

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Juli 2014

Waktu : Pukul 10.00

3.1.1 IDENTITAS UMUM KELUARGA

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.S

Umur : 48 tahun

Agama : Islam

Suku : Madura

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Penjahit

Alamat : Tambak Wedi 14/18 Surabaya

No. Telepon : -

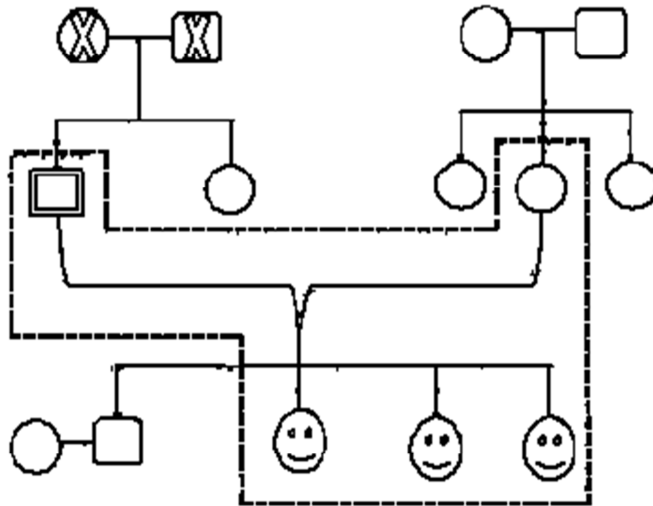
b. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Daftar Anggota Keluarga

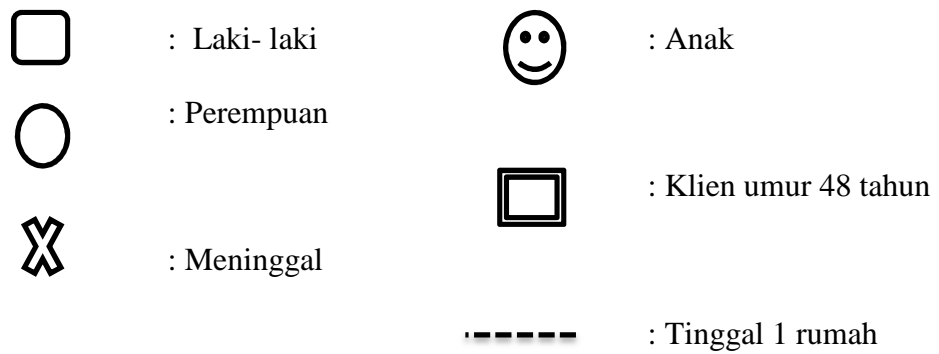
No	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan	Kesehatan
1	Tn.S	L	48 thn	Kepala keluarga	Wirausaha	SMA	Hipertensi
2	Ny.A	P	40 thn	Istri	Wirausaha	SMP	Penyempitan urat
3	Sdr.C	P	19 thn	Anak	Swasta	SMA	Sehat
4	Sdr.N	P	14 thn	Anak	Pelajar	SMP	Sehat
5	Ank.F	P	4 thn	Anak	Pelajar	Paud	Sehat

c. Genogram

Keluarga dari pihak bapak Keluarga dari pihak ibu



Keterangan :



d. Type Keluarga

a) Jenis type keluarga

Tipe keluarga Inti terdiri dari Ayah , Ibu dan 4 orang anaknya (Sdr.C, Sdr.N, Ank.F)

b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut : tidak ada masalah yang ditemukan

e. Suku Bangsa

a) Asal suku bangsa : suku madura

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan

Budaya keluarga ini terhadap kesehatan klien masih percaya dengan pengobatan tradisional ketika merasa mengeluh dengan sakitnya keluarga membuat obat tradisional yaitu degan ijo dengan daun seledri dimasak sampai hangat-hangat kuku kemudian disaring lalu diminum saat hangat.

c) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Seisi keluarga menganut agama islam, tidak ada keyakinan yang berdampak buruk pada status kesehatan .

f. Status sosial ekonomi keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn.S (KK), Ny.A (istri) dan Sdr.C (anak)

b) Penghasilan :

Tn.S : ± 1.000.000

Ny.A : ± 1.000.000

Sdr.C : ± 1.500.000

————— +

Rp.3.500.000

c) Upaya lain : keluarga terkadang mendapat kiriman dari anaknya yang tertua ± 200.000

d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll) : perabot rumah tangga (televisi, kulkas) , alat transportasi seperti sepeda motor .

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

Biaya listrik : ± 80.000/bln

Biaya air : ± 15.000/bln

Keperluan sekolah : ± 500.000/bln

Jajan anak : ± 300.000/bln

Kebutuhan makan : ± 700.000/bln

————— +

Rp. 1.595.000

g. Aktifitas Rekreasi Keluarga

keluarga jarang melakukan aktifitas rekreasi seperti jalan-jalan keluar rumah jika ada waktu luang untuk libur saja dikarenakan kesibukan. Keluarga biasanya melihat televisi bersama.

