

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MANAJEMEN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI BAGI  
KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI MELALUI  
PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT DASH  
DI PUSKESMAS SEWON II**



**SIWI ESTRI BEKTIANI**

**P07120115033**

**PRODI D III KEPERAWATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MANAJEMEN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI BAGI  
KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI MELALUI  
PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT DASH  
DI PUSKESMAS SEWON II**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan



**SIWI ESTRI BEKTIANI**

**P07120115033**

**PRODI D III KEPERAWATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**MANAJEMEN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI BAGI  
KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT DASH DI PUSKESMAS SEWON II**

Disusun Oleh :

SIWI ESTRI BEKTIANI

NIM. P07120115033

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

18 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I,

TITIK ENDARWATI, SKM.MPH  
NIP. 19760703199803 2 003

Pembimbing II

MARIA H. BAKRI, SKM,M.Kes  
NIP. 19531122197903 2 001

25 Juli 2018

Jogyakarta, .....

Ketor Jurusan Keperawatan



BONDAN PALESTIN, SKM, M.Kep. Sp.Kom  
NIP. 19720716 199403 1 005



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penuli sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : SIWI ESTRI BEKTIANI

NIM :P07120115033

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by the letters 'E', 'B', and 'K' in a cursive script.

Tanggal : 18 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama : SIWI ESTRI BEKTIANI

NIM : P07120115033

Program Studi : D III Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diit DASH di Puskesmas Sewon II.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 18 Juli 2018

Yang menyatakan



(SIWI ESTRI BEKTIANI)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahannya dari Titik Endarwati, SKM, MPH selaku pembimbing I dan Maria H Bakri, SKM, M. Kes selaku pembimbing II, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan kali ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Abdul Majid, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua Prodi D III Keperawatan
4. Dr. Jenita DT Donsu, SKM, Msi selaku Ketua Dewan Penguji
5. Kepala Puskesmas Sewon II
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral, dan
7. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,.....

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Hipertensi .....	6
1. Pengertian Hipertensi .....	6
2. Klasifikasi .....	6
3. Penyebab .....	7
4. Patofisiologi .....	8
5. Manifestasi Klinis .....	10
6. Faktor Resiko .....	11
7. Penatalaksanaan Hipertensi .....	14
B. Pendidikan Kesehatan .....	17
1. Pengertian .....	17
2. Tujuan .....	17
3. Sasaran .....	18
4. Metode .....	19
5. Media .....	22

6. Faktor yang mempengaruhi proses belajar .....	23
C. Teori Keperawatan Keluarga <sup>viii</sup> .....	25
1. Konsep keperawatan keluarga .....	25
2. Asuhan keperawatan keluarga dengan klien hipertensi .....	30
a. Pengkajian .....	30
b. Diagnosis keperawatan .....	34
c. Prioritas masalah .....	35
d. Perencanaan .....	37
e. Tahapan tindakan keperawatan .....	38
f. Evaluasi .....	40
g. Dokumentasi .....	41
D. Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi .....	42
BAB III METODE PENELITIAN .....	48
1. Rancangan studi kasus .....	48
2. Subyek studi kasus .....	48
3. Fokus studi .....	48
4. Definisi operasional .....	49
5. Instrumen studi kasus .....	49
6. Prosedur pengumpulan data .....	49
7. Tempat dan waktu studi kasus .....	52
8. Analisis data dan penyajian data .....	52
9. Etika studi kasus .....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	55
A. Hasil studi kasus .....	55
B. Pembahasan .....	102
C. Keterbatasan studi .....	111
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	112
A. Kesimpulan .....	112
B. Saran .....	116
DAFTAR PUSTAKA .....	117
Lampiran .....	120

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi .....	7
Tabel 2. Skala untuk menentukan prioritas .....	35
Tabel 3. Diet DASH .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian .....	120
Lampiran 2. Rencana Biaya Penelitian. ....	121
Lampiran 3. Informed consent .....	122
Lampiran 4. PSP .....	123
Lampiran 5. SAP Hipertensi .....	125
Lampiran 6. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga .....	127
Lampiran 7. Tabel Pengukuran Tekanan Darah .....	130
Lampiran 8. Checklist menu diet .....	131
Lampiran 9. Leaflet .....	134
Lampiran 10. Lembar balik diet DASH .....	135
Lampiran 11. Lembar konsultasi .....	136
Lampiran 12. Ethical Clearans .....	137
Lampiran 13. Permohonan Izin Penelitian Bapeda Bantul .....	138
Lampiran 14. Permohonan studi pendahuluan .....	139
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Lurah Desa .....	140
Lampiran 16. Surat Izin Penelitian Kepala Dukuh .....	141

MANAJEMEN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI BAGI  
KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI MELALUI  
PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DIET DASH  
DI PUSKESMAS SEWON II

Siwi Estri Bektiani<sup>1</sup>, Titik Endarwati<sup>2</sup>, Maria H. Bakri<sup>3</sup>  
Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
JalanTata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293  
Email: siwiestri1@gmail.com

INTISARI

**Latar Belakang:** Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi juga disebut sebagai “*the silent killer*” karena beberapa orang tidak sadar bahwa dirinya ternyata mengalami hipertensi. Oleh karena itu, dilakukan upaya lain untuk membantu mengendalikan hipertensi yaitu dengan pemilihan pola makan seperti yang tercantum dalam pola diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*).

**Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan respon antara kasus I dan II setelah diberikan pendidikan kesehatan diet DASH.

**Metode:** Penelitian ini termasuk deskriptif studi kasus. Subyeknya adalah dua keluarga dengan klien hipertensi I di Puskesmas Sewon II, perempuan, rentang usia 46-55 tahun dengan aktivitas fisik sedang, tinggal bersama anggota keluarga lainnya, mendrita hipertensi +/- 5 tahun, bersedia menjadi responden. Menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, *checlist* makanan, tabel hasil pengukuran tekanan darah yang diukur menggunakan *sphygnomanometer* sebanyak delapan kali kunjungan dalam dua minggu, lembar balik, dan leaflet diet DASH.

**Hasil:** Setelah diterapkan pendidikan kesehatan diet DASH, kasus II lebih patuh melakukan diet daripada kasus I. pada Kasus II ada dukungan dari anggota keluarga yang lain yaitu suaminya sedangkan kasus I tidak ada dukungan dari keluarga.

**Kesimpulan:** Penerapan pendidikan kesehatan diet DASH dapat dilakukan untuk mengelola pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien hipertensi.

Kata kunci: Diet DASH, Hipertensi, Pemenuhan kebutuhan nutrisi

MANAGEMENT OF NUTRITIONAL NEEDS REQUIREMENTS  
FAMILY WITH HYPERTENSION CLIENT THROUGH  
APPLICATION OF HEALTH EDUCATION DIIT DASH  
IN PUSKESMAS SEWON II

Siwi Estri Bektiani<sup>1</sup>, Titik Endarwati<sup>2</sup>, Maria H. Bakri<sup>3</sup>  
Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Tata Bumi No. 3 Street, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293  
Email: [siwiestri1@gmail.com](mailto:siwiestri1@gmail.com)

ABSTRACT

**Background:** Hypertension or often called high blood pressure is an increase in systolic blood pressure more than 140 mmHg and diastolic blood pressure more than 90 mmHg. Hypertension is also referred to as "the silent killer" because some people do not realize that he was hypertensive. Therefore, other efforts are made to help control hypertension is by choosing a diet as listed in the dietary pattern DASH (Dietary Approaches To Stop Hipertension).

**Purpose:** This study was to investigate differences in response between cases I and II after being given DASH dietary health education.

**Methods:** This study includes descriptive case studies. The subjects were two families with hypertension clients I at Puskesmas Sewon II, women, age range 46-55 years with moderate physical activity, living with other family members, receiving hypertension +/- 5 years, willing to be respondents. Using family nursing assessment formats, food checks, blood pressure measurement tables measured using sphygnomanometer eight visits in two weeks, flipcharts, and DASH diet leaflets.

**Results:** After applied DASH dietary health education, case II was more obedient to diet than case I. in Case II there was support from other family member that is her husband while case I no support from family.

**Conclusion:** The application of DASH diit health education can be done to manage the fulfillment of nutritional needs in hypertension clients.

Keywords: DASH Diet, Hypertension, Fulfilling Nutritional Needs

---

<sup>1</sup> Nursing student of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di Indonesia (RS UNS, 2017).

Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan 1 dari setiap 3 orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya pertiganya yang mengetahui keadaannya dan 61% medikasi. Dari pertiga yang mendapat medikasi hanya  $\frac{1}{3}$  mencapai target darah yang optimal/normal. Di Indonesia belum ada data nasional hanya sebagian kecil yang menjalani pengobatan masing-masing 13,3% dan 4,2% (Wahdah dalam Kurniawan, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, mencapai 25,8%. Hipertensi juga disebut sebagai "*the silent killer*" karena beberapa orang tidak sadar bahwa dirinya ternyata mengalami hipertensi (RS UNS, 2017). Menurut hasil survey Dinas Kesehatan Bantul, pada tahun 2011 penderita hipertensi di Puskesmas Sewon II berjumlah 498 orang (Teti, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Raihan, L.N., Erwin, Dewi, A.P. (2014), menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu keturunan ( $\rho=0,000$ ); kebiasaan merokok ( $\rho=0,006$ ); aktivitas/latihan ( $\rho=0,000$ ); asupan garam ( $\rho=0,001$ ); dan stres ( $\rho=0,000$ ). Konsumsi lemak dan natrium yang tinggi diduga merupakan faktor resiko terhadap hipertensi, disamping faktor resiko terhadap hipertensi lainnya yang tidak dapat dikontrol seperti faktor usia, jenis kelamin, dan genetik (Depkes, 2011). Aktivitas fisik sedang juga ada hubungannya dengan peningkatan tekanan darah tinggi sesuai dengan hasil penelitian Olga Lieke Paruntu, Fred A. Rumagit, & Griche S. Kures (2015) dengan nilai  $\rho$  adalah 0,026 ( $\rho<0,05$ ).

Terapi medikamentosa untuk mengendalikan tekanan darah telah banyak dilakukan, namun jika obat-obatan terus diberikan pada kelompok lansia yang telah mengalami penurunan fungsi organ, salah satunya ginjal, maka akan memperberat fungsi organ tersebut (Abdulrochim, 2010). Oleh karena itu, dilakukan upaya lain untuk membantu mengendalikan hipertensi yaitu dengan pemilihan pola makan seperti yang tercantum dalam pola diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hipertension*). Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Hartono, 2012).

Penelitian di Indonesia membandingkan antara penerapan pola diet DASH dikombinasikan diet rendah garam (DRG) dengan penerapan diet rendah garam saja. Hasilnya adalah kombinasi penerapan pola diet DASH dan diet rendah garam (DRG) menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 5.33 mmHg dan 1.98 mmHg. Sedangkan diet rendah garam (DRG) saja dapat menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 2.5 mmHg dan 1.75 mmHg (Rahmayanti dan Sutjiati, 2009).

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan mengontrol diet pasien (Norman, 2012). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Wiwiek Widiatie (2016), yang menunjukkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi dengan hasil analisis *Wilcoxon* yaitu hasil  $p = 0,000$  dari  $p \leq 0,05$ .

Sasaran primer dalam pendidikan kesehatan menurut Kemenkes (2011), yaitu pasien, individu sehat, dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggota keluarga dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan

kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat (Bailon dan Maglaya dalam Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, Sasmir R, dan Hendarsih, S. (2012), menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku makan pada pasien hipertensi. Dan didukung teori yang menyatakan bahwa salah satu peran perawat adalah pendidik kesehatan, yaitu untuk merubah perilaku keluarga dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Asmadi, 2008).

Dari latar belakang itulah, penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet DASH di Puskesmas Sewon II”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi keluarga dengan klien hipertensi melalui pendidikan kesehatan diet DASH?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga dengan klien hipertensi melalui penerapan pendidikan kesehatan diet DASH.

2. Tujuan khusus
  - a. Teridentifikasinya kebutuhan nutrisi pada keluarga dengan klien hipertensi melalui penerapan pendidikan kesehatan Diet DASH
  - b. Teridentifikasinya respon klien dan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan diet DASH

#### **D. Manfaat**

1. Keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga melalui pendidikan kesehatan diet DASH dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan klien hipertensi.
2. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah referensi dan bahan bacaan dalam penerapan pendidikan kesehatan diet DASH pada keluarga dengan klien hipertensi.
3. Puskesmas Sewon II

Khususnya bagi penanggung jawab program CHN dapat melakukan pembinaan dalam pengelolaan nutrisi pada keluarga hipertensi melalui penerapan diet DASH.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. (Sylvia A, Price dalam NANDA, 2015). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes, 2014).

##### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG), yakni sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Sistole (mmHg)	Distole (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi sistole terisolasi	$\geq 140$	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber : Wahyuningsih, 2013

### 3. Penyebab Hipertensi

Menurut Udjiyanti (2010), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

#### a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya dan merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi. Beberapa faktor yang berkaitan dengan hipertensi esensial seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan usia, pola makan yang salah (diet tinggi garam dan lemak), stress, obesitas, dan gaya hidup yang salah seperti mengkonsumsi alkohol, merokok dan kurang berolahraga.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada pada sebelumnya seperti penyakit ginjal, gangguan tiroid atau kerusakan sistem hormon tubuh. Hipertensi ini merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain yaitu penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan (tekanan darah meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu), peningkatan volume intravaskuler, dan luka bakar.

4. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflek kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga

intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Norman dalam Nuraini, 2015).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I dirubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Anonim dalam Nuraini, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi Anti Diuretik Hormon (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Anonim dalam Nuraini, 2015).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (FT UI dalam Nuraini, 2015)

#### 5. Manifestasi Klinis

Dalam NANDA (2015), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

##### a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak teratur.

##### b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

## 6. Faktor Resiko

Ada dua kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol (Lanny Sustrani dalam Arista Novian, 2013), sebagai berikut:

### a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

#### 1) Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dengan hipertensi esensial lebih besar.

#### 2) Jenis kelamin

Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan daripada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria beresiko tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita.

#### 3) Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun. Tetapi di atas usia tersebut, justru wanita (setelah

mengalami menopause) yang berpeluang lebih besar. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi dikalangan wanita usia lanjut.

b. Faktor yang dapat dikontrol

1) Kegemukan

Obesitas merupakan ciri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, tetapi terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan orang dengan berat badan normal.

2) Diet tidak seimbang

Konsumsi gula berlebih berpengaruh terhadap tekanan darah, sedangkan banyak mengkonsumsi serat banyak membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Konsumsi makanan yang tidak seimbang banyak mengandung lemak disertai tinggi garam, meningkatkan resiko hipertensi.

3) Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. Hal itu tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja. WHO

(1990), menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium) (Sunita Almatsier, 2004).

#### 4) Aktivitas fisik

Faktor makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang memadai merupakan hal penting kedua sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah, setelah penggunaan tembakau. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonic seperti bersepeda, *jogging*, dan aerobic yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas, mengurangi asupan garam kedalam tubuh garam akan keluar dari tubuh bersama keringat mengurangi depresi dan kecemasan, memperbaiki adaptasi terhadap stress, memperbaiki kualitas tidur, dan menaikkan mood, percaya diri serta penampilan (Laurence M, 2002).

#### 5) Merokok dan konsumsi alkohol

Rokok merupakan penyebab terpenting morbiditas dan kematian dini di negara berkembang yang dapat dicegah. Rokok mempunyai dua kali lipat resiko penyakit jantung. Kebiasaan merokok, namun minum-minuman alkohol dapat mempengaruhi tekanan darah. Rokok mempunyai beberapa

pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Hipertensi dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap oleh seseorang. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Laurence M, 2002).

#### 6) Stress

Stress juga diyakini berhubungan dengan hipertensi, yang diduga melalui aktivitas syaraf simpatis. Peningkatan aktivitas syaraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Stress dapat mengakibatkan tekanan darah naik untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal.

#### 7. Penatalaksanaan Hipertensi

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015), membagi dua penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

##### a. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum menguntungkan dalam menurunkan resiko permasalahan kardiovaskuler. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6

bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskuler yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah :

- 1) Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- 2) Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini jug bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.
- 3) Olahraga. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau

menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

- 4) Mengurangi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah
- 5) Berhenti merokok. Merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Farmakologis

Terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah adalah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu:

- 1) Bila memungkinkan berikan obat dan dosis tunggal
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid

- 4) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blocker* (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

## **B. Pendidikan Kesehatan**

### 1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok, atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011), tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- b. Mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC= *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat

- c. Berkembangnya penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya

### 3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan Kemenkes (2011), membagi menjadi tiga jenis sasaran, yaitu :

#### a. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi, disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh sistem nilai dan norma-norma sosial serta norma-norma hukum yang dapat diciptakan/dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal.

#### b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama, dan lain-lain)

maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintah, dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

4. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu :

a. Metode individual (perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

2) Wawancara (*interview*)

b. Metode kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seseorang ahli atau beberapa ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b) Curah pendapat (*brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola saju (*snow bolling*)

Setiap orang dibagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung

menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilotarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan.

f) Permainan Simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara langsung atau menggunakan media massa.

## 5. Media pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam (2008), media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

### a. Media cetak

- 1) Booklet: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- 2) Leaflet: penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya keduanya.
- 3) Flyer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik): informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- 6) Poster: berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- 7) Foto: yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan

b. Media elektronik

- 1) Televisi: dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- 2) Radio: bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- 3) Video compact disk
- 4) Slide: slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi
- 5) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar

Menurut Nursalam (2008), proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain dari proses belajar yang mempunyai tiga komponen utama yaitu:

a. Masukan (input)

Input dari pendidikan kesehatan ini adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

b. Proses

Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar. Dalam proses terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang didapat saling mempengaruhi.

c. Hasil (output)

Outputnya adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ini kedalam empat kelompok besar, yaitu:

- 1) Materi atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, pengetahuan dan sikap atau keterampilan atau menentukan keberadaan proses belajar.
- 2) Lingkungan yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar. Sedangkan faktor lingkungan kedua adalah lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya.
- 3) Instrumen, yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraa dan perangkat lunak (*Software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya metode untuk

belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah. Sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, atau keterampilan lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bertmain peran (*role play*), atau metode permainan.

