

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Sarah Dwi Astuti¹, Lucia Firsty Puspita Krishna²

Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Komunitas

firsty.lucia@yahoo.com

ABSTRAK

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan, dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu masalah yang sering terjadi pada keluarga adalah Hipertensi. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi saat ini, banyak ditemukan di lingkungan sekitar kita, baik berasal dari anggota keluarganya sendiri maupun anggota keluarga lainnya. Masalah tersebut bisa terjadi karena berbagai faktor atau penyebab. Salah satu penyebabnya adalah usia, jenis kelamin, ras, pola hidup, keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup. Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan Hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kata Kunci : Keluarga, Hipertensi, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

The family is a group of two or more people who live together through marriage ties, and the emotional closeness that each identifies as part of the family. Family nursing services that are currently being developed are part of public health services. One problem that often occurs in families is hypertension. Families with family members who experience hypertension at this time, are found in the environment around us, both come from family members themselves and other family members. These problems can occur due to various factors or causes. One of the causes is age, sex, race, lifestyle, heredity, personal characteristics and habits of life. To overcome problems in families with hypertension, comprehensive nursing care is needed by using a nursing process where nurses have an important role in providing nursing care, namely promotive, preventive, curative and rehabilitative aspects.

Key words: Family, Hypertension, Nursing Care

Pendahuluan

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan, dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga (Ekasari dkk, 2015). Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dilaksanakan di masyarakat. Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang menyediakan asuhan keperawatan pada keluarga dalam lingkup praktik keperawatan keluarga. Salah satu masalah yang sering terjadi pada keluarga adalah Hipertensi. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi saat sekarang sangat mudah kita temui di lingkungan sekitar kita, baik berasal dari anggota keluarganya sendiri maupun anggota keluarga lainnya. Masalah tersebut bisa terjadi karena berbagai faktor atau penyebab. Salah satu penyebabnya yaitu usia, jenis kelamin, ras, pola hidup, keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup (Asikin, dkk, 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi yang sudah terjadi pada keluarga sangat perlu mendapatkan dukungan dan bimbingan

dari perawat sehingga dapat mencegah dampak komplikasi. Komplikasi Hipertensi yang mungkin akan terjadi dapat berupa serangan jantung, gagal ginjal, kebutaan, arteriosklerosis (kerusakan pembuluh darah) dan stroke (Asikin, dkk, 2016). Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan Hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat sendiri mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada aspek promotif perawat berperan dalam memberikan suatu informasi upaya meningkatkan status kesehatan bagi penderita Hipertensi supaya tetap aktif, produktif dan sehat dengan selalu mengontrol kadar tekanan darah dan tetap menjaga pola makanan yang sehat. Pada aspek preventif perawat berperan dalam menganjurkan keluarga untuk mencegah terjadinya Hipertensi pada anggota keluarga. Pada aspek kuratif perawat berperan dalam mengajarkan bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan berbagai obat tradisional ataupun medis. Perawat memotivasi klien yang menderita Hipertensi atau berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat yang dapat menurunkan tekanan darah dan perawat juga dapat

menganjurkan keluarga untuk mengkonsumsi obat tradisional seperti rebusan daun alpukat, buah belimbing, rebusan belimbing wuluh dan air perasan kunyit, madu dan lain-lain. Pada aspek rehabilitatif perawat berperan dalam menganjurkan klien dan keluarga untuk mencegah komplikasi dengan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan data-data tersebut diatas, penulis sangat tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Hipertensi”

Definisi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal, dimana tekanan darah sistolik yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yaitu 90 mmHg (Setiati, dkk, 2015). Menurut Ignatavicius yang dikutip oleh Udjianti (2010) dalam Asikin, dkk (2016) mengatakan bahwa Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien. Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah tekanan darah yang

melebihi batas normal dengan tekanan darah yaitu lebih dari 140/90 mmHg.