3.1.2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) :

Tn.S dan Ny.A memiliki 4 orang anak yaitu anak pertama (Tn.C) sudah berkeluarga dan hidup terpisah . Pada anak ke 2 (Sdr.C) tinggal 1 rumah dan bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan sedangkan pada anak ke 3 (Sdr.N) masih sekolah SMA dengan usia 15 tahun dan dan 4 (Ank.F) masih sekolah paud dengan usia 4 tahun.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Tahapan masih belum terpenuhi karena keluarga Tn.S masih mempunyai anak pada tahapan sekolah dan prasekolah sehingga masih dalam tahap

perkembangan dan pertumbuhan sehingga masih butuh pengawasan pada anak.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Menurut Ny.A riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga sebagai berikut:

- 1) Tn.S : Menderita penyakit hipertensi sejak 2 tahun , Tn.Stidak rutin memeriksakan ke puskesmas 1-2 bulan sekali jika Tn.S mengeluh dengan sakitnya dan terkadang Tn.S memeriksakannya ke poskeling yang ada dibalai RW setiap hari jum'at dikarenakan kesibukan.
- 2) Ny.A : menderita sakit penyempitan urat sejak 3 bulan ini Ny.A mengetahui ketika memeriksakannya di poli saraf Rs.Soewandi . obat yang telah diberikan diminum secara teratur dan saat ini sembuh dan sehat.
- 3) Tn.C : keadaan sehat, tidak pernah mengalami sakit yang serius
- 4) Sdr.C : keadaan sehat, tidak pernah mengalami sakit yang serius
- 5) Sdr.N : keadaan sehat, tidak pernah mengalami sakit yang serius
- 6) Ank.F : pernah mengalami sakit DHF saat umur 1,5 tahun dan Ank.F saat sakit dibawa diperiksakan ke puskesmas dahulu tetapi saat petugas kesehatan memberi rujukan ke rumah sakit keluarga tidak mau dan hanya dirawat dirumah tetapi dari petugas kesehatan yang ada di puskesmas selalu memantau dan merawat keadaan Ank.F dengan didatangi kerumahnya sampai sembuh.

b) Riwayat penyakit turunan :

Riwayat keluarga Tn.S : pada tahun 2003 ibu dari Tn.S meninggal karena penyakit hipertensi dan bapaknya meninggal tahun 2006 karena sakit jantung. Tn.S mempunyai penyakit turunan hipertensi dari ibunya.

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Imunisasi BCG/Polio/DPT/HB/ Campak	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn.S	48 thn	52 kg	Tidak terkaji	Hipertensi	Periksa di puskesmas
2	Ny.A	42 thn	63 kg	Tidak terkaji	Penyempitan urat	Kontrol di puskesmas
4	Sdr.C	19 thn	47 kg	Lengkap	Sehat	-
5	Sdr.N	15 thn	42 kg	Lengkap	Sehat	-
6	Ank.F	4 thn	10 kg	Lengkap	Sehat	-

d). Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Untuk mengatasi penyakit yang diderita oleh keluarga Tn.S membawa keluarganya berobat ke puskesmas Tambak Wedi karena jaraknya cukup dekat ataupun ke rumah sakit dengan mendapat rujukan dari puskesmas. Sekarang sudah ada pelayanan kesehatan poskeling dan Tn.S terkadang mengambil obat dan periksa di Pos kesehatan keliling yang berada di Balai RW.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

keluarga Tn.S pernah sakit serius yaitu pada ank.F yang pernah menderita sakit DHF saat umur 1,5 tahun dan Ny.A pernah sakit penyempitan urat sekitar 3 bulan yang lalu saat diperiksa ke Rs.Soewandi.

3.1.3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

- a) Luas rumah : 6x12 meter
- b) Type rumah : Permanen
- c) Kepemilikan : Milik sendiri
- d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 8 ruangan, 4 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1, ruang mushola, dapur dan kamar mandi.

e) Ventilasi/cendela

Ventilasi terdapat pada setiap kamar kurang baik terletak di dalam rumah sehingga pertukaran udara tidak maksimal dan untuk ventilasi pada ruang tamu cukup baik .

f) Pemanfaatan ruangan

Rumah terdiri dari ruang tamu, 4 kamar tidur, dapur, kamar mandi, WC, dan ruang keluarga. Penataan perabotan dalam rumah terkesan tidak rapi. ventilasi cukup maksimal karena ventilasi sudah mengarah ke luar rumah, penerangan cukup karena ada sinar matahari yang masuk melalui genting dan jendela, sedangkan penerangan pada malam hari menggunakan lampu listrik sedangkan tembok lembab dan permanen, kuat dan dapat melindungi suhu dingin maupun gangguan keamanan yang lain.

g) Septic tank : ada letak : di bawah ruang tamu

h) Sumber air minum

Air minum menggunakan aqua, dan terkadang air PDAM yang dimasak dan untuk mandi, memasak, mencuci menggunakan air PDAM

i) Kamar mandi /WC

Ada, terdapat didalam rumah berukuran 2x2m dikuras setiap 1 minggu sekaligus terdapat sedikit jentik-jentik. Peralatan mandi lengkap dan setiap anggota keluarga memiliki peralatan mandi tersendiri.

j) Sampah

Dibuang di tempat pembuangan sementara yang terletak didepan rumah, dan tiap 1 minggu sekali diangkut oleh petugas sampah dengan membayar iuran 7ribu/bulan .

k). Kebersihan lingkungan

Lingkungan rumah tampak kotor, tidak rapi, dan sempit karena keluarga mempunyai toko yang menjadi 1 dengan ruang tamu serta Tn.S seorang penjahit dan banyak kain-kain yang berserakan dan lingkungan didepan rumah cukup bersih.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

a) Kebiasaan

Perkumpulan pengajian tiap 1 minggu sekali dan perkumpulan PKK 1 bulan sekali. Antara tetangga sangat rukun, mereka saling tegur sapa dan mengobrol.

b) Aturan/kesepakatan

Tiap 1 bulan sekali ada kegiatan kerja bakti dan pengajian yang dilaksanakan dikampung tiap 1 minggu dan perkumpulan PKK tiap 1 bulan

c) Budaya

Tidak ada budaya yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat sekitar karena tidak ada budaya lain yang masuk dalam masyarakat sekitar.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Sejak tahun 1996 sekitar 18 tahun keluarga sudah tinggal di lingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah pindah rumah.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Interaksi dan sosialisasi antar tetangga baik dan rukun biasanya dilakukan saat ada kegiatan keagamaan seperti tahlilan , perkumpulan PKK dan kerja bakti .

e. System pendukung keluarga

Ny.A mengatakan bahwa suami dan anak-anaknya selalu mendukung dan memotivasi dirinya untuk selalu berobat ke dokter/puskesmas agar cepat sembuh dan dirumah Ny.A selalu menyediakan obat-obatan warung untuk mengantisipasi jika ada anggota keluarga yang sakit.