- 4) Kondisi individu subjek belajar yang dibedakan kedalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi dan konsisi pancaindra (terutama pendengaran dan penglihatan). Sedangkan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

### **C. Teori Keperawatan Keluarga**

#### **1. Konsep Keluarga**

##### **a) Pengertian keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling bergantung (Setiadi, 2008). Adapun menurut Bailon dan Maglaya dalam Setiadi (2008), keluarga adalah dua atau tiga individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam peranannya masing-masing, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

b) Tipe keluarga

Harmoko (2012), menjelaskan bahwa tipe keluarga dibagi menjadi sebagai berikut:

a. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Extended Family*

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakanan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

c. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. *Middle Age/ Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

e. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.

f. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.

g. *Dual Carier*

Suami istri keduanya berkarier dan tanpa anak

h. *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari waktu-waktu tertentu.

i. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan menikah.

j. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih dalam satu rumah.

k. *Institutional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti-panti.

l. *Comunal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

*m. Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

*n. Unmarried Parent And Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi

*o. Cohabiting Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa upaya pernikahan

c) Fungsi keluarga

Dalam Setiadi (2008), fungsi keluarga adalah beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d) Memberikan identitas keluarga

### 3. Fungsi sosialisasi

- a) Membina sosial pada anak
- b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- c) Menaruh nilai-nilai budaya keluarga

### 4. Fungsi ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

### 5. Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Menurut Effendy dalam Setiadi (2008), dari berbagai fungsi diatas ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya adalah:

1. Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
2. Asuh adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
3. Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

## 2. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Klien Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Asuhan Keperawatan keluarga mengacu pada lima tahapan proses asuhan keperawatan (Asmadi, 2008), yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

### 1. Pengkajian

Data umum yang dikumpulkan antara lain:

- a. Struktur dan sifat meliputi: identitas kepala keluarga, daftar anggota keluarga, tipe keluarga, struktur keluarga, hubungan antar anggota keluarga adakah ketidakharmonisan, kebiasaan

keluarga khususnya pola makan apakah sudah memperhatikan kandungan gizi yang cukup.

- b. Riwayat tahap perkembangan keluarga meliputi: tahap perkembangan keluarga, tahap perkembangan yang belum terpenuhi, apakah setiap tahapan dalam perkembangan keluarga saling mendukung.
- c. Riwayat kesehatan keluarga adakah riwayat penyakit kronis seperti, hipertensi, DM, stroke, dll.
- d. Riwayat kesehatan mental psikososial.
- e. Faktor lingkungan meliputi: kondisi rumah, penataan ruangan, ventilasi, lantai, kebersihan kamar mandi dan WC, sarana air bersih, pengelolaan sampah dan limbah, kebersihan kandang ternak, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, sarana transportasi dan komunikasi, sistem pendukung, karakteristik tetangga dan interaksi dengan masyarakat.
- f. Persepsi dan tanggapan keluarga terhadap masalah meliputi: persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi dan tanggapan atau mekanisme coping keluarga terhadap masalah.
- g. Pemeriksaan fisik  
Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada pemeriksaan chepalocaudal, pengukuran *vital sign*, pengukuran TB dan BB.
- h. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan atau menciptakan lingkungan
- 5) Menggunakan sumber-sumber kesehatan yang ada.

Pada tahap pengkajian, terdapat dua tahap (Nursalam, 2008), yaitu:

a. Tahap Penjajakan I

Setelah dilakukan pengkajian data diatas, tahap berikutnya adalah menganalisa hasil pengkajian untuk menentukan masalah kesehatan. Tipologi masalah diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Ancaman kesehatan

Adalah keadaan yang dapat memungkinkan penyakit, kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensial kesehatan.

2) Defisit (kurang atau tidak sehat)

Adalah kegagalan dalam menetapkan kesehatan.

3) Krisis

Adalah saat-saat keadaan menuntut terlampaui banyak dari individu atau keluarga dalam hal penyesuaian maupun dalam sumber daya kemampuan keluarga.

b. Tahap Penjajakan II

Setelah menentukan masalah langkah berikutnya adalah menentukan etiologi dengan penyebab lima tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu ketidakmampuan keluarga:

1) Menenal Masalah

Hal ini disebabkan:

- a) Ketidaktahuan keluarga masalah yang sedang dihadapi
- b) Kurangnya kemauan keluarga untuk mengetahui masalah

2) Mengambil keputusan

Hal ini disebabkan oleh:

- a) Tidak mengerti mengenai sifat, berat, dan luasnya masalah
- b) Sikap yang kurang peduli untuk memperhatikan masalah

3) Merawat keluarga

Hal ini disebabkan oleh:

- a) Kurang kepedulian antar anggota keluarga
- b) Tidak memperhatikan masalah yang sedang dihadapi keluarga
- c) Kurangnya kemauan keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga

4) Menciptakan lingkungan yang kondusif

Hal ini disebabkan:

- a) Sumber-sumber keluarga tidak seimbang/tidak cukup
- b) Kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk menciptakan lingkungan

5) Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

- a) Memahami manfaat pelayanan kesehatan
- b) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Setiadi (2008), akan muncul beberapa penyebab ketidakmampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga:

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

### 3. Prioritas Masalah

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosis keperawatan keluarga dapat dihitung dengan menggunakan skala Bailon dan Maglaya (dalam Setiadi, 2008), adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Bobot
1.	Sifat masalah	1
	Skala: Tidak/ kurang sehat	3
	Ancaman kesehatan	2
	Keadaan sejahtera	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2
	Skala: Mudah	2
	Sebagian	1
	Tidak dapat	0
3.	Potensial masalah untuk dicegah	1
	Skala: Tinggi	3
	Cukup	2
	Rendah	1
4.	Menonjolnya masalah	1
	Skala: Masalah benar, harus segera ditangani	2
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1
	Masalah tidak dirasakan	0

Sumber: Bailon dan Maglaya dalam Setiadi, 2008

Skoring:

- Tentukan skore untuk setiap kriteria
- Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- Jumlahkan skore untuk semua kriteria

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak atau kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.
2. Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga
3. Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
4. Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat.

Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:

1. Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
2. Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
3. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah

4. Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

#### 4. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang/pendek), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan rencana tindakan menurut Setiadi (2008), adalah:

- a. Sebelum menulis cek sumber informasi data
- b. Buat rencana keperawatan yang mudah dimengerti
- c. Tulisan harus jelas, spesifik, dapat diukur dan kriteria hasil sesuai dengan identifikasi masalah
- d. Memulai instruksi keperawatan harus menggunakan kata kerja
- e. Gunakan pena tinta dalam menulis untuk mencegah penghapusan tulisan atau tidak jelasnya tulisan
- f. Menggunakan kata kerja, rencana kegiatan harus secara jelas menjabarkan setiap kegiatan sehingga perlu menggunakan kata kerja yang mudah

- g. Menetapkan teknik dan prosedur keperawatan yang akan digunakan
  - h. Melibatkan keluarga dalam menyusun rencana tindakan
  - i. Mempertimbangkan latar belakang budaya dan agama, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang tersedia.
  - j. Memperhatikan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku
  - k. Rencana tindakan disesuaikan dengan seberapa daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah kemandirian sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasikan.
5. Tahapan Tindakan Keperawatan Keluarga

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Menurut Setiadi (2008), ada 3 tahap dalam tindakan keperawatan keluarga yaitu:

- a. Tahap 1: persiapan
  - 1) Kontrak dengan keluarga (kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi).
  - 2) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan
  - 3) Memperispakan lingkungan yang kondusif
  - 4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik

b. Tahap 2: intervensi

Tindakan keperawatan keluarga berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional adalah:

1) *Independent*

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

Lingkup tindakan *independent* ini adalah:

- a) Mengkaji terhadap klien dan keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien
- b) Merumuskan diagnosis keperawatan
- c) Mengidentifikasi tindakan keperawatan
- d) Melaksanakan rencana pengukuran
- e) Melaksanakan pada tenaga kesehatan lain
- f) Mengevaluasi respon klien
- g) Partisipasi dengan konsumen atau tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

2) *Interdependent*

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi, dokter, dan lainnya.

Misalnya dalam hal:

Pemberian obat-obatan sesuai dengan terapi dokter. Jadi jenis, dosis, dan efek samping menjadi tanggung jawab dokter, tetapi pemberian obat sampai atau tidak menjadi tanggung jawab perawat.

3) *Dependent*

Yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis.

c. Tahap 3: dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

6. Tahap Evaluasi

Setiadi (2008), membagi evaluasi menjadi dua jenis yaitu:

a. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

b. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah, atau rencana yang perlu dimodifikasi.

Pada tahapan evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut (Asmadi, 2008):

- a. Observasi langsung
- b. Wawancara
- c. Memeriksa laporan
- d. Latihan atau simulasi

Faktor yang dievaluasi dalam keluarga ada 3 dimensi yaitu:

- a. Aspek kognitif
- b. Aspek afektif
- c. Aspek psikomotor

Dalam mengevaluasi tujuan ada 3 kriteria yang digunakan sebagai berikut standart hasil yaitu:

- a. Tercapai sehingga intervensi dihentikan
- b. Tercapai sebagian dimana intervensi terus dilakukan sampai tercapai tujuan
- c. Tidak tercapai sehingga perlu dievaluasi dalam intervensi mungkin perlu dimodifikasi

## 7. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach dalam Setiadi, 2012).

#### **D. Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

Stephen P. Robin (2007), menjelaskan bahwa manajemen adalah proses pengoordinasian kegiatan-kegiatan pekerjaan sehingga pekerjaan tersebut terselesaikan secara efisien dan efektif dengan dan melalui orang lain. Efisien adalah memperoleh output terbesar dengan input yang terkecil. Sedangkan efektivitas adalah menyelesaikan kegiatan-kegiatan sehingga sasaran organisasi dapat tercapai.

Nutrisi adalah proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Dimana zat makanan itu terdiri atas zat-zat gizi dan zat lain yang dapat menghasilkan energi dan tenaga. Nutrisi juga berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan penting dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan dimana individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Wilkinso Judith M, 2007). Sesuai dengan hasil penelitian Fitria, N.K, Sufiati B, dan Erna, H (2014), bahwa asupan serat pasien hipertensi rata-rata < kebutuhan sebanyak 69,2%. Dari distribusi asupan serat responden termasuk kurang. Apabila asupan serat yang kurang akan mengakibatkan kegemukan serta meningkatkan resiko hipertensi

(Thompson JL, et all 2011 dalam Fitria, N.K, Sufiati B, dan Erna, H, 2014).

Berdasarkan uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pengorganisasian pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk klien dengan hipertensi salah satunya dengan diet DASH.

Pola diet DASH menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, an hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan diastolik 3-6 mmHg (Krummel DA dalam Rahadiyanti A,dkk, 2017). Tujuan dari penatalaksanaan nutrisi pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah, dan harus memperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal, dan diabetes mellitus. Diet yang saat ini dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC untuk hipertensi adalah diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*), yaitu diet yang kaya akan buah-buahan,

sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak (Wahyuningsih, 2013).

Tabel 2.3 Diet DASH

Kelompok Makanan	Porsi sehari	Ukuran saji	Contoh Bahan Makanan	Signifikansi Setiap kelompok makanan
Sereal, dan Produk Olahan	6-7	1 lembar roti 1 cangkir sereal kering $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, pasta, sereal, serat	Roti gandum penuh, muffin, roti, sereal, oatmeal, kreaker, pretzel tawar, dan popcorn	Sumber utama energi dan serat
Sayuran	4-5	1 cangkir sayuran berdaun segar $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran matang 6 oz jus sayur	Tomat, kentang, wortel, kacang polong, brokoli, bayam, buncis	Sumber kaya potasium, magnesium, dan serat
Buah	4-5	6 oz es jus 1 ptg sedang buah $\frac{1}{4}$ cangkir buah kering $\frac{1}{2}$ cangkir buah segar	Pisang, kurma, anggur, jeruk, jus jeruk, jus anggur, mangga, melon, nanas, strawberry	Sumber utama potasium, magnesium, dan serat
Susu, produk susu rendah/tanpa lemak	2-3	8 oz susu 1 cangkir yoghurt $1\frac{1}{2}$ oz keju	Susu, yoghurt dan keju tanpa lemak (skim) atau rendah lemak (1%)	Sumber utama kalsium dan protein
Daging, unggas, dan ikan	2 atau kurang	3 oz daging, unggas, atau ikan yang matang	Buah lemak/kulit pada daging, unggas; bakar, panggang/rebus sebagai pengganti goreng	Sumber kaya protein dan magnesium
Kacang-kacangan, biji-bijian	4-5 / minggu	$\frac{1}{3}$ cangkir atau 1 $\frac{1}{2}$ oz kacang-kacangan 2 sdm atau $\frac{1}{2}$ oz biji $\frac{1}{2}$ cangkir kacang kering	Almond, kacang campuran, kacang tanah, walnuts, biji bunga matahari, kacang polong	Sumber kaya energi, protei dan magnesium, potasium, serat
Lemak dan minyak	2-3	1 sdt margarin rendah lemak 1 sdm mayonnaise rendah lemak 2 sdm saus salad ringan	Margarin rendah lemak, mayonnaise rendah lemak, saus salad ringan, minyak sayur (minyak zaitun, minyak jagung)	Selain lemak yang ditambahkan, perlu dipilih juga bahan makanan yang rendah lemak
Gula	5 / minggu	1 sdm gula 1 sdm jelly atau selai jam $\frac{1}{2}$ oz jelly beans 8 oz air limun	Syrup, gula, jelly, selai jam, gelatin rasa buah, permen, fruit punch, sorbet, es krim	Pemanis termasuk bahan makanan rendah lemak

Sumber : Mahan, L, Kathleen. 2012. *Krause's Food and The Nutrition Care Process* dalam Wahyuningsih, 2013

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan diet pada penderita hipertensi menurut Wahyuningsih (2013), adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien mengkonsumsi makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
- 2) Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi pasien
- 3) Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan pasien dan jenis makanan dalam daftar diet. Garam yang dimaksud dari hewan dan tumbuh-tumbuhan. Salah satu sumber utama garam natrium adalah garam dapur. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam tidak lebih dari  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  sendok teh/ hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium. Anjurkan diet sesuai dengan kandungan garam/ natrium, yakni : diet rendah garam I (200-400 mg Na), untuk hipertensi berat, dengan edema, ascites, pada pengolahan masakannya tidak menambahkan garam dapur; Diet rendah garam II (600-800 mg Na), untuk hipertensi tidak terlalu berat, edema, ascites, pada pengolahan masakannya boleh ditambahkan  $\frac{1}{2}$  sdt garam dapur (2 gram); diet rendah garam III (1000-1200 mg Na) untuk hipertensi ringan, pada pengolahan masakannya boleh ditambah dengan 1 sdt garam dapur (4 gram)
- 4) Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah: makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih), makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran, serta buah-

buah dalam kaleng, *soft drink*), makanan yang diawetkan (dendeng, asinan buah/sayur, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang), susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam), bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium, serta minum alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

- 5) Tips: cara mengatur diet untuk penderita hipertensi adalah dengan memperbaiki rasa tawar dan tidak asin atau mengandung sedikit garam natrium saat di atas meja. Makanan dapat ditumis untuk memperbaiki rasa. Membubuhkan garam saat di atas meja makan dapat dilakukan untuk menghindari penggunaan garam yang berlebih. Dianjurkan untuk selalu menggunakan garam beryodium dan penggunaan garam jangan lebih dari 1 sendok teh per hari
- 6) Meningkatkan pemasukan kalium (4,5 gram atau 120-175 mEq/hari), dapat memberikan efek penurunan tekanan darah yang ringan. Konsumsi kalium dapat menurunkan tekanan darah (bila asupan natrium tinggi), karena kalium berfungsi sebagai diuretik (merangsang pengeluaran urine) sehingga pengeluaran natrium cairan meningkat serta kalium mengambat pengeluaran renin sehingga mengubah sistem renin angiotension. Selain itu, pemberian kalium juga membantu untuk

mengganti kehilangan kalium akibat dan rendah natrium. Kandungan kalium dalam bahan makanan: pada umumnya dapat mengkonsumsi porsi ukuran sedang (50 gram) dari apel (159 mg kalium), jeruk (250 mg kalium), tomat (366 mg kalium), pisang (451 mg kalium), kentang panggang (503 mg kalium), dan susu skim 1 gelas (406 mg kalium).

#### 7) Meningkatkan magnesium

Magnesium berfungsi sebagai vasodilator pada koroner dan arteri perifer. Hipomagnesemia (keadaan rendah magnesium) banyak terjadi pada hipertensi, sehingga membutuhkan dosis anti hipertensi lebih tinggi untuk mengontrol tekanan darah.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Studi Kasus**

Menurut Creswell (2014), bahwa dalam rancangan studi kasus, peneliti mengembangkan analisis mendalam terhadap suatu kasus, program, peristiwa, aktivitas, proses, atau satu individu atau lebih. Kasus yang diobservasi dibatasi oleh waktu dan aktivitas. Pada rancangan studi kasus ini peneliti mengamati respon keluarga dengan klien hipertensi setelah penerapan pendidikan kesehatan diet DASH.

### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah dua keluarga dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi I di wilayah Puskesmas Sewon II, jenis kelamin perempuan, rentang usia 46-55 tahun dengan aktivitas fisik sedang, tinggal bersama anggota keluarga lainnya, menderita hipertensi +/- 5 tahun, bersedia menjadi responden/subyek penelitian, dan kooperatif yang dipilih oleh penulis. Kriteria eksklusi yaitu penderita hipertensi dengan komplikasi diabetes melitus dan penyakit gagal ginjal.

