

ISSN 2356-265X

# JURNAL KEPERAWATAN

Volume 12. No. 2. Juli 2020

**Hubungan Kondisi Kerja dengan Kelelahan Kronis pada Perawat  
di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari**  
*Iva Noviyanti, Supriyadi*

**Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia  
di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta**  
*Rini Wahyu Ningsih, Sri Setyowati*

**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap Perawat dalam Pelaksanaan  
Patient Safety di Ruang Rawat Inap KMB dan Anak RSUD Sleman**  
*Widuri*

**Kesadaran Ibu Bekerja terhadap Manfaat Asi Eksklusif Bagi Bayinya di  
Institusi Pendidikan Kesehatan di DIY**  
*Tri Arini*

**Systematic Review: Pelatihan Patient Safety terhadap Perubahan  
Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Pelaporan KTD**  
*Nunung Rachmawati*

**Studi Kasus: Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Tn. D dengan  
Chronic Kidney Disease (CKD)**  
*Rohana Muji Wahyuni, Dwi Wulan Minarsih, Venny Diana*

**Studi Kasus: Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen  
Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi**  
*Tantri Rahmaudina, Rahmita Nuril Amalia, Kirnantoro*

Jurnal  
Keperawatan

Volume 12

Nomer 02

Juli 2020

ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh UPPM  
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

## **SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA**

pustaka kesehatan.

### **Penasehat:**

Direktur AKPER “YKY” Yogyakarta

### **Penanggung Jawab:**

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns.M.Kep  
(Kepala UPPM)

### **Pimpinan Redaksi:**

Amin Widayanti, A.Md

### **Administrasi & IT:**

Rahmadika Saputra, S.Kom

### **Bendahara:**

Sri Sutanti Lestari

### **Editor:**

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Akper “YKY” Yogyakarta)  
Marsudi (Akper “YKY” Yogyakarta)  
Rusmiyati, A.Md (Akper “YKY” Yogyakarta)  
Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes  
(STIKes YO Yogyakarta)  
Widuri, S.Kep., Ns., M.Med., Ed  
(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)  
Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc  
(Ketua PPNI DI. Yogyakarta)

### **Alamat Redaksi**

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo  
Kasihani Bantul Yogyakarta  
Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691  
Email: akper\_yky@yahoo.com

Website :

[www.ejournal.akperykyjogja.ac.id/index.php/yky](http://www.ejournal.akperykyjogja.ac.id/index.php/yky)

**Jurnal Keperawatan** mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

**Naskah atau manuskrip** yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

**Naskah** harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

### **Format Manuskrips:**

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

# Studi Kasus: Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi

Tantri Rahmaudina<sup>1</sup>, Rahmita Nuril Amalia<sup>2</sup>, Kirnantoro<sup>3</sup>

Mahasiswa Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta<sup>1</sup>

Dosen Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta<sup>2,3</sup>

tantryrahamaudina0611@gmail.com<sup>1</sup>

rahmitanurilamalia@gmail.com<sup>2</sup>

kirnantoro123456@gmail.com<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan perawatan jangka panjang yang mematikan di dunia, karena dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti resiko serangan jantung, gagal jantung, dan stroke. Masalah keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi adalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui Gambaran Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hiperetensi. Penelitian ini menggunkan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan sampel laporan asuhan keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi tahun 2015. Penelitian dilaksanakan di Kampus Akper YKY Yogyakarta pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan pada pengkajian belum lengkap pada genogram, pengkajian pada seluruh anggota keluarga, persepsi dan pengetahuan keluarga tentang hipertensi, serta penatalaksanaannya. Masalah keperawatan yang ditetapkan sudah sesuai dengan batasan karakteristik, meskipun etiologi masih menggunakan 5 tugas kesehatan keluarga. Rencana belum sepenuhnya mengacu pada NOC dan NIC. Evaluasi telah sesuai dengan dan tujuan asuhan keperawatan. Kesimpulan penulisan yaitu diketahuinya gambaran pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga

## Abstract

Hypertension is a disease with long-term deadly treatment in the world, because it can trigger other diseases such as the risk of heart attack, heart failure and stroke. Nursing problems that often arise in families with one family member suffering from hypertension is the Ineffectiveness of Family Health Management. The purpose of writing this scientific paper is to find out the ineffective picture of family health management with hyperetension. This study uses a descriptive design in the form of a case study with a sample of nursing care reports. Ineffectiveness Management of Family Health with Hypertension in 2015. The research was conducted at the Akper YKY Yogyakarta in February to June 2020. The results showed that the assessment was not complete on the genogram, the study to all family members, perceptions and family knowledge about hypertension, and its management. Nursing problems that are set are in accordance with the limitations of the characteristics, although etiology still uses 5 family health tasks. The plan does not fully refer to NOC and NIC. Evaluation is in accordance with and the goals of nursing care. Writing conclusions, namely knowing the description of assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing problems Ineffective Management of Family Health with Hypertension

**Keyword:** Hypertension, Ineffective Management of Family Health

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Namun, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan dapat memicu terjadinya penyakit lain. laporan komite nasional pencegahan, deteksi,

dan penanganan hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Yoga, 2009). Menurut laporan badan kesehatan dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia.

Data tahun 2010 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2014). WHO menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan, peningkatan jumlah prevalensi penderita hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 ke 2016 mencapai 32,4%. Kondisi ini perlu mendapat perhatian lebih, karena hipertensi merupakan penyakit yang paling umum terjadi pada sistem kardiovaskuler yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit kronis.

Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP maupun SIRS. Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018 menunjukkan hipertensi masuk kedalam Pola Sepuluh Besar Penyakit untuk semua golongan umur yang ada di Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 66.618 kasus.

Penatalaksanaan hipertensi berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Upaya yang dilakukan Puskesmas Gamping I dalam menangani hipertensi mencakup upaya promotif, preventif dan kuratif melalui kegiatan penyakit tidak menular (PTM), Puskesmas keliling dan kegiatan prolanis pasien hipertensi, sasaran program ini adalah semua masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas dengan tujuan meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan puskesmas sebagai lembaga yang

memberikan pelayanan kesehatan pokok serta membantu masyarakat agar mampu mengatasi permasalahannya secara mandiri.

Upaya keluarga yang dapat dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang hipertensi diantaranya dengan memenuhi 5 tugas kesehatan keluarga yakni mengenal masalah hipertensi, memutuskan masalah hipertensi, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Namun di wilayah kerja Puskesmas Gamping I didapatkan data bahwa terdapat keluarga yang memiliki masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hasil studi dokumentasi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi serta diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi. Sampel dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang di lampirkan di dalam KTI mahasiswa tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2020

## **HASIL**

### **1. Pengkajian**

Tn M menderita hipertensi lebih dari 10 tahun, keluarga Tn M belum mengetahui tentang Hipertensi, jika pusing sedikit biasanya pergi ke warung untuk membeli obat atau di apotek K24 untuk sekalian memeriksakan tekanan darahnya, Tn M tidak pernah kontrol Hipertensi

di Puskesmas, jika Ny M masak sayur dan dirasa kurang asin biasanya Tn M menambahkan garam sendiri karena Tn M menyukai asin-asinan dan belum mampu membedakan makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 01 Juni 2015 yaitu TD Tn M adalah 200/100 mmHg, Ny M 140/90 mmHg dan Sdr E 120/80 mmHg, Tn M memiliki garis keturunan penderita hipertensi dari ibunya, kemudian istri Tn M Mengalami depresi sejak tahun 2000, sempat dirawat di rumah sakit jiwa selama 1 minggu, kemudian dinyatakan sembuh, dan pada tahun 2014 kambuh lagi. Tahap perkembangan pada keluarga Tn M adalah tahap VI dengan anak dewasa, saat ada anggota keluarga yang sakit mereka saling membantu dan memberi semangat.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam kasus keluarga Tn M adalah Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik hipertensi di keluarga Tn M dengan Skor 4 2/3

## 3. **Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang disusun bersama keluarga Tn M dengan tujuan dilakukan kunjungan selama 3 x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah bagi penderita hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan, dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil : mampu menyebutkan pengertian hipertensi, menyebutkan penyebab hipertensi, mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi, mampu menyebutkan pencegahan hipertensi, bersedia kontrol di puskesmas, tidak membeli obat di warung maupun apotek k24 lagi, mampu mengurangi rokok, mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri, keluarga mampu memantau Ny M saat dirumah, dan mampu melakukan kontrol rutin. Perencanaan

tindakan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* yaitu : kontrak waktu dengan keluarga, menyampaikan tindakan, monitor TTV, memberi pendidikan kesehatan tentang hipertensi, berikan keluarga kesempatan bertanya, dorong keluarga untuk tidak beli obat sembarangan, motivasi untuk mengurangi rokok secara bertahap, ajarkan diet hipertensi, monitor jenis makanan yang dikonsumsi, anjurkan keluarga untuk berobat di puskesmas, anjurkan kepada keluarga untuk membuat jadwal kegiatan harian, anjurkan kepada Ny M untuk tidak melamun, anjurkan keluarga untuk selalu memantau Ny M.

