

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, skoring prioritas masalah, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan maksud untuk menganalisa kesenjangan antara teori dengan hasil yang telah di temukan di lapangan. Selanjutnya di buat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Desa Krikilan termasuk dalam wilayah Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Jumlah penduduk Desa Krikilan terdiri dari 6151 jiwa dengan jumlah penduduk di rentang usia 40-59 tahun sejumlah 1737 jiwa. Terbagi menjadi 4 (empat) dusun dengan pelayanan kesehatan berupa posyandu balita yang dilaksanakan 1 minggu sekali, posyandu lansia yang dilaksanakan 1 minggu sekali, bidan desa, klinik dokter swasta, dan puskesmas.

Studi kasus ini dilaksanakan di Dusun Krikilan, terbagi menjadi 3 RW dan 5 RT dimulai dari RT 11-15 dengan jumlah ± 1700 kepala keluarga. Penderita hipertensi di Dusun Krikilan 342 orang dengan RT 11 sejumlah 66 orang, RT 12

sejumlah 42 orang, RT 13 sejumlah 90 orang, RT 14 sejumlah 96 orang dan RT 15 sejumlah 48 orang.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Data Keluarga

Tabel 4.1 Data Keluarga Klien Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Data Umum	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. W	Ny. S
Umur	50 tahun	48 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pekerjaan	Wiraswasta	Ibu rumah tangga
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Ds. Krikilan RT 14 RW 06 Kec. Driyorejo Kab. Gresik	Ds. Krikilan RT 14 RW 06 Kec. Driyorejo Kab. Gresik

2. Komposisi Keluarga 1

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

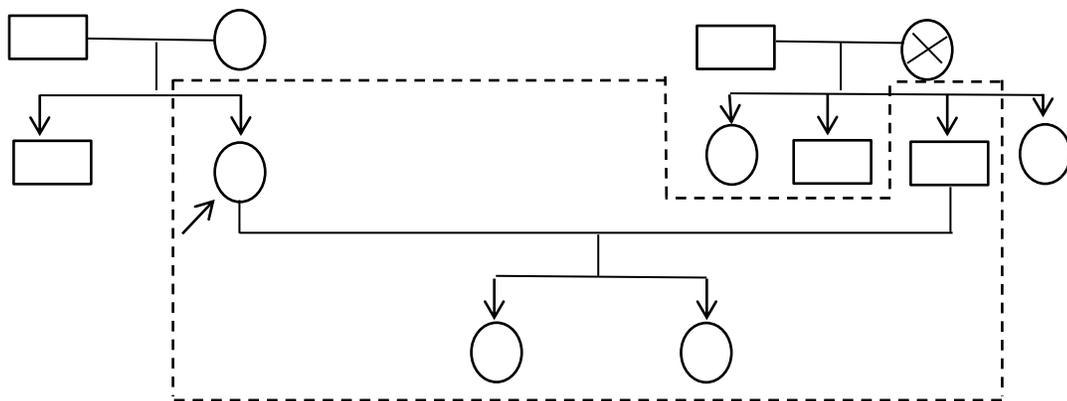
No	Nama	JK	Umur	Hub.KK	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. S	L	48 thn	Kepala keluarga	SMA	Wiraswasta
2.	Ny. W	P	50 thn	Istri	SMA	Wiraswasta
3.	An. R	P	26 thn	Anak	SMK	Tidak bekerja
4.	An. D	P	18 thn	Anak	SMA	Belum bekerja

3. Komposisi Keluarga 2

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Klien 2 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

No	Nama	JK	Umur	Hub.KK	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Alm.Tn. A	L	-	Suami	SMA	-
2.	Ny. S	P	48 thn	Kepala keluarga	SMA	Ibu Rumah Tangga
3.	An. R	L	24 thn	Anak	SMK	Karyawan Swasta

4. Genogram Keluarga 1



Keterangan:

○ : Perempuan

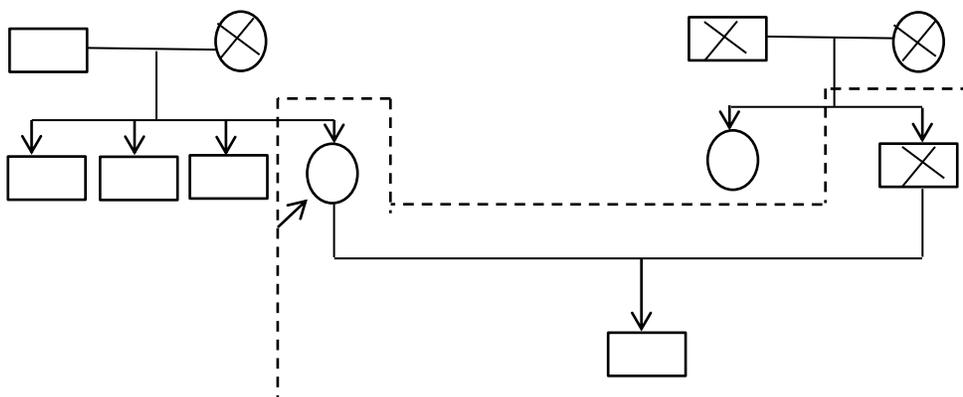
⊗ : Meninggal

□ : Laki-laki

↗ : Penderita hipertensi

-----: Tinggal satu rumah

5. Genogram Keluarga 2



Keterangan:

○ : Perempuan

✕ : Meninggal

□ : Laki-laki

↗ : Penderita hipertensi

-----: Tinggal satu rumah

6. Anamnesis

Tabel 4.4 Hasil Anamnesis Klien Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Data	Klien 1	Klien 2
Tipe keluarga	Nuclear Family (Keluarga Inti)	Single parent
Suku Bangsa	Keluarga klien berasal dari suku Jawa	Keluarga klien berasal dari suku Jawa
Agama	Klien dan keluarga beragama islam	Klien dan keluarga beragama islam
Status sosial ekonomi keluarga	Sumber pendapatan keluarga dari hasil berjualan kerupuk, peyek dan sembako. Pendapatan dalam 1 bulan ± 3.500.000	Sumber pendapatan keluarga dari hasil bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu pabrik. Pendapatan dalam 1 bulan ± 3.850.000
Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, keluarga berekreasi ke luar kota hanya sesekali saja.	Keluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi keluar kota. Biasanya hanya menonton televisi sambil bercerita dan jalan-jalan ke pasar, atau sekedar berkumpul bersama tetangga untuk makan-makan bersama.
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (21-45 tahun) yang tugasnya : <ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya. • Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga. 	Klien dan keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (21-45 tahun) yang tugasnya : <ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya. • Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.

	<ul style="list-style-type: none"> • Berperan suami-istri, kakek-nenek. • Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berperan suami-istri, kakek-nenek. • Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tidak di temukan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Tn.S dan Ny. W sudah melakukan tugasnya dengan baik, yang telah mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya untuk tinggal bersama suaminya, berperan sebagai suami dan istri, dan menciptakan lingkungan yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya seperti taat menjalankan sholat.	Tidak di temukan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Ny. S sudah melakukan tugasnya dengan baik, yang telah mempersiapkan anaknya untuk hidup mandiri, dan telah menciptakan lingkungan yang dapat menjadi contoh bagi anaknya.
Riwayat kesehatan keluarga inti	Dalam keluarga inti hanya Ny. W yang mengalami hipertensi. Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun atau menular seperti Diabetes, TBC, Hepatitis, dll. Keluarga juga mengatakan apabila sakit yakni sakit panas, batuk, pilek, tipes, dan asam lambung.	Menurut pengakuan keluarga Ny. S hanya menderita hipertensi, tidak pernah sakit berat. Ny. S mengatakan pernah periksa gula darah, kolesterol, dan asam urat di bidan terdekat dan hasilnya masih dalam batas normal. Keluarga juga mengatakan di dalam keluarga inti tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dll. Apabila sakit yakni sakit panas, batuk, flu, dan masuk angin.
Riwayat keluarga sebelumnya	Menurut pengakuan keluarga, keluarga sebelumnya tidak pernah sakit berat yang memungkinkan mereka untuk di rawat di rumah sakit. Ny. W mengatakan Orang tua baik dari Ny.W dan Tn. S tidak pernah menderita penyakit menurun atau menular seperti diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis, dll.	Menurut pengakuan keluarga, Suami Ny. S dulu pernah sakit serosis hepatis hingga di rawat di rumah sakit dan akhirnya meninggal. Ny. S mengatakan di antara saudara saudaranya dan di keluarganya hanya dirinya yang menderita hipertensi. Ny. S mengatakan bahwa ibu Ny. S sebelumnya menderita hipertensi dan diabetes hingga stroke dan akhirnya meninggal.
Sumber pelayanan yang	Keluarga mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit hanya	Keluarga mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit hanya