3.1.4. Struktur Keluarga

a. Pola/cara komunikasi keluarga

Terbuka , bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa jawa . keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dan penerimaan pesan , komunikasi

didalam keluarga setiap hari dilakukan dan dan selam ini tidakada masalah dalam komunikasi.

b. Struktur kekuatan keluarga

Untuk pengambil keputusan dipimpin oleh KK, istri atau anak tertua melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga .

c. Struktur peran (peran masing-masing anggota keluarga)

1) Tn.S : suami, bapak merupakan pencari nafkah bagi keluarganya.

Perannya dilakukan dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga Tn.A tidak pernah mengeluh.

2) Ny.A : istri, ibu merupakan ibu rumah tangga yang sehari-hari

membantu Tn. S. aktivitas Ny. A merawat anak-anak dan memasak dan juga Ny.A bekerja dengan membuka toko yang ada dirumah untuk menambah penghasilan.

3) Tn.C : anak merupakan anak pertama dari Tn.S yang sudah menikah

dan pisah rumah yang setiap hari bekerja di pabrik untuk memenuhi keluarga kecilnya dan terkadang memberi orang tuanya untuk membantu.

4) Sdr.C : anak merupakan anak kedua dari Tn.S setiap hari bekerja di

toko mas untuk membantu orang tuanya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

5) Sdr.N : anak merupakan anak ketiga dari Tn.S seorang pelajar yang

masih sekolah SMA.

6) Ank.F: anak merupakan anak ke empat dari Tn.S yang masih belum

sekolah atau sekolah PAUD dan setiap hari dirawat Ny.A

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga berpendapat bahwa kesehatan hal penting sehingga bila ada keluarga yang sakit selalu dilakukan pengobatan dengan dibawa ke pelayanan kesehatan dan terkadang diobati sendiri jika sakitnya ringan, dan menganggap sakit adalah karunia illahi .

3.1.5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn S sangat harmonis dan rukun . semua keluarga saling memberi dukungan dan peduli jika diantara salah satu anggota keluarganya yang sakit. Apabila ada keluarga lain yang tertimpa musibah maka ikut merasakan/ peduli / besikap empati.

b. Fungsi sosialisasi

a) Kerukunan hidup dalam keluarga

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

b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga

Keluarga terkadang berkumpul bersama jika ada waktu luang.

c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan

Tn.S, Ny.A dan Tn.C (anak tertua), Sdr.C.

d) Kegiatan keluarga waktu senggang

Saat waktu senggang keluarga digunakan untuk santai seperti nonton televisi dan tidur.

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial

Keluarga terlibat aktif dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat seperti kerja bakti dan pengajian.

c. Fungsi perawatan kesehatan

a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya

Bahwa Tn.S sakit hipertensi, keluarga biasa menyebutnya penyakit darah tinggi, keluarga belum mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahannya dan upaya mengontrol tekanan darah tinggi dengan pola makan. Tn.S mengatakan sehari makan teratur tetapi Ny.S memasak masih menggunakan garam yang berlebihan karena keinginan Tn.S. Keluarga kurang mengetahui cara diet yang benar bagi penderita hipertensi.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tn.S mengatakan keluarga tidak mengerti dampak bila pasien mengalami peningkatan tekanan darah secara terus-menerus. Keluarga menyadari kalau tekanan darah Tn.S terus meningkat tetapi dianggap hal biasa oleh Tn.S dan keluarga jika ada keluhan yang dirasakan oleh Tn.S seperti nyeri kepala dan tengkuk leher belakang tidak takut terhadap masalah ini, tidak pernah membahas kesehatan anggota keluarganya karena kesibukan masing-masing keluarga akibatnya Tn.S tidak rutin setiap 1 bulan memeriksakannya ke Puskesmas Tambak Wedi atau keposkeling yang ada setiap hari jum'at. Keluarga

mengatakan sudah 3 bulan tidak kontrol ke Puskesmas Tambak Wedi. Apabila terdapat anggota keluarga sakit maka keluarga membawanya ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mengerti bahwa penyakit hipertensi yang terjadi pada Tn.S bisa menyebabkan komplikasi jika Tn.S tidak menjaga pola makan untuk penyediaan diet , pola hidup yang tidak sehat seperti kurang olahraga, kurang tidur dan tidak rutin kontrol serta minum obat dan pola makan yang salah seperti menggunakan garam yang berlebih.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keadaan lingkungan rumah tidak rapi terlihat rumah tampak berantakan dan kurang bersih serta dikamar mandi tidak terdapat jentik-jentik meskipun jarang dikuras setiap 1 minggu sekali. Tempat sampah kurang lebih 1 minggu sekali diangkut oleh petugas sampah.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat

Keluarga masih kurang aktif untuk menyarankan Tn.S rutin kontrol setiap 1 bulan ke Puskesmas atau ke Poskeling yang ada setiap jum'at dibalai RW karena menganggap sakitnya tidak berat . Tn.S tidak rutin kontrol setiap 1 bulannya. Jarak antara rumah dan pukesmas cukup dekat tetapi antrian yang panjang dan kesibukan klien sehingga yang menjadi alasan. Tn.S kontrol terakhir 3 bulan yang lalu.

d. Fungsi reproduksi

a) Perencanaan jumlah anak

- b) Akseptor: ya yang digunakan : pil lamanya : 2 tahun
- c) Akseptor : ya alasannya karena tidak ingin punya anak lagi
- d) Keterangan lain : Selama menggunakan KB pil ini ada keluhan pusing
- e. Fungsi ekonomi
 - a) Upaya pemenuhan sandang pangan
Tn.A, istri dan anak (Sdr.C) bekerja dan terkadang mendapat kiriman dari anak yang pertama (Tn.C).
 - b) Pemanfaatan sumber dimasyarakat
keluarga dapat memanfaatkan sumber daya masyarakat seperti berobat kepuskesmas Tambak Wedi Surabaya.

3.1.6. Stres Dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka pendek
Penyakit hipertensi membuat Tn.S merasa terganggu aktivitasnya dalam pekerjaannya sebagai penjahit yang membutuhkan konsentrasi dan waktu yang lama dalam pengerjaannya untuk membuat pola baju.
- b. Stressor jangka panjang
Tn.S merasakan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang menahun dan dapat menurunkan keanak-anaknya dan juga karena pengeluaran biaya untuk berobat dan biaya untuk kebutuhan sehari-hari.
- c. Respon keluarga terhadap stressor
Tn.S berusaha menyelesaikan masalah yang ada dengan membicarakan bersama keluarga dan akhirnya Tn.S istirahat dan menenangkan pikirannya dengan nonton televisi.

d. Strategi koping

jika ada masalah selalu dibicarakan bersama keluarga untuk dimusyawarakan. Yang mengambil keputusan adalah Tn.S sendiri dan Tn.C (anak tertua) dan anak-anak yang lain dan Ny.A mencari solusi untuk menyelesaikannya.

e. Strategi adaptasi difusional

Tn.S mengatakan jika ada masalah yang belum terselesaikan Tn.S diam/tidak memperdulikan keluarganya .

3.1.7. Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi : keluarga Tn.S berusaha memenuhi gizi dengan menyiapkan makanan dengan sayur-sayuran dan lauk yang cukup bergizi tetapi masih belum menyediakan sesuai diet Hipertensi untuk disediakan kepada Tn.S

3.1.8. Pemeriksaan Fisik

Tanggal 05 Juli 2014

a. Identitas

Nama : Tn.S

Umur : 48 Tahun

L/P : Laki-laki

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Penjahit

b. Keluhan/Riwayat penyakit saat ini

Tn.S mengatakan terasa pusing dan terasa sakit atau berat tengkuk leher belakang.

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Tn.S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

Tn.S tidak mempunyai riwayat sakit yang serius sebelumnya.

d. Tanda-tanda vital

TD :160/90 mmHg Suhu : 36,3°C

Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit

e. System Cardiovasculer

Suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung

f. System Respirasi

Tidak ada wheezing dan ronchi dan tidak ada otot bantu pernafasan.

g. System Gastrointestinal (GI Tract)

BAB 1x dalam sehari dengan kontinuitas normal warna coklat, padat/lembek dan BAK kurang lebih 4-6 x/ hari warna kuning jernih, abdomen normal , bising usus normal 16x/menit.

h. System Persyarafan

GCS : 456, kesadaran komposmetis. Klien terkadang merasa pusing dan nyeri tengkuk leher

i. System Muskuloskeletal

Kemampuan pergerakan persendian bebas tanpa adanya kelainan, kekuatan otot normal (5,5,5,5), akral hangat dan turgor kulit baik CRT< 2 detik

j. System Genetalia

Tidak ada keluhan pada daerah genetalia

Tanggal 07 Juli 2014

a. Keluhan/Riwayat penyakit saat ini

Tn.S mengatakan masih terasa pusing

b. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Tn.S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

Tn.S tidak mempunyai riwayat sakit yang serius sebelumnya.

c. Tanda-tanda vital

TD :140/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 82x/menit

RR : 20x/menit

d. System Cardiovasculer

Suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung

e. System Respirasi

Tidak ada wheezing dan ronchi dan tidak ada otot bantu pernafasan.

f. System Gastrointestinal (GI Tract)

BAB 1x dalam sehari dengan kontinuitas normal warna coklat, padat/lembek dan BAK kurang lebih 4-6 x/ hari warna kuning jernih, abdomen normal , bising usus normal 16x/menit.

g. System Persyarafan

GCS : 456, kesadaran komposmetis. Klien terkadang merasa pusing .

h. System Muskuloskeletal

Kemampuan pergerakan persendian bebas tanpa adanya kelainan, kekuatan otot normal (5,5,5,5), akral hangat dan turgor kulit baik CRT< 2 detik

i. System Genetalia

Tidak ada keluhan pada daerah genetalia.

3.1.9. Harapan Keluarga

a. Terhadap masalah kesehatannya

Keluarga Tn.S mengharapkan dengan kedatangan perawat dapat membantu dan memberikan informasi tentang penyakit yang di alaminya sehingga darah tingginya bisa turun normal.

3.2 Analisa Data

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

Dari faktor tersebut menimbulkan ketidakmampuan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dan keperawatn 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.

