

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Proses penyusunan tinjauan kasus dengan asuhan keperawatan keluarga yang menderita hipertensi pada Ny. S Bulak Setro Kel. Bulak Kec. Bulak Surabaya dimulai tanggal 24 Juli melalui proses pendekatan keperawatan sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Penjajakan tahap pertama

1. Identitas umum keluarga

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data dimulai tanggal 24-26 Juli 2012

Data yang diperoleh sebagai berikut :

2) Struktur dan sifat keluarga

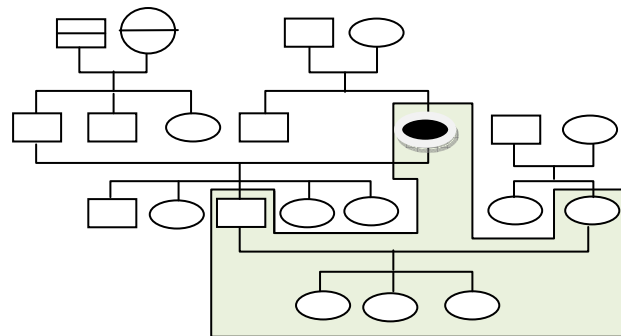
a. Identitas kepala keluarga

Nama : Tn. SD Pendidikan : SMA
Umur : 30 tahun Pekerjaan : Swasta
Agama : Islam
Suku : Jawa

b. Identitas anggota keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. SD	L	30 thn	Kk	Swasta	SMA
2.	Ny. R	P	25 thn	Istri	IRT	SMA
3.	Ny. S	P	55 thn	Ibu	IRT	SMP
4.	An. R	P	14 thn	Anak	-	SD
5.	An. N	P	12 thn	Anak	-	SD
6.	An. B	P	8 thn	Anak	-	SD

c. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-Laki
 ○ : Perempuan
 ▢ : Meninggal
 ● : Pasien
 — : Tinggal dalam satu rumah

3) Tipe keluarga :

- a. keluarga Besar (Extended Family) : Yang paling dominan dalam pengambilan keputusan adalah ayah (menantu Ny. S).
- b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut : tidak ada masalah yang ditemukan.
- c. Suku bangsa
 - a) Asal suku bangsa : Jawa
 - b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Terdapat budaya yang berhubungan dengan kesehatan karena rumah Ny. S terletak di daerah dekat pesisir pantai dimana masyarakat mengkonsumsi makanan yang asin-asin.

- d. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :
Seisi keluarga menganut agama islam, tidak ada keyakinan yang berdampak buruk pada status kesehatan.
 - e. Status social ekonomi keluarga
 - a) Anggota keluarga yang mencari nafkah :
Kepala keluarga yaitu menantu laki-laki.
 - b) Penghasilan :
Tidak Tetap : Rp 500.000
 - c) Upaya lain :
Tidak ada upaya lain.
 - d) Harta benda yang dimiliki (perabot,transportasi) :
1 televisi, sepeda, kulkas.
 - e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :
Biaya sekolah dan biaya makan sehari-hari.
- 4) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.
- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (di tentukan dengan anak tertua) : Keluarga dengan orang tua usia pertengahan dan anak SD.
 - b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :
tidak ada tahap perkembangan keluarga sampai saat ini yang belum terpenuhi. Namun ada tugas keluarga yang belum tercapai yaitu kurangnya upaya pemeliharaan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan.

5) Riwayat keluarga saat ini :

a. Riwayat kesehatan keluarga saat ini.

Keluarga Ny. S yang lain dalam keadaan sehat, tidak ada yang menderita suatu penyakit hanya Ny. S yang menderita hipertensi sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu, Ny. S tidak rutin control ke balai pengobatan minimal 1 kali dalam sebulan.

b. Riwayat penyakit keturunan

Ny. S mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarganya, keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat Hipertensi, hanya Ny. S yang menderita Hipertensi.

c. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan:

Klien mengatakan jika sakit biasanya pergi ke puskesmas dan balai RW V.

2. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

a. Luas rumah Ny S 3 x 12m.

b. Type rumah Ny S permanen

c. Kepemilikan : rumah sendiri

d. Jumlah dan ratio kamar/ruangan : terdapat 2 kamar, 1 WC, ruang tamu.

e. Ventilasi/jendela :

2 jendela, sinar matahari kurang masuk karena keluarga tidak pernah membuka jendela karena depan jendela terdapat penyimpanan barang-barang.

f. Pemanfaatan ruangan :

Ruang tamu di manfaatkan keluarga untuk bersantai-sanati berrsama keluarga, dan teras untuk tempat bermain anak- anaknya,kamar tidur d manfaatkn kelaurga untuk istirahat dll.

g. Septic tank :

Tempat penampung BAB terdapat d belakang rumah yang jaraknya sekitar 2 meter dari tempat tinggal Ny.S.

h. Sumber air minum :

Dari air sumur

i. Kamar mandi/WC :

Kamar mandi terdapat di dalam rumah berukuran 3x3cm dan bentuk pembuangan memakai leher angsa.

j. Sampah :

Terdapat tempat sampah depan rumah Ny. S

k. Kebersihan lingkungan :

Lingkungan kurang bersih, banyak barang bertumpukan dan berserakan, biasanya memebersihkan rumah 1x sehari.

2) Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

a. Kebiasaan :

Keluarga memiliki hubungan baik dengan tetangga-tetangganya

b. Aturan/kesepakatan : ada kesepakatan yang terjalin antara masyarakat yang ada di sekitar tempat tinggal Ny. S seperti acara pengajian dan posyandu.

c. Budaya : tidak ada budaya yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat sekitar karena tidak ada budaya lain yang masuk dalam masyarakat sekitar.

3) Mobilitas geografis keluarga :

keluarga sering melakukan kegiatan diluar daerah rumah dan Ny. S sering melakukan kegiatan di luar rumah seperti : senam lansia, pengajian dan posyandu.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Keluarga Ny. S sering berkumpul dan berbaur dengan masyarakat (pengajian, posyandu).

5) System pendukung keluarga

Cucu Ny. S yang biasanya menemani untuk mengontrol hipertensi.

3. Struktur keluarga

1) Pola/cara komunikasi keluarga :

Pola komunikasi keluarga di lakukan secara terbuka, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa, frekuensi komunikasi yang digunakan antar anggota keluarga cukup baik, namun terkadang ada perbedaan terdapat perbedaan pendapat di antara masing-masing anggota keluarga.

2) Struktur peran (peran masing- masing anggota keluarga) :

a. Tn. SD :

a) Fungsi biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga.

b) Fungsi psikologi

Memberikan kasih sayang dan rasa aman, membina pendewasaan kepribadian keluarga

c) Fungsi sosialisasi

Membentuk norma-norma tingkah laku keluarga, membina sosialisasi keluarga

d) Fungsi ekonomi

Mencari nafkah untuk keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga

e) Fungsi pendidikan

Menyekolahkan anak-anak

b. Ny. R

a) Fungsi biologis

Meneruskan keturunan, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, merawat dan memelihara anggota keluarga

b) Fungsi psikologis

Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, member perhatian bagi keluarga

c) Fungsi sosialisasi

Membina sosialisasi anak dalam bergaul dan tingkah laku dalam masyarakat, membentuk norma-norma tingkah laku keluarga

d) Fungsi ekonomi

Mengatur penggunaan penghasilan Tn, SD untuk memenuhi kebutuhan keluarga, Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang.

e) Fungsi pendidikan

Mendidik anak sesuai dengan tingkat pendidikannya, membantu anak untuk menghidupi kehidupan yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang tua

c. Ny. S

a. Fungsi biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak dan cucunya

b. Fungsi psikologis

Memberikan kasih sayang bagi keluarga, memberikan perhatian bagi keluarga dan cucunya.

c. Fungsi sosialisasi

Membina sosialisasi cucunya dalam hal bergaul dengan teman-temannya, tingkah laku dalam masyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Ny S tidak bekerja hanya menjaga cucu-cunya di rumah.

e. Fungsi pendidikan

Mendidik anak cucunya sesuai tingkat-tingkat perkembangannya.