di manfaatkan	mengonsumsi obat yang di beli di warung atau di beli di apotek. Jika di rasa penyakitnya parah, mereka baru mengunjungi klinik kesehatan terdekat.	mengonsumsi obat yang di beli di warung atau terkadang di beli di apotek seperti obat anti hipertensi yakni captopril. Jika di rasa penyakitnya parah, mereka baru mengunjungi praktik bidan terdekat atau puskesmas.
Karakteristik Rumah	Jenis rumah semi permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi, tanah yang di gunakan juga milik pribadi. Dengan jumlah kamar 3, kamar mandi 1, dapur 1, atap genteng, lantai ruangan dari keramik. Rumah memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan yang baik. Rumah terlihat bersih, sumber air menggunakan pompa sumur dengan kondisi bersih, tidak berwarna, tidak berbau, namun untuk kebutuhan minum menggunakan air galon mineral.	Jenis rumah yang di miliki klien berjenis semi permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi, tanah yang di gunakan juga milik pribadi. Dengan jumlah kamar 2, kamar mandi 1, dapur 1, ruang menonton televisi 1, ruang tamu 1, atap genteng, lantai ruangan dari keramik. Rumah memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup bagus, pencahayaan cukup baik. Rumah terlihat bersih, sumber air menggunakan pompa sumur dengan kondisi bersih, tidak berwarna, tidak berbau, namun untuk kebutuhan minum menggunakan air galon.
Karakteristik tetangga dan komunitas	Pada lingkungan sekitar klien tinggal di lingkungan dengan suku jawa. Hubungan antar tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, saling membantu apabila tetangga minta pertolongan.	Klien tinggal di lingkungan dengan mayoritas suku jawa. Hubungan antar tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, saling membantu apabila tetangga minta pertolongan.
Mobilitas geografis keluarga	Klien dan keluarga pernah pindah rumah, namun sekarang sudah menetap dan tidak berpindah.	Klien dan keluarga tinggal menetap dan tidak pindah rumah.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Klien berkumpul dengan keluarga ketika malam hari saat makan malam dan menonton tv bersama, terkadang juga berkumpul ketika siang hari, apabila anak pertama klien datang berkunjung. Klien kurang aktif dalam kegiatan di masyarakat. klien hanya aktif dalam perkumpulan arisan PKK setiap minggu.	Klien berkumpul dengan keluarga ketika malam saat makan malam atau menonton tv bersama. Tak hanya malam hari terkadang siang hari pun juga pada saat anak klien libur bekerja. Klien kurang aktif dalam kegiatan di masyarakat. klien hanya aktif dalam perkumpulan arisan PKK setiap minggu.
Sistem pendukung	Saat ini pendukung keluarga terdekat adalah suami dan anak klien yang selalu merasa	Sistem pendukung keluarga terdekat saat ini adalah anak klien yang selalu merasa

keluarga	khawatir dan datang berkunjung ketika klien sakit.	khawatir saat klien sakit, dikarenakan suami klien sudah meninggal.
Pola komunikasi keluarga	Pola komunikasi keluarga yakni secara langsung menggunakan komunikasi verbal dengan bahasa Jawa atau bahasa Indonesia. Namun klien lebih sering bertukar kabar melalui Whatsaap ke anak pertamanya yang tinggal terpisah karena sudah menikah, terkadang juga bertemu langsung ketika anaknya berkunjung.	Pola komunikasi keluarga secara langsung menggunakan komunikasi verbal dengan bahasa Jawa atau bahasa Indonesia.
Struktur kekuatan keluarga	Tidak ada konflik yang terjadi di dalam keluarga. Keluarga saling menghargai satu sama lain. Saling membantu dalam mengatasi masalah keluarga. Apabila ada masalah, klien selalu mendiskusikan dengan suami terkadang juga dengan anak pertamanya.	Kondisi keluarga saat ini yakni single parent yang di karenakan suami klien meninggal. Terdapat konflik keluarga setelah suami klien meninggal, namun lama kelamaan klien dan anaknya beradaptasi menyesuaikan kondisi, sehingga saat ini tidak ada konflik yang terjadi di dalam keluarga. Klien dan anak klien saling menghargai satu sama lain, saling membantu dalam mengatasi masalah keluarga. Apabila ada masalah klien mendiskusikannya dengan anaknya dan terkadang meminta nasihat kepada saudara saudaranya
Struktur peran keluarga	Pembagian peran dalam keluarga yaitu Tn. S sebagai kepala keluarga, bapak, suami, dan sebagai pencari nafkah dengan berwiraswasta. Sedangkan klien sebagai istri, ibu rumah tangga, serta membantu suami mempersiapkan kebutuhan Tn. S untuk bekerja. An. R dan An. D sebagai anak. Tidak ada penambahan peran ataupun konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga	Ny. S sebagai kepala keluarga dan ibu rumah tangga yang membantu anaknya mempersiapkan kebutuhan An.R untuk bekerja. An. R sebagai anak dan pencari nafkah. Terdapat penambahan peran namun tidak ada konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga.
Nilai dan norma budaya	Keluarga klien tidak ada nilai-nilai tertentu, nilai agama, dan nilai budaya yang bertentangan dengan kesehatan	Klien dan keluarga tidak mempunyai nilai-nilai tertentu, nilai agama, dan nilai budaya yang bertentangan dengan kesehatan

