

**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R DENGAN  
MASALAH UTAMA KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI  
PADA Ny. J DI DESA NGEMPLAK WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KARTASURA**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar

Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

**RIA ERSALINA ENGGAR KUSUMA**

**J200100010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol pos I – Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417  
Fax : 715448 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Dian Nur Wulanningrum, S. Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Ria Ersalina Enggar Kusuma

NIM : J200100010

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R  
DENGAN MASALAH UTAMA KEHAMILAN  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. J DI DESA  
NGEMPLAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KARTASURA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing

Dian Nur Wulanningrum, S. Kep., Ns

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R DENGAN MASALAH UTAMA KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. J DI DESA NGEMPLAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA

(Ria Ersalina Enggar Kusuma, J 200 100 010, 54 halaman)

**Latar Belakang :** Kehamilan dengan hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Data yang didapat dari bidan Puskesmas Kartasura menyebutkan bahwa dari 20 pasien hamil yang mengikuti program penyuluhan setiap bulan di Balai Desa Kartasura ditemukan 10 ibu hamil yang mengalami hipertensi. Sebanyak 7 orang tersebut mempunyai penyakit hipertensi pada saat memasuki masa hamil.

**Tujuan :** Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi dalam kehamilan di desa Ngemplak di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Tujuan khusus melakukan pembahasan data pengkajian, merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan evaluasi terhadap tindakan.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali kunjungan dalam satu minggu keluarga mampu mengenal nutrisi pada ibu hamil dengan hipertensi, mampu merawat keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan.

**Kesimpulan :** Masalah yang ditemukan pada keluarga teratasi sebagian dengan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat pasien, selain itu juga dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil.

**Kata kunci :** kehamilan dengan hipertensi, Asuhan keperawatan keluarga

## ABSTRACT

### NURSING CARE OF FAMILY Mr. R WITH A MAJOR PROBLEM WITH HYPERTENSION IN PREGNANCY Mrs. J VILLAGE IN THE WORK HEALTH NGEMPLAK KARTASURA

(Ria Ersalina Enggar Kusuma, J 200 100 010, 54 pages)

**Background:** Pregnancy with hypertension was defined as systolic blood pressure 140 mmHg and diastolic blood pressure of 90 mmHg. Data were obtained from midwife Kartasura mention that of 20 pregnant patients were followed every month counseling program at the Village Hall Kartasura found 10 pregnant women with hypertension. A total of 7 individuals have hypertension during pregnancy entered

**Objective:** The general objective of writing a scientific paper is to determine the application of family nursing with a major problem in the village of hypertension in pregnancy in the Puskesmas Ngemplak Kartasura. Discussions of special purpose assessment data, formulating problems and make nursing diagnoses, develop interventions, implement the nursing actions, carry out an evaluation of the action.

**Results:** After nursing care during three visits in one week the family is able to recognize nutrition in pregnant women with hypertension, capable of caring for the sick and capable of modifying the environment.

**Conclusion:** Problems encountered in family nursing resolved in part by the actions of health education on nutrition that can add to the knowledge of the family in caring for patients, while also conducted health education about the dangers of secondhand smoke for pregnant women.

**Keywords:** pregnancy with hypertension, family nursing care

#### HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

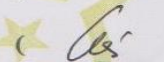
Nama Terang

Agustaria S. Kep., Ns.

Winarsih Nur A S.Kep, Ns, ETN, M.Kep

Tanda Tangan

(  )

(  )

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta





( Arif Widodo, A. Kep, M. Kes )

NIK 630

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi karena kehamilan adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau > 90 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmHg. Tanda lain dari hipertensi karena kehamilan ini adalah proteinuria negatif dan kehamilan >20 minggu (Saifuddin AB dkk, 2007).

Dari data Puskesmas Kartasura pada bulan april 2013 ditemukan penderita Hipertensi sebanyak 225 pasien, Diabetes Mellitus sebanyak 75 pasien, Asma sebanyak 39 pasien, Otitis Media Akut sebanyak 17 pasien, Bronkitis kronis sebanyak 15 pasien, Infeksi Saluran Pernapasan Akut sebanyak 10 pasien, Bronkitis akut sebanyak 9 pasien, Febris sebanyak 7 pasien, Diare sebanyak 5 pasien dan Thyphus abdominalis sebanyak 3 pasien. Sedangkan data yang didapat dari bidan Puskesmas Kartasura menyebutkan bahwa dari 20 pasien hamil yang mengikuti program penyuluhan setiap bulan di Balai Desa Kartasura ditemukan 10 ibu hamil yang mengalami hipertensi. Sebanyak 7 orang tersebut mempunyai penyakit hipertensi pada saat memasuki masa hamil.

