

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dibawah ini akan diuraikan data mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan kepada keluarga Tn. K dengan pasien Ny. S, dan keluarga Tn. A dengan pasien Ny. J yang terdiagnosis hipertensi, dan mengalami masalah defisit pengetahuan. Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan/Tindakan, 5. Evaluasi, 6. Pembahasan.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan yang terletak di Jl. Randu No.38, Sidotopo Wetan, Kec. Kenjeran, Surabaya, Jawa Timur 60128. Rata-rata penduduk di daerah Sidotopo Wetan bersuku Madura dan biasa mengonsumsi makanan asin atau tinggi garam dan berminyak.

##### 4.1.2 Pengkajian

#### 1. Identitas umum keluarga

##### a. Identitas kepala keluarga

##### 1) Keluarga Ny. S

Ny. S berumur 63 tahun, beragama islam, pendidikan SD, pekerjaan sebagai penjual sembako dirumahnya.

## 2) Keluarga Ny. J

Ny. J berumur 59 tahun, beragama islam, pendidikan SMP, pekerjaan sebagai penjual gorengan dirumahnya

## b. Keluhan Utama

## 1. Keluarga Ny. S

Ketika perawat datang ke rumah keluarga Ny. S, Ny. S bertanya tentang pengobatan atau terapi yang sesuai untuk dirinya yang seorang penderita hipertensi.

## 2. Keluarga Ny. J

Ny. J menanyakan mengapa sering pusing padahal sudah minum obat untuk meredakan pusing

## c. Komposisi Keluarga

## 1) Keluarga Ny. S

*Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga Ny. S*

| No | Nama  | L/P | Umur | Hubungan Keluarga | Pekerjaan    | Pendidikan |
|----|-------|-----|------|-------------------|--------------|------------|
| 1. | Tn. K | L   | 68   | Kepala keluarga   | Penjaga toko | SD         |
| 2. | Ny. S | P   | 63   | Istri             | Penjaga toko | SD         |

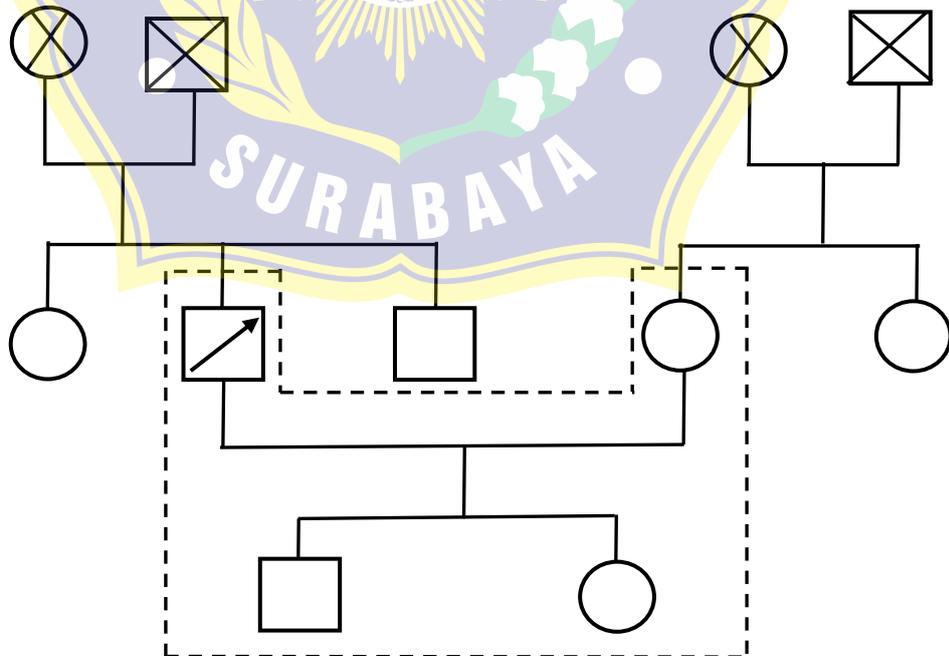
## 2) Keluarga Ny. J

Tabel 4. 2 Komposisi Keluarga Ny. J

| No | Nama  | L/P | Umur | Hubungan<br>Keluarga | Pekerjaan           | Pendidikan |
|----|-------|-----|------|----------------------|---------------------|------------|
| 1. | Tn. A | L   | 65   | Kepala<br>Keluarga   | Serabutan           | SD         |
| 2. | Ny. J | P   | 59   | Istri/ IRT           | Penjual<br>gorengan | SMP        |
| 3. | An. N | P   | 24   | Anak<br>pertama      | Belum<br>bekerja    | SMA        |

## c. Genogram

## 1) Keluarga Ny. S



Keterangan :