Fungsi Afektif	Seluruh anggota keluarga saling menyayangi, saling mendukung, apabila ada salah satu anggota yang sakit, keluarga merawat dengan baik.	Keluarga saling menyayangi, saling mendukung, apabila ada salah satu anggota yang sakit, keluarga merawat dengan baik.
Fungsi Sosialisasi	Klien hanya mengikuti kegiatan PKK dan apabila ada kegiatan kerja bakti selalu berpartisipasi.	Klien kurang aktif dalam kegiatan yang ada di masyarakat, klien hanya mengikuti kegiatan PKK dan terkadang berkumpul dengan tetangga.
Fungsi Perawatan Kesehatan	<p>a. Mengetahui masalah kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W dan keluarga mengetahui bahwa Ny. W menderita hipertensi sejak ± 2 tahun yang lalu <p>b. Mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya yang dilakukan saat sakit yang tidak dapat di atasi sendiri yakni periksa ke klinik atau puskesmas terdekat <p>c. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yang hipertensi, - Klien dan keluarga menganggap apabila tekanan darahnya normal berarti sembuh dari hipertensi - Keluarga mengatakan apabila klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke puskesmas atau klinik melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti mixagrip - Keluarga mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari - Klien mengatakan jarang minum obat yang didapat dari klinik dan 	<p>a. Mengetahui masalah kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan Keluarga mengetahui bahwa Ny. S menderita hipertensi sejak ± 5 tahun yang lalu <p>b. Mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya yang dilakukan saat sakit yang tidak dapat di atasi sendiri adalah periksa ke bidan atau puskesmas terdekat. <p>c. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi. - Anak klien mengatakan jika klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke bidan atau puskesmas melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti bodrek dan jamu jamuan. - Anak klien mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari - Klien mengatakan jarang mium obat yang di dapat dari bidan atau puskesmas melainkan minum obat yang di beli di warung. - Klien mengatakan jarang kontrol ke

	<p>jarang kontrol ke puskesmas atau klinik terdekat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika jarang berolahraga - Klien dan keluarga nampak tidak tahu saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi - Klien dan keluarga terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya. <p>d. Memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan rumah Ny.W bersih, lantai rumah dan kamar mandi bersih tidak licin. Ny. W mengatakan setiap hari jendela rumah di buka. <p>e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan apabila mengalami sakit yang tidak bisa diatasi sendiri baru periksa ke klinik terdekat atau puskesmas. 	<p>bidan atau puskesmas jika sakitnya tidak parah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang berolahraga - Klien dan anak nampak tidak tahu dan bingung saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi - Klien dan anak terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya. <p>d. Memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan rumah klien bersih, lantai rumah dan lantai kamar mandi bersih dan tidak licin. Ventilasi rumah juga di buka setiap hari <p>e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan apabila mengalami sakit yang tidak bisa diatasi sendiri baru periksa ke bidan atau puskesmas
Fungsi Reproduksi	<p>Keluarga mengatakan tidak ada masalah dengan sistem reproduksinya, klien masih menggunakan KB suntik setiap 3 bulan. Sedangkan An.D menstruasi rutin setiap bulan, tidak pernah terlambat.</p>	<p>Klien dan keluarga mengatakan tidak mempunyai masalah dengan sistem reproduksinya.</p>
Fungsi Ekonomi	<p>Pendapatan utama keluarga ini adalah berasal dari berwiraswasta dengan membuat peyek dan kerupuk yang selanjutnya di jual. Menurut pengakuan keluarga, penghasilan satu bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan bayar sekolah An.D saja. Bila ada kebutuhan yang besar dan mendadak akan meminta bantuan</p>	<p>Pendapatan keluarga berasal dari An.R yang bekerja sebagai karyawan swasta. Menurut pengakuan keluarga, penghasilan satu bulan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bila ada kebutuhan yang besar dan mendadak akan meminta bantuan pinjaman kepada saudara terdekat.</p>