3) Struktur kekuatan keluarga :

Pengendali keluarga adalah Tn. S sebagai kepala keluarga, akan tetapi jika ada masalah mendesak maka keputusan dapat diambil secara bersama-sama.

4) Nilai dan norma keluarga :

Menyusuaikan dengan agama yang di anut dan norma yang ada, percaya penyakitnya bisa diobati dan penyakitnya, dan penyakitnya tidak ada hubungannya dengan hal-hal gaib.

4. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Masing-masing anggota keluarga saling menegur jika ada yang berbuat salah, saling menghormati satu sama lain.

2) Fungsi sosialisasi

a. Kerukunan hidup dalam keluarga :

Keluarga selalu rukun,tidak pernah ada masalah,bila ada masalah sedikit langsung di bicarakan.

b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Keluarga sering berkumpul bersama

c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Anak menantu Ny. S

d. Kegiatan keluarga waktu senggang :

Menonton TV bersama.

e. Partisipasi dalam kegiatan social :

Ny. S mengikuti pengajian dan pos yandu.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarga :

Keluarga kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny. S , apa penyebabnya dan pencegahannya.

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :
Jika ada anggota keluarga yang sakit, biasanya berobat di puskesmas terdekat.
 - c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :
Keluarga kurang mampu merawat anggota yang sakit, keluarga kurang mengetahui cara diit yang benar bagi pasien hipertensi.
 - d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah sehat :
Keluarga kurang mampu memelihara lingkungan ,terlihat lingkungan rumah tampak berantakan dan kurang bersih.
 - e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat :
Ny. S mengatakan bila tekanan darahnya naik baru kontrol ke puskesmas obat dari puskesmas masih ada.
- 4) Fungsi reproduksi
- a. Perencanaan jumlah anak : tidak ada
 - b. Akseptor : Ny. S memakai KB spiral selama 11 tahun dari umur 30 samapai uumur 41 tahun.
- 5) Fungsi ekonomi
- a. Upaya pemenuhan sandang pangan :
Hanya Tn. SD yang bekerja.
 - b. Pemanfaatan sumber di masyarakat :
Keluarga dapat memanfaatkan sumber daya masyarakat, seperti berobat ke puskesmas.

5. Stress dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek : terkadang Ny. S mengalami stress jangka pendek karena penyakit Hipertensi yang di deritanya.

2) Stresor jangka panjang :

Dalam keluarga Ny. S mengalami stres karena pengeluaran biaya untuk berobat dan biaya untuk kehidupan sehari-sehari.

3) Respon keluarga terhadap stressor :

Keluarga berusaha menyelesaikan masalah yang ada, dengan membicarakan/mendiskusikan masalah bersama keluarga.

4) Strategi coping :

Ny. S mengatakan jika ada masalah dalam keluarganya selalu berdiskusi dan melibatkan seluruh anggota keluarganya.

5) Strategi adaptasi disfungsional :

Ny. S mengatakan jika ada masalah biasanya akan kepikiran dan akhirnya tekanan darahnya naik, namun Tn. S menantu akan menenangkan dan sebaliknya.

6. Keadaan gizi keluarga

Keluarga berusaha memenuhi gizi dengan menyiapkan makanan dengan sayur-sayuran dan lauk yang cukup.

7. Pemeriksaan fisik

1) Identitas

Nama : Ny. S
Umur : 55 tahun
L/P : P
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

2) Keluhan/riwayat penyaki saat ini

Ny.S mengatakan sering terasa pusing mempunyai sakit hipertensi, saat di observasi tensi : 210/100 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 20x/menit.

3) Riwayat penyakit sebelumnya

Ny. S mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu.