## 4. **Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn.M pada hari pertama (Senin, 01 Juni 2015) yaitu melakukan kontrak waktu, menyampaikan tindakan yang akan dilakukan. Pada hari kedua (Selasa, 02 Juni 2015) yaitu memonitor vital sign, menguji kemampuan keluarga tentang hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, mendorong keluarga untuk tidak membeli obat sembarangan, memotivasi untuk mengurangi rokok secara bertahap, menganjurkan untuk saling memonitor, mengajarkan diet hipertensi, memonitor jenis makanan yang dikonsumsi, menganjurkan keluarga untuk berobat di puskesmas, menganjurkan kepada keluarga untuk membuat jadwal kegiatan, menganjurkan kepada Ny M untuk tidak melamun, menganjurkan keluarga untuk selalu memantau Ny M di rumah. Pada hari ketiga (Rabu, 03 Juni 2015) melakukan kontrak dengan keluarga, menganjurkan keluarga untuk selalu memonitor Tn M, mendorong keluarga untuk tidak beli obat sembarangan, memotivasi Tn M untuk mengurangi rokok bertahap, memonitor jenis makanan yang dikonsumsi, memonitor tentang konsumsi rokok Tn M.

## 5. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan didapatkan hasil keluarga dapat mengenal masalah bagi hipertensi yaitu keluarga mengatakan senang dan paham karena sudah mengetahui tentang hipertensi, keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab hipertensi, 4 dari 6 tanda gejala hipertensi, 2 dari 4 pencegahan hipertensi, mampu mengambil keputusan yaitu mengatakan jika ada keluarga yang sakit akan berobat ke puskesmas tidak meminum obat warung sembaranga lagi, mampu merawat anggota keluarga yang sakit yaitu mengatakan akan mengurangi jenis makanan yang dihindari, mampu melakukan diet hipertensi dan akan berobat di puskesmas.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Asuhan Keperawatan genogram yang dibuat hanya terdapat 2 generasi, pada buku Padila 2011 genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi.

Pengkajian Hipertensi yang dilakukan hanya terhadap Tn M, menurut Friedman pengkajian yang dilakukan terhadap keluarga harus menyeluh kepada seluruh anggota keluarga, perlu dilakukan pengkajian menyeluruh bukan hanya kepada Tn M tetapi kepada Ny M, untuk mengetahui bagaimana riwayat kesehatan keluarga Ny M sebelumnya.

Pada kasus yang terdapat Tn M tidak meminum obat secara rutin, perlu dilakukan pengkajian mendalam penyebab Tn M tidak mau meminum obat secara rutin, apakah karena kurangnya motivasi dari keluarga, apakah karena

ada efek samping dari obat tersebut, apakah kurangnya penyuluhan pentingnya meminum obat anti hipertensi.

Pada Pengkajian yang didapatkan Tn "M" dan keluarga belum mengetahui tentang Hipertensi karena saat ditanya keluarga tampak bingung. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam manajemen suatu keadaan sakit dari seseorang dan juga dapat manajemen diri agar dapat terhindar dari penyakit. Dari penelitian yang dilakukan oleh Karaeren et al. (2009) di Turkey, menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan memiliki tingkatkepatuhan terhadap pengobatan yang tinggi juga. Pada kasus ini belum dilakukan pengkajian mendalam apa yang menyebabkan keluarga belum mengetahui tentang Hipertensi, perlu dikaji faktor pengalaman keluarga dalam hipertensi, akses terhadap fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang di terdapat pada keluarga.