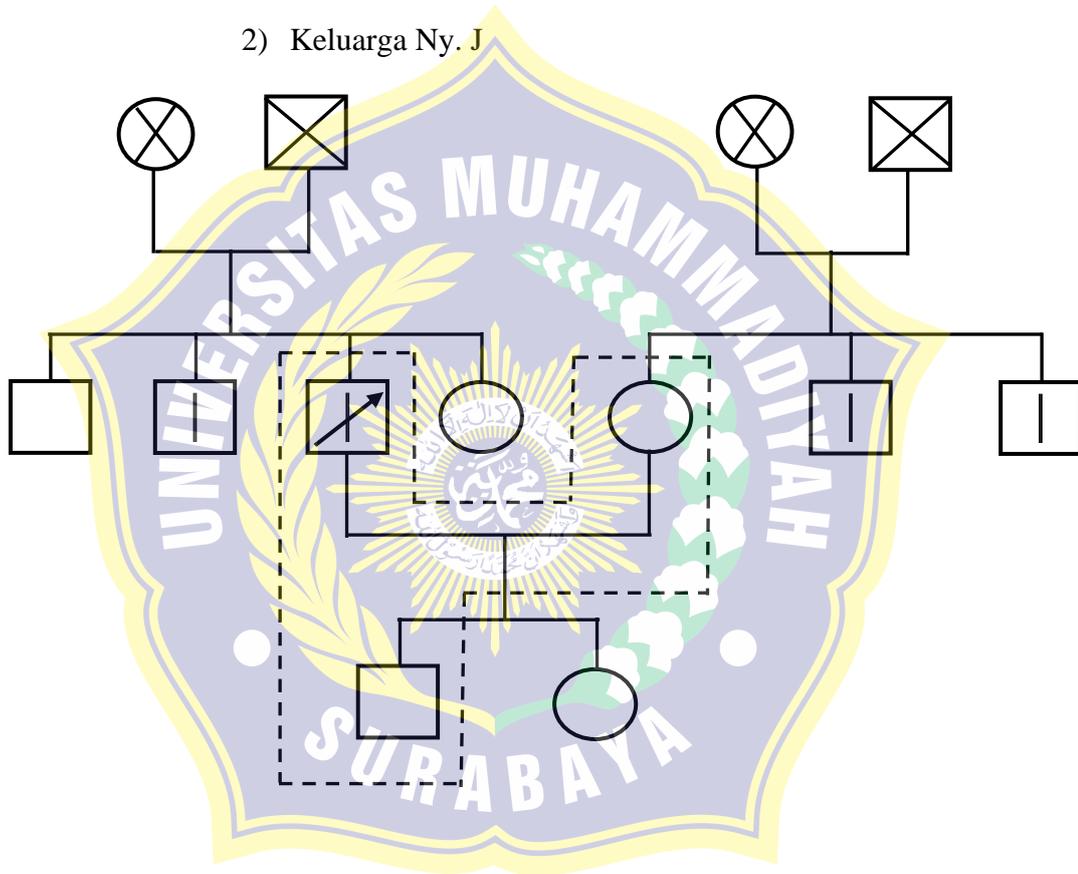
□ : Perempuan      ○ : Laki-laki

⊗ : Meninggal

↗ : Pasien (Ny. S)

----- : Tinggal Serumah

2) Keluarga Ny. J



Keterangan

○ : Laki-laki

↗ : Pasien Ny. J

□ : Perempuan

----- : Tinggal serumah

⊗ : Meninggal

## d. Type keluarga

1) Keluarga Ny. S Memiliki type keluarga *extend family* yang terdiri terdiri dari ayah, ibu, anak, menantu, dan cucu

2) Keluarga Ny. J

Pada keluarga Ny. J memiliki tipe keluarga *nuclear family* yang terdiri dari suami, istri, anak.

## e. Suku bangsa

1) Keluarga Ny. S

Suku budaya keluarga ini yaitu suku Jawa

2) Keluarga Ny. J

Suku budaya keluarga ini yaitu dominan di suku Madura

## f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

1) Keluarga Ny. S

Semua anggota keluarga ini beragama islam dan tidak ada keyakinan buruk yang mempengaruhi kesehatan

2) Keluarga Ny. J

Semua anggota keluarga ini beragama islam dan tidak ada keyakinan buruk yang mempengaruhi kesehatan

## g. Status sosial/ ekonomi keluarga

1) Keluarga Ny. S

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah suami dan istri bekerja sama untuk berdagang/ jualan di toko rumahnya dan memiliki penghasilan ± Rp. 700.000/bulan. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga Ny. S yaitu TV, kulkas, dan 1

buah sepeda motor. Pengeluaran untuk kebutuhan sehari-hari keluarga Ny. S adalah  $\pm$  Rp. 35.000/hari. Keluarga Ny. S memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu BPJS.

2) Keluarga Ny. J

Keseharian Ny. J adalah sebagai penjual gorengan di depan rumahnya, Ny. J hidup bersama suaminya dan memiliki hubungan yang baik di dalam maupun di luar lingkungan keluarga, Ny. J berpenghasilan tidak tentu yaitu sekitar  $\pm$  Rp. 400.000/ bulan. Ny. J dan keluarganya memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS untuk berobat.

h. Aktifitas rekreasi keluarga

1) Keluarga Ny. S

Aktifitas yang dilakukan keluarga Ny. S saat libur biasanya anak-anak Ny. S berkumpul di rumah Ny. J, dan biasanya anak Ny. J mengajak untuk berekreasi keluar kota

2) Keluarga Ny. J

Aktifitas yang dilakukan keluarga Ny. J saat libur biasanya pulang ke kampung halaman bertemu dengan keluarga di Madura.

### 3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

#### a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

##### 1) Keluarga Ny. S

Pada keluarga Ny. S tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan dengan anak dewasa atau pelepasan.

##### 2) Keluarga Ny. J

Pada keluarga Ny. J tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan Anak Remaja (*families with teenagers*).

#### b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

##### 1) Keluarga Ny. S

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk mandiri di masyarakat serta penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

##### 2) Keluarga Ny. J

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk mandiri di masyarakat serta penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

### 4. Kesehatan keluarga inti

#### 1) Keluarga Ny. S

Ny. S

Ny. S berumur 63 tahun mengatakan sebelumnya di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit Hipertensi yaitu ibunya. Ny. S

mengatakan sejak sekitar 4 tahun yang lalu sering mengalami pusing, tengkuk terasa berat, Ny. S mengeluhkan keadaanya kepada suami dan anak-anaknya.

Tn. K

Berumur 67 tahun mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun dari keluarga terdahulunya, biasanya Tn. A sering mengeluhkan badannya meriang, jika merasa sakit Tn. A biasanya mengeluhkan ke istrinya dan membeli obat di warung.

2) Keluarga Ny. J

Ny. J

Ny. J berumur 59 tahun mengatakan keluarganya tida ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ny. J mengatakan sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu sering mengalami pusing, kadang juga mata berkunang-kunang, tengkuk terasa berat, kemudian di bawa ke Puskesmas Sidotopo Wetan dan disana didapati tensi Ny. J 168/96 mmHg.

Tn. A

Tn. A berumur 65 tahun mengatakan bahwa selama ini tida ada penyakit turunan dari keluarganya, biasanya sakit yang dialami yaitu demam dan flu. Tn. A membeli obat yang dijual di toko untuk mengobati sakitnya dan jika tidak kunjung sembuh biasanya.

An. N

An. N berumur 24 tahun mengatakan selama ini tidak menderita penyakit turunan maupun menahun (hepatitis, HIV, DM). Sakit yang

sering dialami yaitu flu biasanya diobati dengan mengkonsumsi obat yang ada di toko dekat rumahnya.