### **C. Fokus Studi**

Fokus studi ini adalah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan manajemen pendidikan kesehatan diet DASH (*Dietary Approach of Stop Hypertension*) pada klien dengan hipertensi.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pengorganisasian pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh berupa bahan makanan rendah garam, sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan.
2. Pendidikan Kesehatan Diet DASH adalah pemberian informasi pada klien penderita hipertensi +/- 5 tahun dengan manajemen asupan nutrisi melalui penerapan diet DASH menggunakan media lembar balik dan leaflet bagi keluarga dengan klien hipertensi, sehingga dapat terlihat tekanan darah klien naik atau turun. Dilakukan oleh peneliti pada keluarga dengan klien hipertensi. Diukur dengan *sphygmomanometer* dan dicatat dalam tabel hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 8 kali kunjungan dalam dua minggu oleh peneliti.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, *checklist* makanan yang dikonsumsi setiap hari yang diisi oleh peneliti setiap kunjungan, model makanan untuk diet DASH, tabel hasil pengukuran tekanan darah yang diukur dengan *sphygmomanometer* selama 8 kali kunjungan dalam dua minggu, lembar balik dan leaflet tentang diet DASH.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur yang telah dilakukan penulis adalah sebagai berikut :

## 1. Tahap Persiapan

- a. Penulis menyusun proposal terkait keluarga dengan klien hipertensi
- b. Penulis melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sewon II terkait dengan kasus keluarga dengan hipertensi
- c. Setelah disetujui pembimbing, penulis melakukan penyusunan proposal
- d. Melaksanakan uji proposal pada jadwal yang telah ditentukan
- e. Revisi proposal atas masukan dari tim penguji dalam batas waktu yang telah ditentukan
- f. Penulis mencari data tentang penderita hipertensi melalui perawat dan kader yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah penulis buat
- g. Setelah itu penulis merencanakan pengkajian yang sebelumnya penulis telah diperkenalkan ketua dusun setempat pada dua keluarga yang ditetapkan sebagai kasus I dan II
- h. Penulis dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya yaitu membuat rencana tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi asuhan keperawatan pada kedua kasus dengan hipertensi

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penulis datang ke keluarga sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya

- b. Penulis meminta salah satu anggota keluarga untuk menandatangani lembar persetujuan/ *informed consent*
- c. Penulis melakukan pengumpulan data menggunakan format pengakajian asuhan keperawatan keluarga dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik menggunakan sphygnomanometer untuk melihat dan mengukur tekanan darah pada kasus I dan II
- d. Setelah data terkumpul, dianalisis dan diinventaris mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kedua kasus tersebut
- e. Pertemuan selanjutnya, penulis menerapkan pendidikan kesehatan mengenai diet DASH pada keluarga dan klien dengan hipertensi pada kedua kasus tersebut
- f. Penulis melakukan evaluasi proses kepada keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan diet DASH dengan pertanyaan secara lisan yang telah disiapkan dalam satuan acara penyuluhan.
- g. Penulis melakukan verifikasi menu yang dimakan oleh klien pada keluarga kasus I dan II dengan menggunakan *checlist* makanan
- h. Setiap kunjungan penulis mengukur tekanan darah dan dicatat dalam daftar hasil pengukuran tekanan darah dan diinformasikan pada keluarga
- i. Setelah delapan kali kunjungan dicatat hasil diet dan tekanan darah yang selanjutnya dilakukan evaluasi akhir pada kasus I dan II

### 3. Tahap Laporan

- a. Penulis membandingkan respon dari dua keluarga pada kasus I dan II setelah menerapkan diet DASH sebanyak 8 kali kunjungan
- b. Hasil catatan setiap kali kunjungan dituangkan dalam bentuk tabel dilanjutkan dengan pembahasan
- c. Penulis membandingkan respon hasil yang didapat dengan teori dan hasil penelitian orang lain yang sudah disiapkan pada BAB II
- d. Setelah itu penulis membuat simpulan dan saran tetap dalam bimbingan pembimbing I dan II
- e. Melaporkan ke bagian ADAK bahwa kegiatan penelitian sudah dilakukan untuk dilanjutkan ujian hasil
- f. Revisi sesuai masukan dari tim penguji kemudian dibuat laporan lengkap dan dimasukkan ke dalam CD
- g. Penyelesaian administrasi yang meliputi pinjam meminjam literatur di perpustakaan, sumber, dan lain-lain.

### **G. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian ini telah dilakukan pada keluarga dengan klien hipertensi baik kasus I maupun kasus II di Desa Bangunharjo wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan April-Mei 2018.

### **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

Penulis melakukan kunjungan sebanyak 8 kali kunjungan dalam dua minggu untuk mengobservasi respon keluarga dan klien dengan hipertensi setelah diterapkan pendidikan kesehatan diet DASH. Setelah melakukan

pengkajian, penulis mengelompokkan data dalam bentuk tabel dan dilanjutkan dengan menyusun pembahasan yang ditulis dalam bentuk tekstual secara naratif supaya lebih informatif. Setelah menyusun pembahasan, penulis membandingkan respon dari kedua kasus.

### **I. Etika Studi Kasus**

Macnee (2004), menyebutkan bahwa dalam penyusunan penelitian harus memperhatikan prinsip *The Five Right of Human Subjects in Research* yaitu:

1. Hak untuk *self determination*, klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak atau untuk mengundurkan diri.
2. Hak terhadap *privacy* dan *dignity* berarti bahwa klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.
3. Hak *anonymity* dan *confidentiality* dimana semua informasi yang didapat dari klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam studi kasus ini.
4. Hak terhadap penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang

disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama berpartisipasi.

5. Hak untuk melaporkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

Untuk memenuhi hak tersebut sebelum dilakukan penelitian maka dalam hal ini penulis memberikan *informed consent* yang memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi ketersediaan klien berpartisipasi dalam penelitian pada berbagai tahap dalam proses penelitian (Steubert & Carpenter, 2010). Selain itu, sebelum dilakukan penelitian penulis akan melalui tahapan yang disebut *ethical clearance*.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Umum**

Puskesmas Sewon II terletak di Jalan Parangtritis km 6, Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Sewon II dengan ibukota provinsi kurang lebih 3 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II relatif lebih mudah, karena transportasi dan jalan sudah baik.

Puskesmas Sewon II mempunyai wilayah kerja dua kelurahan yaitu Bangunharjo dan Panggunharjo. Masing-masing kelurahan berbatasan dengan jalan raya. Dusun Salakan dan Saman termasuk kelurahan Bangunharjo dimana letak dusun tersebut cukup dekat dengan Puskesmas Sewon II.

Puskesmas menjalankan 6 program pokok dan program penunjang dengan masalah kesehatan dan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda. Enam program tersebut yaitu kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, usaha peningkatan gizi, pengobatan, usaha kesehatan lingkungan, dan penyuluhan kesehatan masyarakat. Untuk program penunjang Puskesmas Sewon II adalah obat, laboratorium, dan EKG.

Responden dalam studi kasus ini Ny. A berusia 46 tahun dan Ny. W berusia 48 tahun. Kedua klien tersebut, tinggal bersama anggota

keluarga lainnya. Ny. A menderita hipertensi 5 tahun yang lalu sedangkan Ny. W sejak 10 tahun yang lalu. Tahapan yang telah dilakukan oleh penulis dalam memilih responden yaitu dengan melakukan studi dokumen di puskesmas. Kemudian penulis meminta izin kepada kepala dusun dan kader untuk melakukan studi kasus. Selanjutnya penulis datang ke keluarga untuk menjelaskan *informed consent* dan menanyakan kesediaan menjadi responden. Setelah responden bersedia maka penulis melakukan kontrak waktu bersama dengan keluarga untuk diberikan pendidikan kesehatan diit DASH.

## 2. Kasus Kelolaan

Pada studi kasus ini ada dua kasus kelolaan yaitu keluarga Tn. Y dan keluarga Tn. B.

### a. Kasus I (Keluarga Tn. Y)

Hari tanggal : Rabu, 11 April 2018  
 Pukul : 16.00-16.30  
 Oleh : Siwi Estri Bektiani  
 Metode : Wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik  
 Sumber data : Klien dan Ibu Klien

#### 1) IDENTITAS UMUM KELUARGA

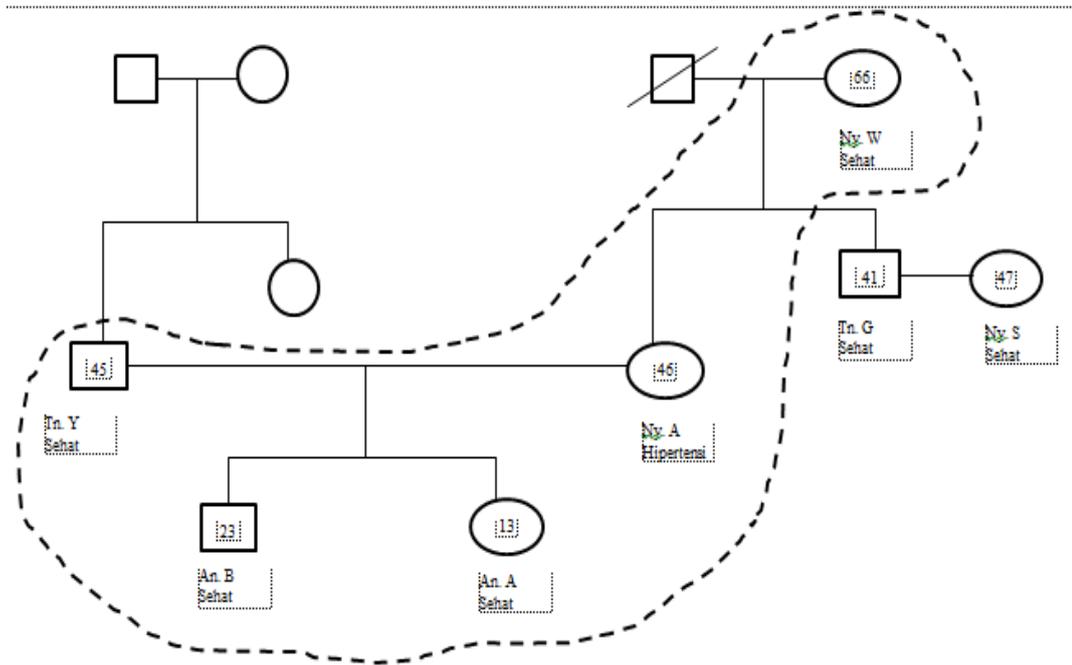
##### a) Identitas Kepala Keluarga:

Nama	: Tn. Y	Pendidikan	: SMP
Umur	: 45 tahun	Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam	Alamat	: Salakan RT 2, Bangunharjo
Suku	: Jawa	Nomor Telpon	: 085***

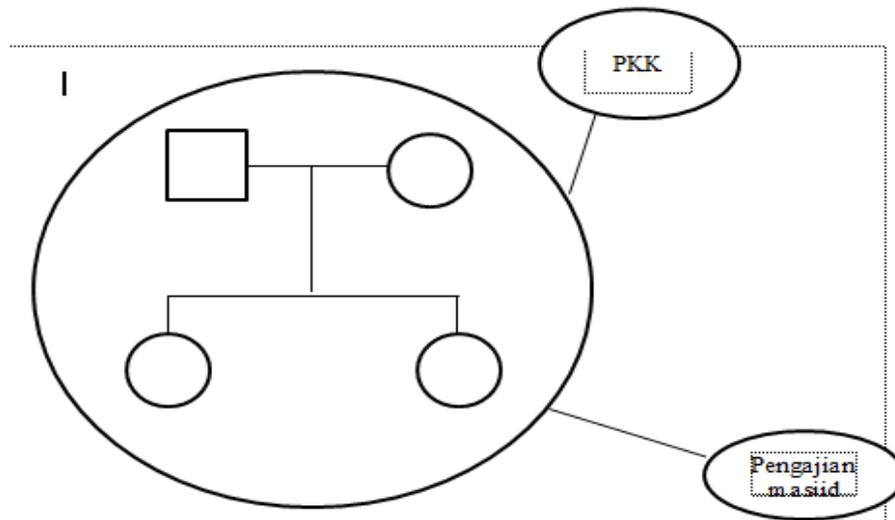
##### b) Komposisi Keluarga:

No.	Nama	L/P	Umur	Hubungan dengan kepala keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Ny. A	P	46 tahun	Istri	Ibu rumah tangga	SMP
2	An. B	L	23 tahun	Anak Ke 1	Karyawan	SMK
3	An. A	P	13 tahun	Anak Ke 2	Siswa	SD
4	Ny. A	P	66 tahun	Ibu mertua	Ibu rumah tangga	SD

c) Genogram Keluarga Tn. Y



d) Ecomap Keluarga Tn. Y



**b. Kasus II (Keluarga Tn. B)**

Hari tanggal : Jumat, 27 April 2018  
 Pukul : 15.00-15.45  
 Oleh : Siwi Estri Bektiani  
 Metode : Wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik  
 Sumber data : Klien dan suami klien

1. IDENTITAS UMUM KELUARGA

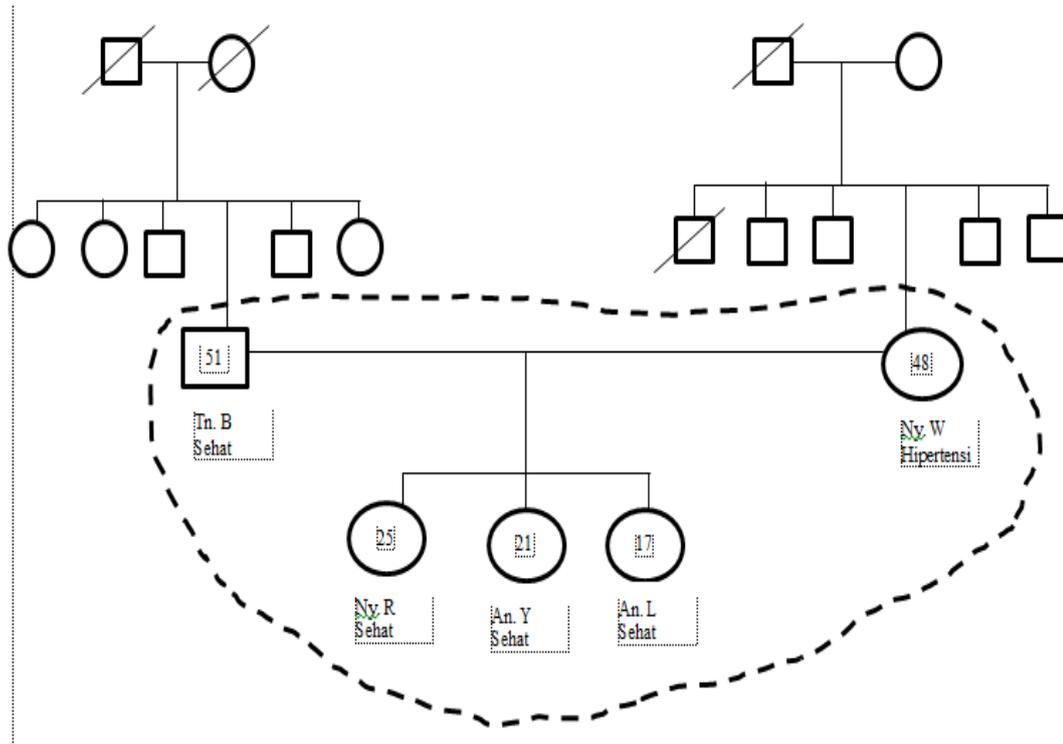
a) Identitas Kepala Keluarga:

Nama : Tn. B Pendidikan : D III  
 Umur : 51 tahun Pekerjaan : PNS  
 Agama : Islam Alamat : Saman  
 Suku : Jawa Nomor Telpon : 085\*\*\*\*

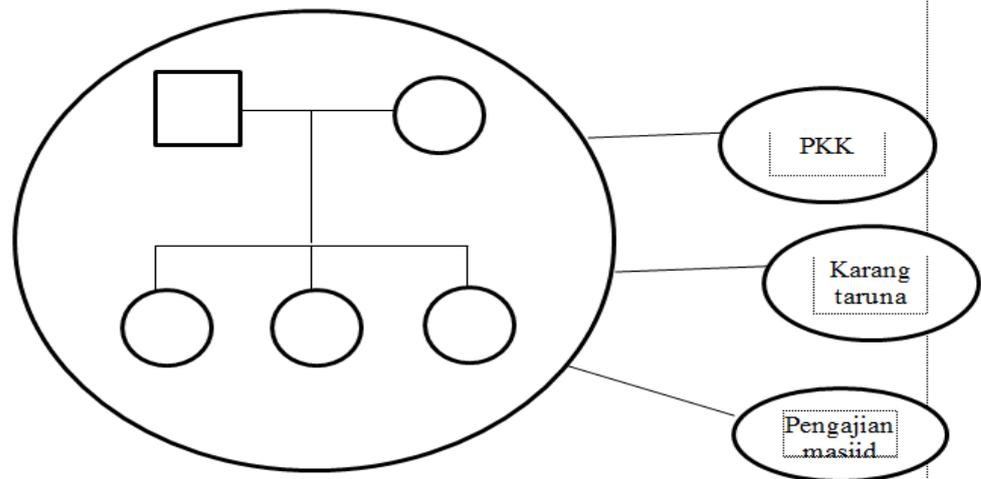
b) Komposisi Keluarga:

No.	Nama	L/P	Umur	Hubungan dengan kepala keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Ny. W	P	48 tahun	Istri	Ibu rumah tangga	SMK
2	An. R	P	25 tahun	Anak Ke 1	Perawat	D III
3	An. Y	P	21 tahun	Anak Ke 2	Mahasiswa	SMA
4	An. L	P	17 tahun	Anak Ke 3	Siswa	SMA

c) Genogram Keluarga Tn. B



d) Ecomap Keluarga Tn. B



## b. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

## 1) Keluarga Tn. Y

No	Nama	Umur/ Tahun	Imunisasi (BCG/Polio/ DPT)	Masalah Kesehatan	Tindakan Yang dilakukan
1	Tn. Y	45	Tekanan darah : 130/90 mmHg	Tidak ada	Tidak ada
2	Ny. A	46	Tekanan darah : 150/90 mmHg	Menderita hipertensi	Selalu memeriksa ke puskesmas ketika obatnya habis
3	An. B	23	Imunisasi lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	An. A	13	Imunisasi lengkap	Tidak ada	Tidak ada
5	Ny. A	66	Tekanan darah : 130/80 mmHg	Tidak ada	Tidak ada

## 2) Keluarga Tn. B

No	Nama	Umur (Tahun)	Imunisasi (BCG/Polio/ DPT)	Masalah Kesehatan	Tindakan Yang dilakukan
1	Tn. B	51	Tekanan darah: 120/90 mmHg	Sehat	Tidak ada
2	Ny. W	48	Tekanan darah: 140/90 mmHg	Menderita Hipertensi	Memeriksa ke puskesmas ketika obat sudah habis
3	An. R	25	Tekanan darah: 110/80 mmHg Imunisasi lengkap	Sehat	Tidak ada
4	An. Y	21	Imunisasi lengkap	Sehat	Tidak ada
5	An. L	17	Imunisasi lengkap	Sehat	Tidak ada

## 2) PEMERIKSAAN FISIK (Keluarga Tn. Y)

Identitas	Nama : Tn. Y Umur : 45 th L/P : L Pendidikan : SMP Pekerjaan : Buruh	Nama : Ny. A Umur : 46 th L/P : P Pendidikan : SMP Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Nama : An. B Umur : 23 th L/P : L Pendidikan : SMK Pekerjaan : Karyawan	Nama : An. A Umur : 11 th L/P : P Pendidikan : SD Pekerjaan : Siswa	Nama : Ny. A Umur : 66 th L/P : P Pendidikan : SD Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Keluhan riwayat penyakit saat ini	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Ny. A mengatakan menderita hipertensi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda vital	TD : 130/90 mmHg N: 72x/menit RR : 20x/menit	TD : 150/90 mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit	-	N: 74 x/menit RR: 18 x/menit	TD : 130/80 mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit
Sistem kardiovaskuler	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,
Sistem respirasi	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris
Sistem gastrointestinal	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen
Sistem muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal
Sistem genitalia	Tn. Y mengatakan selalu mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar	Ny.A mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar	Ny. A juga mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar	An. A mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar	Ny. A mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar

## Keluarga Tn. B

Identitas	Nama : Tn. B Umur : 51 th L/P : L Pendidikan : D III Pekerjaan : Pegawai	Nama : Ny. W Umur : 48 th L/P : P Pendidikan : SMK Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Nama : An. R Umur : 25 th L/P : P Pendidikan : D III Pekerjaan : Pegawai	Nama : An. Y Umur : 21 th L/P : P Pendidikan : SMA Pekerjaan : Mahasiswa	Nama : An. Yo Umur : 11 th L/P : P Pendidikan : SMP Pekerjaan : Siswa
Keluhan riwayat penyakit saat ini	Tidak ada keluhan	Ny. W mengatakan pusing	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Hipertensi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda vital	TD : 120/90 mmHg N: 80 x/menit RR : 20 x/menit	TD : 140/90 mmHg N: 88x/menit RR: 24x/menit	TD : 110/80 mmHg N: 80x/menit RR: 16 x/menit	N: 76 x/menit RR: 18 x/menit	N: 80 x/menit RR: 20 x/menit
Sistem kardiovaskuler	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,	Tidak ada hepatomegali,
Sistem respirasi	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris	Terdengar suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ekspansi dada simmetris
Sistem gastrointestinal	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen	Tidak ada distensi abdomen
Sistem muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal	Tidak ada kelainan muskuloskeletal
Sistem genitalia	Tn. B mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah kemaluan setiap baung air kecil dan besar	Ny. W mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar, mengganti celana dalam ketika	An. R mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar, mengganti celana dalam ketika	An. Y mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar, mengganti celana dalam ketika	An. Yo mengatakan mandi dua kali sehari dan membersihkan daerah genitalia setiap buang air kecil dan besar, mengganti celana dalam ketika

basah dan habis  
mandi

basah dan habis  
mandi

basah dan habis  
mandi

basah dan habis  
mandi

### Pengkajian

No.	Data	Kasus I (Keluarga Tn. Y)	Kasus II (Keluarga Tn. B)
<b>Identitas Umum Keluarga</b>			
1.	Type keluarga	Tipe keluarga Tn. Y adalah <i>extended family</i> . Ny. A mengatakan setiap keputusan yang diambil berdasarkan musyawarah dan ditentukan bersama dengan suami, anak, dan ibunya.	Type keluarga Tn. B yaitu <i>nuclear family</i> . masalah yang terjadi dengan type tersebut Ny. W mengatakan keputusan yang diambil berdasarkan hasil musyawarah dengan semua anggota keluarga
2.	Suku bangsa	Ny. A berasal dari suku Jawa. Ny. A mengatakan tidak ada budaya yang berhubungan dengan kesehatan dalam keluarganya.	Ny. W berasal dari suku Jawa. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan Ny. W mengatakan setelah menstruasi selalu meminum jamu
3.	Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan	Keluarga Tn. Y beragama Islam. Ny. A mengatakan tidak ada ajaran dalam agamanya yang mempengaruhi kesehatan.	Keluarga Tn. B beragama Islam. Ny. W mengatakan tidak ada kepercayaan dalam agamanya yang mempengaruhi kesehatan
4.	Status sosial ekonomi keluarga	Dalam keluarga Tn. Y yang mencari nafkah yaitu Tn. Y dan An. B. Penghasilan yang didapatkan >2.000.000. Ny A	Keluarga Tn. B yang mencari nafkah yaitu Tn. B dengan penghasilan >3.000.000. Ny. W mengatakan dengan uang 3.000.000 cukup

		mengatakan dengan uang 2.000.000 terkadang masih kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Harta benda yang dimiliki yaitu sepeda motor 2, televisi 1, sepeda 3	untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Harta benda yang dimiliki yaitu sepeda motor 4, televisi 1, kulkas 1, sepeda 2
5.	Aktivitas rekreasi keluarga	Ny. A mengatakan tidak ada kegiatan rekreasi bersama	Ny. W mengatakan kalau ada waktu paling sering pergi ke pantai
<b>Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga</b>			
1.	Tahap perkembangan keluarga	<i>Adult family</i>	<i>Adult family</i>
2.	Tugas tahap perkembangan keluarga yang terpenuhi	Tahap perkembangan keluarga yang telah terpenuhi yaitu tanggung jawab semua tugas rumah tangga, mempertahankan kontak dengan anak, dan partisipasi aktif sosial	Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi dalam keluarga Tn. B yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, tanggung jawab semua tugas rumah tangga, mempertahankan kontak dengan anak, dan partisipasi aktif sosial.
3.	Riwayat kesehatan keluarga inti	Ny. A mengatakan mempunyai hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Ayah Ny. A mempunyai riwayat hipertensi	Ny. W mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Ayah Ny. W mempunyai riwayat hipertensi
4.	Sumber pelayanan yang dimanfaatkan	Ny. A mengatakan periksa ke Puskesmas Sewon II	Ny. W mengatakan periksa ke Puskesmas Sewon II dan kadang langsung membeli obat di apotek

<b>Pengkajian Lingkungan</b>			
1.	Karakteristik rumah	Luas rumah Ny. A 5 m X 8 m dengan tipe rumah permanen dengan kepemilikan pribadi. Rumah Ny. A ada 6 ruangan yang terbagi menjadi ruang tamu, kamar tidur, dapur, ruang menonton televisi, dan kamar mandi. Di bagian depan rumah digunakan sebagai garasi dan tempat menjemur pakaian. Septic tank terletak +/- 5 meter dari rumah. Sumber air minum yaitu air sumur. Untuk sampah diambil setiap hari.	Luas rumah Ny. W yaitu 6 m X 9 m. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan pribadi. Rumah Ny. W terbagi menjadi 5 ruangan yang terdiri dari ruang tamu, kamar mandi, ruang keluarga, tempat tidur, dan dapur. Ruang tamu Ny. W digunakan sebagai garasi. Septic tank terletak +/- 15 meter dari rumahnya. Sumber air minumnya berasal dari air sumur. Sampahnya diambil setiap hari.
2.	Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Ny. A mengatakan mengikuti kegiatan PKK.	Ny. W mengatakan mengikuti kegiatan PKK
3.	Mobilitas geografis keluarga	Keluarga Tn. Y merupakan salah satu anggota warga Salakan RT 7	Keluarga Tn. B merupakan salah satu warga Saman RT 2
4.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	PKK dan pengajian masjid	PKK, Pengajian masjid, dan karang taruna
5.	Sistem pendukung keluarga	Keluarga Tn. Y memiliki kartu BPJS. Jarak rumah dengan puskesmas Sewon II yaitu +/- 5 km.	Keluarga Tn. B memiliki kartu BPJS, jarak rumah dengan puskesmas Sewon II +/- 7 km
<b>Struktur Keluarga</b>			

1.	Pola/cara komunikasi keluarga	Keluarga Tn. Y berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa.	Keluarga Tn. B berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa
2.	Struktur kekuatan keluarga	Komunikasi yang digunakan dalam Keluarga Tn. Y bersifat terbuka dan selalu mengambil keputusan dengan berdiskusi terlebih dahulu	Komunikasi yang digunakan dalam keluarga Tn. B bersifat terbuka dan selalu mengambil keputusan dengan berdiskusi terlebih dahulu
3.	Struktur peran	Tn. Y sebagai kepala keluarga, Ny. A sebagai ibu rumah tangga, An. B sebagai anak dan karyawan, An. A sebagai anak dan pelajar	Tn. B sebagai kepala keluarga sekaligus anggota keluarga yang mencari nafkah utama, Ny. W sebagai ibu rumah tangga, anaknya sebagai pegawai, mahasiswa dan pelajar
4.	Nilai dan norma keluarga	Keluarga Tn. Y menganut norma Jawa	Keluarga Tn. B menganut norma Jawa
<b>Fungsi keluarga</b>			
1.	Fungsi afektif	Ny. A mengatakan selalu menasehati anak yang pertama agar dapat mencukupi kebutuhannya dan berusaha anak keduanya masuk ke sekolah yang diinginkan	Ny. W mengatakan selalu berusaha agar anaknya tetap sekolah sesuai dengan minatnya
2.	Fungsi sosialisasi	Ny. A mengatakan selalu berkomunikasi dengan semua anggota keluarganya  Ny. A mengatakan tidak ada yang dominan dalam pengambilan keputusan. Ny. A mengatakan ketika ada masalah	Ny. W selalu membicarakan kepada semua anggota keluarganya ketika ada masalah dan selalu meminta pendapat dari suami dan anak-anaknya . Ny. W mengatakan selalu berkomunikasi dengan semua anggota

		selalu berdiskusi dengan semua anggota keluarganya . Ny. A mengatakan tidak ada acara khusus ketika mempunyai waktu senggang. Ketika ada waktu senggang Ny. A mengatakan hanya menonton televisi di rumah. Ny. A mengatakan ikut dalam kegiatan PKK	keluarganya . Ny. W mengatakan ketika ada masalah selalu berdiskusi dengan semua anggota keluarganya dan anggota yang lebih dominan dalam pengambilan keputusan yaitu suami. Ny. W mengatakan jika ada waktu senggang biasa menonton televisi dan pergi ke pantai . Ny. W mengatakan ikut dalam kegiatan PKK
3.	Fungsi perawatan kesehatan	<p>a) Pengetahuan dan persesi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A menderita hipertensi</li> </ul> <p>b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan ketika pusing langsung istirahat</li> <li>- Ny. A mengatakan ketika habis obatnya langsung periksa ke puskesmas</li> <li>- Ny. A mengatakan selalu periksa ke Puskesmas Sewon II</li> <li>- Pada saat kunjunga pertama obat klien masih ada 3 butir dan Ny. A</li> </ul>	<p>a. Pengetahuan dan persesi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W menderita hipertensi</li> </ul> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan ketika pusing langsung istirahat</li> <li>- Ny. W mengatakan ketika habis obatnya terkadang langsung beli di apotek.</li> <li>- Ketika Ny. W sakit selalu periksa ke Puskesmas Sewon II</li> </ul> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mendapatkan obat Amlodipin 1x5 mg</li> <li>- Ny. W mengatakan untuk menu makanannya masih sama dengan</li> </ul>

		<p>menyatakan akan periksa ke puskesmas</p> <p>c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mendapatkan obat Amlodipin 1x10 mg</li> <li>- Ny. A mengatakan untuk menu makanannya masih sama dengan semua anggota keluarganya</li> <li>- Ny. A mengatakan masak sendiri</li> <li>- Ny. A mengatakan tidur dari jam 22.00-02.30 kemudian tidur lagi sampai jam 05.30</li> <li>- Ny. A mengatakan kebiasaan di keluarganya yaitu tidur siang +/- 30 sampai 60 menit</li> <li>- Ny. A belum mengetahui senam hipertensi</li> <li>- Tekanan darah Ny. A saat diperiksa tanggal 15 Desember 2017 147/80 mmHg dan tanggal 30 Maret 2018 180/108 mmHg</li> <li>- Ny. A hanya minum air putih</li> </ul> <p>d) Kemampuan keluarga memelihara</p>	<p>semua anggota keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W masak sendiri</li> <li>- Ny. W mengatakan ketika anak-anaknya tidak suka dengan menu makanan yang dimasak maka harus membelikan di warung</li> <li>- Ny. W mengatakan belum tahu mengenai senam hipertensi</li> <li>- Ny. W tidur dari jam 20.30-04.30</li> <li>- Ny. W mengatakan kebiasaan di keluarganya yaitu tidur siang +/- 30 menit</li> <li>- Ny. W hanya minum air putih</li> <li>- Tekanan darah Ny. W saat diperiksa tanggal 26 September 2017 150/97 mmHg dan tanggal 27 Maret 2018 140/103 mmHg</li> </ul> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan ketika ada masalah selalu dibicarakan dengan anggota keluarganya</li> <li>- Tn. B mengatakan sudah mengingatkan untuk tidak menggunakan garam yang banyak</li> <li>- Ny. W mengatakan suaminya selalu</li> </ul>
--	--	---	--

		<p>lingkungan yang kondusif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan ketika ada masalah selalu dibicarakan dengan anggota keluarganya</li> <li>- Ny. A mengatakan setiap hari selalu membersihkan rumah</li> <li>- Ny. A mengatakan tidak dibantu ketika memasak</li> <li>- Di samping rumah klien terdapat bengkel sepeda dan penataan sepedanya tidak rapi</li> <li>- Kamar mandi gelap</li> <li>- Ny. A mengatakan di siang hari sering menonton televisi</li> <li>- Ny. A mengatakan ketika periksa ke puskesmas berangkat sendiri</li> <li>- Ny. A mengatakan suaminya menyerahkan sepenuhnya mengenai hipertensinya kepada Ny. A</li> </ul> <p>e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan biasa periksa ke puskesmas</li> </ul>	<p>mengingatkan untuk periksa ketika dirinya sakit dan kalau obatnya habis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan tempat menjemur baju disamping rumah</li> <li>- Ny. W mengatakan mencuci baju suaminya dan dirinya sendiri , sedangkan anaknya mencuci baju sendiri</li> <li>- Ny. W mengatakan kadang masak sendiri</li> <li>- Ny. W mengatakan ketika periksa ke puskesmas berangkat sendiri</li> <li>- Tn. B sudah mengingatkan untuk mengurangi penggunaan garam tetapi Ny. W mengatakan rasanya kurang enak</li> </ul> <p>e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan biasa beli obat di apotek ketika malas ke puskesmas</li> <li>- Jarak rumah dengan puskesmas +/- 7 km</li> <li>- Apotek dengan jarak +/- 2 km</li> <li>- Di dalam rekam medis Ny. W tertulis bulan September 2017 dan Maret 2018 kontrol hipertensi</li> </ul>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jarak rumah dengan puskesmas +/- 5km</li> <li>- Apotek dengan jarak +/- 2,5 km</li> <li>- Di dalam rekam medis Ny. A, tertulis bulan Desember dan Maret kontrol hipertensi</li> <li>- Keluarga Tn. Y mempunyai kartu jaminan BPJS</li> </ul> <p>Berat badan berlebih</p> <p>a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan badannya gemuk karena makannya tiga sampai empat kali sehari</li> <li>- Ny. A mengatakan berat badannya berlebih tetapi tidak merasa ada keluhan</li> <li>- BB Ny. A: 82 kg</li> <li>- TB Ny. A: 157 cm</li> <li>- IMT Ny. A : 33,3 kg/m<sup>2</sup></li> </ul> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan ketika pusing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn. B memiliki kartu jaminan BPJS</li> </ul> <p>Pemeliharaan lingkungan</p> <p>a. Pengetahuan dan persepsi keluarga mengenal masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.B mengatakan anak-anaknya sering meletakkan sepatunya tidak pada rak sepatu</li> </ul> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan sudah menata ruang tamu terutama disusunan sepatu tetapi anaknya sering mengulangi untuk tidak meletakkan seatu di rak sepatu</li> </ul> <p>c. Kemampuan keluarga merawat lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. B mengatakan kadang-kadang menyiram halaman dengan air agar tidak berdebu</li> <li>- Di ruang tamu terdapat ember berisi pakaian habis dicuci</li> </ul> <p>d. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disudut ruangan ada rak sepatu tetapi sepatu-sepatu tidak ditempatkan dalam</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>langsung istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan Ny. A banyak</li> </ul> <p>c. Kemampuan keluarga mencegah timbulnya penyakit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan untuk menu makanannya masih sama dengan semua anggota keluarganya</li> <li>- Ny. A mengatakan masak sendiri</li> <li>- Kebiasaan minum Ny. A yaitu dengan air putih saja</li> <li>- Ny. A mengatakan jarang berolahraga</li> </ul> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang kondusif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan ketika waktu senggang digunakan untuk menonton televisi</li> <li>- Ny. A mengatakan tidak ditegur dengan porsi makannya</li> </ul> <p>e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan di dusunnya ad senam setiap minggu tetapi Ny. A tidak pernah ikut senam</li> <li>- Ny. A mengatakan belum pernah memeriksakan ke puskesmas</li> </ul>	<p>rak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. B mengatakan sudah mengingatkan anaknya untuk meletakkan sepatu dirak tetapi terkadang masih menaruhnya tidak di rak</li> </ul> <p>e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan dua minggu sekali membersihkan kamar mandi</li> <li>- Kamar mandi licin</li> <li>- Terdapat sikat kamar mandi</li> </ul>
--	--	--	--

		mengenai berat badannya yang berlebih - Di rumah Ny. A tidak terdapat timbangan	
4.	Fungsi reproduksi	Ny. A mengatakan merencanakan untuk mempunyai 2 anak. Ny. A menggunakan KB IUD.	Ny. W mengatakan tidak merencanakan untuk mempunyai anak berapa. Ny. W menggunakan KB IUD
5.	Fungsi ekonomi	Ny. A mengatakan dengan menggunakan uang 2.000.000 kadang-kadang masih dapat memenuhi kebutuhan sandang dan pangan dalam sehari-hari	Upaya pemenuhan sandang pangan: Ny. W mengatakan dengan menggunakan uang 3.000.000 dapat memenuhi kebutuhan sandang dan pangan dalam sehari-hari
<b>Stres dan koping keluarga</b>			
1.	Stressor jangka pendek	Ny. A mengatakan ketika uangnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan	Ny. W mengatakan Ketika uangnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
2.	Stressor jangka panjang	Ny.A mengatakan ketika suaminya tidak mendapatkan pekerjaan	Ny. W mengatakan masih mempunyai anak yang sekolah sehingga memikirkan pendidikan kedepannya
3.	Strategi koping	Ny. A mengatakan selalu membicarakan dengan semua anggota keluarganya	Ny. W mengatakan ketika ada masalah selalu membicarakan dengan suami

<b>Keadaan gizi keluarga</b>			
1.	Pemenuhan gizi	Ny. A mengatakan makan tiga sampai empat kali sehari	Ny. W mengatakan makan tiga kali sehari dengan nasi dan lauk
<b>Harapan keluarga</b>			
1.	Terhadap masalah kesehatannya	Ny. A mengatakan selalu berusaha agar tidak sakit dan semua anggota keluarganya sehat	Ny. W mengatakan selalu berusaha agar anak-anaknya tidak sakit
2.	Terhadap petugas kesehatan yang ada	Ny. A mengatakan senang karena ketika sedang memeriksa petugasnya mengajak berbincang-bincang sehingga nyaman	Ny. W mengatakan senang karena bisa menceritakan keluhannya

### Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan pengolahan data, masing-masing keluarga mempunyai dua masalah keperawatan. Masalah keperawatan keluarga Tn. Y adalah Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn.Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal dan berat badan berlebih pada Ny. A berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidaktepatan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga mencegah penyakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Sedangkan masalah keperawatan Tn. B adalah Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal dan pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan kesehatan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

