Program Studi Keperawatan Program

Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada

 Surakarta 2021

# ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN *(MIDDLE AGE FAMILY)*

**Reny Dyah Untari1) Siti Mardiyah2)**

1Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

2Pembimbing D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kususma Husada Surakarta

Email: renydyaah@gmail.com

# ABSTRAK

Keluarga adalah salah satu sistem dimana didalamnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal didalam rumah tangga. Tahap keluarga usia pertengahan dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun (*Middle Age Family*). Kesehatan bagi orsng tua pada usia pertengahan memiliki fisik yang sudah renta sehingga kebutuhan untuk melakukan aktifitas dan pola hidup sehat harus diperhatikan. Penyuluhan menggunakan metode penilisan deskriptif dan menggunakan media booklet tentang hipertensi. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan yang mengalami hipertensi. Subjek yang digunakan pada kasus ini adalah satu anggota keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dengan masalah hipertansi yang dilakukan pendidikan kesehatan selama empat kali kunjungan dengan waktu kurang lebih 30 menit didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan.

**Kata kunci** : Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi, Pendidikan Kesehatan

*Nursing Study Program Diploma Three*

*Faculty of Health Sciences*

*University of Kusuma Husada Surakarta 2021*

***FAMILY NURSING AT THE DEVELOPMENT STAGE OF MIDDLE AGE FAMILY***

***Reny Dyah Untari1) Siti Mardiyah2)***

*1 Student of Nursing Study Program Diploma Three University of Kusuma Husada Surakarta*

*2 Supervisor of D3 Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta*

*Email:* *renydyaah@gmail.com*

# *ABSTRACT*

*The family is a system in which it consists of father, mother, and children or all individuals who live in the household. The middle age family stage begins when parents enter the age of 45-55 years (Middle Age Family). Health for old people in middle age has an old physique therefore the need to carry out activities and a healthy lifestyle must be considered. Counseling uses descriptive writing method and uses booklet media about hypertension. The purpose of this case study is to find out the description of nursing at the development stage of middle-aged families with hypertension. The subject used in this case was one family member at the development stage of a middle-aged family with hypertension problems. Health education was carried out for four visits with a time of approximately 30 minutes obtained a result on the increase of knowledge.*

***Keywords*** *: Family Nursing, Hypertension, Health Education*

# PENDAHULUAN

Keluarga merupakan suatu sistem, dimana sebagai sistem keluarga di dalamnya mempunyai anggota terdiri dari ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka, sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya, yaitu lingkungan dan mayarakat. Sebaliknya, sebagai subsistem dari lingkungan atau masyarakat, keluarga dapat memengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual. Dalam keluarga tentunya mempunyai berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah masalah hipertensi. (Prasetiya,2015).

Keluarga usia pertengahan (*middle age family*) adalah salah satu tahap usia pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun ataupun kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir pada saat seorang pasangan pensiun. Pasangan suami istri pada usia pertengahan merupakan sebuah keluarga inti meskipun masih berinteraksi dengan orang tua mereka yang lansia atau lanjut usia maupun anggota keluarga lain dari keluarga asal dan juga anggota keluarga hasil perkawinan keturunannya.

Pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan memiliki tugas perkembangan antara lain menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dengan orang tua lansia dan memperkuat hubungan perkawinan. Masalah kesehatan yang biasa terjadi pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan yaitu kebutuhan, promosi kesehatan, istirahat yang tidak cukup, nutrisi yang tidak baik, olahraga tidak teratur, tidak merokok, stress, masalah hubungan perkawinan, komunikasi dengan anak-anak, komunikasi dengan teman sebaya, dan masalah ketergantungan perawatan diri. Penyakit yang biasa terjadi pada keluarga usia pertengahan yaitu hipertensi.

Hipertensi atau sering disebut darah tinggi adalah masalah yang serius dan selalu menyebabkan kecemasan karena ketidaktahuan seseorang tentang penyakit hipertensi seperti faktor penyebab, komplikasi dan cara pengobatan serta pencegahannya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefenisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama stroke, gagal jantung dan gagal ginjal. Hipertensi disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena sering tidak menampakkan gejala.

