 2013. *Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan. Jurnal online diakses didownload.portalgaruda.org.diakses pada Februari 2015.*
- Rahmat, 2013. *In Pengelolaan Pasien Hipertensi Grade II Dengan Pendekatan Medis dan Perilaku. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. pp.Medula, Volum 1, Nomor 1.*
- RI, k., 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. jakarta: badan litbankes.

- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sutanto, 2010. *Cegah dan Tangkal Penyakit Modern (hipertensi)*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Widyasari, D.F.&.C.A., 2010. *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia di desa makamhaji kartasura sukohar. biomedika Fakultas Kedokteran Universitas UMS, p.hal 2.*
- Yuliati, 2011. *Pola Pewarisan Penyakit Hipertensi Dalam Keluarga Sebagai Sumber Belajar Genetika. Fakultas MIPA, Universitas Negeri Yogyakarta, No.245*

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. J.....

Umur : 78 tahun.....

Jeniskelamin : laki - laki.....

Alamat : Jl. mam benjol.....

Pekerjaan : Petani.....

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

“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Dan Tn. Ju Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”

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

Lumajang, 23 April 2018.....

Mengetahui,

Yang Menyetujui,

Penanggung Jawab Penelitian

Peserta Penelitian



(.....)

(.....)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. J.
Umur : 70 tahun
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Nangka
Pekerjaan : Pedagang

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

“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Dan Tn. Ju Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang Tahun 2018”

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

Lumajang, 23 April 2018

Mengetahui,

Yang Menyetujui,

Penanggung Jawab Penelitian

Peserta Penelitian


(.....)


(.....)

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI



Disusun Oleh :

Indah Lailatul Fadlilah

NIM. 152303101093

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Tn. X
Hari/Tanggal	: Februari – Maret 2018
Waktu	: ±15 menit
Tempat	: Di rumah Tn. X Desa Rogotrunan

I. Analisa Situasi

Analisa Situasi

1. Sasaran : Keluarga Tn. X
2. Penyuluh : Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus lumajang semester 6, yang mampu memberikan penyuluhan keperawatan keluarga.
3. Ruangan : Di rumah Tn. X

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan keluarga Tn. X mampu mengenali tanda gejala hipertensi dan mengenali makanan yang harus dikonsumsi untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

III. Tujuan Instruktur Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan keluarga mampu:

- a. Menyebutkan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan Penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan Tanda dan Gejala hipertensi
- d. Menyebutkan Pengobatan pada pasien hipertensi
- e. Menyebutkan Makanan yang dianjurkan pada pasien hipertensi
- f. Menyebutkan Makanan yang tidak dianjurkan pada pasien hipertensi

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. Media

1. Leaflet

VI. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	METODE	WAKTU
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam Dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan nama dan asal institusi 3. Kontrak Waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan menjawab 	Ceramah dan tanya Jawab	3 Menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyuluhan 2. Menjelaskan materi penyuluhan 3. Memberi kesempatan kepada audiens untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mengajukan pertanyaan 	Ceramah dan tanya Jawab	8 Menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Meninjau kembali 3. Membacakan kesimpulan 4. Melakukan tindak lanjut 5. Menutup penyuluhan 6. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan dan menjawab 5. Mengucapkan salam penutup 	Ceramah dan tanya Jawab	4 Menit

VII. Materi Penyuluhan

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik 140 mmHg (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) 90 mmHg.

B. Penyebab Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena orang yang terserang cukup banyak dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan, serta mempunyai konsekuensi tertentu.

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi dalam 2 golongan yaitu :

- 1) Hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, biasanya dihubungkan dengan faktor keturunan, kebiasaan hidup, konsumsi garam dan lemak tinggi, stress, merokok.
- 2) Hipertensi sekunder penyebab pada umumnya dapat diketahui secara pasti, seperti : gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal.