## 5. Pengkajian Lingkungan

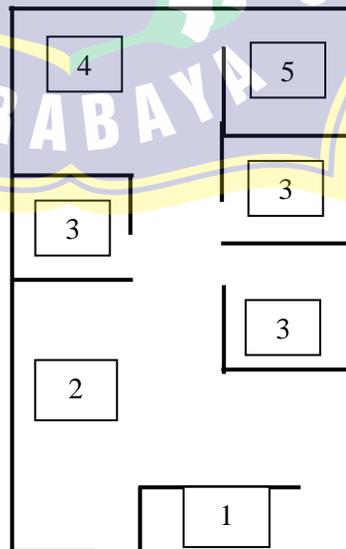
### a. Karakteristik rumah

#### 1) Keluarga Ny. S

Rumah dengan luas sekitar  $9 \times 6\text{m}$ . Terdiri dari tiga ruang kamar tidur, satu dapur, dan dua buah kamar mandi, ruang tamu dan toko di depan rumah. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik sendiri. Bangunan rumah terbuat dari batako dan lantai dilapisi keramik, keadaan rumah cukup bersih, penataan alat atau perabot rumah rapi, penerangan yang cukup, ventilasi yang memadai di kamar tidur dan ruang tamu, terdapat septic tank dan menggunakan sumber air PDAM. Terdapat tempat sampah di dapur dan depan rumah. Keluarga Ny. S sudah menempati rumah sejak kurang lebih 53 tahun.

Keterangan :

1. Toko
2. Ruang tamu
3. Kamar tidur
4. Dapur
5. Kamar mandi

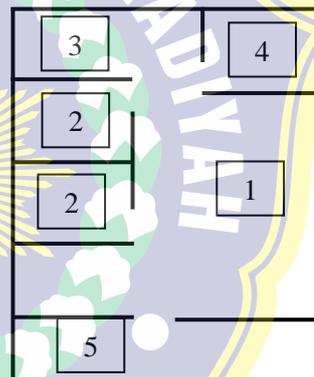


## 2) Keluarga Ny. J

Luas rumah sekitar  $9 \times 5$ m. Terdiri dari dua buah kamar tidur, satu kamar mandi, teras rumah dan satu dapur. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik sendiri. Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik sendiri. Bangunan rumah terbuat dari batako dan lantai dilapisi keramik, keadaan rumah cukup bersih, penataan alat atau perabot rumah rapi, penerangan yang cukup, ventilasi yang memadai di kamar tidur dan ruang tamu, terdapat septic tank dan menggunakan sumber air PDAM. Terdapat pembuangan sampah di depan rumah.

Keterangan :

1. Ruang tamu
2. Kamar tidur
3. Dapu
4. Kamar mandi
5. Teras rumah



## b. Karakteristik tetangga/komunitas RW

## 1) Keluarga Ny. S

Keluarga Ny. S hidup di lingkungan yang padat penghuni. Sebagian besar tetangganya merupakan penduduk asli dan beragama islam. Kebiasaan masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ny. S yaitu saling bergotong-royong dan saling bahu-membahu antar tetangga.

## 2) Keluarga Ny. J

Keluarga Ny. J hidup di lingkungan yang padat penghuni, sebagian besar tetangganya merupakan pendatang dan beragama islam. Kegiatan lingkungan biasanya melakukan kerja bakti di hari minggu selama sebulan sekali.

## c. Mobilitas geografis keluarga

## 1) Keluarga Ny. S

Keluarga Ny. J berdomisili di Surabaya Utara dan tidak pernah berpindah-pindah. Kepemilikan rumah milik sendiri dan permanen.

## 2) Keluarga Ny. J

Keluarga Ny. J berdomisili di Surabaya Utara dan tidak pernah berpindah-pindah. Kepemilikan rumah milik sendiri dan permanen.

## d. Perkumpulan keluarga dan interaksi masyarakat

## 1) Keluarga Ny. S

Keluarga Ny. S sering berinteraksi karena Ny. S adalah penjual di toko miliknya, Ny. S juga sering mengikuti perkumpulan ibu-ibu PKK.

## 2) Keluarga Ny. J

Ny. J aktif dalam kegiatan pengajian, biasanya pengajian dilakukan di rumahnya, Ny. J juga sering berinteraksi dengan warga sekitar karena Ny. J sering berjualan gorengan di depan rumahnya.

e. Sistem pendukung keluarga

1) Keluarga Ny. S

Keluarga Ny. S mengatakan anggota keluarganya saling mendukung satu sama lain, walaupun ada yang tidak serumah. Seluruh keluarga mendukung Ny. J untuk bisa mengontrol sakit yang dideritanya.

2) Keluarga Ny. J

Keluarga Ny. J mengatakan seluruh anggota keluarganya saling mendukung satu sama lain, seluruh anggota keluarga mempunyai BPJS yang dapat membantu meringankan beban biaya yang berhubungan dengan kesehatan.

**6. Struktur keluarga**

a. Pola komunikasi keluarga

1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan komunikasi jarang dilakukan karena anak-anaknya tidak tinggal serumah, namun seluruh masalah selalu dikomunikasikan kepada seluruh anggota keluarga.

2) Keluarga Ny. J

Ny. J mengatakan selalu menjaga komunikasi dan komunikasi dilakukan secara terbuka, biasanya Ny. J sering berkomunikasi dengan suaminya mengenai pekerjaan.

b. Struktur kekuatan keluarga

1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan seluruh anggotanya adalah sumber kekuatan yang mana seluruh anggota saling mendukung satu sama lain.

2) Keluarga Ny. J

Ny. J mengatakan seluruh anggotanya adalah sumber kekuatan yang mana seluruh anggota saling mendukung satu sama lain.

Karena anak dan suami satu rumah karena itu komunikasi berjalan dengan baik

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

1) Keluarga Ny. S

Pada keluarga Ny. S Tn. K merupakan seorang suami sekaligus kepala keluarga di keluarga Ny. S. sedangkan Ny. S merupakan seorang istri sekaligus sebagai ibu rumah tangga, keduanya bekerja sama menjaga toko di rumahnya.