4) Tanda-tanda vital

Tensi : 210/100mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 20x/menit

5) System Cardiovaskuler

Pasien sering merasa pusing

6) System Respirasi

RR : 20x/menit, type pernapasan eupnea, bernafas melalui hidung, batuk normal, tidak ada suara nafas tambahan.

7) System Gastroenstetinal (GI Tract)

Pasien mengatakan makan 3x/hari, porsi makan 1 piring kecil habis minum lebih kurang 1000cc/hari, biasa BAB rutin 1x/hari dengan konsistensi lunak warna coklat, BAK lebih kurang 7x/hari warna kuning jernih, abdomen normal, di perkusi suara tympani makanan yang dikonsumsi keluarga dan klien sama.

8) System Persyarafan.

GCS : 456, kesadaran kompos metris, Mata : skelera tidak ada kelainan, pupil isokor, reflek pupil terhadap cahaya bagus, pergerakan bola mata simetris, leher tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid maupun vena jugularis, persepsi dan sensori pasien tiddak mengalami gangguan.

9) System Muskuloskeletal.

Kemampuan pergerakan sendi bebas tanpa adanya kelainan, kekuatan otot 5,5,5,5 tulang belakang tidak ada kelainan pada sendi lutut terkadang terasa nyeri, warna kulit sawo matang akral hangat, turgor baik CRT < 2 detik.

10) System Genetalia.

Tidak ada keluhan pada daerah genetali, klien mengatakan rajin membersihkan daerah genetaliannya.

11) Harapan keluarga

a. Terhadap masalah kesehatannya

Keluarga berharap sakit yang di derita Ny. S dapat sembuh dan keluarga yang lain selalu dalam keadaan sehat.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada.

Keluarga berharap petugas dapat membantu menagatasi masalah kesehatan Ny. S

8. Analisa data

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Ny. S disebabkan oleh faktor ketidaktahuan dan kurang pengetahuan tentang manfaat diet bagi klien hipertensi.

Dari factor tersebut menimbulkan ketidakmampuan keluarga untuk mengatasi, asalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh keluarga.

Kondisi seperti ini mengakibatkan masalah kesehatan yang berkepanjangan dan berlarut-larut bagai suatu siklus yang tidak ada habisnya dalam hidup keluarga.

Setelah data dikumpulkan kemudian dianalisis sebagai berikut:

1. Kelompok data pertama

1) Data subyektif :

Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara pengaturan diet bagi klien hipertensi.

2) Data obyektif :

a. Klien dan keluarga tidak mampu menyediakan diet khusus bagi penderita hipertensi.

b. Pasien tidak bisa menjawab pertanyaan yang di ajukan perawat tentang hipertensi.

3) Kemungkinan penyebab :

kurang pengetahuan tentang cara pengaturan diet untuk klien hipertensi

2. Kelompok data kedua.

1) Data subyektif :

klien mengatakan biasanya membersihkan rumah (menyapu) 1 x sehari.

2) Data obyektif :

- a. Sinar matahari kurang masuk di dalam rumah.
- b. Terdapat 2 jendela tetapi di depan jendela terdapat barang-barang.
- c. Sirkulasi dalam rumah kurang.
- d. Rumah tampak kurang bersih, banyak barang yang bertumpukan dan berserakan.

3) Kemungkinan penyebab :

ketidakmampuan keluarga memotifasi lingkungan yang sehat.

3. Kelompok data ketiga.

1) Data subyektif :

Klien mengatakan pergi ke puskesmas jika kepalanya sakit, pasien jarang kontrol.

2) Data obyektif :

- a. Obat hipertensi yang di berikan puskesmas masih ada.
- b. Jadwal control pasien tidak teratur max : 1x dalam sebulan.

3) Kemungkinan penyebab masalah :

Kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang komplikasi yang akan terjadi akibat hipertensi.

9. Proritas masalah

Untuk mengatasi masalah keluarga Ny. S perlu dilakukan prioritas masalah kesehatan, mana masalah kesehatan dan keperawatan yang mengancam kehidupan dan mengancam kesehatan keluarga .