C. Tanda dan Gejala

- 1) Sakit kepala dan pusing (bagian belakang) terutama bila bangun tidur.
- 2) terasa melayang.
- 3) Rasa berat ditengkuk atau leher.
- 4) Kadang mimisan.
- 5) Emosi yang tidak stabil, mudah tersinggung.
- 6) Telinga berdenging.
- 7) Sukar tidur.
- 8) Mata berkunang-kunang.
- 9) Rasa mual atau muntah.

D. Cara Pencegahan dan Perawatan Hipertensi

- 1) Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).
- 2) Batasi pemakaian garam.

- 3) Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga
- 4) Tidak merokok.
- 5) Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran
- 6) Hindari minum kopi yang berlebihan.
- 7) Batasi makanan.
- 8) Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
- 9) Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun.

- **Bagi yang sudah sakit**

1. Berobat secara teratur.
2. Jangan menghentikan, mengubah, dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter.
3. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi

E. Makanan Yang Dianjurkan

1. Beras, kentang, ubi, mie, maezena, hunkue, terigu, gula pasir.
2. Kacang-kacangan dan hasilnya seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tempe, tahu tawar, oncom.
3. Minyak goreng, margarine tanpa garam.
4. Sayuran dan buah-buahan tawar.
5. Bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, lombok, salam, sere, cukak.

F. Makanan Yang Tidak Dianjurkan

1. Otak, ginjal, paru-paru, jantung dan udang.
2. Semua makanan yang diberi garam natrium pada pengolahan, seperti :
 - Biskuit, bolu dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda
 - Dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, sarden, udang kering, telur asin, telur pindang.
3. Keju, selai kacang tanah.
4. Margarine, mentega.
5. Acar, asinan sayuran, sayur dalam kaleng.
6. Asinan buah, manisan buah, buah dalam kaleng.
7. Kecap, terasi, petis, dan saos tomat.

VIII. Evaluasi

- a. Menyebutkan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan Penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan Tanda dan Gejala hipertensi
- d. Menyebutkan Pengobatan pada pasien hipertensi
- e. Menyebutkan Makanan yang dianjurkan pada pasien hipertensi
- f. Menyebutkan Makanan yang tidak dianjurkan pada pasien hipertensi

IX. Referensi

- Lingga, 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Pratiwi, V.R., 2013. Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Online Diakses didownload.Portalgaruda.org.diakses pada Februari 2015*.
- Shadine, M., 2010. *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung*. Jakarta: Keenbooks.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI



Disusun Oleh :

Indah Lailatul Fadlilah
NIM. 152303101093

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

C. Pengertian

Seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik 140 mmHg (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) 90 mmHg.

D. Penyebab

1. aktor keturunan
2. kebiasaan hidup
3. konsumsi garam
4. lemak tinggi
5. Strees
6. Merokok

A. Tanda dan Gejala

1. Sakit kepala bagian belakang
2. terasa melayang.
3. Rasa berat ditengkuk
4. Kadang mimisan.
5. mudah tersinggung.
6. Telinga berdenging.
7. Sukar tidur.
8. Mata berkunang-kunang.
9. Rasa mual atau muntah.

B. Cara Pencegahan dan Perawatan Hipertensi

1. mempertahankan berat badan
2. Batasi pemakaian garam.
3. Tidak merokok.
4. perbanyak buah dan sayuran
5. Hindari minum kopi
6. Batasi makanan.
7. Periksa tekanan darah secara teratur

Bagi yang sudah sakit

1. Berobat secara teratur.
2. Pemakaian obat secara benar
3. Konsultasikan penggunaan obat

F. Makanan Yang Dianjurkan

1. Beras, kentang, ubi, mie, maezena, hunkue, terigu, gula pasir.
2. Kacang-kacangan
3. Minyak goreng, margarine tanpa garam.
4. Sayuran dan buah-buahan tawar.
5. Bumbu dapur tanpa pengawet

**E. Makanan Yang Tidak Dianjurkan**

1. Otak, ginjal, paru-paru, jantung dan udang.
 2. Semua makanan yang diberi garam natrium pada pengolahan
3. Keju, selai kacang tanah.
4. Margarine, mentega.
5. Acar, asinan sayuran, sayur dalam kaleng.
6. Asinan buah, manisan buah, buah dalam kaleng.
Kecap, terasi, petis, dan saos tomat.