2) Keluarga Ny. J

Pada keluarga Ny. J, Tn. A merupakan seorang kepala keluarga sekaligus seorang suami keluarga Ny. J. Sedangkan Ny. S merupakan seorang istri dan ibu rumah tangga, An. A adalah anak pertama dari keluarga Ny. J.

d. Nilai dan norma keluarga

1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan tidak ada aturan yang baru di rumahnya, hanya aturan-aturan umum yang diterapkan. Seperti

menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua dan tidak berbuat semena-mena. Keluarga Ny. S juga berpegang teguh untuk menjaga keberagamaannya yaitu sholat 5 waktu.

2) Keluarga Ny. J

Ny. J mengatakan tidak ada aturan yang baru di rumahnya, hanya aturan-aturan umum yang diterapkan. Seperti menghormati, bertindak sopan dan tidak melawan orang tua, mau membantu orang tua dan tidak berbuat semena-mena. Keluarga Ny. S juga berpegang teguh untuk menjaga keberagamaannya yaitu sholat 5 waktu.

**7. Fungsi keluarga**

a. Fungsi afektif

1) Keluarga Ny. S

Hubungan dalam keluarga Ny. S terjalin cukup baik, komunikasi yang terbuka. Keluarga tampak harmonis dan saling memperhatikan satu sama lain, dan saling mendukung dalam hal pekerjaan maupun kegiatan lain. Apabila salah satu anggota keluarga membutuhkan, maka akan dibantu sebisa mungkin.

2) Keluarga Ny. J

Hubungan keluarga Ny. J terjalin sangat baik karena mereka tinggal serumah, semua masalah juga diputuskan bersama dalam musyawarah kekeluargaan

b. Fungsi sosialisasi

1) Keluarga Ny. S

Hubungan antar anggota keluarga baik, di dalam keluarga ini tampak kepedulian meskipun tidak tinggal serumah dan saling tolong menolong. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah.

2) Keluarga Ny. J

Hubungan antar anggota keluarga baik, di dalam keluarga ini tampak kepedulian dan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas masing-masing. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah.

c. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

1) Keluarga Ny. S

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. S mengatakan hanya mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa hipertensi namun tidak mengetahui obat yang sesuai dengan penyakitnya. Ny. S mengatakan sering mengonsumsi Panadol ketika ada keluhan.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang

tepat

Ny. S mengatakan saat mengalami keluhan, Ny. S hanya membeli dan mengonsumsi obat Panadol, Ny. J mengatakan masih sering mengonsumsi makanan bersantan.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit  
 Pada keluarga Ny. S tidak mampu merawat anggota keluarga karena tidak ada yang mengetahui tentang obat yang sesuai dan diet yang tepat untuk penyakit hipertensi.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny. S mengatakan pemeliharaan rumah setiap hari dijaga dengan baik. Pemeliharaan rumah dari depan hingga pada bagian dapur, depan rumah tampak sedikit padat karena barang stok toko, tidak ada sampah berserakan, ventilasi dan penerangan rumah juga cukup baik.

e) Kemampuan keluarga fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. S mengatakan mengetahui tentang puskesmas dan memiliki jaminan kesehatan, akan tetapi kurang memanfaatkan fasilitas tersebut.

2) Keluarga Ny. J

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. J mengatakan hanya mengetahui diagnosa penyakitnya namun tidak mengerti obat yang sesuai dengan penyakitnya.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat

Ny. J mengatakan saat mengalami keluhan hanya membeli dan mengonsumsi bodrex, Ny. J juga sering mengonsumsi makanan yang asin.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit  
Ny. J mengatakan anak dan suaminya tidak mengerti tentang obat yang tepat, Ny. J juga masih mengonsumsi makanan asin seperti ikan pindang yang sudah diolah.
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keadaan rumah Ny. J cukup baik, peralatan dan perabotan rumah tertata rapi, penerangan kurang namun untuk ventilasi cukup baik, Ny. J setiap hari membersihkan rumah dari teras hingga ke dapur. Ny. J mengerti tentang pentingnya kebersihan lingkungan

- e) Kemampuan keluarga fasilitas kesehatan di masyarakat  
Meskipun keluarga Ny. J mengetahui adanya puskesmas dan mempunyai BPJS namun keluarga masih belum mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

1) Keluarga Ny. S

Ny. S berumur 63 tahun sudah mengalami masa menopause, Ny. S memiliki 4 orang anak, anak-anaknya sudah menikah. Ny. S tidak pernah KB/ memakai KB tanggal.

2) Keluarga Ny. J

Ny. J berumur 59 tahun sudah mengalami masa menopause, Ny. J memiliki 2 orang anak yang masih berumur 24 dan 18 tahun, Ny. J tidak pernah menggunakan KB/ memakai KB tanggal.

e. Fungsi ekonomi

1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan hasil penjualan toko cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, biasanya juga anak-anak dari Ny. S mengirimi uang setiap bulan, tidak ada kendala apapun dalam masalah ekonomi.

2) Keluarga Ny. J

Ny. J mengatakan hasil kerja Tn. A dan hasil jualan Ny. J cukup untuk menyekolahkan anaknya dan kebutuhan sehari-hari.

**8. Stress dan koping keluarga**

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan sedikit khawatir apabila terjadi keluhan karena Ny. S mengingat akan riwayat penyakit yang pernah di deritanya.

2) Keluarga Ny. J

Keluarga Ny. J khawatir akan keadaan Ny. J yang terkadang merasa pusing karena riwayat penyakit hipertensinya.

b. Respon keluarga terhadap stressor

1) Keluarga Ny. S

Ny. S selalu berusaha untuk mengontrol tekanan darahnya dengan menjaga konsumsi makanan, dan berharap keluarganya diberikan kesehatan.

## 2) Keluarga Ny. J

Ny. J selalu berusaha untuk mengontrol tekanan darahnya dengan menjaga konsumsi makanan, dan berharap keluarganya diberikan kesehatan

## c. Strategi koping

## 1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan selalu berdiskusi dengan suaminya Tn. K untuk memecahkan masalah yang dihadapi

## 2) Keluarga Ny. J

Ny. J selalu berdiskusi dengan anaknya An. N dan suaminya Tn. A untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya

## d. Strategi adaptasi disfungsional

## 1) Keluarga Ny. S

Ny. S mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dan mendidik untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

## 2) Keluarga Ny. J

Ny. J mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dan mendidik untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

**9. Keadaan gizi keluarga**

## 1) Keluarga Ny. S

Pemenuhan gizi keluarga Ny. S cukup baik. Ny. S makan 2-3 kali dalam sehari, Ny. S mengatakan masih sering mengonsumsi

makanan bersantan. Ny. S masih sulit untuk menghindari makanan yang asin.