Data Subjektif

(Tanggal 3,5 dan 7 juli 2014)

- a. Tn.S mengatakan sehari makan teratur tetapi Ny.A memasak masih menggunakan garam yang berlebih karena keinginan Tn.S sendiri yang suka asin. Seperti contoh makanan sehari-hari dihidangkan keluarga Tn.S dendeng, ikan asin, telur asin, makanan bersantan, sambel yang menggunakan terasi.

- b. Keluarga tidak bisa menjawab yang diajukan oleh perawat tentang diet atau penatalaksanaan hipertensi. Keluarga hanya mengetahui untuk pengurangan garam pada makanan.
- c. Tn.S mengatakan menderita hipertensi/darah tinggi sudah 2 tahun .

Data Obyektif :

- a. BB Tn.S : 52 kg
- b. TB Tn.S : 165 cm
- c. TTV :TD : 160/90, Nadi 88×/menit, Suhu 36.3°C, RR 20×/menit.
- d. Ekspresi wajah dari keluarga terlihat bingung dan diam ketika ditanya oleh perawat tentang penatalaksanaan diet hipertensi.
- e. Keluarga tidak menyediakan makanan sesuai diet.
- f. Pendidikan Tn.S adalah SMA dan Tn.S bekerja sebagai penjahit sedangkan Ny.A membuka usaha toko dirumahnya, pendidikan Ny.A adalah SMP.
- g. Tn.S mengatakan jika ibunya meninggal karena penyakit hipertensi, Tn.S tidak mengetahui jika mempunyai turunan hipertensi dari ibunya.

Etiologi

ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Masalah

Kurangnya informasi tentang penatalaksanaan diet.

Data subjektif :

(Tanggal 3,5 dan 7)

- a. Tn.S mengatakan tidak rutinkontrol setiap 1 bulan sekali ke puskesmas
Tambak Wedi atau keposkeling yang ada setiap hari jum'at.
- b. Keluarga mengatakan jika obat habis Tn.S tidak tentu kontrol kembali tetapi membeli obat sendiri diwarung yaitu obat warung.

- c. Tn.S mengatakan bahwa banyak berfikiran dan kurang tidur karena sibuk bekerja.

Data objektif :

- a. TD : 160/90 mmHg
 b. Tn.S mengetahui \pm 2 tahun
 c. Terakhir kontrol 3 bulan yang lalu.

Etiologi:

Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Masalah :

Resiko terjadinya komplikasi

Data subjektif

(Tanggal 5 dan 7 Juli 2014)

- a. Tn.S mengatakan kamar mandi di kuras 1 minggu sekali.
 b. Ny. W mengatakan yang tinggal dirumah ini ada 5 orang.

Data obyektif

- a.Keadaan lingkungan rumah tidak rapi, sempit karena banyak barang yang berserakan seperti kain-kain karena Tn.S seorang penjahit.
 b.Terdapatsedikit jentik nyamuk di dalam bak kamar mandi.
 c.Ventilasi ada di setiap kamar namun tidak maksimal karena menghadap kedalam rumah
 d.Ny.Smembuka toko dirumah sehingga banyak barang jualan diruang tamu.

Etiologi :

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Masalah :

Resiko terjadinya infeksi

3.3 Diagnosa keperawatan

1. Kurangnya informasi penatalaksanaan penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat.

3.4 Prioritas Masalah

1. Diagnosa 1 :.Kurangnya informasi penatalaksanaan penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Table 3.4Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Tidak sehat	$1/3 \times 1$	0,3	Penyakit hipertensi bila penatalaksanaan tidak tepat maka akan menimbulkan kenaikan tekanan darah, jika itu terjadi menimbulkan komplikasi.
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah: Mudah	$2/2 \times 2$	2	Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah : a. Sistem dukungan keluarga kuat hal ini dapat terbukti keluarga ingin mengetahui tentang penyakit hipertensi serta penatalaksanaan penyakit hipertensi yang akan diterapkan dalam perawatan Tn.S b. Pola komunikasi yang baik dalam keluarga c. Tn.S bekerja dirumah sehingga mempunyai waktu yang cukup untuk diawasi dan merawat . d. Hubungan keluarga yang

				harmonis
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1$	0,6	a. Tn.S tidak rutin kontrol ke puskesmas setiap 1 bulan sekali b. Tn.S makan teratur pada jam yang sama dan sudah mengurangi makan yang asin. c. Ny.W mempunyai kartu BPJS jika ingin kontrol rumah sakit.
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus segera di tangani	$2/2 \times 1$	1	a. Tn.S sudah menderita hipertensi selama 2 tahun, Tn.S sering merasakan badan lemas, pusing, dan tengkuk terasa berat dan sakit.
			Total : 3,9	

Diagnosa 2 : Resiko terjadinya komplikasi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat.

Tabel 3.5 Prioritas masalah 2

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Ancaman kesehatan	$3/3 \times 1$	1	Tn.Stidak rutin kontrol ke pelayanan kesehatan . Keluarga masih kurang aktif dalam mengajak kontrol ke pukesmas / pelayanan kesehatan lain.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah: Mudah	$2/2 \times 2$	2	Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah: a. Ada Ny.Ayang selalu merawat Tn.S apabila sakit. b.Pola komunikasi yang baik dalam keluarga c. Ny.A bekerja dirumah sehingga mempunyai waktu yang cukup untuk merawat Tn.S d. Hubungan keluarga yang harmonis
3	Potensial	$3/3 \times 1$	1	Dengan kontrol tekanan

	masalah untuk dicegah : Tinggi			darah secara rutin di pelayanan kesehatan maka akan menurunkan resiko terjadinya komplikasi.
4	Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1$	0	Ny.W sudah menderita Hipertensi selama 2 tahun, keluarga menganggap sakit, bila keluhanya sudah parah.
			Total 4	

Diagnosa ketiga :Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat berhubungan dengan Resiko terjadinya infeksi.