Untuk membuat prioritas masalah tersebut berdasarkan scoring.

1) Kurang pengetahuan cara pengaturan diet untuk klien hipertensi.

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$2/3 \times 1$	0,6	Ancaman kesehatan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	$2/2 \times 2$	2	Sumber-sumber dan tindakan untuk dapat memecahkan masalah kesehatan dapat dijangkau keluarga.
3.	Potensi untuk mencegah masalah	$3/3 \times 1$	1	Untuk menghindari terjadinya hipertensi dapat dicegah dengan makan makanan yang rendah garam dan mengikuti diet
4.	Menonjolnya masalah	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menyadari dan segera mengatasi masalah tersebut.
	Total Skor		4,6	

2) Lingkungan yang kurang bersih.

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$2/3 \times 1$	0,6	Ancaman kesehatan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	$1/2 \times 2$	1	Sumber-sumber dan tindakan untuk dapat memecahkan masalah kesehatan sebagian dapat dijangkau keluarga.
3.	Potensi untuk mencegah masalah	$3/3 \times 1$	1	Potensi masalah untuk di cegah cukup tinggi karena kebiasaan keluarga yang memang sudah lama kurang menjaga kebersihan.
4.	Menonjolnya masalah	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menyadari dan segera mengatasi masalah tersebut.
	Total Skor		3,6	

3) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi.

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$2/2 \times 1$	1	Pada penderita Hipertensi jika mengetahui apa penyebab Hipertensi, bagaimana cara merawat pasien hipertensi, dan mencegah penurunan kondisi pasien serta komplikasi penyakit bertambah.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	$2/2 \times 2$	1	Masalah dapat diubah sebagian karena keluarga kurang memiliki kemampuan intelektual yang cukup bila diberi penyuluhan.
3.	Potensi untuk mencegah masalah	$2/3 \times 1$	0,7	Untuk menghindari terjadinya hipertensi dapat dicegah dengan makan makanan yang rendah garam dan mengikuti diet
4.	Menonjolnya masalah	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menyadari dan segera mengatasi masalah tersebut.
	Total Skor		3,7	

3.1.2 Penjajakan tahap kedua

Dimulai tanggal 24-26 Juli 2012

3.2 Diagnosa

1. Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.
2. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan dengan kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi

3.3 Perencanaan

Dari diagnosa diatas dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk diintervensi sesuai diagnosa.

1. Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.

1) Tujuan

Dalam waktu 2 hari kunjungan rumah klien dan keluarga mampu mengenal cara pengaturan diet bagi anggota kelurga yang menderita penyakit hipertensi.

2) Kriteria hasil

- a. klien dan keluarga mampu menyediakan diet khusus untuk penderita hipertensi.
- b. Keluarga dapat menyiapkan makanan khusus untuk klien hipertensi.

3) Rencana tindakan

- a. Beri penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pengaturan diet bagi klien hipertensi.
- b. Beri penjelasan kepada klien dan keluarga manfaat pengaturan diet bagi klien hipertensi.
- c. Beri penjelasan kepada keluarga jenis makanan untuk klien hipertensi.
- d. Ajarkan keluarga menyusun menu untuk klien hipertensi.

4) Rasional

- a. Dengan diberi penjelasan diharapkan keluarga mampu melaksanakan cara pengaturan diet untuk klien hipertensi

- b. Diharapkan keluarga mengetahui jenis makanan untuk klien hipertensi
 - c. Dengan di berikan penjelasan klien dan keluarga mengenal jenis diet yang dianjurkan.
 - d. Dengan di berikan penjelasan klien dan keluarga mengerti menu diet bagi penderita hipertensi .
2. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan dengan Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.
- 1) Tujuan

Dalam waktu 2 hari kunjungan rumah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.
 - 2) Kriteria hasil
 - a. Mengetahui beberapa syarat rumah sehat.
 - b. Menyebutkan kembali dampak dari lingkungan rumah yang tidak sehat.
 - c. Menjaga kebersihan lingkungan rumah
 - d. Sirkulasi udara dirumah cukup
 - e. Rumah tampak lebih bersih.
 - 3) Rencana tindakan.
 - a. Beri penjelasan kepada keluarga tentang rumah sehat.
 - b. Beri penjelasan kepada keluarga dampak dari lingkungan yang tidak sehat.
 - c. Beri penjelasan kepada keluarga bagaimana menjaga kebersihan jika lingkungan rumah.