### Data I

No.		Kasus I (Keluarga Tn. Y)	Kasus II (Keluarga Tn. B)
1.	Data	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu</li> <li>- Ny. A mengatakan menu makan masih sama dengan anggota keluarga yang lain</li> </ul>	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu</li> <li>- Ny. W mengatakan belum mengetahui senam hipertensi</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan belum mengetahui senam hipertensi</li> <li>- Ny. A mengatakan suaminya menyerahkan sepenuhnya mengenai hipertensinya kepada Ny. A</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 15 Desember 2017 :147/80 mmHg</li> <li>- Tekanan darah 30 Maret 2018: 180/108 mmHg Tekanan darah 11 April 2018 : 150/90 mmHg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan menu makannya masih sama dengan anggota keluarga yang lain</li> <li>- Ny. W mengatakan ketika anaknya tidak suka makanan yang dimasak maka beli di warung</li> <li>- Ny. W mengatakan kadang malas periksa ke puskesmas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 26 September 2017 : 150/97 mmHg</li> <li>- Tekanan darah 27 Maret 2018 : 140/103 mmHg Tekanan darah 27 April 2018 : 140/90 mmHg</li> </ul>
2.	Diagnosa	Manajemen Kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn. Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen Kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
3.	Ketidakmampuan Keluarga		

	a. Mengetahui Masalah	-	-
	b. Mengambil keputusan	-	-
	c. Merawat anggota keluarga	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan untuk menu makanannya masih sama dengan semua anggota keluarganya</li> <li>- Ny. A mengatakan belum mengetahui senam hipertensi</li> <li>- Ny. A mengatakan masak sendiri</li> <li>- Ny. A mengatakan tidur mulai pukul 22.00-02.30 lalu tidur lagi sampai pukul 05.00</li> </ul> <p>DO : -</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan untuk menu makanannya masih sama dengan semua anggota keluarganya</li> <li>- Ny. W masak sendiri</li> <li>- Ny. W mengatakan belum mengetahui senam hipertensi</li> <li>- Ny. W tidur dari jam 20.30-04.30</li> <li>- Ny. W mengatakan masak sendiri</li> </ul> <p>DO : -</p>
	d. Menciptakan lingkungan yang kondusif	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan di siang hari sering menonton TV</li> <li>- Ny. A mengatakan memeriksa sendiri ke puskesmas</li> <li>- Ny. A mengatakan ketika memasak tidak dibantu</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan ketika memeriksa berangkat sendiri</li> <li>- Ny. W mengatakan juga mencuci baju suaminya</li> </ul> <p>DO :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan tidak ada kegiatan rekreasi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di halaman rumah jemuran baju</li> <li>- Di halaman rumah terdapat sepeda yang tidak tertata dengan rapi</li> <li>- Tempat tidur Ny. A terdapat di dekat televisi</li> <li>- Kamar mandi gelap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang tamu tampak tidak rapi</li> <li>- Di ruang tamu terdapat ember yang berisi baju basah habis dicuci, dan menjadi tempat parkir sepeda dan motor</li> <li>- Di sudut ruang tamu terdapat susunan sepatu yang tidak pada tempatnya</li> </ul>
	<p>e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan periksa ke puskesmas</li> <li>- Ny. A mengatakan karena jarak rumahnya dengan posyandu sedikit jauh maka tidak pernah ke posyandu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di dalam rekam medis tertulis Ny. A periksa bulan Desember 2017 dan Maret 2018</li> <li>- Jarak rumah dengan posyandu +/- 2,5km</li> <li>- Jarak rumah dengan puskesmas +/- 5km</li> <li>- Keluarga Ny. A memiliki kartu jaminan</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan ketika malas periksa maka beli obat ke apotek</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di dalam rekam medis Ny. W tertulis periksa 26 September 2017 dan 27 Maret 2018</li> <li>- Jarak rumah dengan puskesmas +/- 7 km</li> <li>- Keluarga Ny. W memiliki kartu</li> </ul>

		kesehatan BPJS	jaminan kesehatan BPJS
--	--	----------------	------------------------

## Data II

No.		Kasus I (Keluarga Tn. Y)	Kasus II (Keluarga Tn. B)
1.	Data	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan makan tiga sampai empat kali sehari</li> <li>- Ny. A mengatakan menu makanan sama dengan anggota keluarga yang lain</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 82 kg</li> <li>- TB : 157 cm</li> <li>- IMT : 33, 3 kg/m<sup>2</sup></li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan tempat menjemur baju di samping rumah</li> <li>- Ny. W mengatakan mencuci baju sendiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang tamu tampak tidak rapi</li> <li>- Di ruang tamu terdapat ember yang berisi baju basah habis dicuci, dan menjadi tempat parkir sepeda dan motor</li> <li>- Di sudut ruang tamu terdapat susunan sepatu yang tidak pada tempatnya</li> <li>- Ruang tamu juga dipergunakan untuk tempat sepeda motor dan sepeda</li> </ul>

			- Kamar mandi sedikit gelap
2.	Diagnosa	Berat badan berlebih pada Ny. A di keluarga Tn. Y berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan	Pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
3.	Ketidakmampuan Keluarga		
	a. Mengenal Masalah	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan berat badannya berlebih tetapi tidak merasa ada keluhan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB Ny. A: 82 kg</li> <li>- TB Ny. A: 157 cm</li> <li>- IMT Ny. A: <math>33,3 \text{ kg/m}^2</math></li> </ul>	-
	b. Mengambil keputusan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan ketika pusing langsung istirahat</li> </ul>	-

		DO :  - Porsi makan Ny. A banyak	
c. Merawat anggota keluarga	DS :  - Ny. A mengatakan masak sendiri - Ny. A mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain - Ny. A mengatakan jarang berolahraga  DO :	DS :  - Ny. W mengatakan mencuci bajunya dan suami sediri  DO:  - Di sudut ruang tamu terdapat susunan sepatu yang tidak pada tempatnya - Terdapat ember berisi pakaian habis dicuci	
d. Menciptakan lingkungan yang kondusif	DS :  - Ny. A mengatakan jika mempunyai waktu senggang hanya digunakan untuk menonton tv - Ny. A mengatakan tidak ditegur oleh keluarganya dengan porsi makan yang banyak  DO: -	DS:  -  DO:  - Ruang tamu tampak tidak rapi - Di ruang tamu terdapat ember yang berisi baju basah habis dicuci, dan menjadi tempat parkir sepeda dan motor - Di sudut ruang tamu terdapat susunan	

			sepatu yang tidak pada tempatnya
	e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan jarang mengikuti senam</li> <li>- Ny. A mengatakan belum pernah memeriksakan ke puskesmas mengenai berat badannya yang berlebih</li> <li>- Ny. A mengatakan di rumahnya tidak terdapat timbangan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan membersihkan kamar mandi dua minggu sekali</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lantai kamar mandi licin</li> <li>- Terdapat sikat kamar mandi</li> </ul>

#### Diagnosa Keperawatan

No	Kasus I (Keluarga Tn. Y)	Kasus II (Keluarga Tn. B)
1.	Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn.Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit,	Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit,

	menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal	menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal
2.	Berat badan berlebih pada Ny. A berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidaktepatan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga mencegah penyakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan	Pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan kesehatan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

#### Prioritas Masalah

#### Kasus I (Keluarga Tn. Y)

#### Diagnosis I :

Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn.Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman	$2/3 \times 1$	0,67	Ny. A mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu  Tekanan darah bulan April 2018 : 150/90 mmHg  Tekanan darah bulan Desember 2017 : 147/80 mmHg  Tekanan darah bulan Maret 2018: 180/108 mmHg
2	Kemungkinan Sebagian	$1/2 \times 2$	1	Pendukung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. A bersedia menerima pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan senang jika ada petugas kesehatan yang datang ke rumah</li> <li>- Jarak rumah dengan puskesmas +/- 5 km</li> <li>- Keluarga Ny. A mempunyai transportasi sepeda motor</li> <li>- Keluarga Ny. A mempunyai jaminan kesehatan BPJS</li> </ul> Penghambat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain</li> </ul>
3	Potensi Masalah untuk dicegah	$2/3 \times 1$	0,67	Dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet DASH keluarga dapat memahami dan melaksanakan diet yang sesuai dengan program

	Cukup			
4	Menonjolnya masalah Masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Ny. A mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain dan ketika merasa pusing klien langsung istirahat
Jumlah			3,34	

#### Diagnosis II:

Berat badan berlebih pada Ny. A berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidaktepatan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga mencegah penyakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman	$2/3 \times 1$	0,67	Ny. A mengatakan berat badannya berlebih tetapi tidak merasa ada keluhan  BB Ny. A : 82 kg  TB Ny. A : 157 cm  IMT : $33,3 \text{ kg/m}^2$

2	Kemungkinan Sebagian	1/2×2	1	<p>Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. A bersedia menerima pendidikan kesehatan</li> <li>- Keluarga Ny. A mempunyai transportasi sepeda motor</li> <li>- Keluarga Ny. A mempunyai jaminan kesehatan BPJS</li> </ul> <p>Penghambat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain</li> <li>- Ny. A mengatakan makan tiga sampai empat kali sehari</li> </ul>
3	Potensi Masalah untuk dicegah  Cukup	2/3×1	0,67	Dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi dan diet keluarga dapat memahami dan melaksanakan diet yang sesuai dengan program
4	Menonjolnya masalah  Masalah tidak dirasakan	0/2×1	0	Ny. A mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain
Jumlah			2,34	

## Kasus II (Keluarga Tn. B )

## Dignosis I:

Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman	$2/3 \times 1$	0,67	Ny. W mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu  Tekanan darah bulan April 2018 : 140/90 mmHg  Tekanan darah bulan September 2017 : 150/97 mmHg  Tekanan darah bulan Maret 2018 : 140/103 mmHg
2	Kemungkinan Mudah	$2/2 \times 2$	2	Pendukung  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. W bersedia menerima pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan senang jika ada petugas kesehatan yang datang ke rumah</li> <li>- Tn. B mengatakan sudah mengingatkan untuk mengurangi penggunaan garam</li> <li>- Jarak rumah dengan puskesmas +/- 7 km</li> <li>- Keluarga Ny. W mempunyai transportasi sepeda</li> </ul>

				<p>motor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny.M mempunyai jaminan kesehatan BPJS</li> </ul> <p>Penghambat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. W mengatakan masak sendiri</li> <li>- Ny. W mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain</li> </ul>
3	Potensi Masalah untuk dicegah  Cukup	$2/3 \times 1$	0,67	Dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet DASH keluarga dapat melaksanakan diet dan dapat menurunkan tekanan darah
4	Menonjolnya masalah  Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	$1/2 \times 1$	0,2	Ny. W mengatakan menu makanan masih sama dengan anggota keluarga yang lain dan ketika merasa pusing klien langsung istirahat
Jumlah			3,84	

Diagnosis II:

Pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan kesehatan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman	$2/3 \times 1$	0,67	Ruang tamu terlihat tidak rapi  Di ruang tamu Terdapat ember yang berisi pakaian habis dicuci
2	Kemungkinan Sebagian	$1/2 \times 2$	1	Pendukung  - Keluarga Ny. W bersedia menerima pendidikan kesehatan - Ny. W dan Tn. B sangat kooperatif  Penghambat  - Anak-anak Ny. W kadang sulit ditemui karena bekerja dan sekolah
3	Potensi Masalah untuk	$2/3 \times 1$	0,67	Dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai

	dicegah Cukup			manfaat rumah yang bersih keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
4	Menonjolnya masalah Masalah tidak dirasakan	0/2×1	0	Ny. W mengatakan pernah merapikan ruang tamu tetapi masih saja berantakan kembali dan posisi jemuran dekat dengan ruang tamu sehingga lebih mudah untuk menyimpan pakaian yang belum kering
Jumlah			2,34	

#### Perencanaan

#### Diagnosis I

No		Kasus I	Kasus II
1	Diagnosa Keperawatan	Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn. Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana	Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana

		pelayanan kesehatan belum optimal	pelayanan kesehatan belum optimal
2	NOC	<p>Tujuan panjang :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 bulan maka pemeliharaan kesehatan keluarga Ny. A meningkat</p> <p>Tujuan pendek :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 8X kunjungan kunjungan dalam 2 minggu keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami jenis makanan dalam diet DASH yang sesuai dengan penderita hipertensi</li> <li>2. Menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet DASH</li> <li>3. Melakukan senam hipertensi</li> <li>4. Keluarga membantu aktivitas Ny. A</li> <li>5. Menyatakan mau untuk memeriksakan Ny. A ke puskesmas</li> </ol>	<p>Tujuan panjang :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 bulan maka pemeliharaan kesehatan keluarga Ny.M meningkat</p> <p>Tujuan pendek :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 8X kunjungan kunjungan dalam 2 minggu keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami jenis makanan dalam diet DASH yang sesuai dengan penderita hipertensi</li> <li>2. Menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet DASH</li> <li>3. Melakukan senam hipertensi</li> <li>4. Menyatakan mau untuk menemani saat Ny. W periksa ke puskesmas</li> </ol>
3	NIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan bersama dengan keluarga makanan yang sesuai dengan diet DASH</li> <li>- Jelaskan kepada keluarga hal-hal yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan bersama dengan keluarga diet DASH yang sesuai dengan penderita hipertensi</li> </ul>

		<p>dapat menurunkan tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih senam hipertensi</li> <li>- Jelaskan kepada keluarga manfaat pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan</li> <li>- Motivasi keluarga untuk membantu aktivitas klien dan membatasi jam menonton televisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada keluarga manfaat pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan</li> <li>- Latih senam hipertensi</li> <li>- Motivasi keluarga untuk menemani klien</li> </ul>
--	--	--	--

#### Diagnosis II

No		Kasus I	Kasus II
1	Diagnosa Keperawatan	Berat badan berlebih pada Ny. A berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidaktepatan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga mencegah penyakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan	Pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan kesehatan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan
2	NOC	<p>Tujuan panjang :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan</p>	<p>Tujuan panjang :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama</p>

		<p>selama 6 bulan maka berat badan Ny. A menurun</p> <p>Tujuan pendek :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4X kunjungan kunjungan dalam 2 minggu keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan mengenai bahaya berat badan berlebih</li> <li>2. Menyatakan mau untuk mengikuti senam</li> <li>3. Menyatakan mau untuk mengingatkan Ny. A mengenai makanan dan olahraga</li> <li>4. Berat badan turun 0,25-0,5 kg</li> </ol>	<p>1 bulan maka pemeliharaan kesehatan keluarga Tn. B meningkat</p> <p>Tujuan pendek :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4X kunjungan kunjungan dalam 2 minggu keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab rumah tidak rapi</li> <li>2. Menjelaskan manfaat rumah yang bersih</li> <li>3. Menyatakan mau untuk membersihkan dan merapikan rumah</li> </ol>
3	NIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan bersama dengan keluarga mengenai faktor resiko berat badan berlebih</li> <li>- Jelaskan pada klien dan keluarga mengenai gizi seimbang</li> <li>- Dorong klien untuk merubah kebiasaan makan</li> <li>- Anjurkan klien untuk berolahraga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu keluarga untuk mengidentifikasi hal-hal yang membuat rumah tampak tidak rapi</li> <li>- Jelaskan pada keluarga manfaat rumah yang bersih</li> <li>- Dorong keluarga untuk merapikan rumah setiap hari</li> <li>- Motivasi kepala keluarga untuk selalu</li> </ul>

		- Motivasi keluarga untuk mengingatkan klien ketika makan dan olahraga	mengingatn anggota keluarganya
--	--	--	--------------------------------

## Implementasi dan Evaluasi

No	Kunjungan Ke-	Kasus I	Kasus II
1.	I	<p>Kamis, 12 April 2018</p> <p>Pukul 17.00-17.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan diet DASH</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. A mengatakan paham</p> <p>Ny. A dapat menjelaskan mengenai makanan pada diet DASH</p> <p>Ny. A dapat menyebutkan 3 makanan yang diperbolehkan dalam diet DASH</p> <p>O : Tekanan darah Ny. A = 150/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan belum teratasi</p>	<p>Kamis, 12 April 2018</p> <p>Pukul 16.00-16.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan diet DASH</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. W mengatakan paham</p> <p>Ny. W dapat menjelaskan mengenai makanan pada diet DASH</p> <p>Ny. W mampu menyebutkan 5 makanan yang tepat dalam diet DASH</p> <p>O : Tekanan darah Ny. W = 140/80 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan belum teratasi</p>

		<p>P : Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Libatkan keluarga untuk membantu aktivitas klien</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>P : Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Libatkan keluarga untuk membantu aktivitas klien</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>
2.	II	<p>Sabtu, 14 April 2018</p> <p>Pukul 16. 30-16.50</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. A mengatakan makan pagi jam 09.30, makan siang jam 13.00</p> <p>O : Tekanan darah : 130/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P: Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p>Latih senam hipertensi</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>Senin, 30 April 2018</p> <p>Pukul 16. 30-16.55</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> </ul> <p>S : Ny. W mengatakan makan siang jam 13.00</p> <p>Ny. W mengatakan pada pagi hari tidak melaksanakan diet karena makanannya membeli di warung</p> <p>O : Tekanan darah : 150/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P: Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>

3.	III	<p>Senin, 16 April 2018</p> <p>Pukul 16.00-16.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> <li>- Melatih senam hipertensi</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. A mengatakan makan pagi jam 08.30 dan makan siang jam 12.00</p> <p>Ny. A mengatakan masak sendiri</p> <p>Ny. A mengatakan sudah paham mengenai gerakan senam hipertensi</p> <p>O : Tekanan darah : 140/90 mmHg</p> <p>Gerakan senam benar</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Monitor tekanan darah</p> <p>Observasi gerakan senam hipertensi</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>Rabu, 1 Mei 2018</p> <p>Pukul 17.00-17.20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. W mengatakan merasa pusing</p> <p>Ny. W mengatakan makan pagi jam 09.00 dan makan siang jam 12.30</p> <p>O : Tekanan darah : 150/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Monitor tekanan darah</p> <p>Latih senam hipertensi</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>
4.	IV	<p>Rabu, 18 April 2018</p>	<p>Jumat, 3 Mei 2018</p>

		<p>Pukul 09.00-09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. A mengatakan makan pagi jam 08.00</p> <p>Ny. A mengatakan memasak sendiri</p> <p>O : Tekanan darah : 130/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Monitor tekanan darah</p>	<p>Pukul 17.00-17.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> <li>- Melatih senam hipertensi</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. W mengatakan makan pagi jam 08.00 dan makan siang jam 13.00</p> <p>Ny. W mengatakan paham mengenai gerakan senam hipertensi</p> <p>Ny. W mengatakan masak sendiri</p> <p>O : Tekanan darah : 140/90 mmHg</p> <p>Ny. W dapat melakukan gerakan senam dengan benar</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Monitor tekanan darah</p> <p>Observasi gerakan senam</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>
5.	V	Jumat, 20 April 2018	Minggu, 5 Mei 2018

		<p>Pukul 15.00-15.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. A mengatakan makan siang jam 14.00</p> <p>Ny. A mengatakan memasak sendiri</p> <p>O : Tekanan darah : 140/80 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>Pukul 16.00-16.20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S : Ny. W mengatakan makan pagi jam 07.30 makan siang jam 12.00</p> <p>Ny. W mengatakan memasak dibantu suaminya karena suami masuk siang</p> <p>O : Tekanan darah : 140/80 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>
6.	VI	<p>Minggu, 22 April 2018</p> <p>Pukul 15.15-15.45</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi diet</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> </ul> <p>Evaluasi:</p>	<p>Selasa, 7 Mei 2018</p> <p>Pukul 16.10-16.35</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> </ul> <p>Evaluasi:</p>

		<p>S : Ny. A mengatakan tidak melaksanakan diet</p> <p>Ny. A mengatakan sedang malas untuk memasak</p> <p>O : tekanan darah : 140/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>S : Ny. W mengatakan makan pagi jam 10.30 dan tidak makan siang karena malas untuk memasak</p> <p>O : tekanan darah : 140/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk melaksanakan diet DASH</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p>Motivasi keluarga untuk membantu aktivitas Ny. W</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>
7.	VII	<p>Selasa, 24 April 2018</p> <p>Pukul 16.30-17.00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> <li>- Memvalidasi diet</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S: Ny. A mengatakan tidak makan makanan yang sudah dijadwalkan</p> <p>Ny. A mengatakan sedang malas memasak</p> <p>O : Tekanan darah = 140/80 mmHg</p>	<p>Kamis, 9 Mei 2018</p> <p>Pukul 16.00-16.20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S: Ny. W mengatakan tadi pagi sempat pusing lalu istirahat</p> <p>Ny. W mengatakan makan pagi jam 08.00 dan makan siang jam 13.00</p>

		<p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk tetap melaksanakan diet DASH</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>Ny. W mengatakan memasak dibantu anak pertama</p> <p>O : Tekanan darah = 130/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk tetap melaksanakan diet DASH</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>
8.	VIII	<p>Kamis, 26 April 2018</p> <p>Pukul 15.00-15.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi diet</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. A</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S: Ny. A mengatakan makan pagi jam 09.00 dan makan siang jam 13.00</p> <p>O : Tekanan darah = 130/90 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : Motivasi untuk tetap melaksanakan diet DASH</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>	<p>Sabtu, 11 Mei 2018</p> <p>Pukul 10.00-10.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memvalidasi diet yang dikonsumsi</li> <li>- Mengukur tekanan darah Ny. W</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>S: Ny. W mengatakan makan pagi jam 09.00 dan makan siang jam 12.30</p> <p>Ny. W mengatakan memasak dibantu anaknya</p> <p>O : Tekanan darah = 130/80 mmHg</p> <p>A : Manajemen kesehatan teratasi</p> <p>P : Motivasi untuk tetap melaksanakan diet DASH</p> <p style="text-align: right;">Siwi</p>

## B. Pembahasan

Pembahasan pada proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam hal ini dilakukan perbandingan data dan hasil pada tinjauan kasus dengan data atau ketentuan yang sesuai dengan tinjauan pustaka atau tinjauan teori.