Tabel 3.6 Prioritas masalah 3

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah : Tidak atau kurang sehat	$3/3 \times 1$	1	Lingkungan yang sehat dapat membantu keluarga Tn.S mencegah timbulnya penyakit
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	$1/2 \times 2$	1	Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah : a. Pola komunikasi yang baik dalam keluarga namun terdapat factor penghambat di antaranya: a). Tn.S bekerja sebagai penjahit dirumah sehingga banyak kain-kain yang berserakan dirumah serta Ny.A menjaga toko yang ada dirumah juga sehingga banyak barang dagangan yang tidak tertata rapi berada diruangan rumah. b).keluarga sibuk

				dengan pekerjaan masing-masing sehingga untuk melakukan bersih-bersih rumah jarang dilakukan c). kamar mandi dikuras setiap 1 minggu sekali.
3	Potensial masalah untuk di cegah : Rendah	$1/3 \times 1$	0,3	Penyakit hipertensi bukan diakibatkan karena pengaruh lingkungan
4	Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	$1/2 \times 1$	0,5	Keluarga menganggap kebersihan rumah perlu ditangani karena bisa menyebabkan penyakit yang diakibatkan lingkungan
			Total 2,8	

3.5 Rencana Tindakan Keperawatan

1. Diagnosa Pertama

Kurangnya informasi penatalaksanaan penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan

1) Tujuan Jangka Panjang

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 kali kunjungan selama 2 minggu diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

2) Tujuan Jangka Pendek

keluarga mampu menyediakan diet untuk penderita hipertensi.

Kriteria Hasil

1) Kognitif

Klien mampu menyebutkan tentang pengelolaan diet pada penyakit hipertensi.

2) Afektif

Klien dan keluarga bersedia menyesuaikan diet dengan penderita hipertensi.

3) Psikomotor

Keluarga dapat menyiapkan diet untuk klien hipertensi.

Rencana Tindakan

Kognitif :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
- 2) Berikan pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi.
- 3) Berikan HE dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan penatalaksanaan diet pada penyakit hipertensi.
- 4) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga manfaat pengaturan diet bagi klien hipertensi

Rasional

- 1) Hubungan baik dan kooperatif antara keluarga dan petugas kesehatan dapat memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan..
- 2) Penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit hipertensi.
- 3) Penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan yang tepat bagi klien hipertensi.
- 4) Memberi informasi yang benar terhadap keluarga diharapkan keluarga mematuhi diet yang dianjurkan.

Afektif :

- 5) Diskusikan keluarga dan klien dalam membuat jadwal menu diet dengan hipertensi.

- 6) Diskusikan keluarga menyusun menu untuk klien hipertensi.

Psikomotor :

- 7) Motivasi keluarga dan klien agar dapat menyesuaikan diet dengan klien hipertensi.
- 8) Ajarkan menyusun jadwal diet dengan klien hipertensi.
- 9) Berikan contoh makanan diet dengan klien hipertensi.

2. Diagnosa Kedua

Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat.

Tujuan

1) Tujuan Jangka Panjang

Setelah dilakukan tindakan 4 kali kunjungan selama 2 minggu keperawatan diharapkan keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sehingga tidak terjadi resiko komplikasi.

2) Tujuan Jangka Pendek

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

Kriteria hasil

1) Kognitif

keluarga dapat mengetahui dampak tidak kontrol secara teratur.

2) Afektif

keluarga dapat menentukan sikap agar klien kontrol secara teratur.

3) Psikomotor

klien mampu berusaha untuk selalu kontrol kepukesmas.

Rencana Tindakan

Kognitif :

- 1) Berikan pengertian tentang hipertensi, tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi.
- 2) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan klien dampak tidak kontrol.
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Rasional :

- 1) Penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi..
- 2) Kontrol teratur dapat menekankan resiko terjadinya komplikasi.
- 3) Diharapkan klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Afektif :

- 4) Diskusikan keluarga dan klien pergi ke pelayanan kesehatan.
- 5) Diskusikan dengan keluarga dan klien untuk selalu kontrol teratur.
- 6) Diskusikan dengan keluarga dan klien minum obat teratur

Psikomotor :

- 7) Motivasi kepada keluarga dan klien untuk kontrol rutin ke pukesmas/pelayanan kesehatan.
- 8) Anjurkan klien untuk minum obat secara rutin sesuai jadwal dengan cara memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan.
- 9) Motivasi keluarga untuk mendampingi kontrol.

3. Diagnosa ketiga

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat berhubungan dengan resiko terjadinya infeksi.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu dalam waktu 4 hari keluarga mampu memelihara lingkungan yang sehat.

Kriteria Hasil

- 1) Kognitif : keluarga dapat mengetahui tentang pentingnya kebersihan rumah
- 2) Affektif : keluarga dapat menentukan sikap memelihara lingkungan yang sehat
- 3) Psikomotor : keluarga mau melakukan usaha untuk meminimalkan resiko infeksi dengan memelihara lingkungan yang sehat.

Rencana Tindakan

Kognitif :

- 1) Berikan penjelasan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit.

Rasional :

- 1) Penjelasan yang benar bisa menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang masalah lingkungan agar mau memelihara lingkungan yang sehat.

Affektif :

- 2) Diskusikan dengan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat .

Psikomotor :

- 3) Anjurkan keluarga membersihkan rumah tiap hari.