- d. Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih sering membuka jendela.
- e. Jelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang dapat terjadi jika rumah kurang sehat.

4) Rasionalisasi

- a. Setelah diberi penjelasan kepada keluarga mengerti tentang rumah sehat.
- b. Setelah diberi penjelasan kepada keluarga dapat mengerti dampak dari lingkungan yang tidak sehat.
- c. Setelah diberi penjelasan kepada keluarga mengerti menjaga kebersihan lingkungan rumah yang sehat.
- d. Setelah diberikan penjelasan klien dan keluarga mengerti tentang pentingnya udara masuk dalam rumah.
- e. Setelah diberikan penjelasan klien dan keluarga mengerti tentang hal-hal yang dapat terjadi jika rumah kurang sehat.

3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi

1) Tujuan

Dalam waktu 2 hari kunjungan rumah keluarga mampu dan segera mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke sarana kesehatan.

2) Kriteria hasil

- a. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi hipertensi.

- b. Keluarga mendukung dan memotivasi anggota keluarga yang sakit.
 - c. Klien dan keluarga mau rutin kontrol ke sarana kesehatan.
 - d. Klien dan keluarga mengerti tentang penyakit hipertensi.
- 3) Rencana tindakan
- a. Beri penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi hipertensi.
 - b. Beri penjelasan kepada klien dan keluarga pentingnya kontrol ke sarana kesehatan.
 - c. Beri motivasi klien untuk rajin kontrol ke sarana kesehatan.
 - d. Anjurkan pada keluarga untuk mendampingi klien kontrol ke sarana kesehatan.
- 4) Rasional
- a. Setelah diberikan penjelasan klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi hipertensi.
 - b. Setelah diberikan penjelasan klien dan keluarga mengerti tentang pentingnya kontrol.
 - c. Setelah diberikan penjelasan klien dan keluarga rajin kontrol ke sarana kesehatan.
 - d. Setelah diberikan penjelasan keluarga mau mendampingi klien kontrol ke sarana kesehatan.

3.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi keperawatan sesuai rencana yang telah disusun

1. Pelaksanaan Diagnosa pertama

Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.

Tanggal 4 Agustus sampai 5 Agustus 2012

- 1) Memberi penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pengaturan diet bagi klien hipertensi.
- 2) Memberi penjelasan kepada klien dan keluarga manfaat pengaturan diet untuk klien hipertensi.
- 3) Memberi penjelasan kepada klien dan keluarga jenis makanan untuk klien hipertensi.
- 4) Memberi penjelasan kepada keluarga dan klien tentang cara pengaturan diet yang benar bagi klien hipertensi, seperti :
 - a. Untuk sarapan pagi : satu piring nasi putih (100 gr), satu butir telur (50 gr), satu potong tahu goreng (50 gr), sayuran ½ gelas (50 gr)
 - b. Untuk makan siang
Satu piring nasi putih (100 gr), satu potong daging (50 gr), satu mangkok sayuran (200 gr), satu potong tempe (50 gr), satu potong pepaya (100 gr)
 - c. Untuk makan malam
Satu piring nasi putih (100 gr), satu potong ikan (100 gr), satu mangkok sayur (130 gr), satu potong tempe (100 gr), satu buah pisang ambon (125 gr).

2. Pelaksanaan Diagnosa kedua

Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan dengan Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.

Tanggal 4 Agustus sampai 5 Agustus 2012

- 1) Memberi penjelasan kepada keluarga tentang rumah sehat.
- 2) Memberi penjelasan kepada keluarga dampak dari lingkungan yang tidak sehat.
- 3) Memberi penjelasan kepada keluarga bagaimana menjaga kebersihan jika lingkungan rumah.
- 4) menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk lebih sering membuka jendela.
- 5) Menjelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang dapat terjadi jika rumah kurang sehat.