	pinjaman kepada saudara terdekat.	
Stresor	<p>1. Stressor jangka pendek:</p> <p>Klien mengatakan mudah capek dan lelah ketika pekerjaan yang dilakukan terlalu banyak. Terkadang klien merasa nyeri dan berat di bagian tengkuk belakang.</p> <p>2. Stressor jangka panjang:</p> <p>Klien mengatakan jika terdapat masalah selalu memikirkan masalah tersebut.</p>	<p>1. Stressor jangka pendek:</p> <p>Klien mengatakan mudah kecapekan ketika pekerjaan terlalu banyak dilakukan. Terkadang merasa nyeri, berat, dan kaku di bagian tengkuk belakang, klien juga sering merasa linu-linu pada bagian kaki jika kecapekan.</p> <p>2. Stressor jangka panjang:</p> <p>Klien mengatakan tidak merasa khawatir tentang sakitnya</p>
Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor	<p>a. Keluarga klien selalu merasa sehat-sehat saja dan jarang periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan, apabila sakit upaya yang di lakukan yakni minum obat yang di beli di warung terdekat dan memperbanyak istirahat.</p> <p>b. Klien baru periksa ke klinik atau puskesmas jika dirasa sakitnya makin parah.</p>	<p>a. Apabila klien merasakan keluhan, upaya yang di lakukan yakni minum obat yang di beli warung terdekat, minum jamu, dan memperbanyak istirahat, jika keluhan dirasa makin berat klien baru periksa ke bidan atau puskesmas.</p>
Strategi koping yang di gunakan	<p>a. Anggota keluarga menyesuaikan kondisi keluarga, jika terdapat anggota keluarga yang sakit mau atau tidak di bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>b. Keluarga klien mengatakan klien selalu memikirkan masalah yang di hadapinya.</p>	<p>a. Anggota keluarga menyesuaikan kondisi keluarga, jika terdapat anggota keluarga yang sakit mau atau tidak di bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>b. Klien mengatakan jika ada masalah, tidak pernah memikirkannya.</p>
Strategi adaptasi disfungsional	<p>a. Jika di rasa sakit klien minum obat warung lalu istirahat.</p> <p>b. Klien selalu memikirkan masalah yang di hadapinya.</p>	<p>Jika di rasa sakit klien minum obat warung lalu istirahat dan tidur.</p>
Harapan keluarga terhadap masalah	Keluarga berharap selalu sehat dan klien dapat sembuh dari penyakit yang di	Klien berharap selalu sehat dan dapat

kesehatan	deritanya	sembuh dari penyakit yang di deritanya.
Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan	Keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.	Klien berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.

7. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan Fisik Klien Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Baik	a. Baik
Kesadaran :	Compos mentis	b. Compos Mentis
Tinggi Badan :	150 cm	c. 158 cm
Berat Badan :	58 kg	d. 65 kg
TTV :		
Tekanan Darah :	140/100 mmHg	150/90 mmHg
Nadi :	88x/mnt	86x/mnt
Pernafasan :	20x/mnt	18x/mnt
Suhu :	36,5°c	36°c
Kepala :		
a. Bentuk	a. Bulat simetris	a. Bulat simetris
b. kebersihan	b. Kulit kepala bersih	b. Kulit kepala bersih
c. Keadaan Rambut	c. Rambut hitam, bersih, rontok	c. Rambut hitam, bersih, rontok
	d. Pusing seperti melayang	d. Pusing seperti melayang
Mata :		

<ul style="list-style-type: none"> a. Simetris/a simetris b. Konjungtiva anemis/Tidak anemis c. Sklera ikterik/tidak 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mata kanan dan kiri simetris b. konjungtiva tidak anemis c. Sklera berwarna putih, tidak ikterik, tidak ada peradangan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mata kanan dan kiri simetris b. konjungtiva tidak anemis c. Sklera berwarna putih, tidak ikterik, tidak ada peradangan.
<p>Hidung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kebersihan b. Sekret ada/tidak ada c. Pernafasan Cuping hidung 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hidung bersih b. Tidak ada sekret c. Tidak ada pernafasan cuping hidung d. Tidak ada sumbatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hidung bersih b. Tidak ada sekret c. Tidak ada pernafasan cuping hidung d. Tidak ada sumbatan
<p>Telinga:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kebersihan b. Simetris/a simetris c. Serumen : ada/tidak ada d. Fungsi Pendengaran 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telinga bersih b. Telinga kanan dan kiri simetris c. Tidak ada serumen d. Fungsi pendengaran baik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telinga bersih b. Telinga kanan dan kiri simetris c. Tidak ada serumen d. Fungsi pendengaran baik
<p>Mulut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk b. Kebersihan c. Mukosa Bibir d. Lidah e. Gigi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk mulut simetris b. Mulut bersih c. Mukosa bibir kering d. Lidah bersih, simetris, tidak ada lesi e. Terdapat 2 gigi geraham yang berlubang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk mulut simetris b. Mulut bersih c. Mukosa bibir lembab d. Lidah bersih, simetris, tidak ada lesi e. Tidak ada karies gigi