3.6 Implementasi Keperawatan

1. Diagnosa pertama

Tanggal 3 Juli 2014 (Jam 11.00)

Kognitif :

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.

Respon : Keluarga dan klien kooperatif, menerima dengan baik dan ramah.

- 2) Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi.

Respon: Keluarga dan klien tidak bisa karena tidak mengetahui hipertensi.

Affektif :

- 3) Mendiskusikan kepada keluarga dan klien mengenai penyakit hipertensi.

Respon : klien dan keluarga kooperatif untuk mendiskusikan tentang hipertensi.

Psikomotor :

- 4) Mengajarkan keluarga dan klien untuk menerapkan tentang hipertensi.

Respon : keluarga dan klien merasa senang dengan yang diajarkan.

Tanggal 5 Juli 2014 (Jam 11.00)

Kognitif :

- 1) Memberikan HE dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan penatalaksanaan diet pada penyakit hipertensi.

Respon : Pasien dapat kooperatif dan bias mengerti tentang penatalaksanaan diet.

- 2) Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga manfaat pengaturan diet bagi klien hipertensi

Respon : Pasien dan keluarga dapat kooperatif dan bisa mengerti tentang manfaat pengaturan diet hipertensi.

Afektif :

- 3) Mendiskusikan Keluarga dan klien untuk memahami penatalaksanaan diet hipertensi.
- 4) Mendiskusikan Keluarga dan klien untuk memahami manfaat pengaturan diet hipertensi.

Psikomotor :

- 5) Memotivasi Keluarga dan klien untuk menerapkan penatalaksanaan diet hipertensi.

Tanggal 7 Juli 2014 (Jam 10.00)

Kognitif

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan klien dalam membuat jadwal menu diet dengan hipertensi.

Respon : keluarga kooperatif untuk membuat jadwal menu diet hipertensi.

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga menyusun menu untuk klien hipertensi.

Respon : keluarga kooperatif untuk membuat jadwal menu diet hipertensi.

Affektif

- 3) Mendiskusikan keluarga dan klien dalam membuat jadwal menu diet dengan hipertensi.

Respon : keluarga kooperatif untuk membuat jadwal menu diet hipertensi.

- 4) Mendiskusikan keluarga menyusun menu untuk klien hipertensi.

Respon : keluarga kooperatif untuk membuat jadwal menu diet hipertensi.

Psikomotor :

- 4) Mengajarkan menyusun jadwal diet dengan klien hipertensi.

Respon : keluarga dan klien dengan senang melakukannya.

- 5) Mengajarkan Keluarga dan klien menerapkan dalam menyusun menu diet hipertensi.

Respon : keluarga dapat menyusun menu diet hipertensi dengan baik.

- 6) Memberikan contoh makanan diet dengan klien hipertensi.

Respon : keluarga dan klien menerima dengan senang dan menerapkan dalam membuat makanan diet hipertensi.

2. Diagnosa Kedua

Tanggal 5 Juli 2014 (Jam 11.00)

Kognitif :

- 1) Memberikan penjelasan pengertian tentang hipertensi, tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi.

Respon : Keluarga dan klien mendengarkan dengan baik apa yang dijelaskan

Affektif :

- 2) Mendiskusikan kepada keluarga dan klien tentang tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi.

Psikomotor :

- 3) Mengajarkan Keluarga dan klien tentang tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi.

Tanggal 7 Juli 2014 (Jam 10.00)

Kognitif

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan klien dampak tidak kontrol.

Respon : Keluarga dan klien mendengarkan dengan baik apa yang dijelaskan.

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Respon : Keluarga dan klien mendengarkan dengan baik apa yang dijelaskan.

- 3) Memberikan penjelasan tentang pentingnya minum obat teratur.

Respon : keluarga dan klien mendengarkan dengan baik apa yang dijelaskan.

Afektif :

- 4) Mendiskusikan dengan keluarga dan klien untuk selalu kontrol teratur.

Respon : keluarga kooperatif untuk kontrol rutin.

- 5) Mendiskusikan keluarga dan klien pergi ke pelayanan kesehatan.

Respon : keluarga kooperatif untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

- 6) Mendiskusikan dengan keluarga dan klien minum obat teratur

Respon : keluarga kooperatif untuk minum obat teratur.

Psikomotor :

- 7) Memotivasi kepada keluarga dan klien untuk kontrol rutin ke Puskesmas/ pelayanan kesehatan.

Respon : Keluarga dan klien mendengarkan dan bertanya kembali.

- 8) Mengajukan klien untuk minum obat secara rutin sesuai jadwal dengan cara memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan.

Respon : klien mau untuk minum obat sesuai jadwal.

- 9) Memotivasi keluarga untuk mendampingi kontrol.

Respon : Keluarga mau mendampingi klien yang sakit.

3. Diagnosa ketiga

Tanggal 7 Juli 2014 (Jam 10.00)

Kognitif :

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit.

Respon : keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Affektif :

- 2) Mendiskusikan dengan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat .

Respon : keluarga sudah bisa memahami apa yang didiskusikan dengan adanya tanya jawab

Psikomotor :

- 3) Menganjurkan keluarga membersihkan rumah tiap hari.

Respon : keluarga mau menjaga kebersihan lingkungan rumah.

3.7 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 Tn.S ini dilaksanakan pada tanggal 5,7 dan 9 Juli 2014.

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

1. Diagnosa pertama

Tanggal 05 Juli 2012

Subyektif :

Keluarga Tn.S mengatakan senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Tn.S sekeluarga, tidak tahu tentang bagaimana penatalaksanaan pada penderita hipertensi dan klien masih suka makanan yang asin-asin.