2) Keluarga Ny. J

Pemenuhan gizi keluarga Ny. J cukup baik, namun Ny. J juga sering mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang cukup tinggi dimana budaya makanan Madura sangat kental dengan rasa asin.

### 10. Pemeriksaan fisik

1) Ny. S

Ny. S berumur 63 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan akhir SD, pekerjaan sebagai penjual toko, keluhan riwayat penyakit saat ini sering terasa pusing, untuk waktu tidur tidak ada masalah. Tekanan darah 177/89 mmHg, nadi 89×/menit, suhu 36.3°C, RR 22×/menit. Rambut bersih beruban, kepala simetris, tidak ada benjolan. Sistem integumen turgor kulit menurun, CRT <2 detik. Sistem kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, sistem respirasi tidak terdengar suara nafas tambahan, sistem persyarafan compos mentis dengan GCS 456.

2) Ny. J

Ny. J berumur 59 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SLTP/SMP, pekerjaan sebagai penjual gorengan dan ibu rumah tangga, keluhan dan riwayat penyakit saat ini terkadang masih pusing. Tekanan darah 182/93 mmHg, nadi 88×/menit, suhu 36,2°C, RR 23×/menit. Rambut beruban bersih, kepala simetris

tidak ada benjolan. Sistem integumen turgor kulit menurun, CRT <2 detik, sistem kardiovaskuler suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara nafas tambahan, kesadaran compos mentis dengan GCS 456

## 11. Harapan Keluarga

### a. Terhadap masalah kesehatan

Pada keluarga Ny. S dan Ny. J mengharapkan setelah anggota keluarga yang sakit mau menerapkan pola makan yang baik, dan mengetahui obat yang harus dikonsumsi oleh penderita hipertensi, serta harus kontrol ke puskesmas.

### b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Pada keluarga Ny. S dan Ny. J mengharapkan dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjungi rumahnya dapat membantu menyelesaikan masalah yang terjadi di keluarganya dalam hal itu pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi obat yang sesuai untuk penderita hipertensi dan kontrol kesehatan secara rutin ke puskesmas, serta dapat memberikan informasi lain yang bermanfaat untuk kesehatan seluruh anggota keluarga.

## 4.1.3 Analisa Data

### 1) Keluarga Ny. S

#### a. Data Subjektif

Ny. S mengatakan kurang mengetahui tentang pengobatan atau obat yang sesuai dengan penyakitnya ketika dikaji.

b. Data Objektif

Keluarga Ny. S tidak mengetahui pengobatan yang tepat untuk Ny. S dikarenakan anak-anaknya sudah tidak serumah dengan keluarga Ny. S. Keluarga Ny. S juga tidak rutin melakukan kontrol kesehatan ke puskesmas, dan hanya mengonsumsi obat yang dijual bebas.

2) Ny. J

a. Data Subjektif

Ny. J mengatakan tidak mengetahui pengobatan yang sesuai dengan penyakitnya, dan menanyakan obat yang sesuai dengan penyakitnya.

b. Data Objektif

Keluarga Ny. J tidak mengetahui pengobatan dan diet yang tepat untuk Ny. J. Keluarga Ny. J juga kurang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas serta tidak mempunya keluarga mengontrol diet dan obat yang tepat karena kurangnya pengetahuan keluarga.

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1) Keluarga Ny. S

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

2) Keluarga Ny. J

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran

#### 4.1.4.1 Prioritas Masalah

a. Keluarga Ny. S

- 1) Defisit pengetahuan manajemen hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

#### 4.1 Skala Prioritas Masalah

| No | Kriteria  | Perhitungan | Skor | Pembenaran   |
|----|---|-------------|------|--|
| 1  | Sifat masalah:<br><br>Aktual<br>Ancaman kesehatan<br>Keadaan sejahtera    | 3/3x1       | 1    | Masalah sudah aktual, karena dilihat dari konsumsi obat Ny. S yang tidak tepat   |
| 2  | Kemungkinan masalah dapat diubah:<br><br>Mudah<br>Sebagian<br>Tidak dapat | 2/2x2       | 2    | Pengetahuan keluarga mengenai hipertensi cukup baik. Di wilayah terdekat juga terdapat puskesmas dan rumah sakit                   |
| 3  | Potensial untuk mencegah masalah:<br><br>Tinggi<br>Cukup<br>Rendah        | 1/3x1       | 1/3  | Tidak adanya anak yang tinggal serumah dan suami yang kurang paham tentang penyakit sehingga potensi untuk mencegah masalah rendah |
| 4  | Menonjolnya masalah:<br><br>Masalah berat harus segera ditangani          | 2/2x1       | 1    | Masalah Ny. S harus segera ditangani karena apabila tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi lebih                              |

|       |   |  |  |                                    |
|-------|---|--|--|------------------------------------|
|       | Ada masalah tapi tidak perlu ditangani<br>Masalah tidak dirasakan |  |  | lanjut, seperti stroke dan jantung |
| Total |   |  |  | 4 1/3                              |

b. Keluarga Ny. J

- 1) Defisit pengetahuan manajemen hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

Tabel 4. 2 Skala Prioritas Masalah

| No | Kriteria  | Perhitungan    | Nilai | Pembenaran  |
|----|---|----------------|-------|---|
| 1  | Sifat masalah:<br>Aktual<br>Ancaman kesehatan<br>Keadaan sejahtera    | $2/3 \times 1$ | 2/3   | Masalah sudah aktual, karena dilihat dari konsumsi obat Ny. S yang tidak tepat                                |
| 2  | Kemungkinan masalah dapat diubah:<br>Mudah<br>Sebagian<br>Tidak dapat | $2/2 \times 2$ | 2     | Pengetahuan keluarga tentang hipertensi cukup baik, disekitar wilayah rumahnya terdapat puskesmas dan RS      |
| 3  | Potensial untuk mencegah masalah:<br>Tinggi<br>Cukup<br>Rendah        | $2/3 \times 1$ | 2/3   | Anak Ny. J dapat mengontrol konsumsi obat yang benar untuk penyakit hipertensi Ny. J                          |
| 4  | Menonjolnya masalah:<br>Masalah berat harus segera ditangani          | $2/2 \times 1$ | 1     | Masalah Ny. J harus segera ditangani karena apabila tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut, |

|       |  |  |       |                            |
|-------|--|--|-------|----------------------------|
|       | Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani<br>Masalah tidak dapat ditangani |  |       | seperti stroke dan jantung |
| Total |  |  | 3 1/3 |                            |