### 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegaskan yaitu ketidakefektifan Manajemen regimen terapeutik, pada diagnosa yang diangkat di dalam asuhan keperawatan yaitu diagnosa dengan etiologi 5 KMK Hal ini tidak sesuai dengan penulisan diagnose menurut IPKKI (2017), yaitu Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan batasan karakteristik yang sesuai yaitu

- a. Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga.
- b. Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor resiko, karena masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam.
- c. Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan, karena keluarga belum mengetahui tentang hipertensi, belum mengetahui makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari
- d. Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, karena keluarga

masih sering membeli obat sembarangan di warung saat sakit kepala, membeli obat di Apotek K24 tanpa resep dokter.

- e. Kurang perhatian pada penyakit, karena Tn M tidak meminum obat secara rutin. (NANDA 2015-2017).

### 3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan pada bagian skoring pada kasus ini kurang tepat. Pada bagian potensi masalah untuk dicegah penulis mencantumkan nilai 2 atau cukup, seharusnya nilai yang diberikan adalah 1 yaitu rendah, karena Tn M tidak mau minum obat secara rutin, masih membeli obat di warung dan apotek K24 tanpa resep dokter, dan belum mengetahui tentang hipertensi. Pada penulisan tujuan belum memenuhi SMART bagian *realistik* dan *achievable* karena dalam satu kunjungan pasien diharapkan mampu memenuhi kriteria hasil yang banyak, dalam penyusunan tujuan dan perencanaan harus dibuat bersama keluarga dan memperhatikan kondisi dan keadaan pasien. Pada kasus ini salah satu anggota keluarga Tn M, yaitu istrinya memiliki riwayat gangguan jiwa, jadi perlu dipertimbangkan lagi dalam penyusunan tujuan intervensi, apakah sudah sesuai dengan keadaan dan situasi keluarga.

Pada kriteria hasil yang dibuat ada yang terdapat di dalam NOC dan ada yang tidak, pada NOC yang dibuat adalah keluarga mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri yang terdapat pada NOC label Normalisasi Keluarga yaitu mampu memeneuhi kebutuhan fisik keluarga. Keluarga mampu mengurangi jenis makanan yang harus dihindari dan mampu berobat di Puskesmas yang terdapat pada NOC label bagian normalisasi keluarga yaitu keluarga mampu mempertahankan aktivitas dan rutinitas yang tepat. Keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan hipertensi sesuai yang terdapat pada NOC label partisipasi

keluarga dalam perawatan profesional yaitu mampu menyediakan informasi yang diperlukan.

Pada intervensi yang disusun juga ada yang terdapat di dalam NIC dan tidak, perencanaan yang terdapat di dalam NIC adalah uji kemampuan keluarga tentang hipertensi yang terdapat pada NIC label dukungan pengasuh yaitu mengkaji tingkat pengetahuan pasien. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan mengajarkan diet hipertensi yang terdapat pada NIC yaitu Menyediakan informasi mengenai pasien sesuai dengan apa yang dibutuhkan. Melakukan kontrak waktu dan menyampaikan tindakan yang dilakukan yang terdapat pada NIC yaitu Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan. Mengajukan kepada keluarga Tn M untuk memonitor Tn M yang terdapat pada NOC yaitu kolaborasi dengan anggota keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi pasien dan perubahan gaya hidup.

### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang dibuat. Menurut Meliany (2019) yaitu pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independent atau secara mandiri dan tindakan kolaborasi, tindakan independent seperti mengajarkan diet hipertensi, memonitor TTV dan kolaborasi dengan keluarga dengan mengikutsertakan keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan agar semua paham.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah pelaksanaan keperawatan selama 3 X kunjungan pada keluarga Tn M masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yaitu teratasi hal ini sesuai dengan tujuan panjang

yaitu ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik hipertensi di keluarga efektif, tujuan pendek keluarga mampu mengenal masalah, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala dan penyebab hipertensi. Keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri, mampu mengurangi jenis makanan yang harus dihindari, mampu berobat di puskesmas, dan berhenti merokok, keluarga bersedia kontrol di puskesmas, tidak beli obat di warung/ apotek K24, mengurangi dan berhenti merokok. Evaluasi yang digunakan pada kasus ini yaitu menggunakan evaluasi hasil dengan SOAP, dan tidak menggunakan evaluasi proses. Menurut penulis hasil evaluasi sudah teratasi kurang sesuai, karena pada evaluasi yang ditulis adalah keluarga akan melakukan belum sudah melakukan, menurut penulis sebaiknya evaluasi yang ditulis adalah masalah teratasi sebagian.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil studi kasus ini didapatkan kesimpulan seperti yang disebutkan dibawah ini, diantaranya :