Klasifikasi

Menurut WHO dalam Setiati (2015), klasifikasi Hipertensi terdiri dari : Hipertensi ringan (stadium 1) tekanan darah = 140-159/90-99 mmHg, Hipertensi sedang (stadium 2) tekanan darah = 160-179/100-109 mmHg, Hipertensi berat (stadium 3) tekanan darah = $\geq 180 - 209 / \geq 110 - 119$ mmHg dan Hipertensi sangat berat (stadium 4) tekanan darah = $\geq 210 / \geq 120$ mmHg.

Etiologi

Sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan Hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras dan pola hidup (Asikin, dkk, 2016). Menurut Asikin, dkk (2016), berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu Hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer dialami lebih dari 90 % pengidap Hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami Hipertensi sekunder. Meskipun Hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun data penelitian telah menemukan sejumlah faktor yang sering kali menyebabkan terjadinya Hipertensi. Faktor tersebut antara lain : Faktor keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup.

Patofisiologi

Menurut Brunner & Suddarth dalam Asikin, dkk (2016), reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada Hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air diginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya Hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan

menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer.

Manifestasi Klinik

Pengidap Hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan Hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi. Gejala yang sering kali terjadi yaitu nyeri kepala, pusing atau migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah (Asikin, dkk, 2016).

Komplikasi

Komplikasi yang bisa disebabkan oleh Hipertensi adalah serangan jantung dan gagal jantung, gagal ginjal, kebutaan, arteriosklerosis (kerusakan pembuluh darah) dan stroke (Asikin, dkk, 2016).

Pemeriksaan diagnostik

Menurut Brunner & Suddarth (2013), Pemeriksaan diagnostik pasien Hipertensi terdiri dari :

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan retina, pemeriksaan laboratorium untuk

mengetahui kerusakan organ, termasuk urinalis, kimia darah (natrium, kalium, kreatinin, glukosa puasa, lipoprotein total dan lipoprotein densitas rendah) ; EKG dan ekokardiografi untuk mengkaji hipertrofi ventrikel kiri.

- b. Pemeriksaan tambahan seperti bersihan kreatinin, kadar rennin, pemeriksaan urine dan protein urine 24 jam dapat dilakukan.

Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan medis

Menurut Asikin, dkk (2016), penatalaksanaan medis Hipertensi yaitu minum obat golongan diuretik, golongan beta bloker, golongan antagonis kalsium dan golongan ACE inhibitor. Menurut Brunner & Suddarth (2013), penatalaksanaan Hipertensi yaitu pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar diterima oleh pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta.

- b. Penatalaksanaan non medis

Menurut Brunner & Suddarth (2013), penatalaksanaan non medis terdiri dari : menurunkan berat badan, berhenti merokok , olahraga teratur dan relaksasi dan diet : rendah natrium, rendah kalori, rendah

kolesterol dan rendah lemak, membatasi alkohol dan kafein. Selain penatalaksanaan non medis diatas, untuk kasus Hipertensi bisa dengan pengobatan tradisional (Hariana, 2011) yaitu Rebusan daun alpukat, buah belimbing, rebusan belimbing wuluh dan air perasan kunyit dan madu.

Asuhan Keperawatan Keluarga

A. Pengkajian

Menurut Friedman (2010) dan Ekasari dkk (2015), pengkajian adalah merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga terdiri dari dua tahap yaitu penjajakan tahap 1 dan penjajakan tahap 2. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang.

Pada penjajakan tahap 1 data yang dikumpulkan antara lain : identitas keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi, tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum

terpenuhi, riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, karakteristik dan denah rumah, karakteristik tetangga dan komunitasnya, mobilitas keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga dan Struktur keluarga mengkaji tentang aspek struktur keluarga yaitu pola dan proses komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran dan nilai-nilai keluarga, dikaji fungsi keluarga seperti fungsi afektif, fungsi sosialisai, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan meliputi lima tugas keluarga. Stress dan koping keluarga meliputi stressor jangka pendek, stressor jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi, strategi koping yang digunakan dan strategi adaptasi disfungsi. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik *head toe toe* dan pemeriksaan penunjang. Harapan keluarga perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