#### 4.1.5 Perencanaan

##### 1) Diagnosa Keluarga Ny. S

Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

##### a. Tujuan

Setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat

##### b. Kriteria Hasil

- a) Keluarga dapat mengetahui pengobatan yang sesuai untuk hipertensi
- b) Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan
- c) Keluarga dapat mengontrol diet hipertensi pada anggota keluarganya

##### c. Rencana Tindakan

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

## 2) Diagnosa Keluarga Ny. J

Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

### a. Tujuan

Setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat

### b. Kriteria Hasil

- a) Keluarga Keluarga dapat mengetahui pengobatan yang sesuai untuk hipertensi
- b) Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan
- c) Keluarga dapat mengontrol diet hipertensi pada anggota keluarganya

### c. Rencana Tindakan

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

#### 4.1.6 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan keluarga dilaksanakan pada:

- 1) Keluarga Ny. S

Tanggal 17 Desember 2023 Jam 10.00

- a. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. S dan keluarga.  
Respon: Ny. S dan keluarga menerima kehadiran peneliti dan banyak bertanya mengenai pengobatan hipertensi yang sesuai
- b. Mengkaji dan menilai tingkat pengetahuan Ny. S dan keluarga mengenai obat yang sesuai untuk penderita hipertensi  
Respon: Ny. S tidak dapat menjelaskan saat ditanyai tentang pengobatan yang tepat untuk hipertensi
- c. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  
Respon : Ny. S dan keluarga siap dan ingin mengetahui pengobatan yang sesuai untuk hipertensi.

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada keluarga Ny. S

Respon: Ny. S (Tekanan darah: 177/89 mmHg, Nadi: 89×/menit Suhu: 36,3°C, RR: 23×/menit), Tn. K (Tekanan darah: 127/82mmHg, Nadi: 80×/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 21×/menit)

- e. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Respon: Ny. S mengatakan bersedia dikunjungi lagi besok pada pukul 09.00 WIB

Tanggal 18 Desember 2023 Jam 09.10

- a. Memberikan penjelasan kepada Ny. S dan keluarga mengenai obat yang sesuai untuk penderita hipertensi

Respon: Ny. S kurang paham dengan obat yang sesuai karena biasanya Ny. S hanya membeli obat warung ketika merasa ada keluhan pusing

- b. Menjelaskan pentingnya obat/ terapi dan prosedur yang sesuai dengan penyakit yang diderita

Respon: Ny. S masih tampak bingung tentang obat dan prosedur diet yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S dan keluarga

Hasil: Ny. S (Tekanan darah : 168/91mmHg, Nadi: 87×/menit, Suhu: 36,1°C, RR: 21×/menit) Tn. K (Tekanan darah: 124/83, Nadi: 89×/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 22×/menit)

- d. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Leaflet)

Respon: Ny. S membaca dan berusaha memahami leaflet tentang obat yang benar untuk hipertensi

Tanggal 19 Desember 11.00

- a. Menanyakan kembali soal apa yang sudah dijelaskan tentang pengobatan yang sesuai untuk penderita hipertensi

Respon: Ny. S sudah memahami tentang obat dan prosedur yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya, Ny. S juga mengatakan akan rutin meminum obat dan kontrol ke puskesmas.

- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Respon: Ny. S mengatakan bahwa faktor yang meningkatkan perilaku hidup bersih adalah faktor agama dimana sebagai hamba yang baik harus berikhtiar dan berusaha sebaik mungkin menjaga kesehatan dan Ny. S mengatakan bahwa kebersihan sebagian dari iman.

- c. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Respon: Ny. S memahami faktor resiko yang dijelaskan dan berusaha mengubah pola hidup yang memperberat faktor kesehatan.

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. S dan keluarga.

Hasil: Ny. S (Tekanan darah : 172/91mmHg, Nadi: 88×/menit, Suhu: 36,1°C, RR: 21×/menit) Tn. K (Tekanan darah: 130/86, Nadi: 89×/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 22×/menit).

Tanggal 20 Desember 2023

- a. Mengevaluasi tingkat pengetahuan Ny. S tentang pengobatan hipertensi

Respon: Ny. S mengatakan sudah paham tentang pengobatan yang sesuai dengan penyakitnya

- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Respon: Ny. S mengatakan bahwa faktor yang meningkatkan perilaku hidup bersih adalah faktor agama dimana sebagai hamba yang baik harus berikhtiar dan berusaha sebaik mungkin menjaga kesehatan dan Ny. S mengatakan bahwa kebersihan sebagian dari iman.

- c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Respon: Ny. S mengatakan akan mencoba strategi yang telah dijelaskan yaitu mengurangi untuk mengonsumsi makanan tinggi garam

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. S dan keluarga

Hasil: Ny. S (Tekanan darah : 166/97mmHg, Nadi: 88×/menit, Suhu: 36,1°C, RR: 21×/menit) Tn. K (Tekanan darah: 130/86, Nadi: 89×/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 22×/menit)

## 2) Keluarga Ny. J

Tanggal 17 Desember 2023 Jam 15.00

- a. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. J dan keluarga.

Respon: Ny. J dan keluarga kurang menerima kehadiran peneliti, hanya kaku saat ditanyai

- b. Mengkaji dan menilai tingkat pengetahuan Ny. J dan keluarga mengenai obat yang sesuai untuk penderita hipertensi.