1. Diketahuinya pengkajian belum lengkap pada genogram, pengkajian belum dilakukan menyeluruh terhadap anggota keluarga, serta persepsi dan pengetahuan tentang hipertensi belum dilakukan pengkajian secara lengkap.
2. Diketahuinya Masalah Keperawatan yang muncul yaitu Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi sudah sesuai dengan batasan karakteristik, meskipun etiologi masih menggunakan 5 tugas kesehatan keluarga.
3. Diketahuinya rencana keperawatan bagian tujuan, kriteria hasil dan intervensi belum sepenuhnya mengacu pada NOC dan NIC.
4. Diketahuinya Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan sudah dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dengan mengacu pada 5 tugas kesehatan keluarga.
5. Diketahuinya evaluasi keperawatan hanya menggunakan evaluasi hasil tidak menggunakan evaluasi proses, tetapi evaluasi sudah sesuai dengan tujuan yang dibuat.

### Saran

1. Bagi Keluarga  
Diharapkan Keluarga lebih mampu mengetahui tentang apa itu Hipertensi, tanda gejala, penyebab dan mampu mengetahui tentang cara perawatan Hipertensi
2. Bagi Peneliti  
Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat sebagai referensi lain serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi.

### RUJUKAN

- Achar, K. (2010). *Aplikasi Praktis asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta : Sagung Seto
- Bulechek, G.M., dkk. (2013). *Nursing Interventions Classification (6th ed)*. Singapore : Elsevier Inc
- Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. (2018). *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Y. Diakses 20 Februari 2020, dari <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id>
- Friednam, M.S., Bowdwn, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga (5th ed)*. Jakarta: ECG.
- Hafrianto, M.N., Kurnia, E. (2013). *Derajat Hipertensi (Menurut WHO) mempengaruhi kualitas tidur dan stres psikososial*. Jurnal stikes., 6 <https://scholar.google.co.id/>

- scholar?hl=id&as\_sdt=0%2C5&q=derajat+hipertensi+menurut+who+mempengaruhi+kualitas+tidur+dan+stres+psikososial&btnG=#d=gs\_qabs&u=%23p%3Dq2iFUSIItOAJ.
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing diagnoses: definitions & Classification* (10th ed). Jakarta : EGC
- Kementrian kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Diakses 22 Februari 2020, [http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Mardhinah, A., Abdullah, A., Hermansyah (2015) Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi. Diakses tanggal 24 Juni 2020 dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5310>
- Mardiani, R. Menuliskan Tujuan dan Kriteria Hasil Perencanaan Keperawatan Diakses tanggal 20 Juni 2020. <https://osf.io/preprints/inarxiv/7mezq/>
- Melliany, O. (2019) Konsep dasar Proses Keperawatan dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) diakses tanggal 1 Juni 2020 dari <https://osf.io/preprints/5kdnf/>
- Moorhead, S., dkk. (2013) *Nursing Outcomes Classification* (5th ed). Singapore : Elsevier Inc
- Padila. (2013). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2012). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, Erna., Rimasari, A.P., Monita, E.R.M., (2019). Penyuluhan Hipertensi Pencegahan Tekanan Darah, Kadar Gula Dalam Darah, Kolesterol serta Asam Urat. Diakses tanggal 24 Juni 2020 dari <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE/article/view/289/149>
- Rawasih, A.B., Wahiduddin., Rismiyati. Hubungan Faktor Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada lansia di Puskesmas Patinggaloong. Diakses 25 juni 2020 dari <https://core.ac.uk/download/pdf/25496177.pdf>
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, keluarga Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikassi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI-Press.
- Setiawan., Suhandi., Roslianti, E., Fitriani, A., & Firmansyah, A., (2018). *Promosi kesehatan pencegahan hipertensi sejak dini.*, jurnal abdimas Umtas., 1,44. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=promosi+kesehatan+pencegahan+hipertensi+sejak+dini&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3Dd6ZldISPZl4J](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=promosi+kesehatan+pencegahan+hipertensi+sejak+dini&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3Dd6ZldISPZl4J).
- Situmorang, P.R (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. Diakses tanggal 23 Juni 2020 <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE/article/view/289/149>
- Soemitro, D.H., (2014). Analisa tingkat Health Literacy dan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang. Diakses tanggal 08 Juli .