### 1. Pengkajian

Pada peninjauan I yang dilakukan pada kasus I (Ny. A) dan kasus II (Ny. W), keduanya termasuk menderita hipertensi dengan jenis hipertensi primer karena mempunyai riwayat anggota keluarga yang pernah menderita hipertensi yaitu ayahnya. Baik kasus I dan II sesuai dengan teori menurut Udjiyanti (2010), bahwa faktor yang berkaitan dengan hipertensi yaitu seperti faktor genetik, pola makan yang salah, stress, obesitas, dan gaya hidup yang salah. Berdasarkan hasil pengkajian gejala yang dirasakan Ny. A dan Ny. W yaitu merasa pusing dan kelelahan. Gejala yang dirasakan ini sesuai dengan teori NANDA (2015), termasuk golongan gejala yang lazim.

Berdasarkan hasil pengkajian, tipe keluarga Tn. Y yaitu *Extended Family*, dimana keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya yaitu nenek. Sedangkan keluarga Tn. B tipe keluarganya yaitu *Nuclear Family* yang hanya terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

Tipe tersebut sesuai dengan teori aspek keluarga oleh Hamoko (2012) yang membagi beberapa tipe keluarga.

Pada peninjauan II di keluarga Ny. A didapatkan bahwa:

- a. Ny. A sudah mengetahui gejala hipertensi
- b. Menu makanan Ny. A masih sama dengan anggota keluarga yang lain
- c. Waktu senggang yang dimiliki Ny. A hanya dihabiskan di rumah dan menonton televisi
- d. Ny. A mendapatkan obat Amlodipin 1x10 mg
- e. Ny. A hanya minum air putih
- f. Ny. A mengatakan ketika masak tidak dibantu
- g. Ny. A mengatakan tidur dari jam 22.00-02.30 kemudian tidur lagi sampai jam 05.30
- h. Ny. A mengatakan kebiasaan di keluarganya yaitu tidur siang +/- 30 sampai 60 menit
- i. Ny. A belum mengetahui senam hipertensi
- j. Ny. A berangkat sendiri ketika periksa ke puskesmas
- k. Ketika obat Ny. A habis langsung periksa ke puskesmas
- l. Tekanan darah Ny. A saat diperiksa tanggal 15 Desember 2017 147/80 mmHg dan tanggal 30 Maret 2018 180/108 mmHg

Sedangkan di keluarga Ny. W didapatkan:

- a. Ny. W sudah mengetahui gejala hipertensi
- b. Ny. W memasak sendiri

- c. Menu makanan Ny. W masih sama dengan anggota keluarga yang lain
- d. Ny. W harus membelikan makanan di warung ketika anak-anaknya tidak suka dengan menu makanan yang ada
- e. Tn. B sudah mengingatkan untuk tidak menggunakan garam yang terlalu banyak
- f. Ny. W berangkat sendiri ketika periksa ke puskesmas
- g. Ny. W kadang malas ke puskesmas sehingga ketika obatnya habis biasa beli di apotek
- h. Ny. W mendapatkan obat Amlodipin 1x5 mg
- i. Ny. W mengatakan belum tahu mengenai senam hipertensi
- j. Ny. W tidur dari jam 20.30-04.30
- k. Ny. W mengatakan kebiasaan di keluarganya yaitu tidur siang +/- 30 menit
- l. Ny. W hanya minum air putih
- m. Tekanan darah Ny. W saat diperiksa tanggal 26 September 2017 150/97 mmHg dan tanggal 27 Maret 2018 140/103 mmHg

Berdasarkan riwayat hipertensi yang didapatkan pada pengkajian penajakan I Ny. A menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu sedangkan Ny. W menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Pada penajakan yang kedua untuk kasus I (Ny. A) terdapat tiga ketidakmampuan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan menciptakan

lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang belum optimal. Untuk kasus II (Ny. W) juga terdapat tiga ketidakmampuan kemampuan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan menciptakan lingkungan yang kondusif, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang belum optimal. Adapun faktor yang mendukung pada proses pengkajian yaitu adanya kerjasama dengan klien dan keluarga (kooperatif dan komunikatif), perawat, ataupun rekam medis dalam hal pengambilan data.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan yang ditulis penulis berdasarkan SDKI tahun 2016. Pencatatan diagnosis keperawatan menggunakan perumusan PES (*Problem Etiology Symptom*).

Dari hasil analisa data, pada keluarga Ny. A didapatkan 2 diagnosis keperawatan yang muncul antara lain:

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal
- b. Berat badan berlebih pada Ny. A berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan mencegah timbulnya

penyakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga Ny. W antara lain:

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal
- b. Pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan kesehatan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

### 3. Perencanaan

Pada kasus I (Ny. A) berdasarkan hasil penghitungan prioritas masalah keperawatan skor tertinggi dengan nilai 3,34 yaitu manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn. Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang belum optimal.

Sedangkan kasus II (Ny. W) skor prioritas masalah keperawatannya 3,84 yaitu manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum optimal. Penulis menyusun perencanaan tindakan sesuai dengan skala prioritas bersama-sama dengan keluarga. Dalam perencanaan ini mengacu pada kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga.

Berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada kasus I (Ny.

A) rencana tindakan yang sesuai adalah:

- a. Diskusikan bersama dengan keluarga makanan yang sesuai dengan diet DASH
- b. Jelaskan kepada keluarga manfaat pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan bahwa dapat memperingan biaya pemeriksaan
- c. Latih senam hipertensi
- d. Motivasi keluarga untuk membantu aktivitas klien dan membatasi jam menonton televisi

Sedangkan rencana tindakan untuk kasus II (Ny. W) adalah:

- a. Diskusikan bersama dengan keluarga diet DASH yang sesuai dengan penderita hipertensi
- b. Jelaskan kepada keluarga hal-hal yang dapat menurunkan tekanan darah

- c. Jelaskan kepada keluarga manfaat pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan bahwa dapat memperingan biaya pemeriksaan
  - d. Latih senam hipertensi
  - e. Motivasi keluarga untuk membantu aktivitas klien
4. Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan intervensi pada keluarga Tn. Y dan Tn. B dilakukan selama dua minggu. Pada keluarga Tn. Y dilaksanakannya pendidikan kesehatan diit Dash pada tanggal 12 April 2018, sedangkan keluarga Tn. B dilakukan pada tanggal 28 April 2018.

Pelaksanaan yang sudah dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet DASH. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan penulis melakukan kontrak waktu terlebih dahulu dengan klien dan keluarga. Setelah itu, dilakukan pendidikan kesehatan diet DASH menggunakan instrumen lembar balik dan leaflet. Menurut Nursalam (2008), media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dapat dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Tampilan lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan kalimat informasi berkaitan dengan gambar tersebut, sehingga memudahkan dalam penyampaian materi sehingga klien dan keluarga mampu memahami isi dari materi yang disampaikan. Selain itu, instrumen lain yang digunakan yaitu leaflet. Dalam leaflet berisi gambar dan tulisan sehingga ketika diakhir pertemuan klien dan keluarga tidak lupa dengan materi yang sudah disampaikan. Setelah dilakukan

pendidikan kesehatan, maka dilakukan evaluasi kognitif. Dimana pertanyaan yang diajukan telah dipersiapkan dalam satuan acara penyuluhan. Kedua keluarga menyatakan paham terhadap materi yang disampaikan. Pada keluarga Ny. A dapat menyebutkan 5 makanan yang tepat untuk penderita hipertensi sesuai dengan diet DASH. Sedangkan keluarga Ny. W hanya mampu menyebutkan 3 makanan yang sesuai dengan diet DASH. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. A tingkat pendidikannya SMP sedangkan Ny. W yaitu SMK. Hal ini sesuai dengan kondisi subjek belajar yang dibedakan ke dalam kondisi seperti kekurangan gizi atau kondisi pancaindra. Sedangkan kondisi psikologis misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya yang sesuai dengan teori J. Guilbert dalam Nursalam (2008), mengenai faktor yang mempengaruhi proses belajar.

Perbandingan hasil ukuran tekanan darah setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai diet DASH adalah sebagai berikut:

No.	Pertemuan ke-	Hasil pengukuran tekanan darah (mmHg)	
		Ny. A	Ny. W
1	I	150/90	140/80
2	II	130/90	150/90
3	III	140/90	150/90
4	IV	130/90	140/90
5	V	140/80	140/80
6	VI	140/90	140/90
7	VII	130/90	130/90
8	VIII	130/90	130/80

Tabel tersebut dapat memperlihatkan bahwa tekanan darah Ny. A tidak stabil, sedangkan tekanan darah Ny. W mengalami penurunan meskipun tidak turun secara langsung. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewifianita (2017), menyebutkan bahwa ada terdapat perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan diet DASH maka klien mendapatkan informasi baru yang dapat menambah pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran akan diet yang sesuai dengan penderita hipertensi.

Pelaksanaan diet DASH dilakukan selama dua minggu pada kedua kasus. Berikut ini perbandingan pelaksanaan diet pada kasus I dan II:

Hari Ke-	Kasus I (Ny. A)			Kasus II (Ny. W)		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	-	-	√	-	-	√
2	√	√	√	√	√	√
3	√	√	√	√	√	√
4	√	√	√	-	-	-
5	√	√	-	√	√	√
6	√	√	√	√	√	√
7	√	√	√	√	√	√
8	-	-	-	√	√	√
9	√	√	√	√	√	√
10	√	√	√	√	√	√
11	-	-	-	-	-	-
12	√	√	√	√	√	√
13	-	-	-	√	√	√
14	√	√	√	√	√	√

Tabel tersebut dapat memperlihatkan bahwa jumlah hari yang tidak melakukan diet yang sudah direncanakan Ny. A lebih banyak

daripada Ny. W. Oleh sebab itu, dalam ukuran tekanan darah Ny. A cenderung naik turun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novian (2013), menyebutkan bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan ( $p=0,036$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,22$ ), peran keluarga ( $p=0,08$ ), peran petugas kesehatan ( $p=0,11$ ) dengan kepatuhan diet pasien hipertensi. Dalam pelaksanaannya Ny. W dibantu oleh suaminya, sedangkan Ny. A hanya masak sendiri. Sehingga ada peran serta keluarga dalam pelaksanaan kepatuhan diet pada keluarga Ny. W.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien dengan hipertensi antara lain dengan kepatuhan diet dan senam hipertensi. Pada pelaksanaan intervensi yang sudah direncanakan, selain diberikan pendidikan kesehatan mengenai diet DASH, penulis juga melatih senam hipertensi pada keluarga Tn. Y dan Tn. B, Karena saat dilakukan pengkajian sama-sama belum mengetahui senam hipertensi. Saat dilatih senam hipertensi pada Ny. A, anggota keluarga yang hadir yaitu anaknya. Sedangkan pada Ny. W anggota keluarga yang hadir yaitu suaminya.

### **C. Keterbatasan Studi**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pendekatan secara terbuka dan melakukan komunikasi dengan baik. Namun terdapat beberapa hal yang membatasi penelitian ini yaitu dalam proses wawancara terganggu oleh suara bising yang disebabkan karena disamping rumah klien terdapat bengkel sepeda. Begitu juga dengan klien yang kedua, rumah klien dekat

dengan gang sehingga konsentrasi kadang hilang ketika banyak kendaraan yang lewat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan kunjungan delapan kali dalam dua minggu, penulis dapat memberikan gambaran yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada hipertensi dengan manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui penerapan pendidikan kesehatan diet DASH. Dimana tidak lepas dari proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian sampai dengan pendokumentasiannya. Dari studi kasus ini penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa dengan manajemen nutrisi dengan baik pada keluarga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada klien yang sakit.

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga

##### **1. Pengkajian**

Pada studi kasus ini data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Dari data pengkajian dapat disimpulkan pada kasus Ny. A gejala hipertensi yang dirasakan yaitu pusing. Ny. A menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu tetapi untuk menu makanannya masih sama dengan anggota yang lain. Di dalam rekam medis tercatat Ny. A periksa hipertensi pada tanggal 15 Desember 2017 dan 30 Maret 2018. Dari pengkajian masalah ekonomi penghasilan yang didapatkan terkadang masih kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pada kasus Ny. W gejala yang dirasakan yaitu pusing. Ny. W sudah 10 tahun menderita hipertensi. Ny. W kadang malas ke puskesmas untuk periksa, sehingga langsung membeli obat ke apotek. Suami Ny. W sudah mengingatkan untuk mengurangi penggunaan garam. Tetapi Ny. W mengatakan kalau memasak menggunakan garam sedikit rasanya kurang enak. Disamping itu, anak-anaknya kadang tidak suka dengan makanan yang dimasak di rumah dan sering beli di warung. Di dalam rekam medis Ny. W tercatat periksa pada tanggal 26 September 2017 dan 27 Maret 2018.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan pengolahan data, masing-masing keluarga mempunyai dua masalah keperawatan. Masalah keperawatan kasus I (keluarga Tn. Y) adalah Manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. A di keluarga Tn.Y: Hipertensi berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum secara optimal dan berat badan berlebih pada Ny. A berhubungan dengan gangguan kebiasaan makan yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidaktepatan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga mencegah penyakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan

lingkungan yang kondusif, dan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pada kasus II (keluarga Tn. B) adalah manajemen kesehatan tidak efektif pada Ny. W di keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan belum secara optimal dan pemeliharaan kesehatan lingkungan tidak efektif pada keluarga Tn. B berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga menciptakan lingkungan kesehatan yang kondusif, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

### 3. Perencanaan

Pada studi kasus ini rencana tindakan keperawatan yang dibuat untuk semua diagnosis keperawatan yang muncul. Akan tetapi dalam pelaksanaan studi kasus ini penulis fokus pada masalah hipertensi. Rencana tindakan keperawatan baik kasus I (Ny.A) maupun kasus II (Ny. W) yaitu diskusikan bersama dengan keluarga makanan yang sesuai dengan diet DASH, jelaskan kepada klien dan keluarga manfaat pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan bahwa dapat memperingan biaya pemeriksaan, latih senam hipertensi, dan motivasi

keluarga untuk membantu aktivitas klien dan membatasi jam menonton televisi. Sebelum dilakukan tindakan penulis melakukan kontrak waktu dengan keluarga untuk dilakukan tindakan.

#### 4. Pelaksanaan

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu memberikan pendidikan kesehatan diet DASH dan melatih senam hipertensi pada kedua kasus. Penerapan pendidikan kesehatan diet DASH pada kasus I dihadiri oleh Ny. A, ibu Ny. A dan anaknya. Sedangkan untuk kasus Ny. W dihadiri Ny. W dan suaminya. Pelaksanaan diet dilakukan selama dua minggu. Dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan penulis melibatkan anggota keluarga yang lain.

#### 5. Evaluasi

Kegiatan evaluasi dibedakan menjadi evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan evaluasi hasil dilakukan setelah delapan kali kunjungan. Setiap hasil dari evaluasi selalu diinformasikan kepada keluarga. Pada evaluasi hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan diet DASH pada Ny. W lebih patuh melaksanakan diet daripada Ny. A. Dalam hal ini peran keluarga sangat berpengaruh. Suami Ny. W mengingatkan diet dan membantu memasak ketika tidak berbenturan dengan jam kerjanya. Sedangkan Ny. A setiap kali masak sering masak sendiri. Suami Ny. A bekerja sebagai buruh sehingga jarang di rumah dan menyerahkan sepenuhnya kepada Ny. A.

## 6. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan format yang sudah disiapkan yaitu dengan *ceklist* makanan dan hasil pengukuran tekanan darah pada kedua kasus. Pendokumentasian dimulai sejak pengkajian sampai dengan evaluasi.

## B. Saran

### 1. Keluarga

Untuk kasus I (Ny. A) dan kasus II (Ny. W) dapat melanjutkan pengelolaan nutrisi pada Ny. A dan Ny. W melalui penerapan diet DASH. Khusus untuk keluarga Ny. A diharapkan anggota keluarga yang lain lebih memberikan dukungan kepada Ny. A dalam pelaksanaan diet.

### 2. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Melalui studi kasus ini program studi D III atau D IV keperawatan dapat mengembangkan pelaksanaan penerapan pendidikan kesehatan diet DASH apabila ada sumber atau literatur yang baru.