Respon: Ny. J tampak bingung saat ditanyai tentang pengobatan yang sesuai

- c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada keluarga Ny. J

Respon: Ny. J (Tekanan darah: 177/89 mmHg, Nadi: 89×/menit Suhu: 36,1°C, RR: 23×/menit), Tn. A (Tekanan darah: 127/82mmHg, Nadi; 80×/menit, Suhu: 36,3°C, RR: 21×/menit)

- d. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Respon: Ny. J mengatakan bersedia dikunjungi lagi besok pada pukul 11.00 WIB

Tanggal 18 Desember 2023 Jam 11.10

- a. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. J dan keluarga

Respon: Ny. J menerima kedatangan peneliti karena kemarin sudah menjadwalkan pertemuan hari ini.

- b. Memberikan penjelasan kepada Ny. J dan keluarga mengenai obat yang sesuai untuk penderita hipertensi

Respon: Ny. J tidak dengan obat yang sesuai karena biasanya Ny. J hanya membeli obat warung ketika merasa ada keluhan pusing

- c. Menjelaskan pentingnya obat/terapi dan prosedur yang sesuai dengan penyakit yang diderita

Respon: Ny. J masih tampak bingung tentang obat dan diet yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. J dan keluarga

Hasil: Ny. J (Tekanan darah : 158/91mmHg, Nadi: 87×/menit, Suhu: 36,1°C, RR: 21×/menit) Tn. A (Tekanan darah: 124/83, Nadi: 89×/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 22×/menit)

- e. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Leaflet)

Respon: Ny. J membaca dan memahami leaflet tentang obat yang benar untuk hipertensi, namun Ny. J masih bingung karena terbiasa mengonsumsi obat dari warung.

Tanggal 19 Desember 16.00

- a. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Ny. J dan keluarga

Respon: Ny. J menerima kedatangan peneliti

- b. Menanyakan kembali soal apa yang sudah dijelaskan tentang pengobatan yang sesuai untuk penderita hipertensi

Respon: Ny. J sudah memahami beberapa hal tentang obat dan diet yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya

- c. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Respon: Ny. J memahami faktor resiko yang dijelaskan dan berusaha mengubah pola hidup yang memperberat faktor kesehatan.

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. J dan keluarga

Hasil: Ny. J (Tekanan darah : 178/93mmHg, Nadi: 88×/menit, Suhu: 36,1°C, RR: 21×/menit) Tn. A (Tekanan darah: 130/86, Nadi: 89×/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 22×/menit).

Tanggal 20 Desember 2023

- a. Mengevaluasi tingkat pengetahuan Ny. S tentang pengobatan hipertensi

Respon: Ny. S mengatakan sudah paham tentang pengobatan dan diet yang sesuai dengan penyakitnya

- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Respon: Ny. S mengatakan bahwa faktor yang meningkatkan perilaku hidup bersih adalah faktor agama dimana sebagai hamba yang baik harus berikhtiar dan berusaha sebaik mungkin menjaga kesehatan dan Ny. S mengatakan bahwa kebersihan sebagian dari iman.

- c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Respon: Ny. S mengatakan akan mencoba strategi yang telah dijelaskan yaitu mengurangi untuk mengonsumsi makanan tinggi garam

- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. S dan keluarga

Hasil: Ny. J (Tekanan darah : 169/88mmHg, Nadi: 91×/menit, Suhu: 36,1°C, RR: 21×/menit) Tn. A (Tekanan darah: 120/90, Nadi: 89×/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 22×/menit).

#### 4.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga secara kesimpulan akan diuraikan dalam catatan perkembangan

## 1) Keluarga Ny. S

Defisit pengetahuan kurang terpapar informasi berhubungan dengan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

Hari ke 1 tanggal 17 Desember 2023

S= Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang pengobatan yang tepat untuk hipertensi dan penanganannya. Ny. S juga masih sering mengonsumsi obat dari warung ketika merasa ada keluhan.

O=Ny. S tampak bingung ketika ditanyai tentang pengobatan yang tepat tentang hipertensi

A= Masalah belum teratasi

P= Intervensi 2,3,4,6 dilanjutkan

Hari ke 2 tanggal 18 Desember 2023

S= Ny. S mengatakan kurang mengerti tentang pengobatan yang tepat untuk hipertensi dan penanganannya.

O=Ny. S tampak bingung ketika ditanyai tentang pengobatan yang tepat tentang hipertensi

A= Masalah belum teratasi

P= Intervensi 2,5,6,7,8 dilanjutkan

Hari ke 3 tanggal 19 Desember 2023

S = Ny. S masih kurang mengerti tentang pengobatan serta pola hidup penderita hipertensi

O = Ny. S tampak bingung ketika ditanyai lagi tentang pengobatan yang tepat tentang hipertensi.

A = Masalah teratasi sebagian

P = Intervensi 5,6,7,8 dilanjutkan

Hari ke 4 tanggal 20 Desember 2023

Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang pengobatan hipertensi yang tepat, serta cara mengontrol tekanan darah lewat pola hidup sehat

O = Ny. S sudah bisa menjelaskan saat ditanyai tentang obat yang sesuai untuk penderita hipertensi

A = masalah teratasi sebagian

P = Intervensi dihentikan, dilakukan kunjungan rutin oleh puskesmas

2) Keluarga Ny. J

Defisit pengetahuan kurang terpapar informasi berhubungan dengan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran.

Hari ke 1 tanggal 17 Desember 2023

S= Ny. J mengatkan tidak mengerti tentang pengobatan yang tepat untuk hipertensi dan penanganannya. Ny. J biasanya sering mengonsumsi obat dari warung ketika merasa ada keluhan.

O=Ny. S tampak bingung ketika ditanyai tentang pengobatan yang tepat tentang hipertensi

A= Masalah belum teratasi

P= Intervensi 2,3,4,5,6,7,8 dilanjutkan

Hari ke 2 tanggal 18 Desember 2023

S= Ny. J mengatakan kurang mengerti tentang pengobatan yang tepat untuk hipertensi dan penanganannya.

O=Ny. J tampak bingung ketika ditanyai tentang pengobatan yang tepat tentang hipertensi

A= Masalah belum teratasi

P= Intervensi 3,4,5,7,8 sampai dilanjutkan

Hari ke 3 tanggal 19 Desember 2023

S = Ny. J masih kurang mengerti tentang pengobatan serta pola hidup penderita hipertensi

O = Ny. J tampak bingung ketika ditanyai lagi tentang pengobatan yang tepat tentang hipertensi.