Leher dan Tenggorokan :	Kaku pada leher belakang, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada kesulitan menelan	Nyeri tengkuk bagian belakang, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada kesulitan menelan
Dada a. Simetris/a simetris b. Bunyi Paru	a. Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada b. Suara nafas vesikuler, tidak ada otot bantu pernafasan	a. Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada b. Suara nafas vesikuler, tidak ada otot bantu pernafasan
Jantung	a. Tidak terdapat ictus cordis b. perkusi bunyi redup c. s1 s2 bunyi tunggal	a. Tidak terdapat ictus cordis b. perkusi bunyi redup c. s1 s2 bunyi tunggal
Abdomen: Inspeksi Auskultasi Perkusi Palpasi	a. Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi b. Bising usus 16x/mnt c. Bunyi timpani d. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran hepar.	a. Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi b. Bising usus 21x/mnt c. Bunyi timpani d. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran hepar.
Ektremitas:	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik

Kuku	Pendek, bersih, CRT < 2 detik	Pendek, bersih, CRT < 2 detik
------	-------------------------------	-------------------------------

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Hasil Analisa Data Klien Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

No	Data	Etiologi	Masalah
Klien 1			
1.	Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah ± 2 tahun menderita hipertensi - Klien mengatakan jarang periksa ke klinik atau puskesmas - Klien dan keluarga menganggap jika tekanan darah klien turun maka sembuh dari hipertensi. - Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yang hipertensi - Keluarga mengatakan apabila klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke puskesmas atau klinik melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti mixagrip - Keluarga mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari - Klien mengatakan jarang minum obat yang didapat dari 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Kurang pengetahuan

	<p> klinik dan jarang kontrol ke puskesmas atau klinik terdekat - Klien mengatakan jika jarang berolahraga Do: - Klien dan keluarga nampak bingung dan tidak tahu saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi. - Klien dan keluarga terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya. - TD: 140/100 mmHg - N: 88x/mnt - S: 36,5°c - RR: 20x/mnt </p>		
	<p> Ds: - Keluarga mengatakan apabila klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke puskesmas atau klinik melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti mixagrip - Klien mengatakan jarang periksa ke klinik atau puskesmas - Klien mengatakan jarang minum obat yang didapat dari klinik dan jarang kontrol ke puskesmas atau klinik terdekat - Klien mengatakan jika jarang berolahraga Do: - TD: 140/100 mmHg </p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakpatuhan</p>

	- N: 88x/mnt		
--	--------------	--	--

No	Data	Etiologi	Masalah
Klien 2			
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah ± 5 tahun menderita hipertensi - Anak klien mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi. - Anak klien mengatakan jika klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke bidan atau puskesmas melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti bodrek dan jamu jamuan. - Anak klien mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari - Klien mengatakan jarang mium obat yang di dapat dari bidan atau puskesmas melainkan minum obat yang di beli di warung. - Klien mengatakan jarang kontrol ke bidan atau puskesmas jika sakitnya tidak parah - Klien mengatakan jarang berolahraga 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Kurang pengetahuan

	<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga nampak tidak tau dan bingung saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi - Klien dan keluarga terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya. - TD : 150/90 mmHg - N: 86x/mnt - S: 36°c - RR: 18x/mnt 		
	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak klien mengatakan jika klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke bidan atau puskesmas melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti bodrek dan jamu jamuan. - Klien mengatakan jarang mium obat yang di dapat dari bidan atau puskesmas melainkan minum obat yang di beli di warung. - Klien mengatakan jarang kontrol ke bidan atau puskesmas jika sakitnya tidak parah - Klien mengatakan jarang berolahraga <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N: 86x/mnt 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakpatuhan</p>