Obyektif :

Kognitif :

- 1) Klien dan keluarga tidak bisa menyebutkan manfaat diet pada penderita hipertensi.
- 2) Klien dan keluarga tidak bisa menyebutkan diet pada klien hipertensi.

Afektif :

- 3) Keluarga belum bersedia melakukan penatalaksanaan diet hipertensi.

Psikomotor :

- 4) Keluarga belum mampu mengajak klien untuk pengelolaan diet pada penderita hipertensi
- 5) Klien masih suka makan-makanan yang asin seperti telur asin, ikan asin.

Assesment : masalah belum teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan no 2-8

Tanggal 7 Juli 2014

Subyektif :

Keluarga dan klien sudah mengerti tentang penatalaksanaan dan pengolahan diet pada penderita hipertensi

Obyektif

Kognitif :

1) Keluarga dan klien dapat menyebutkan sebagian tentang penatalaksanaan diet pada hipertensi.

2) Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat dari penatalaksanaan hipertensi.

Afektif :

3) Klien dan keluarga dapat sudah bersedia menyampaikan kemampuannya yang positif untuk melakukan penatalaksanaan diet hipertensi.

4) Keluarga dan klien bersedia membuat membuat jadwal menu diet hipertensi.

Psikomotor :

1) Keluarga dan klien dapat mendemonstrasikan pengelolaan diet pada penderita diet hipertensi

2) Keluarga sudah berusaha membuat jadwal diet yang diajarkan .

3) Keluarga dan klien tidak masak yang terlalu asin dan sudah dapat menghindari makanan yang berlemak

Assement : masalah teratasi sebagian

Planning : Intervensi dipertahankan dan dilanjutkan no 8-10

Tanggal 09 Juli 2012

Subyektif :

Tn.S mengatakan sehari makan teratur sesuai dengan pengolahan diet dan sudah mengurangi dalam penggunaan garam yang berlebih .

Obyektif :

TD : 140/90 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 84x/menit

RR : 20x/menit

Kognitif

- 1) keluarga sudah mengerti tentang penatalaksanaan diet hipertensi dan dapat menyebutkan penatalaksanaan diet hipertensi.

Afektif

- 2) keluarga bersedia menyediakan diet hipertensi

Psikomotor :

- 3) Keluarga dan klien sudah membuat jadwal diet pada klien hipertensi.
- 4) Keluarga menyesuaikan diet pada klien hipertensi.

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Intervensi dihentikan

2. Diagnosa kedua

Tanggal 7 Juli 2014

Subyektif :

Keluarga dan klien mengatakan tidak mengetahui pentingnya kontrol tekanan darah teratur ke Puskesmas dan penyebab jika tidak rutin kontrol tekanan darah.

Obyektif

Kognitif :

- 1) Keluarga dan klien tidak bisa menjelaskan tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk kontrol rutin.
- 2) keluarga tidak bisa menjelaskan dampak tidak kontrol secara teratur.

Afektif :

- 3) Keluarga dan klien bersedia untuk mendiskusikan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk kontrol rutin.

Psikomotor :

- 4) Keluarga belum berusaha untuk mengajak klien untuk selalu kontrol kepukesmas.
- 5) Keluarga tidak melaksanakan rutin kontrol setiap 1 bulannya

Assement : masalah belum teratasi

Planning : intervensi dilanjutkan no 1- 3

Tanggal 9 juli 2014

Subyektif

Keluarga dan klien mengatakan berusaha untuk kontrol rutin kepukesmas atau pelayanan kesehatan.

Obyektif

Kognitif :

- 1) Klien dan keluarga bisa menjelaskan kembali pentingnya kontrol rutin ke pelayanan kesehatan
- 2) Keluarga dan klien bisa menjawab pertanyaan dari perawat.

Afektif

- 3) Keluarga dan klien bersedia menyampaikan kemauannya melakukan kontrol rutin kepukesmas .

Psikomotor

- 4) Keluarga dan klien sudah berusaha kontrol kepukesmas tetapi belum rutin kontrol.
- 5) Keluarga memantau klien minum obat teratur tetapi belum rutin.

Assement : masalah teratasi sebagian

Planning : intervensi dilanjutkan pukesmas.

3. Diagnosa ketiga

Tanggal 07 Juli 2014

Subjektif :

- 1) Keluarga mengatakan kamar mandi jarang dikuras dan dikuras 1 minggu sekali.
- 2) Keluarga mengatakan jarang membersihkan dan merapikan keadaan rumah karena kesibukan pekerjaan.

Obyektif :

Kognitif

- 1) Keluarga tidak mengetahui dampak jika tidak menjaga kebersihan rumah

Affektif :

- 2) Keluarga bersedia untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah

Psikomotor :

- 3) Keluarga belum dapat menjaga kebersihan lingkungan rumah seperti menguras kamar mandi 1 minggu sekali dan jarang merapikan barang-barang yang berantakan .

Assesment : masalah belum teratasi

Planning : intervensi dilanjutkan no 2

Tanggal 09 Juli 2014

Subyektif :

- 1) Keluarga mengatakan menguras kamar mandi 3 hari sekali
- 2) Keluarga mengatakan sudah membereskan rumah yang berantakan

Obyektif :

Kognitif :

- 1) Keluarga sudah mengerti dan memahami dampak jika tidak menjaga kebersihan rumah.

Affektif :

- 2) Keluarga sudah bersedia menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Psikomotor :

- 3) Keluarga sudah menjaga kebersihan rumah seperti jenti-jentik tidak ada, rumah terlihat rapi dan bersih.

Assesment : masalah teratasi

Planning : intervensi dihentikan.