A = Masalah teratasi sebagian

P = Intervensi 6,7,8 dilanjutkan

Hari ke 4 tanggal 20 Desember 2023

S = Ny. J mengatakan sudah mengerti tentang pengobatan hipertensi yang tepat, serta cara mengontrol tekanan darah lewat pola hidup sehat

O = Ny. J sudah bisa menjelaskan saat ditanyai tentang obat yang sesuai untuk penderita hipertensi

A = masalah teratasi sebagian

P = Intervensi dihentikan, dilakukan kunjungan rutin oleh puskesmas

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan hasil berupa data subyektif pada keluarga Ny. S mengatakan di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, dan pada keluarga Ny. J mengatakan tidak ada yang pernah mengidap penyakit Hipertensi. Pada proses pengkajian juga ditemukan data di riwayat kesehatan Ny. S dan Ny. J yaitu sama-sama memiliki keluhan tidak mengetahui tentang pengobatan yang sesuai pada penderita hipertensi. Saat ini Ny. S dan Ny. J hanya mengonsumsi obat dari warung ketika ada keluhan, dan tidak minum obat sesuai dengan penyakitnya, tidak mengerti diet yang harus dilakukan.

Menurut (TIM POKJA SDKI, 2017) tentang defisit pengetahuan meliputi keluarga yang menanyakan masalah yang dihadapi, kemudian menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Menurut peneliti terdapat kesamaan dalam hasil pengkajian yang dilakukan, terdapat kesamaan hasil dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana kedua pasien tidak mengetahui pengobatan hipertensi yang sesuai.

### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan rumus ditemukan data, yaitu data subyektif dan obyektif pada keluarga Ny. S dan Ny. J dirumuskan masalah yaitu defisit pengetahuan. Kedua keluarga yaitu keluarga Ny. S dan Ny. J sama-sama

kurang terpapar informasi mengenai obat atau terapi yang tepat untuk penderita hipertensi.

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan pada keluarga dengan masalah defisit pengetahuan, yaitu ketidakmampuan keluarga mengetahui anjuran yang sesuai dengan yang seharusnya karena kurangnya terpapar informasi.(TIM POKJA SDKI, 2017)

Menurut peneliti terdapat kesamaan dan perbedaan dari diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana diagnosa keperawatan prioritas yang diambil oleh peneliti adalah defisit pengetahuan.

#### **4.2.3 Perencanaan**

Pada tahap intervensi peneliti berfokus pada perencanaan diagnosa defisit pengetahuan yang menjadi masalah utama pada keluarga Ny. S dan Ny. J. Intervensi pada keluarga Ny. S dan Ny. J dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan kurang terpapar informasi berhubungan dengan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran yaitu lakukan bina hubungan saling percaya dengan keluarga Ny. S dan Ny. J, kaji tingkat pengetahuan keluarga Ny. S dan Ny. J mengenai konsumsi obat Hipertensi, beri penjelasan kepada keluarga Ny. S dan Ny. J mengenai konsumsi obat yang sesuai, pencegahan serta dampak dari ketidaksesuaian dalam pengobatan Hipertensi, libatkan keluarga Ny. S dan Ny. J dalam peningkatan pengetahuan terhadap penyakitnya, jelaskan kepada keluarga Ny. S dan Ny. J obat yang sesuai dan manfaat untuk kesehatan, anjurkan

kepada keluarga Ny. S dan Ny. J untuk melakukan pengawasan konsumsi obat, beri saran kepada keluarga Ny. S dan Ny. J untuk kontrol secara rutin ke puskesmas, kolaborasi dengan petugas puskesmas untuk melakukan pendampingan pada keluarga Ny. S dan Ny. J dan lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap kali kunjungan rumah.

Pada tinjauan pustaka perencanaan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan adalah identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi pengobatan hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya pada keluarga tentang pengobatan yang sesuai untuk penyakit hipertensi, menjelaskan pada keluarga faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada penderita hipertensi, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (TIM POKJA SIKI, 2018)

Menurut peneliti terdapat perbedaan dan kesamaan dari intervensi keperawatan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan pada pasien karena dengan melihat kondisi pasien maka peneliti melakukan penyesuaian intervensi agar intervensi yang direncanakan dapat diimplementasikan secara maksimal.

#### **4.2.4 Pelaksanaan**

Pada tinjauan pustaka perencanaan keluarga Ny. S dan Ny. J untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan adalah identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi pengobatan hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya pada

keluarga tentang pengobatan yang sesuai untuk penyakit hipertensi, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, menginformasikan perawatan kesehatan yang tersedia untuk melakukan kontrol rutin hipertensi, menjelaskan pada keluarga faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan jika hipertensi tidak ditangani dengan tepat.

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. (Widagdo, 2016)

Menurut peneliti terdapat kesamaan dan perbedaan dari pelaksanaan defisit pengetahuan pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, terjadinya perbedaan karena pada pelaksanaan peneliti menyesuaikan dengan keadaan pasien.

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada kunjungan hari ke-empat. Hasil evaluasi yang diharapkan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisit pengetahuan dalam pengobatan hipertensi adalah kriteria kognitif (pasien dan keluarga dapat memahami dan menjelaskan masalah yang yaitu tentang pentingnya obat yang sesuai, keteraturan mengonsumsi obat), kriteria afektif (keluarga menyatakan setuju untuk mengonsumsi obat yang sesuai dan kontrol secara rutin ke puskesmas), Kriteria Psikomotor (keluarga dapat menjalankan pengobatan dengan tepat, keluarga dapat menjaga pola hidup sehat: memenuhi diet makanan sehat kestabilan tekanan darah).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Teori (TIM POKJA SLKI, 2019) diambil karena sesuai dengan kondisi yang terjadi pada pasien yaitu diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami dan menjelaskan pengobatan yang sesuai, perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan SOAP

Menurut peneliti pada evaluasi dihari ke-empat pasien mengerti pentingnya pengobatan yang sesuai yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi, yaitu pengelolaan stress, obat yang sesuai, diet, kemudian pola aktifitas namun pasien masih belum mampu melakukan beberapa dari yang sudah diapahami.