### **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “ asuhan keperawatan keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura “, adalah :

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman nyata dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian secara langsung pada keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura.
- b. Merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura.
- c. Menyusun intervensi pada keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura.
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada Ny. J di desa Ngemplak wilayah kerja puskesmas Kartasura.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Penyakit**

#### **1. Pengertian**

Kehamilan dengan hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Signifikansi setiap pengukuran tekanan darah berhubungan dengan usia gestasi dalam kehamilan dan umumnya semakin awal hipertensi terjadi dalam kehamilan, semakin besar kemungkinan hipertensi tersebut menjadi kronis. Hipertensi kronis menggambarkan semua hipertensi yang ada sebelum kehamilan. Sebagian besar ibu dalam kelompok ini menderita hipertensi kronis

meskipun banyak diantara mereka yang baru didiagnosa pertama kali saat mereka dalam keadaan hamil (Robson SE & Waugh J, 2011).

## **2. Penyebab**

Hipertensi pada kehamilan belum pasti ada penyebabnya, tetapi menurut Sustrani L, dkk (2004), penyebab dari hipertensi secara umum adalah sebagai berikut :

### **a. Gaya hidup**

Dalam kondisi tertekan adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

### **b. Pola makan yang salah**

Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyebab dalam jumlah tinggi dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah berlebih. Natrium dalam jumlah berlebih dapat menahan air, sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa dan tekanan darah menjadi naik.

### **c. Berat badan berlebih**

Berat badan berlebih membuat seseorang sulit bergerak menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

## **3. Manifestasi Klinis**

Menurut Purwaningsih W & Fatmawati S (2010), tanda gejala dari hipertensi pada kehamilan adalah :

### **a. Hipertensi gestasional**

- 1) Peningkatan tekanan darah secara menetap hingga  $\geq 140$  mmHg pada trimester tiga.
- 2) Tidak ada tanda gejala pre-eklampsia

### **b. Pre-eklampsia**

- 1) Usia kehamilan lebih dari 20 minggu
- 2) Proteinuria positif lebih 0,3 g/l dalam air kencing 24 jam
- 3) Edema pada daerah wajah dan tangan

4) Kenaikan BB lebih 500 gr/minggu, 2000 gr/bulan

c. Eklampsia

1) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg

2) Proteinuria 5 gr atau lebih dalam 24 jam

3) Oliguria (air kencing kurang dari 400 ml dalam 24 jam)

4) Edema

5) Kejang, konvulsi atau koma

#### 4. Patofisiologi

Menurut Bobak IM, *et al* (2004) patofisiologi preeklamsia-eklampsia setidaknya berkaitan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Adaptasi fisiologi normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vascular sistemik (*systemic vascular resistance [SVR]*), peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan osmotik koloid. Pada preeklamsia, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematocrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin utero-plasenta. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen maternal menurun. Vasospasme merupakan sebagian mekanisme dasar tanda dan gejala yang menyertai preeklamsia. Vasospasme merupakan akibat peningkatan sensitivitas terhadap tekanan peredaran darah, seperti angiotensin II dan kemungkinan suatu ketidakseimbangan antara prostaglandin dan tromboksan A<sub>2</sub>. Selain kerusakan endothelial, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravascular, mempredisipasi pasien yang mengalami preeklamsia mudah menderita edema paru.



## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Menurut Mubarak WI, dkk (2006) asuhan keperawatan keluarga adalah proses kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

### **2. Fungsi**

Menurut Suprajitno (2004) fungsi keluarga adalah :