Penjajakan tahap 2 merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan

meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

B. Diagnosa keperawatan

Menurut Muhlisin (2012) dan Riasmini, dkk (2017), diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari NANDA maupun Doengoes sebagai masalah individu yang sakit dan etiologi (E) berkenan dengan lima tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan. Tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari aktual, resiko dan potensial. Menetapkan etiologi berdasarkan 5 tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan,

ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Prioritas masalah terdiri dari tiga komponen yaitu kriteria, bobot dan pembenaran. Kriteria penilaian dilihat dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Proses ini dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan. Setelah itu menentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat dan selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Terakhir menjumlahkan skor untuk semua kriteria.

C. Perencanaan

Menurut Ekasari, dkk (2015), Riasmini, dkk (2017) dan Muhlisin (2012), perencanaan adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan, dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penyusunan

prioritas, menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyeleksi intervensi keperawatan. Penetapan tujuan meliputi tujuan umum dan khusus, serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Klasifikasi perencanaan yang digunakan yaitu intervensi suplementa, intervensi fasilitatif dan intervensi developmental. Terdapat tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi, yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

D. Pelaksanaan

Menurut Riasmini, dkk (2017), implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi :tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan. Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

1. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi

kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu

keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

E. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga (Muhlisin, 2012). Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus akan diuraikan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S mulai dari tanggal 05 – 07 Maret 2019, dalam asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang akan digunakan melalui tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Identitas

Nama kepala keluarga (KK) yaitu Ny. S berusia 59 tahun dengan pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai buruh harian, bertempat tinggal di JL. Timor Timur No 67 RT 012 RW 010 Kelurahan

Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Anak pertama sudah meninggal ketika dalam kandungan. Nama anak kedua klien yaitu Ny. P berusia 39 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai buruh harian. Nama anak ketiga klien Ny. M berusia 35 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Nama anak keempat Ny. K berusia 30 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

B. Pengkajian

Penjajakan tahap 1

Dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Ny. S ditemukan 2 masalah kesehatan yaitu Ny. S dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

Penjajakan tahap 2

Dalam penjajakan tahap 2, penulis melakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan fungsi perawatan keluarga yang meliputi kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Adapun kemampuan keluarga yang ditemukan pada keluarga Ny. S adalah keluarga Ny. S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang berada dekat

rumahnya. Sedangkan fungsi perawatan keluarga lainnya, keluarga Ny. S didapatkan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Hipertensi, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi, dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan Hipertensi.

C. Data penunjang

Pada tanggal 05 Maret 2018, Ny. S dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 150/90 mmHg dan dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu dengan hasil 300 mg/dl. Ny. S mengonsumsi obat Amlodipine 2 x 10 mg dari puskesmas.

D. Data fokus

Data subyektif yang ditemukan pada keluarga Ny. S meliputi Ny. S mengatakan hanya lulusan SD, Ny. S mengatakan Hipertensi sudah 3 tahun, Ny. S mengeluh sering pusing, Ny. S mengeluh tengkuk kepala berat, Ny. S mengeluh nyeri kepala dengan skala 3, Ny. S mengeluh lemas, Ny. S mengatakan Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi, Ny. S mengatakan penyebab Hipertensi adalah karena makan-makanan yang asin, Ny. S mengatakan tanda dan gejalanya adalah kurang tidur dan