### 3. Puskesmas Sewon II

Perawat penanggung jawab CHN (*Community Health Nursing*) dapat melakukan pembinaan pada keluarga dengan klien hipertensi melalui penerapan pendidikan kesehatan diet DASH dan dapat menindaklanjuti rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat untuk masalah keperawatan yang belum dilaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrochim, IP. (2010). *Ginjal dan Hipertensi Pada Usia Lanjut Dalam Martono, H, Pranarka K. editor Buku Ajar Boedhi-Darmodjo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: UI
- Almatsier,S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Creswell, J,W. (2014). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes. (2011). *Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Depkes RI: Jakarta
- Dewifianita, R. (2017). *Pengaruh Pemberian Konseling Diet DASH (Dietary Approach To Stop Hypertention) Terhadap Perubahan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo*. Diunduh melalui [eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id) pada 24 Januari 2018
- Efendi, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitria, N.K, Sufiati B, dan Erna, H. (2014). *Serat dan Status Gizi Kaitannya dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Diakses melalui [jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id) pada 30 Januari 2018
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hartono, A. (2012). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Kemenkes. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan
- \_\_\_\_\_. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Hipertensi)*. Diakses melalui [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada tanggal 9 Januari 2018
- Kurniawan, (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S dengan Hipertensi Pada Keluarga Tn. N Di Desa Jetis Karangpung Kalijambe*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada
- Kurniawati, & Widiatie, W. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science, Vol. 7*

- Macnee. (2004). *Understanding nursing research: reading and using reaserch in practice*. Philadelphia: Lippincott, William and Wilkins
- Ningrum, Sasmi, R., Hendarsih, S. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Makan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta. Diakses dari <http://digilib.unisayogya.ac.id> tanggal 14 Januari 2017
- Norman, K.F. (2012). Pengaruh Ceramah Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet. Diakses melalui [repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id) pada tanggal 9 Januari 2018
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novian, A. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Unnes Journal of Public Health, Vol. 3*
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hipertension. *J Majority, Vol. 5*
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediaction
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Paruntu, Olga L., Fred A Rumagit, Griche S. Kures. (2015). Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi, dan Hipertensi Pada Pegawai Di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara. *Jurnal Gizido Vol 7*
- Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Diakses melalui [www.inaheart.org](http://www.inaheart.org) pada 18 Januari 2018
- Rahadiyanti, A. Setianto, B.Y. & Purba, M. Br. (2017). *Asupan DASH like diet untuk mencegah resiko hipertensi pada wanita prediabetes*. Diunduh melalui <http://jurnal.ugm.ac.id> pada tanggal 24 Januari 2018
- Rahmayanti, & Sutjiati. (2009). Anjuran Kombinasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Dan Diet Rendah Garam Pada Wanita Menopause dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan, Vol. 7*
- Raihan, LN, Erwin Dewi, AP. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertendi primer pada masyarakat di wilayah kerja uskesmas rumbai pesisir. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Vol.1*
- Riskesdas. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan dasr (Riskesdas) Nasional tahun 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Robbins, S. & Coulter, M. (2007). *Manajemen*. Jakarta: PT Indeks

- RS UNS. (2017). *Hari Hipertensi Sedunia*. Diakses dari rs.uns.ac.id, pada 31 Desember 2017
- Setiadi. (2008). *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- \_\_\_\_\_. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. (5<sup>th</sup>ed). Philadelphia: Lippincou Williams &Wilkins
- Susilo, R. (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Teti, (2013). *Pengaruh Emotional Freedom Techniques Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul*. Diakses dari <http://repository.stikesayaniy.ac.id/id/eprint/918> pada 19 Januari 2018
- Udjiyanti,W.J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuningsih, R. (2013), *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wilkinson, J. M. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC



## Lampiran 2

## Anggaran Dana

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	eksemplar	Rp 20.000	Rp 80.000
	b. Penggandaan proposal setelah direvisi	2	eksemplar	Rp 20.000	Rp 40.000
	c. Penjilidan proposal setelah direvisi	2	eksemplar	Rp 5000	Rp 10.000
2.	ATK				
	a. Kertas	2	rim	Rp 35.000	Rp 70.000
	b. Bolpoin	2	Buah	Rp 2500	Rp 5000
	c. Tinta Printer	2	Buah	Rp 30.000	Rp 60.000
	d. Keping CD	3	Buah	Rp 10.000	Rp 30.000
3.	Biaya pembuatan leaflet	10	Buah	Rp 5.000	Rp 50.000
4.	Biaya pembuatan Lembar Balik	3	Buah	Rp 15.000	Rp 45.000
5.	Izin penelitian/ <i>ethical clearans</i>	1	Bandel	Rp 50.000	Rp 50.000
6.	Bahan Kontak	2	Paket	Rp 25.000	Rp 50.000
7.	Konsumsi	16	Kardus	Rp 5.000	Rp 80.000
8.	Penggandaan laporan KTI	4	Eksemplar	Rp 50.000	Rp 200.000
9.	Penjilidan laporan KTI	4	Eksemplar	Rp 15.000	Rp 60.000
Jumlah					Rp830.000

Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN PASIEN ASUHAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai kegiatan yang akan dilakukan berupa asuhan keperawatan keluarga yang akan dilakukan oleh Siwi Estri Bektiani dengan judul “Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga Dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet Dash Di Puskesmas Sewon II”.

Nama :

Alamat :

No. Hp :

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

Yogyakarta, Tgl .....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Pelaksana Penelitian

(.....)

## Lampiran 4

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Saya adalah Siwi Estri Bektiani. Berasal dari D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga Dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet DASH”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui manajemen pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga dengan klien hipertensi melalui penerapan pendidikan kesehatan diet DASH yang merupakan diet dengan diet yang kaya akan buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga melalui pendidikan kesehatan diet DASH dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita tekanan darah tinggi.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama dua minggu dengan 8 kali kunjungan. Subyek studi penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian yaitu keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita tekanan darah tinggi yang akan dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Yang akan diberikan model bahan makanan yang sesuai dengan diet DASH.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi selama satu jam. Pertemuan selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan diet DASH selama 40 menit dan diberikan contoh atau model bahan makanan dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada anggota keluarga yang menderita tekanan darah tinggi. Setelah itu dilakukan kunjungan yang ketiga dengan selang waktu satu hari dari pertemuan yang kedua. Pada kunjungan ketiga ini dilakukan verifikasi menu dan mengukur tekanan darah. Begitu juga pada kunjungan ke empat, lima, enam,

dan tujuh akan dilakukan kunjungan dengan sela waktu satu hari dari kunjungan sebelumnya dengan kegiatan verifikasi menu dan mengukur tekanan darah yang membutuhkan waktu 30 menit setiap kunjungan. Pada kunjungan yang ke delapan dilakukan evaluasi respon dari keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan diet DASH. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu adanya rasa bosan tetapi anda tidak perlu khawatir karena akan diberikan beberapa pilihan makanan yang dapat digunakan.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat menambah wawasan melalui pendidikan kesehatan diet DASH dalam meningkatkan kualitas hidup dengan salah satu anggota keluarga menderita tekanan darah tinggi.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat mengundurkan diri menjadi responden. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Siwi Estri Bektiani dengan nomor telepon 087836341124

PENELITI

SIWI ESTRI BETIANI

NIM. P07120115033

## Lampiran 5

**Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi**

Topik/ pokok bahasan : Penerapan Diet DASH pada Klien Hipertensi

Hari/ tanggal :

Waktu :

Tempat :

Sasaran :

- I. Tujuan
  1. Tujuan umum  
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit. Keluarga Tn. X terutama Ny. X dapat memahami tentang diet DASH.
  2. Tujuan khusus  
Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, keluarga Tn. X khususnya Ny. X diharapkan mampu :
    - a. Menjelaskan mengenai diet DASH
    - b. Menerapkan diet DASH
- II. Garis-garis besar materi
  1. Pengertian diet DASH
  2. Makanan diet DASH
  3. Hal yang perlu diperhatikan dalam memenuhi nutrisi klien hipertensi
- III. Metode pembelajaran
  1. Ceramah
  2. Diskusi
- IV. Alat bantu  
Lembar balik, leaflet dan model bahan makanan
- V. Jadwal kegiatan pelaksanaan penyuluhan keluarga

Hari, tanggal :

Pukul :

Durasi Waktu :

No	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan a. Membuka dengan salam b. Perkenalan c. Menyampaikan masud dan tujuan d. Menyampaikan kontrak waktu	5 menit
2.	Isi a. Menyampaikan materi b. Diskusi dan tanya jawab	30 menit
3.	Penutup a. Merangkum materi b. Menutup dengan salam	5 menit

#### VI. Tempat

Lokasi : Ruang Tamu Rumah Tn. X

Sketsa :



Keterangan :

- ▲ = peneliti
- = keluarga dan klien
- = meja ruang tamu

#### VII. Evaluasi pembelajaran

Evaluasi yang dilakukan dengan menanyakan kepada sasaran tentang:

1. Jelaskan pengertian diet DASH
2. Jelaskan makanan dalam diet DASH
3. Jelaskan hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian nutrisi klien hipertensi

Yogyakarta, Januari 2018

Siwi Estri Bekatiani

## Lampiran 6

**Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga**

## 1. Identitas Kepala Keluarga

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Agama :  
 Pendidikan terakhir :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :  
 Suku/bangsa :  
 Jumlah anggota keluarga :

## 2. Daftar Anggota Keluarga

No.	Nama	Umur	Agama	L/P	Hubungan dengan kepala keluarga	Pendidikan	Pekerjaan

- a. Anggota Keluarga Yang Meninggal
- b. Tempat Tinggal Masing-Masing Anggota Keluarga

## 3. Struktur Keluarga

Genogram

## a. Hobi masing-masing Anggota Keluarga

No.	Nama	Macam Hobby	Waktu	Tempat	Manfaat

- b. Hubungan Antar Anggota Keluarga
- c. Anggota Keluarga Yang Berpengaruh Dalam Mengambil Keputusan
- d. Kebiasaan Anggota Keluarga Sehari-hari
  - 1) Pola Nutrisi
  - 2) Pola Istirahat dan aktivitas

- 3) Rekreasi
- 4) Pemanfaatan waktu senggang
- 5) Pola Eliminasi
- 6) Hygiene perorangan
- 7) Kebiasaan keluarga yang merugikan

4. Faktor Sosial Ekonomi Dan Budaya

- a. Penghasilan utama
- b. Penghasilan tambahan
- c. Pemanfaatan dana keuangan perbulan
- d. Penggunaan dana
- e. Pengelolaan keuangan
- f. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat
- g. Fasilitas untuk pertemuan masyarakat

5. Pendidikan Keluarga

No.	Nama	Pendidikan formal	Pendidikan non formal	Tamat

6. Faktor Rumah Dan Lingkungan

- a. Rumah
- b. Sarana memasak
- c. Sampah
- d. Sumber air
- e. Jamban keluarga
- f. Pembuangan air limbah
- g. Limbah dan sumur
- h. Kandang ternak
- i. Halaman
- j. Kamar mandi
- k. Lingkungan rumah
- l. Fasilitas pendidikan
- m. Fasilitas peribadatan
- n. Sarana hiburan

7. Riwayat kesehatan Keluarga

- a. Riwayat kesehatan anggota keluarga kebiasaan memeriksakan diri
- b. Kebiasaan minum obat

- c. Kesehatan ibu dan anak
8. Riwayat kesehatan mental-psikososial-spiritual
- a. Memenuhi kebutuhan jiwa
  - b. Pemenuhan status sosial
  - c. Riwayat kesehatan mental keluarga
  - d. Gangguan mental pada anggota keluarga yang menonjol
  - e. Riwayat spiritual anggota keluarga
  - f. Tanggapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan
  - g. Ketersediaan kesehatan keluarga saat kunjungan
9. Pemeriksaan fisik
- a. Tanda-tanda vital
  - b. Status gizi
  - c. Pemeriksaan cephalo-caudal



## Lampiran 8

**CHECKLIST MENU DIET KLIEN HIPERTENSI**

Keluarga :

Nama Klien :

Usia :

No	Hari, tanggal dan jam	Menu	Dilakukan		Keterangan
			Ya	Tidak	
		Nasi, Ayam tanpa kulit, Wortel bening			
		Pepaya 1 potong sedang			
		Nasi Ayam tanpa kulit Wortel bening			
		Pepaya 1 potong sedang			
		Nasi Ayam tanpa kulit Wortel bening			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi Pepes ikan setengah potong Tumis toge			
		Pisang 1 potong			
		Nasi, Pepes ikan setengah potong . Tumis toge			
		Pisang 1 potong			
		Nasi Pepes ikan setengah potong Tumis toge			
		Pisang 1 potong			
		Nasi, Telur balado (putih saja), Capcay			

		Semangka 1 potong sedang			
		Nasi Telur balado (putih saja) Capcay			
		Semangka 1 potong sedang			
		Nasi Telur balado (putih saja) Capcay			
		Semangka 1 potong sedang			
		Nasi Tahu goreng (1 potong sedang) Capcay			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi, Ayam tanpa kulit, tempe, Wortel bening			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi, Ayam tanpa kulit, Wortel bening			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi Tahu goreng (1 potong sedang) Capcay			
		Semangka 1 potong			
		Nasi $\frac{1}{2}$ Tahu goreng (1 potong sedang) Capcay			
		Semangka 1 potong			
		Nasi Tahu goreng (1 potong sedang) Capcay			
		Semangka 1 potong			

		Nasi Tahu goreng (1 potong sedang) Capcay			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi, Ayam tanpa kulit, tempe, Wortel bening			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi, Ayam tanpa kulit, Wortel bening			
		Pepaya 1 potong			
		Nasi Pepes ikan setengah potong Tumis toge			
		Pisang 1 potong			
		Nasi, Pepes ikan setengah potong , Tumis toge			
		Pisang 1 potong			
		Nasi Pepes ikan setengah potong Tumis toge			
		Pisang 1 potong			

PERSETUJUAN KOMISI ETIK  
No. LB.01.01/KE-01/IX/146/2018

Judul	:	<b>Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi bagi Keluarga dengan Klien Hipertensi melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diit DASH di Puskesmas Sewon II</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Siwi Estri Bektiani</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	27 Februari 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



**Margono, S.Pd, APP., M.Sc**  
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796  
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

**SURAT KETERANGAN/IZIN**

**Nomor : 070 / Reg / 0822 / D3 / 2018**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul  
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)  
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.

Memperhatikan : Surat dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta  
Nomor : PP.0./II/4/490/2018  
Tanggal : 09 Maret 2018  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

1 Nama : SIWI ESTRI BEKTIANI  
2 NIP/NIM/No.KTP : 3401064708960021  
3 No. Telp/ HP : 087836341124

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul : MANAJEMEN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI BAGI KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT DASH DI PUSKESMAS SEWON II  
b. Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II  
c. Waktu : 12 Maret 2018 s/d 12 September 2018  
d. Status izin : Baru  
e. Jumlah anggota : -  
f. Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul  
Pada tanggal : 12 Maret 2018

A.n. Kepala,  
Kepala Bidang Pengendalian Penelitian  
dan Pengembangan u.b. Kasubbid  
Penelitian dan Pengembangan



**Tembusan disampaikan kepada Yth.**

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Sewon
5. Lurah Desa Bangunharjo, Kec. Sewon
6. Lurah Desa Panggunharjo, Kec. Sewon
7. Ka. Puskesmas Sewon 2
8. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

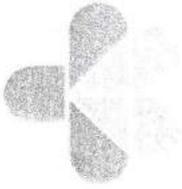
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.03.III/4/084/2018  
Lamp. : -  
Hal. : Permohonan data Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 15 Januari 2018

Kepada Yth :  
Pimpinan Puskesmas Sewon II Bantul  
di

BANTUL

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester V Tahun Akademik 2017/2018, akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Siwi Estri Bektiani  
NIM : P07120115033  
Judul : Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga Dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendindikan Kesehatan Diit DASH

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,  
  
Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.  
NIP. 196505191988031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

- 1 Dosen Pembimbing KTI
- 2 Yang bersangkutan
- 3 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL

**KECAMATAN SEWON**

Jalan Parangtritis Km 6,5 Panggunharjo Sewon, Bantul

Daerah Istimewa Yogyakarta 55188

Telepon. (0274) 379168 Faximile : (0274) 445581

Email /Website: [kec.sewon@bantulkab.go.id](mailto:kec.sewon@bantulkab.go.id)

Nomor : 070 / 1411

Lamp. : -

Hal : Ijin Penelitian

Sewon, 6 April 2018

Kepada

**Yth. Lurah Desa Bangunharjo  
Di Bangunharjo**

Berdasarkan Surat dari Kepala BAPPEDA Kabupaten Bantul Nomor : 070/Reg/0887/D3/2018, tanggal 15 Maret 2018, perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa:

Nama : SILVIA ANJASMARA

NIP/NRP/NIM /KTP : 3403104306970005

Instansi/Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Akan mengadakan ijin penelitian "PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI DISMENORE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II " wilayah Saudara dari tanggal 15 Maret 2018 sampai dengan 15 September 2018.

Agar menjadikan perhatian dan dilayani seperlunya.

An Camat Sewon,  
Kasubag Program Keuangan & Aset



Totok Samiyanto

NIP. 196310291992031002



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**  
**KECAMATAN SEWON**  
**DESA BANGUNHARJO**

Alamat : Jl Imogiri Barat, KM 6,5 Ds. Bangunharjo, Sewon, Bantul, Telp. 0274 – 445437

Nomor : 070/ 65  
Lamp : --  
Hal : RESEARCH/ SURVEY

Yth. Bapak/ Ibu Dukung  
Wilayah Desa Bangunharjo  
Sewon, Kabupaten Bantul  
-----

Berdasarkan surat izin dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Daerah Tingkat II Bantul, Nomor : 070/ Reg / 0822 / D3/ 2018 Tanggal : 12 Maret 2018 Hal seperti di pokok surat, maka dengan ini kami mengharap dengan sangat atas kesediaan Saudara kepada Dusun/ Bapak/ Ibu/ Saudara, se-Desa Bangunharjo untuk membantu mengumpulkan data-data di wilayah Pedukuhan Saudara kepada yang namanya tersebut di daerah ini :

Nama : SIWI ESTRI BEKTIANI  
P.T/ Alamat : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA  
NIP/ NIM/ No.KTP : 3401064708960021  
No. Telp : 087836341124  
Tanggal : 12 Maret 2018 – 12 September 2018  
Judul Penelitian : MANAJEMEN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI BAGI KELUARGA DENGAN KLIEN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DIIT DASH DI PUSKESMAS SEWON II

Kemudian harap dilayani menurut keperluannya dan sebelumnya kami ucapkan terimakasih.

Tanda Tangan  
Yang bersangkutan

Siwi Estri Bektiani



A.n Lurah Desa Bangunharjo  
Carik Desa

Baron Nurcahyo, A.md

NIP. 1976 012020 10011002

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : SIWI ESTRI BEKTIANI  
 JUDUL : Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Dit DASH  
 PEMBIMBING : 1. Titik Endarwati, S.km.MPH  
 2. .....