4.1.4 Skoring Prioritas Masalah

Tabel 4.7 Skoring Prioritas Masalah Klien 1 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Skoring Kurang Pengetahuan					
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual dikarenakan klien dan keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat di ubah mudah mengingat klien sudah \pm 2 tahun menderita hipertensi dan pada saat di berikan informasi klien nampak mengangguk ngangguk yang menandakan klien paham. Klien juga berjanji akan merubah perilaku sesuai anjuran.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi masalah untuk dicegah cukup karena terdapat faktor klien yang selalu memikirkan masalahnya, dan keluarga memerlukan informasi mengenai cara merawat klien dengan hipertensi
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Segera • Tidak perlu • Tidak dirasakan 	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera diatasi apabila di biarkan maka dapat berakibat pada perilaku yang kurang tepat dan tekanan darah terus menerus tinggi yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dari

					hipertensi.
			Total	4 2/3	

Skoring Ketidapatuhan					
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual dikarenakan perilaku klien yang tidak sesuai program seperti jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, tidak rutin minum obat yang di dapat dari fasilitas kesehatan, mengkonsumsi obat warung.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat di ubah sebagian dikarenakan klien dan keluarga tidak mengetahui cara merawat anggota dengan hipertensi
3.	Potensi masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi masalah untuk di cegah cukup dikarenakan pada saat klien sakit keluarga tidak menganjurkan untuk mium obat yang di dapat dari fasilitas kesehatan melainkan minum obat yang dibeli di warung.
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Segera • Tidak perlu • Tidak dirasakan 	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera di atasi karena apabila di biarkan secara terus menerus dapat berakibat pada tekanan dara klien yang terus menerus tinggi sehingga beresiko menimbulkan komplikasi.

			Total	3 2/3	
--	--	--	-------	-------	--

Tabel 4.8 Skoring Prioritas Masalah Klien 2 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual dikarenakan klien dan keluarga tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat di ubah mudah mengingat klien sudah \pm 5 tahun menderita hipertensi dan pada saat di berikan informasi klien nampak paham, dan klien berjanji akan merubah perilaku sesuai dengan anjuran.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi masalah untuk dicegah tinggi apabila klien dan keluarga segera mendapat informasi yang tepat mengenai cara merawat anggota dengan hipertensi
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Segera • Tidak perlu • Tidak dirasakan 	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera diatasi apabila di biarkan maka dapat berakibat pada perilaku yang kurang tepat dan tekanan darah terus menerus tinggi yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dari hipertensi.
			Total	5	

Skoring Ketidapatuhan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual 	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual dikarenakan perilaku klien

	<ul style="list-style-type: none"> • Resiko • Potensial 				yang tidak mengikuti program seperti jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, tidak rutin minum obat yang di dapat dari fasilitas kesehatan, mengkonsumsi obat warung.
2.	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat di ubah sebagian dikarenakan klien dan keluarga tidak mengetahui makanan apa yang di larang, cara penggunaan obat anti hipertensi
3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi masalah untuk di cegah cukup dikarenakan pada saat klien sakit keluarga tidak menganjurkan untuk mium obat yang di dapat dari fasilitas kesehatan melainkan minum obat yang dibeli di warung.
4.	<p>Menonjolnya masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segera • Tidak perlu • Tidak dirasakan 	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera di atasi karena apabila di biarkan secara terus menerus dapat berakibat pada tekanan dara klien yang terus menerus tinggi sehingga beresiko menimbulkan komplikasi.
			Total	$3 \frac{2}{3}$	

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan Klien Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Klien 1	Klien 2
---------	---------

No	Diagnosa Keperawatan	Skor	No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	4 2/3	1.	Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	5
2.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	3 2/3	2.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	3 2/3

		<p>1. Merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>penggunaan obat anti hipertensi dengan tepat</p> <p>3. Perilaku kepatuhan: latihan fisik</p> <p>a. Klien dan Keluarga menyatakan pemahaman dan mampu menyebutkan kembali olahraga yang dapat dilakukan</p> <p>4. Kemampuan keluarga memberi perawatan langsung</p> <p>a. Keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali peran keluarga dalam pemberian perawatan</p>	<p>3. Pengajaran latihan fisik/olahraga</p> <p>a. Informasikan olahraga yang dapat di lakukan Olahraga yang dapat dilakukan diantara lain yakni berjalan kaki, bersepeda, senam. Dilakukan 3x dalam seminggu selama 30 menit</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>a. Informasikan peran keluarga dalam pemberian perawatan Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan. Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p> <p>7. Berikan penjelasan ulang mengenai</p>
--	--	---	----------------------	--	--

					<p>penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p> <p>9. Beri pujian terhadap jawaban yang tepat</p>
--	--	--	--	--	--

4.1.7 Implementasi

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 1 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Diagnosa Keperawatan	30 Maret 2021	31 Maret 2021	1 April 2021
Klien 1			
Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Implementasi		
	10.00	08.30	09.00
	1. Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan a. Menginformasikan makanan yang di perbolehkan dan	4. Peningkatan keterlibatan keluarga a. Menginformasikan peran keluarga dalam pemberian	4. Peningkatan keterlibatan keluarga a. Menginformasikan peran keluarga dalam pemberian