- a. Fungsi Afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi yaitu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan tanggal 29 April 2013 dilakukan selama satu hari kunjungan. Pengkajian difokuskan pada Ny. J karena mengalami masalah kehamilan dengan hipertensi. Dari hasil pengkajian didapatkan dua data, yang

pertama data subjektif Ny. J mengatakan tidak tahu makanan apa saja yang dilarang, keluarga mengatakan belum mampu merawat Ny. J dengan penyakit hipertensi ini. Keluarga juga mengatakan makannya banyak dan tidak memilih-milih dan kurang bisa mengendalikan. Data objektifnya Ny. J tidak bismenjawab pertanyaan tentang makanan yang dilarang, tekanan darah 160/100 mmHg. Data yang kedua adalah data subjektif Ny. J juga mengeluh jika suaminya Tn. R sering merokok padahal sudah tahu istrinya sedang hamil dan dulu Tn. R sudah menghentikan merokok tapi kambuh lagi merokoknya, data objektif tampak Tn. R sedang merokok saat dilakukan pengkajian, tampak Tn. R sedang merokok disamping Ny. J. Penulis menyimpulkan bahwa data yang didapat dari pengkajian kasus sama dengan yang terdapat pada teori kehamilan dengan hipertensi.

#### **B. Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Kasus**

Diagnosa resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Penulis mengambil diagnosa tersebut menjadi prioritas pertama karena masalah belum terjadi tetapi ada beberapa faktor yang akan menyebabkan masalah terjadi jika tidak ditangani. Selain itu faktor pendukungnya adalah hasil dari penghitungan skoring dengan jumlah tiga satu per tiga. Penyebab masalah ini karena ada satu tugas keluarga belum berfungsi dengan baik, yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Belum ada tanda gejala yang mendukung terjadinya masalah, tetapi ada beberapa faktor penyebab yang akan menyebabkan masalah terjadi yaitu data subjektif Ny. J mengatakan tidak tahu makanan apa saja yang dilarang, keluarga mengatakan belum mampu merawat Ny. J dengan penyakit hipertensi ini. Keluarga juga mengatakan makannya banyak dan tidak memilih-milih dan kurang bisa mengendalikan. Data objektif Ny. J tidak bisa menjawab pertanyaan tentang makanan yang dilarang, tekanan darah 160/100 mmHg.

#### **C. Diagnosa yang tidak muncul berdasarkan dengan Teori**

Penulis mengambil diagnosa tersebut sebagai prioritas kedua karena masalah belum terjadi tetapi ada faktor penyebab yang akan menyebabkan

masalah terjadi jika tidak segera ditangani dengan baik. Selain itu faktor pendukungnya adalah hasil dari penghitungan skoring dengan jumlah tiga satu per enam. Tanda gejala yang muncul antara lain Ny. J juga mengeluh jika suaminya Tn. R sering merokok padahal sudah tahu istrinya sedang hamil dan dulu Tn. R sudah menghentikan merokok tapi kambuh lagi merokoknya, tampak Tn. R sedang merokok saat dilakukan pengkajian, tampak Tn. R sedang merokok disamping Ny. J.

#### **D. Rencana Keperawatan**

Pertama diagnosa resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kehamilan dengan hipertensi. Rencana tindakan yang pertama adalah mengenalkan keluarga pengertian hipertensi pada ibu hamil. Tindakan adalah melakukan penkes tentang pengertian hipertensi pada ibu hamil dan tujuan pemberian nutrisi. Kedua adalah membantu keluarga mengambil keputusan tentang syarat nutrisi yang dianjurkan, tindakan adalah melakukan penkes kepada keluarga tentang syarat nutrisi yang dianjurkan. Ketiga membantu keluarga merawat keluarga yang sakit, tindakan adalah beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga dan kaji kembali kemampuan keluarga dalam memberikan nutrisi. Keempat membantu keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, tindakan jelaskan kepada keluarga manfaat membersihkan lingkungan. Kelima adalah membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, tindakan jelaskan kepada keluarga jika ada keluhan yang dialami sebaiknya diperiksakan ke bidan atau puskesmas.

Diagnosa kedua yaitu resiko gangguan pola nafas pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Penulis akan merencanakan 5 (lima) tahap yaitu 5 tujuan khusus. Rencana kegiatan yang akan penulis lakukan akan dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan. Rencana tindakan yang pertama adalah mengenalkan keluarga bahaya asap rokok. Tindakan adalah melakukan penkes tentang bahaya asap rokok. Kedua adalah membantu keluarga mengambil keputusan mengenai bahaya asap rokok pada diri sendiri, tindakan adalah melakukan penkes kepada keluarga tentang

mengenai bahaya asap rokok pada diri sendiri. Ketiga membantu keluarga merawat keluarga yang sakit, tindakan adalah beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga dan cara mengurangi merokok. Keempat membantu keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, tindakan jelaskan kepada keluarga manfaat membersihkan lingkungan dan mengajak keluarga untuk mengingatkan Tn. R untuk mengurangi rokok. Kelima adalah membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, tindakan jelaskan kepada keluarga jika ada keluhan yang dialami sebaiknya diperiksakan ke bidan atau puskesmas.