3. Pelaksanaan Diagnosa ketiga

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi

Tanggal 4 Agustus sampai 5 Agustus 2012

- 1) Memberi penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi hipertensi.
- 2) Memberi penjelasan kepada klien dan keluarga pentingnya kontrol ke sarana kesehatan.
- 3) Beri motivasi klien untuk rajin kontrol ke sarana kesehatan.
- 4) Anjurkan pada keluarga untuk mendampingi klien kontrol ke sarana kesehatan.

3.5 Evaluasi

Untuk menilai suatu keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, perlu dilakukan evaluasi yang mempunyai batas waktu tertentu.

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S ini dilaksanakan pada tanggal 05 Agustus 2012.

Adapun dari hasil asuhan keperawatan tersebut dapat dilihat pada perubahan sikap dan perilaku serta pengetahuan klien dan keluarga.

1. Diagnosa pertama

Tanggal 05 Agustus 2012

Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.

Subyektif : klien dan keluarga mengatakan sudah menjalankan diet yang telah di anjurkan.

Obyektif :

- 1) Klien dan keluarga menyebutkan diet yang dianjurkan.
- 2) Klien dan keluarga mengatakan belum faham tentang hipertensi.
- 3) Klien dan keluarga mengatakan belum menjalankan diet yang di ajarkan
- 4) Klien menjelaskan kembali yang dijelaskan oleh perawat.

Assesment : Masalah teratasi sebagian

Planing : Intervensi dilanjutkan (b.c)

Tanggal 06 Agustus 2012

Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.

Subyektif : klien dan keluarga mengatakan sudah menjalankan diet yang telah di anjurkan.

Obyektif :

- 1) Klien dan keluarga menyebutkan diet yang di anjurkan.
- 2) Klien dan keluarga mengatakan faham tentang hipertensi.
- 3) Klien dan keluarga mengatakan menjalankan diet yang di ajarkan
- 4) Klien menjelaskan kembali yang dijelaskan oleh perawat.

Assesment : Masalah teratasi.

Planing : Intervensi dihentikan.

2. Diagnosa kedua

Tanggal 05 Agustus 2012

Ketidakmampuan keluarga memotivasi lingkungan yang sehat berhubungan dengan kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.

Subyektif : klien dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.

Obyektif :

- a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan syarat rumah sehat.
- b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak dari lingkungan yang kurang sehat.

- c. Klien dan keluarga belum memindahkan barang-barang yang ada di depan jendela ke tempatnya dan tidak mau membuka jendela.
- d. Rumah klien dan keluarga nampak rapi dan bersih.

Assesment : Masalah terasi sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan (c)

Tanggal 06 Agustus 2012

Ketidakmampuan keluarga memotivasi lingkungan yang sehat berhubungan dengan kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.

Subyektif : klien dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.

Obyektif :

- 1) Klien dan keluarga mampu mnyebutkan syarat rumah sehat.
- 2) Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak dari lingkungan yang kurang sehat.
- 3) Klien dan keluarga memindahkan barang-barang yang ada di depan jendela ke tempatnya dan mau membuka jendela.
- 4) Rumah klien dan keluarga nampak rapi dan bersih.

Assesment : Masalah teratasi.

Planning : Intervensi dihentikan.

3. Diagnosa ketiga

Tanggal 05 Agustus 2012

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi

Subyektif : Klien mengatakan sudah faham tentang hipertensi.

Obyektif :

- a. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi hipertensi.
- b. Klien termotivasi dan mau pergi kontrol.
- c. Klien dan keluarga menjawab pertanyaan yang diajukan perawat tentang hipertensi.
- d. Klien dan keluarga mengerti tentang pentingnya kontrol.

Assesment : Masalah teratasi.

Planning : Intervensi dihentikan.