 Gejala yang dialami pada hipertensi adalah dengan adanya peningkatan tekanan darah atau tergantung pada tinggi rendahnya tekanan darah. Gejala hipertensi yang timbul bisa berbeda, bahkan terkadang penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Namun karena sering kali penderita hipertensi tidak menyadari adanya gejala, hal tersebut dapat timbulnya keluhan pada saat sudah terjadinya komplikasi yang spesifik pada organ seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, atau organ vital lainnya (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Di Asia Tenggara hampir 1,5 juta jiwa meninggal disebabkan oleh menderita hipertensi tiap tahun, kondisi ini menjadikan darah tinggi menjadi faktor tertinggi penyebab kematian. Peningkatan jumlah orang dewasa di Indonesia dengan hipertensi mencapai 8% pada tahun 1995 dan meningkat mencapai 32% tahun 2008 (WHO, 2013). Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan kejadian hipertensi di Indonesia melalui pada renatng usia ≥18 tahun terbanyak terdapat pada Bangka Belitung (30,9%), kemudian Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Sebagian besar lansia di Desa Karanganyar berada pada Klasifikasi Hipertensi Derajat I (tekanan darah 140-159 mmHg) dengan rata-rata usia 56-60 tahun (Suprayitno, 2019). Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa mencegah dan mengatasi masalah hipertensi di Indonesia harus dimulai dengan menambah tingkat kesadaran masyarakat dalam membuat perubahan kebiasaan hidup yang lebih sehat. Demi mewujudkan hal tersebut, maka perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk Skrinning dan Penyuluhan tentang Hipertensi (Warjiman et al., 2020)

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM (Penyakit Tidak Menular), penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,10%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah diabetes melitus sebesar 20,57%. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika hipertensi dan diabetes melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke, gagal ginjal, dan sebagainya. Jumlah penduduk berisiko yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 9.099.765 orang atau 34,60 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.377.356 orang atau 15,14 persen dinyatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tahap sehat dengan mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Tujuan pendidikan kesehatan antara lain tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yag optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik. Langkah-langkah dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga yaitu mengkaji kebutuhan kesehatan keluarga, menetapkan masalah kesehatan keluarga, memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu ditangani melalu penyuluhan kesehatan keluarga, menyusun perncanaa penyuluhan (menetapkan tujuan, penentuan sasaram, menyusun materi atau isi penyuluhan, menentukanjenis alat peraga yang akan digunakan, penentuan kriteria evaluasi), pelaksanaan penyuluhan, penilaian hasil penyuluhan, tindak lanjut dari penyuluhan.

Media *booklet* yaitu media untuk menyampaikan pesan kesehatan yang berbentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar. Keunggulan dari *booklet* adalah memberi edukasi lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan (Ndapaole, 2020). *Booklet* dipilih dengan maksud dan tujuan yaitu untuk memberikan wawasan untuk mengurangi kecemasan, khususnya yang bisa dilakukan bagi penderita hipertensi pada tahap tumbuh kembang usia pertengahan. Berdasar penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sri, 2016 terdapat dampak yang signifikan menggunakan edukasi hipertensi dengan media booklet terhadap perilaku *selfmanagement* pada pasien hipertensi.Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan”.

# TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan (Middle age Family).

1. Tujuan Khusus
2. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan.
3. Merumuskan diagnosis keperawatan pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan.
4. Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan
6. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan.

# METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah studi yang mengeksplorasikan asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan yang mengalami masalah hipertensi. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Subyek yang digunakan pada kasus ini adalah satu anggota keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan yang mengalami masalah hipertensi. Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus ini berada diwilayah kerja puskesmas Gondangrejo Karanganyar dengan pengambilan kasus asuhan keperawatan keluarga dimulai sejak 16 - 20 Februari 2021 dilanjutkan pada tanggal 19 – 20 Mei 2021.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan satu klien yaitu Tn. J berumur 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, bertempat tinggal di Gondangrejo, dengan penyakit hipertensi. Klien mengeluh menderita hipertensi sejak 3 bulan yang lalu dan klien belum mengetahui banyak tentang bagaimana cara mengendalikan tekanan darah, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Klien mengatakan suka makanan asin sejak dari dulu, sampai sekarang jika istrinya memasak tidak pernah mengurangi konsumsi garam. Hasil pengkajian fisik didapatkan tekanan darah 180/100mmHg, Nadi 80x/menit, dan Respirasi 24x/menit. Hasil genogram Tn. J tinggal serumah bersama istri dan anak terakhir Tn. J.

Berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan dari pengkajian yang dilakukan pada klien disimpulkan dalam KTI ini berfokus pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan (D.0111).

Setelah ditentukan prioritas diagnosa defisit pengetahuan (D.0111). Maka ditentukan tujuan perawatan dan kriteria hasil berdasarkan SIKI dan SLKI. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluarga dapat mengenal masalah yang terjadi pada salah satu anggota keluarganya dengan menyebutkan respon dari kondisi saat ini. Tujuannya adalah agar tingkat pengetahuan dapat meningkat, intervensinya adalah : edukasi proses penyakit dengan Memberikan Pendidikan Kesehatan Hipertensi, 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, 3. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit (Keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan mengurangi konsumsi garam), 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan (Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih dan tenang), 5. Keluarga mampu menggunakan fasilitas keluarga (Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan misalnya homecare dengan tenaga medis atau jika keluarga sakit diperiksakan di rumah sakit atau puskesmas terdekat). Intervensi utama: Edukasi kesehatan (L.12383) : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3. Berikankesempatan untuk bertanya, 4. Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yaitu melakukan pengkajian, memberikan kuisioner *pre-test* kepada klien sebelum dilakukan pendidikan kesehatan untuk mengetahui pengetahuan klien mengenai hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kuisioner *post-test* setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hasil evaluasi dari implementasi yaitu Tingkat pengetahuan yang telah dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah ditambah 2x edukasi pada hari Kamis, 20 Mei 2021. Berdasarkan hasil dengan menggunakan SOAP, Data Subyektif: Tn. J mengatakan sudah mengerti dan faham mengenai penyakit hipertensi dan juga didapatkan Data Objektif: Tn.J terlihat paham dan aktif bertanya, *Assesment:* Keluarga dapat melaksanakan 5 fungsi keluarga. *Planning*: Anjurkan keluarga untuk mengurangi garam untuk kedepannya. Dan motivasi keluarga untuk selalu melaksanakan 5 fungsi keluarga yang telah tercapai.

# KESIMPULAN

# Pengelolaan pada klien hipertensi dalam keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dengan masalah defisit pengetahuan dengan diberikan pendidikan kesehatan selama kurang lebih 30 menit setiap kali kunjungan. Didapatkan hasil terjadi peningkatan peningkatan pengetahuan yang awalnya mendapat skor 40 menjadi 100 setelah diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga usia pertengahan.

# SARAN

Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian, sumber informasi dan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia pertenahan yang memiliki masalah hipertensi.

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik secara mampu menyediakan fasilitas atau sarana dan prasarana yang memadai yang dapat membantu keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan yang memiliki masalah hipertensi.

Bagi Klien dan Keluarga Penulis dapat memberikan pemahaman tentang hipertensi agar penderita hipertensi dapat melakukan hal yang dianjurkan dan menghindari hal yang dilarang. Dengan pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga usia pertengahan dapat meningkatkan pengetahuan serta meningkatkan derajat kesehatan pada anggota keluarga yang memiliki hipertensi

# DAFTAR PUSTAKA

spiani, R. Y. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik.* Jakarta: Cv Trans Info Media.

Mardhiah, A. &. (2015). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi-Pilot Study. *Jurnal ilmu keperawatan*.

Ndapaole, A. H. (2020). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS OEPOI-WILAYAH KERJA JOTA KUPANG. *CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL*, 162-170.

Riasmini, N. M. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. (J. Sahar, Riyanto, & W. Wiarsih, Eds.).* Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia

Wahyuni, S. (2016). Pengaruhedukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Balowerti Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 133-138

Warjiman, E. U. (2020). Skrining dan edukasi penderita hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)*, 15–26.