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jumat, 5/1/2018	Bimbingan topik Judul KTI dan penjelasan sistematika KTI	- Pelajari asuhan keperawatan keluarga - Cari alasan ilmiah mengenai topik yang akan diambil - Data yang menunjang untuk dilakukan penker		
2.	Kamis, 11/1/2018	Minta tanda tangan lembar persetujuan studi pendahuluan			
3.	Senin, 15/1/2018	Bimbingan bab 1, 2, dan 3	- Perhatikan perbedaan diagnosis ulcers dengan diagnosis pada asuhan keperawatan keluarga - Cari tentang bentuk dukungan keluarga - Cari tentang pendidikan kesehatan keluarga		
4.	Senin, 22/1/2018	Bimbingan bab 1, 2, dan 3	- Dibuat print lagi mengenai konsep keluarga. - Perhaluskan tata cara penulisan.		

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

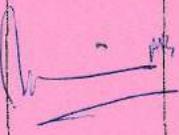
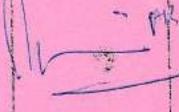
Rosa Delima E, SKp, M.Kes  
NIP. 196701011988122001

**CATATAN :**

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : SIWI ESTRI BEKTIANI  
 JUDUL : Managemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan  
 Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet DASH  
 PEMBIMBING : 1 .....  
 2. Marie H. Bakri, SKM., M.kes

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis, 11/10/18	Bimbingan judul dan bab 1	- Judul diubah menjadi Managemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet DASH - Setelah teori didukung dengan hasil penelitian - Ditambah hasil penelitian mengenai faktor lain penyebab hipertensi		
2.	Rabu, 17/10/18	Bimbingan bab 1, 2, dan 3	- Pada bab 1 ditambah mengenai usia penderita hipertensi - Lihat lagi cara pengutipan - Pada bagian tujuan ditambah tujuan umum dan khusus - Ditambah mengenai penatalaksanaan hipertensi - Baca peranperawat dalam keluarga - Perhatikan lagi definisi operasional - Perhatikan kriteria inklusi dan ekklusi.		

Mengetahui  
 Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
 NIP. 196505191988031001

Rose Delima E, SKp, M.Kes  
 NIP. 196701011988122001

**CATATAN :**

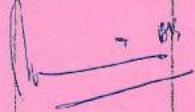
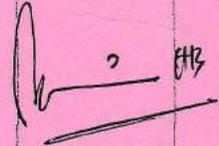
- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : SIWI ESTRI BEKTIANI

JUDUL : Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan  
Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet DASH

PEMBIMBING : 1. ....  
2. Maria H. Bakri, SKM, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
3.	Jumat, 19/1/2018	Bimbingan bab 1, 2, dan 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sasaran pendidikan kesehatan</li> <li>- Manfaat bagi perkesmas</li> <li>- Pada subyek studi kasus ditambah dengan ulian tinggal bersama anggota keluarga yang lain.</li> <li>- Definisi operasional dibenarkan</li> <li>- Pada pengumpulan data about point</li> </ul>		
4.	Selasa, 31/1/2018	Bimbingan revisi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam tahap persiapan ditambah dengan mencari data ke perkesmas kemudian kader, keadilan / kontrol waktu dengan keluarga</li> <li>- Dalam rencana anggaran diubah menjadi biaya pembuatan leaflet</li> <li>- Pembahasan meliputi perbandingan antara respon dan tingkauan pustaka yang telah disediakan.</li> <li>- Revisi proposal diganti penggabungan proposal setelah direvisi</li> </ul>		
5.	Kamis, 1/2/2018	Bimbingan revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kalimat terakhir &amp; kata pengantar</li> <li>- Pancingan studi kasus tambah dengan kata-kata sendiri</li> <li>- Perbaiki pada rencana anggaran dan jadwal penelitian</li> </ul>		

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E, SKp, M.Kes  
NIP. 196701011988122001

**CATATAN :**

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : SIWI ESTRI BEKTIANI

JUDUL : Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diit DASH

PEMBIMBING : 1. Titik Enderwati, SKM MPH

2. \_\_\_\_\_

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
5.	Selasa, 23/10/18	Bimbingan bab 1, 2, dan 3 Tanda tangan lembar persetujuan pembimbing	Perhatikan tata cara penulisan.		
6.	Rabu 31/10/18	Bimbingan revisi Bab 1, 2, 3 dan Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki penulisan yang masih salah</li> <li>-Isi lampiran belum sesuai dengan judul perbaiki</li> <li>-Pencapaian anggaran direvisikan lagi</li> </ul>		

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E, SKp, M.Kes  
NIP. 196701011988122001

CATATAN

Frekuensi konsultasi KTI maksimal sekali per 2 (dua) minggu atau 3 (tiga) kali sebelum laporan KTI selesai

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SIWI ESTRI BEKTIANI / NIM : P07120115033  
 Judul : Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi keluarga dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Dit. DASH  
 Pembimbing :  
 1. ....  
 2. Mana H. Bakri, SKM, M. Kes

NO	HARI/TGL	MATERI	MASUKAN / SARAN	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	Jumat, 6/2018 7	Bimbingan pembahasan hasil studi kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyajian data diganti tabel</li> <li>- Penulisan &amp; betulkan kembali</li> <li>- Pada tahap laporan bab 3 &amp; lengkap</li> </ul>		
2.	Selasa, 10/2018 7	Bimbingan hasil studi kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan hasil studi kasus dibuat dalam tabel</li> <li>- Data dalam ketidakmampuan dibetulkan</li> <li>- Penulisan daftar pustaka dibetulkan sesuai dengan literatur yang digunakan</li> <li>- Hasil studi kasus dibuat dalam bentuk lanscape</li> </ul>		
3.	Jumat, 13/2018 7	Bimbingan hasil studi kasus dan pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan analisa data sampai dengan evaluasi ditagsi ditabel dan lanscape</li> <li>- Dalam pembahasan ditambah dengan senam hipertensi</li> <li>- Sebelum tabel analisa data ditambah pengantar masalah keperawatan.</li> </ul>		
4.	Selasa, 17/2018 7	Bimbingan hasil studi kasus, pembahasan dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahapan prosedur pengumpulan data diperbaiki</li> <li>- Bab V simpulan dan saran diperbaiki kata-kata lebih operasional</li> </ul>		
5.	Pabu, 18/2018	Bimbingan bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata-kata yang masih salah</li> <li>- Pada kesimpulan ditambah dengan data pakar</li> <li>- Kalimat saran lebih operasional</li> </ul>		
6.	Senin, 23/2018	Bimbingan cetakan galang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> </ul>		

Ketua Jurusan Keperawatan

Ka Prodi D IV Keperawatan

Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc  
 NIP. 196505191938031001

Umi Istianah, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.MB  
 NIP. 197108071994032002

Catatan :

• Frekuensi konsultasi Skripsi masing-masing pembimbing minimal 6 (enam) kali sampai selesai laporan Skripsi.

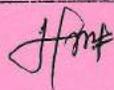
## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : SIWI ESTRI BEKTIANI

JUDUL : Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bagi Keluarga dengan Klien Hipertensi Melalui Penerapan Pendidikan Kesehatan Diu DASH

PEMBIMBING : 1. Titik Endarwati, SKM, MPH

2. .....

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis, 12/2018 7	Bimbingan hasil studi kasus	- Penulisan dalam bab 2. dibetulkan - lebih perhatikan tata tulis - Hasil studi kasus dibuat tabel		
2.	Senin, 23/2018 7	Bimbingan Setelah sidang	- Penulisan sudah tepat - Acc		
3.	Selasa, 24/2018 7	Bimbingan naskah publikasi	- Acc		

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E, SKp, M.Kes  
NIP. 196701011908122001

**CATATAN :**

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI



# **DIET DASH PADA HIPERTENSI**

**D III KEPERAWATAN**

**POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**2018**

**Pengertian Hipertensi** : Peningkatan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg

**Klasifikasi (pengelompokan) hipertensi** :

1. Optimal :  $<120/<80$  mmHg
2. Normal :  $<130/<85$  mmHg
3. Normal-Tinggi :  $130-139/85-89$  mmHg
4. Tingkat I (Hipertensi ringan) :  $140-159/90-94$  mmHg
5. Tingkat 2 (Hipertensi sedang) :  $160-179$  mmHg
6. Tingkat 3 (Hipertensi berat) :  $\geq 180/\geq 110$  mmHg

# MENGENAL HIPERTENSI



## Klasifikasi Hipertensi :

1. **Optimal** : <120/<80 mmHg
2. **Normal** : <130/<85 mmHg
3. **Normal-Tinggi** : 130-139/85-89 mmHg
4. **Tingkat I (Hipertensi ringan)** : 140-159/90-94 mmHg
5. **Tingkat 2 (Hipertensi sedang)** : 160-179 mmHg
6. **Tingkat 3 (Hipertensi berat)** :  $\geq 180/\geq 110$  mmHg

## **Tanda dan Gejala Hipertensi :**

1. Pusing
2. Rasa berat di tengkuk
3. Mual dan muntah
4. Mata berkunang-kunang
5. Mudah lelah

Kadang hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

# TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

1

Pusing



2

Rasa berat di tengkuk



3

Mual dan muntah



4

Mudah lelah



5

Mata berkunang-kunang



## **Penyebab Hipertensi :**

1. Keturunan
2. Jenis kelamin
3. Obesitas (kegemukan)
4. Konsumsi garam berlebih
5. Kurang aktivitas
6. Konsumsi kafein
7. Alkohol
8. Rokok
9. Stress
10. Umur

# PENYEBAB HIPERTENSI



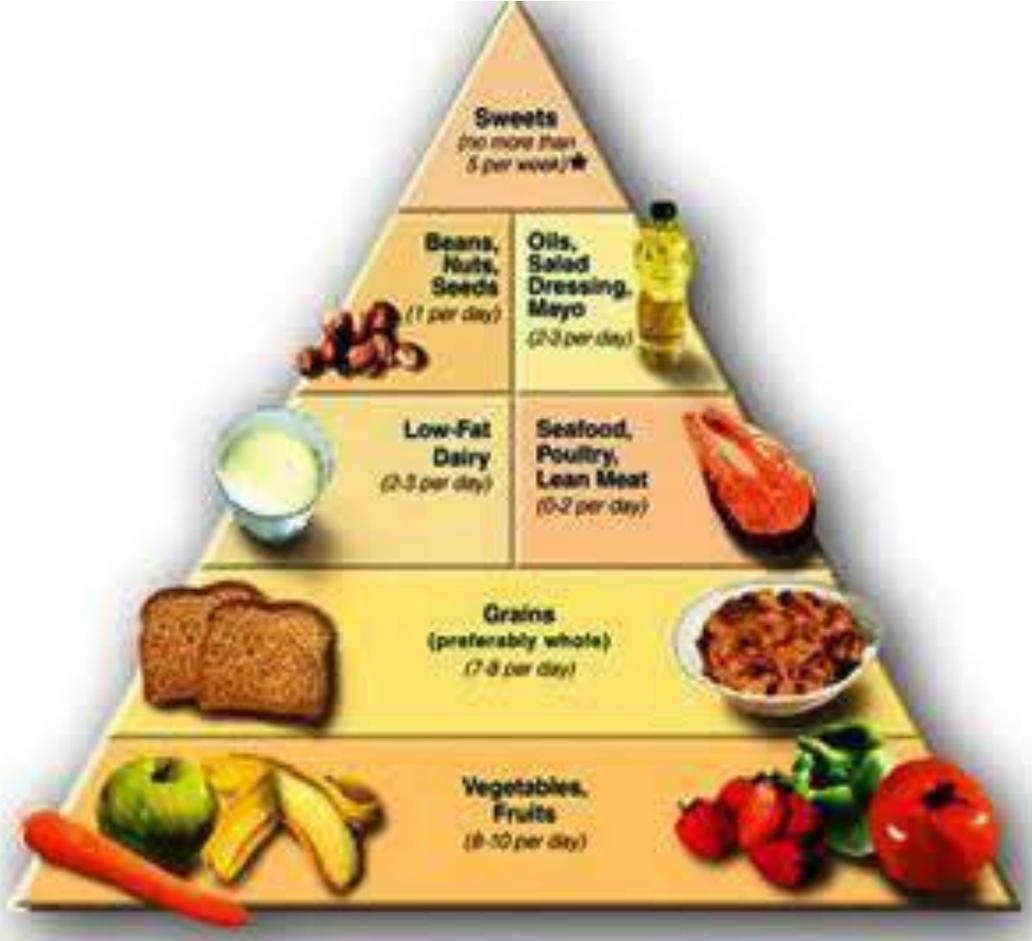
## Pengertian Diet DASH

Adalah cara diet yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi). Pelaksanaan diet DASH yaitu dengan mengurangi asupan garam dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah seperti potasium, kalsium, dan magnesium.

### Piramida nutrisi diet DASH :

1. Sayuran dan buah
2. Sereal (pemuahan kebutuhan karbohidrat)
3. Susu
4. Daging, ikan
5. Minyak
6. Gula

# MENU DIET DASH



## 1. Sayuran

a. Sumber kaya potasium, magnesium, dan serat

b. Macam-macam :

1) Tomat

2) Kentang

3) Wortel

4) Kacang polong

5) Bayam

6) Buncis

c. Penyajian : 4-5 porsi sehari

1 cangkir sayuran berdaun segar,  $\frac{1}{2}$  cangkir sayuran matang, 6 ons jus sayur

# Sayuran

1

Tomat

2

Kentang

3

Wortel

4

Kacang polong

5

Buncis



## 2. Buah

a. Sumber utama potasium, magnesium, dan serat

b. Macam-macam :

- 1) Pisang
- 2) Jeruk
- 3) Pepaya
- 4) Anggur
- 5) Mangga

c. Penyajian : 4-5 porsi sehari

6 ons es jus, 1 potong sedang buah,  $\frac{1}{4}$  cangkir buah kering,  $\frac{1}{2}$  cangkir buah sedang

# Buah

1

Pisang

2

Jeruk

3

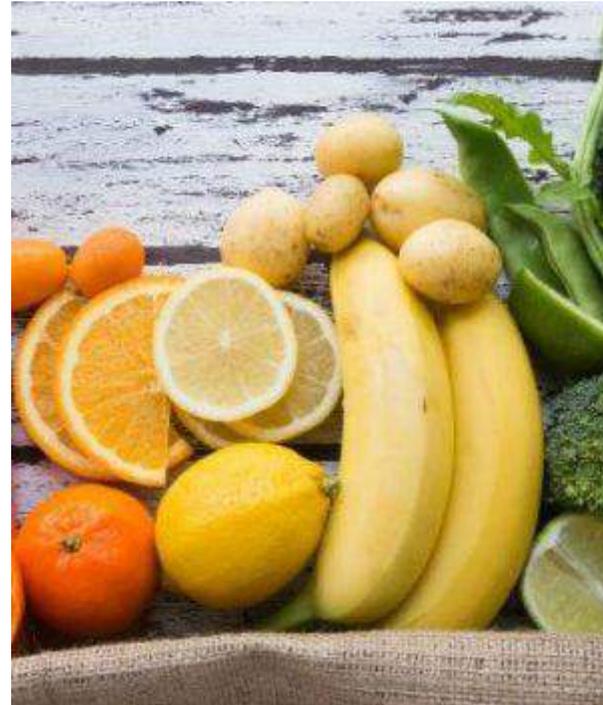
Pepaya

4

Mangga

5

Anggur



### 3.Serealia

a. Sumber utama energi dan serat

b. Macam-macam :

1) Roti gandum

2) Oatmeal

3) Popcorn

c. Cara penyajian : 6-7 porsi sehari

1 lembar roti, 1 cangkir sereal kering,  $\frac{1}{2}$  cangkir pasta

# Serealia

1

Roti gandum

2

Popcorn

3

Oatmeal



## 1.Susu

Sumber utama kalsium dan protein. Contohnya: yoghurt, keju tanpa lemak, susu. Disajikan 2-3 porsi sehari. 8 ons susu, 1 cangkir yoghurt, 1 ½ ons keju.

## 2.Daging

Disajikan 2 atau kurang dalam sehari. Berupa paha daging, unggas bakar, panggang/rebus. Kaya akan protein dan magnesium.

Dengan takaran 3 ons daging unggas atau ikan yang matang

**SUSU**



**Daging, ikan**



## 1. Minyak

Dengan ukuran 1 sdt margarin rendah lemak, 1 sdm mayounaise, 2 sdm saus salad. Contohnya: margarin rendah lemak, minyak sayur

## 2. Gula

Disajikan 5x/minggu. Dengan ukuran 1 sdm gula, 1 sdm jelly, 8 ons air limun

# Minyak

1

Margarin

2

Minyak sayur

# Gula

Syrup, jelly, permen, es krim

dash  
diet



## MENU DIET DASH

### 1. SAYURAN

Disajikan sebanyak 4-5 porsi sehari. Contohnya: Tomat, kentang, wortel, kacang polong, bayam, buncis.

### 2. BUAH

Disajikan sebanyak 4-5 porsi sehari. Dapat berupa buah pisang, jeruk, pepaya, anggur, mangga

### 3. DAGING

Disajikan 2 atau kurang dalam sehari. Berupa paha daging, unggas bakar, panggang/rebus. Kaya akan protein dan magnesium.

### 4. SUSU

Sumber utama kalsium dan protein. Contohnya: yoghurt, keju tanpa lemak, susu. Disajikan 2-3 porsi sehari.

### 5. MINYAK

Dengan ukuran 1 sdm margarin rendah lemak, 1 sdm mayonaise, 2 sdm saus salad. Contohnya: margarin rendah lemak, minyak sayur

### 6. GULA

Disajikan 5x/minggu. Dengan ukuran 1 sdm gula, 1 sdm jelly, 8 ons air limun

## PEMBAGIAN BAHAN MAKANAN SEHARI

### PAGI

Beras 70 g = 1 gelas nasi

Telur 50 g = 1 butir

Sayuran 50 g = 0,5 gelas

Minyak 5 g = 0,5 sendok

Gula pasir 10 g = 1 sendok makan

Siang/sore

Beras 140 g = 2 gelas nasi

Daging 50 g = 1 potong

Sayuran 50 g = 0,5 gelas

Minyak 5 g = 0,5 sendok

Gula pasir 10 g = 1 sendok makan

Buah = 100 g = 1 potong sedang papaya



Business Name



## PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI HIPERTENSI MELALUI DIET DASH



SIWI ESTRI BEKTIANI

D III KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

2018

## PENGERTIAN HIPERTENSI

Peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg.

(Sylvia A, Price dalam NANDA, 2015).



## KLASIFIKASI HIPERTENSI

**Klasifikasi Hipertensi :**

1. **Optimal** : <120/<80 mmHg
2. **Normal** : <130/<85 mmHg
3. **Normal-Tinggi** : 130-139/85-89 mmHg
4. **Tingkat I (Hipertensi ringan)** : 140-159/90-94 mmHg
5. **Tingkat 2 (Hipertensi sedang)** : 160-179 mmHg
6. **Tingkat 3 (Hipertensi berat)** :  $\geq 180/\geq 110$  mmHg

## PENATALAKSANAAN DIET DASH

Untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi dapat melakukan diet DASH, yaitu lebih banyak mengonsumsi buah, sayuran, susu rendah lemak, dan makanan yang rendah lemak jenuh, dan kolesterol.