#### **E. Implementasi Keperawatan**

Diagnosa pertama yaitu resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kehamilan dengan hipertensi. Implementasi pertama dilakukan pada hari Rabu, 1 Mei 2013 dilakukan kunjungan rumah dengan melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga Tn. R terutama Ny. J dengan materi antara lain menjelaskan kepada keluarga pengertian hipertensi pada ibu hamil yaitu peningkatan tekanan sistolik dan diastolic sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg yang dialami ibu hamil. Materi kedua menjelaskan kepada keluarga tujuan pemberian nutrisi adalah mencapai dan mempertahankan status gizi normal, mencapai dan mempertahankan tekanan darah normal, mengurangi atau mencegah timbulnya faktor resiko atau penyulit baru. Pada saat kehamilan atau setelah melahirkan, mengurangi kelebihan garam dan lemak, menjaga agar penambahan berat badan tidak melebihi normal.. Materi ketiga menjelaskan kepada keluarga syarat nutrisi yang dianjurkan adalah Energi dan zat gizi yang diberikan harus cukup, rendah garam, protein tinggi, rendah lemak, vitamin cukup, vitamin C dan B6 diberikan lebih tinggi, cairan yang diberikan 2500 ml/hari atau sebanyak 8 gelas / hari. Intervensi selanjutnya yang dilakukan adalah menjelaskan kepada keluarga manfaat membersihkan lingkungan, menjelaskan kepada keluarga jika ada keluhan yang dialami sebaiknya di periksakan kebidan atau puskesmas. Pada kunjungan kedua hari Kamis, 2 Mei 2013 yang dilakukan

adalah mengkaji kembali kemampuan keluarga dalam memberikan nutrisi dan memberikan pertanyaan tentang syarat pemberian nutrisi.

Diagnosa kedua yaitu resiko gangguan pola nafas pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Implementasi pertama dilakukan pada hari Kamis, 2 Mei 2013 dilakukan kunjungan rumah dengan melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga Tn. R terutama Ny. J dengan materi antara lain menjelaskan kepada keluarga bahaya asap rokok pada ibu hamil yaitu perkembangan janin akan terganggu dan menyebabkan ibu hamil mengalami gangguan pernafasan seperti sesak nafas. Materi kedua yaitu bahaya asap rokok antara lain menyebabkan gangguan saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan merusak pembuluh darah. Materi ketiga yaitu cara mengurangi merokok adalah membeli rokok per batang, keluarga mengingatkan bahaya rokok, menyibukkan diri sehingga lupa merokok. Materi ke empat yaitu meningkatkan perilaku sehat dengan cara melarang merokok di dekat pasien, mengingatkan bahaya merokok bagi janin dan anggota keluarga. Materi kelima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara jika mengalami gangguan pernafasan segera periksakan ke puskesmas atau bidan. Pada kunjungan kedua hari Jum'at, 3 Mei 2013 yang dilakukan adalah Mengkaji kembali keluarga terhadap kebiasaan merokok Tn. R.

#### **F. Evaluasi**

Hasil evaluasi dari proses pengkajian sampai dilakukan asuhan keperawatan dengan permasalahan atau diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data yaitu : masalah yang pertama yaitu resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kehamilan dengan hipertensi.

Dilakukan evaluasi pada hari Jum'at 3 Mei 2013 dengan hasilnya adalah subjektif (S) adalah keluarga mengatakan syarat pemberian nutrisi adalah mengurangi konsumsi garam dan makanan berlemak, objektif (O) keluarga tampak menjawab pertanyaan perawat dengan berdiskusi, menjawab pertanyaan jika makanan yang mengandung garam harus dikurangi, analisa (A) yaitu

masalah resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J tidak terjadi, planning (P) adalah mengingatkan Ny. J untuk selalu minum susu ibu hamil, jus dan minum air putih dengan teratur, ingatkan keluarga untuk selalu menyediakan nutrisi seimbang.