tengkuk kepala berat, Ny. S mengatakan tidak tahu akibat lanjut dari Hipertensi jika tidak segera ditangani, Ny. S mengatakan sudah minum obat Amlodipine dan sudah mencoba minum obat tradisional, Ny. S mengatakan masih makan-makanan yang asin, Ny. S mengatakan belum mengetahui cara memodifikasi atau memelihara lingkungan yang baik untuk penderita Hipertensi, dan Ny. S mengatakan sebulan sekali periksa ke Puskesmas dan mendapatkan obat, Ny. S mengatakan sering buang air kecil, Ny. S mengatakan sering terasa lapar, Ny. S mengatakan Diabetes Mellitus adalah penyakit gula, Ny. S mengatakan penyebabnya adalah makan-makanan yang manis, Ny. S belum mengetahui tanda dan gejala Diabetes Mellitus, Ny. S mengatakan belum mengetahui akibat lanjut dari Diabetes Mellitus jika tidak ditangani segera, Ny. S belum mengonsumsi obat dan belum pernah mencoba pengobatan tradisional, Ny. S masih mengonsumsi makan-makanan yang manis, Ny. S mengatakan belum mengetahui cara memodifikasi atau memelihara lingkungan yang baik untuk penderita Diabetes Mellitus, Ny. S mengatakan belum pernah periksa ke puskesmas untuk penyakit Diabetes Mellitusnya dan belum

mendapatkan obat. Sedangkan data obyektif yang ditemukan pada Ny. S meliputi Tekanan darah = 150/90 mmHg, BB = 78 kg, TB = 160 cm, Klien tampak memegang kepalanya, Klien tampak mengonsumsi obat Amlodipine 2 x 10 mg, Gula darah sewaktu tanggal 5 Maret 2019 = 300 mg/dl, Saat kunjungan rumah tampak ada makanan kolak dan teh manis.

E. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan prioritas meliputi Gangguan rasa nyaman : Nyeri pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi dengan skor 3 2/3 dan Kekurangtaatan dalam manajemen Diabetes Mellitus pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus dengan skor 2 2/3.

F. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Pada tahap perencanaan dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah Ny. S sebanyak 3 kali kunjungan untuk mengatasi diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan prioritas meliputi

Gangguan rasa nyaman : Nyeri pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Hipertensi. Kunjungan pertama mempunyai tujuan agar keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi dan mampu mengambil keputusan untuk merawat Ny. S dengan Hipertensi. Hal tersebut dilakukan dengan cara menjelaskan pengertian, menyebutkan klasifikasi, mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala, menyebutkan akibat lanjut dari Hipertensi jika tidak diatasi dengan segera, dan keluarga menyatakan akan merawat Ny. S yang menderita Hipertensi. Kunjungan kedua mempunyai tujuan keluarga mampu merawat Ny. S dengan menyebutkan cara pencegahan, perawatan, menyebutkan menu diet dan langkah-langkah cara membuat obat tradisional untuk mengatasi Hipertensi. Kunjungan ketiga mempunyai tujuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman untuk penderita Hipertensi dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dilakukan dengan cara memelihara lingkungan yang aman, melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Pada tahap pelaksanaan

tindakan asuhan keperawatan keluarga Ny. S yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Secara umum tindakan keperawatan yang telah disusun dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi keperawatan dilakukan langsung pada saat melakukan penyuluhan kesehatan. Pada tahap evaluasi didapatkan hasil keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Hipertensi, keluarga mampu merawat anggota dengan Hipertensi, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk penderita Hipertensi dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor pendukung keluarga sangat terbuka dan kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan. Penggunaan strategi demonstrasi langsung dan menyebutkan kembali materi yang diberikan saat penyuluhan serta memberikan leaflet sebagai media informasi yang dapat digunakan keluarga untuk mengingat kembali apa yang sudah diberikan saat penyuluhan apabila keluarga Ny. S ada yang lupa.

Daftar Pustaka

- Achjar, Komang Ayu Henny. (2012). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Asikin, dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Bakri., Maria. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Brunner &Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah. Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Ekasari, Mia Fatma, dkk. (2015). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Gerontik, Komunitas dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M, dkk. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Hariana, H. Arief. (2011). *812 Resep Untuk Mengobati 236 Penyakit*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pertimbangan Kesehatan.
- Muhlisin, Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Riasmini, dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: UI-PRESS.
- Setiawan, Ridwan. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press.
- Sartik, RM, dkk. (2017). *Faktor- Faktor dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Diunduh pada Jumat 3 Mei 2019 pukul 18.00 WIB.