

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Setelah melakukan pengkajian dan melakukan asuhan keperawatan pada keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi dengan masalah nutrisi, maka pada bab ini penulis membandingkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Dalam sistematika penulisan Bab 2 dan Bab 3 pada prinsipnya sama yaitu langkah-langkah proses keperawatan keluarga dari pengkajian sampai evaluasi.

#### **1. Pengkajian**

Berdasarkan landasan teori pada analisis data merupakan teori yang sudah baku dan sesuai typology masalah keperawatan keluarga sedangkan pada tinjauan kasus dikelompokkan berdasarkan sumber data yaitu data subyektif dan obyektif sesuai masalah yang ada pada keluarga

Pada Bab 2 dianalisis data ada tiga kemungkinan masalah yang akan timbul : ancaman, kurang/tidak sehat dan krisis sedangkan pada kasus hanya ditemukan 2 masalah yaitu ancaman dan kurang atau tidak sehat.

#### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan pada Bab 2 yaitu karena ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan dan keperawatan, maka dirumuskan diagnosa secara umum pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi antara lain :

- 1) Ketidaktahuan keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan tentang tanda dan gejala hipertensi.

- 2) Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila terkena hipertensi berhubungan dengan kurang pengetahuan klien/keluarga tentang manfaat berobat ke sarana kesehatan.
- 3) Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi
- 4) Ketidaksanggupan memelihara keharmonisan suasana di rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga berhubungan dengan tidak dapat melihat keuntungan dan manfaat keharmonisan serta ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit hipertensi.
- 5) Ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tersedianya fasilitas kesehatan seperti JPS, dana sehat dan tidak memahami manfaatnya.

Pada bab 2 untuk memprioritaskan masalah menggunakan sistim scoring untuk mempermudah prioritas masalah. Pada Bab 3 tentang tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan scoring di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.
- 2) Ketidakmampuan keluarga memotivasi lingkungan yang sehat berhubungan dengan kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.

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

Dari hasil pengamatan langsung pada keluarga bahwa klien dan anggota keluarga belum tahu makanan apa saja yang dapat dikonsumsi oleh klien.

Dari pengumpulan data yang di peroleh, kemudian di analisa dan di gabungkan dengan diagnosa yang actual, pada tinjauan pustaka di dapatkan diagnosa sebagai berikut :

- 1) Ketidak sanggupannya keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan tentang gejala hipertensi
- 2) Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila terkena hipertensi berhubungan dengan kurang pengetahuan klien/keluarga tentang manfaat berobat kesarana kesehatan
- 3) Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi ,cara perawatan dan sifat penyakit hipertensi .
- 4) Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga berhubungan dengan tidak dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan serta ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit hipertensi.
- 5) Ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan klien

dan keluarga tersedianya fasilitas kesehatan seperti JPS, dana sehat dan tidak memahami manfaatnya.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah sebagai berikut:

- 1) Ketidakmampuan untuk penyediaan diet khusus bagi klien hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pengolahan makan yang benar untuk klien hipertensi.
- 2) Ketidakmampuan keluarga memotivasi lingkungan yang sehat berhubungan dengan kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi.

Sedangkan diagnosa keperawatan kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tersedianya fasilitas kesehatan seperti JPS, dana sehat dan tidak memahami manfaatnya, tidak ditemukan karena pada pengkajian tidak di temukan adanya data yang mendukung pada masalah tentang fasilitas seperti JPS dan dana kesehatan.

### 3. Perencanaan

Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Ada beberapa hambatan yang dihadapi oleh penulis dalam penyusunan perencanaan keperawatan antara lain masalah yang menurut penulis mengancam kesehatan anggota keluarga (masalaah ketidaktahuan dalam pengaturtan diet dan pengaturan makanan) sedangkan menurut persepsi klien dan keluarga hal tersebut tidak mengancam kesehatannya.

Untuk mengatasi masalah tersebut penulis terus berupaya dengan memberikan contoh-contoh sederhana dan akhirnya klien dan keluarga menyadari kekeliruannya.

Pada tahap perencanaan Bab 3 penulis mengalami hambatan yaitu cara penyediaan diet khusus dan cara pengolahan makanan bagi klien hipertensi. Keluarga tidak mengetahui akibat yang terjadi pada klien. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan penjelasan tentang pentingnya pengaturan diet bagi klien hipertensi.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi keperawatan kepada keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi sesuai rencana yang telah dibuat. Oleh karena itu berdasarkan perencanaan yang ada, dalam pelaksanaan tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga kooperatif selama proses pelaksanaan sehingga rencana keperawatan dapat sesuai dengan rencana tindakan yang telah terencana serta adanya kerja sama yang baik dan saling pengertian antara peneliti dan keluarga.

#### 5. Evaluasi

Dalam melaksanakan evaluasi perlu melibatkan keluarga bertujuan untuk mengetahui apakah tujuan berhasil atau belum. Pada perencanaan sudah dibuat kriteria hasil sehingga dapat memudahkan untuk mengetahui perkembangan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan membuat catatan perkembangan guna menilai hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Tanggapan keluarga terhadap intervensi yang diberikan adalah :

1) Diagnosa pertama

Setelah mendapatkan penjelasan, klien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara pengolahan makanan untuk klien hipertensi.

2) Diagnosa kedua

Apa yang direncanakan pada tahap pelaksanaan, keluarga mau melaksanakan semua anjuran yang telah diberikan.

3) Diagnosa ketiga

Setelah mendapatkan penjelasan klien dan keluarga mengatakan akan rajin kontrol ke sarana kesehatan terdekat.