Masalah kedua yaitu resiko gangguan pola nafas pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Dilakukan evaluasi pada hari Jum'at 3 Mei 2013 dengan hasilnya adalah subjektif (S) adalah Tn. R mengatakan asap rokok dapat menyebabkan sesak nafas dan perkembangan janin terganggu, objektif (O) keluarga tampak tersenyum saat Tn. R menjawab pertanyaan perawat, analisa (A) yaitu masalah resiko gangguan pola nafas pada Ny. J tidak terjadi, planning (P) adalah mengingatkan Tn. R untuk mengurangi rokok dan tidak merokok di sekitar ruangan rumah dan anjurkan keluarga untuk mengingatkan Tn. R bahaya merokok.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan keluarga tn. R dengan masalah utama kehamilan dengan hipertensi pada ny. J di desa ngemplak wilayah kerja puskesmas kartasura selama 1 minggu, maka penulis membuat beberapa kesimpulan :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn. R dengan menggunakan model pengkajian Friedman.
2. Penulis mampu merumuskan masalah atau diagnosa yang didapat dari keluarga Tn. R antara lain resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kehamilan dengan hipertensi dan resiko gangguan pola nafas pada Ny. J keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
3. Penulis mampu menyusun intervensi pada kedua masalah keluarga Tn. R yang bertujuan agar keluarga mampu mengenal masalah kehamilan

dengan hipertensi, keluarga mampu memutuskan masalah kehamilan dengan hipertensi, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah kehamilan dengan hipertensi, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada masalah keluarga Tn. R yaitu melakukan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil dengan hipertensi dan penyuluhan tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil.
5. Evaluasi yang didapatkan oleh penulis terhadap masalah resiko gangguan perfusi jaringan adalah subjektif (S) keluarga mengatakan syarat pemberian nutrisi adalah mengurangi konsumsi garam dan makanan berlemak, objektif (O) keluarga tampak menjawab pertanyaan perawat dengan berdiskusi, menjawab pertanyaan jika makanan yang mengandung garam harus dikurangi, analisa (A) yaitu masalah resiko tinggi gangguan perfusi jaringan pada Ny. J tidak terjadi, planning (P) adalah mengingatkan Ny. J untuk selalu minum susu ibu hamil, jus dan minum air putih dengan teratur, ingatkan keluarga untuk selalu menyediakan nutrisi seimbang.

## **B. Saran**

### **1. Keluarga**

Keluarga dapat merawat Ny. J dengan baik dan selalu memenuhi nutrisi dengan seimbang dengan memberikan diit rendah garam dan rendah lemak.

### **2. Penulis**

Penulis dapat lebih kreatif dan lebih teliti dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga di masyarakat.

### **3. Pelayanan Kesehatan**

Bagi pelayanan kesehatan dapat lebih aktif membantu warga dan menyediakan pelayanan kesehatan yang mendukung dalam semua hal, termasuk ketersediaan alat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alihbahasa oleh : Maria A, dkk. Jakarta : EGC
- Carpenito LJ. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 10. Alihbahasa oleh : Yasmin A. Jakarta : EGC
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrapm LC, Hauth JC, Wenstrom KD. 2005. *Obstetric Williams*. Edisi 21. Alihbahasa oleh : Andry H, dkk. Jakarta : EGC
- Friedman MM, Bowden Vr, Jones EG. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Edisi ke-5. Alihbahasa oleh AchirYS & Hamid. Jakarta: EGC
- Green CJ & Wilkinson JM. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan : Maternal & Bayi Baru Lahir*. Alihbahasa oleh : Monica E, dkk. Jakarta : EGC
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Herdman TH. 2012. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Alihbahasa oleh : Made S, dkk. Jakarta : EGC
- Mubarak WI, Santoso BA, Rozikin K, Patonah S. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Muhlisin A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Nugroho T. 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Kuha Medika
- Purwaningsih P & Fatmawati S. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Kuha Medika
- Riyadi S. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 1. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Robson SE & Waugh J. 2011. *Patologi Pada Kehamilan : Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Alihbahasa oleh : Devi Y. Jakarta : EGC
- Saifuddin AB, Adriaansz G, Wiknjosastro GH, Waspodo D. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : POGI
- Suprajitno. 2003. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Sustrani L, Alam S, Hadibroto I. 2004. *Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Wilkinson JM & Ahern NR. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Alihbahasa oleh : Esty W. Jakarta : EGC
- Presdeka E. 2011. *Faktor Kematian Ibu Hamil*. Tersedia :  
<http://www.eswetty.blogspot.com/2011/06/faktor-kematian-ibu-hamil.html//>  
( diakses hari Rabu 15 Mei 2013, jam 15.00 WIB )