**Kesehatan selalu tampak
berharga setelah kita
kehilangannya**





**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman 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 : 072/427/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan 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 UNEJ Lumajang Nomor: 174/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 21 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama INDAH LAILATUL FADLILAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : INDAH LAILATUL FADLILAH
2. Alamat : Kaliboto Kidul- Jatiroto
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101093
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Program Terapeutik di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Pada Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 06 Maret 2018 s/d 30 April 2018
7. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rogotrunan

- 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, 06 Maret 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



Tembusan Yth. :

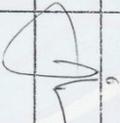
1. Plt. Bupati Lumajang (*sebagai laporan*).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan, Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Bertaka Sejak : 2015 Revisi :

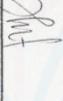
**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Indah Lalatul Fadlilah
 N I M : 15098
 PROGRAM STUDI : Dm Keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Hipertensi

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	30 Mei 2015	Konsul Judul Bab 1	- Acc Judul - Urtulan Mkes masih (korot - kant) - Masalah masih belum meringo) - harus dimasukkan perannan keluarga - dalam bab 1 - isi lalar belakang belum unt		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2.	15 Juni 2019	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber hams jelas - Tahun maksimal 5 tahun - Perolehan kurang akurat - Kronologis sudah jelas tapi ditambahi sumber lagi 		
3.	29 Juni	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - ditambahi pravelensi dari pustakawan - terdapat hams viet gan dunia - Perolehan hams dari kateketerin - Perolehan dicek lagi - Harus enter antara bab dan sub bab 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
4.	18 Juli 2017	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - ditambahkan ketertarikan atau penguasaan pada pengajaran - penulisan skripsi dengan panduan - Diagnosis ditulis semua tetapi pada intervensi dipertanyakan 		
5.	29 Juli 2017	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - Atambah Klasifikasi - referensi gan buku nrc-nrc - Sumber harus jelas - Tahun harus lebih lebih 5 tahun 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
6.	4 Agustus 2017	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - Pada tabel diberi keterangan cemb; tabel 2.1 - Halaman berada disebelah kanan atas - Jika ada bab maka halaman berada dibawah 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7.	10 Agustus 2017	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Bagian yang ditambahkan lagi - Penulisan disesuaikan dengan panduan penulisan KTI - etika penelitian ditambahkan 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8.	10 Agustus 2017	Daftar pustaka	<ul style="list-style-type: none"> - Pada poin observasi ditambahkan apa yang akan diobservasi pada saat pengamatan - ditambahkan sesuai modul - hapus acc 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL		KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
	1	2				
9.	4 April 2018		Bab 4	- TM 1 Btsp - Sanjikan / Kontak waktu dengan pasien - Melakukan pengkajian kepada pasien dan kepada keluarga	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10.	6 April 2018		Bab 4	Melakukan pengkajian kepada pasien dan kepada keluarga	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11.	8 April 2018		Bab 4	Pada Pembahasan harus sesuai dengan pengkajian pasien diteliti nyakan dengan teori 2 pendapat dan faktor TM 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12.			/		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13.	16 Juni 2018		Bab 4	Pembahasan sesuai teori, fakta dan opini	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
14.	20 Juni 2018		Bab 4	- Benah harus sesuai - Geogram ditambahkan dan dikem pender	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15.	1 Juli 2018		Bab 4	Kesimpulan harus lebih rinci sesuai dengan pengkajian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
16.	2 Juli 2018	Daftar Pustaka	tatakan daftar pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
17.	4 Juli 2018	Bab 4	Referensi harus tahun yang baru	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
18.	7 Agustus 2018	- Cover - Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5	<i>Ace</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
19.	29 Agustus 2018	- Cover - Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5	<i>PCC</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
20.	13 Agustus 2018			<i>[Signature]</i>	