	<p>dilarang</p> <p>Makanan yang dilarang makanan yang mengandung tinggi garam seperti ikan asin, telur asin, makanan yang berlemak seperti jeroan, makanan yang di awetkan dalam kaleng seperti ikan sarden, sosis</p> <p>2. Pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan</p> <p>Obat hipertensi diminum setiap hari meskipun tidak merasa pusing</p> <p>a. Menginformasikan cara penggunaan obat anti hipertensi yang telah di resepkan dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Pengajaran latihan fisik/olahraga</p> <p>a. Menginformasikan olahraga yang dapat di lakukan</p> <p>Olahraga yang dapat dilakukan</p>	<p>perawatan</p> <p>Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan.</p> <p>Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p> <p>7. Memberikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p>	<p>perawatan</p> <p>Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan.</p> <p>Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p> <p>7. Memberikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p> <p>9. Memberi pujian terhadap jawaban yang tepat</p>
--	--	--	---

	<p>diantara lain yakni berjalan kaki, bersepeda, senam. Dilakukan 3x dalam seminggu selama 30 menit</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>a. Menginformasikan peran keluarga dalam pemberian perawatan</p> <p>Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan.</p> <p>Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Menberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p>		<p>9. Memberi pujian terhadap jawaban yang tepat</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>7. Memberikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p> <p>9. Memberi pujian terhadap jawaban yang tepat</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 2 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Diagnosa Keperawatan	30 Maret 2021		31 Maret 2021		1 April 2021	
Klien 2						
Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Implementasi					
	10.00	<p>1. Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan</p> <p>a. Menginformasikan makanan yang di perbolehkan dan</p>	09.20	<p>3. Pengajaran latihan fisik/olahraga</p> <p>a. Menginformasikan olahraga yang dapat di</p>	09.50	<p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>a. Menginformasikan peran keluarga dalam pemberian</p>

	<p>dilarang</p> <p>Makanan yang dilarang makanan yang mengandung tinggi garam seperti ikan asin, telur asin, makanan yang berlemak seperti jeroan, makanan yang di awetkan dalam kaleng seperti ikan sarden, sosis</p> <p>2. Pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan</p> <p>Obat hipertensi diminum setiap hari meskipun tidak merasa pusing</p> <p>a. Menginformasikan cara penggunaan obat anti hipertensi yang telah di resepkan dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Pengajaran latihan fisik/olahraga</p> <p>a. Menginformasikan olahraga yang dapat di lakukan</p> <p>Olahraga yang dapat dilakukan</p>		<p>lakukan</p> <p>Olahraga yang dapat dilakukan diantara lain yakni berjalan kaki, bersepeda, senam. Dilakukan 3x dalam seminggu selama 30 menit</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>a. Menginformasikan peran keluarga dalam pemberian perawatan</p> <p>Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan.</p> <p>Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Memberikan kesempatan</p>	<p>perawatan</p> <p>Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan.</p> <p>Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p> <p>7. Memberikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p> <p>9. Memberi pujian terhadap jawaban yang tepat</p>
--	--	--	---	---

	<p>diantara lain yakni berjalan kaki, bersepeda, senam. Dilakukan 3x dalam seminggu selama 30 menit</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>a. Menginformasikan peran keluarga dalam pemberian perawatan</p> <p>Motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita berpikir positif dan terhadap pengobatan yang di anjurkan.</p> <p>Pemantau kepatuhan diet, minum obat secara rutin, dan kontrol rutin</p> <p>5. Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p>		<p>pada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah di jelaskan</p> <p>7. Memberikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p> <p>9. Memberi pujian terhadap jawaban yang tepat</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>7. Memberikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum di mengerti oleh keluarga</p> <p>8. Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah di berikan</p> <p>9. Memberi pujian terhadap jawaban yang tepat</p>				
--	--	---	--	--	--	--

4.1.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Diagnosa Keperawatan	Hari 1 (30 Maret 2021)	Hari 2 (1 April 2021)	Hari 3 (2 April 2021)
<p>Klien 1</p> <p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan makanan yang dilarang yakni makanan yang asin asin, makanan yang berlemak - Klien dan keluarga mengatakan cara penggunaan obat anti hipertensi yakni di minum rutin 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan masih bingung tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan hipertensi <p>O:</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan hipertensi secara langsung <p>O:</p>

<p>yang sakit</p>	<p>setiap hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan olahraga yang dapat di lakukan yakni berjalan kaki, bersepeda, senam - Keluarga mengatakan belum paham tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga nampak mengerti dengan apa yang di jelaskan - Klien dan keluarga dapat menyebutkan kembali tentang diet yang tepat, pengobatan, dan olahraga yang dapat di lakukan. - Klien dan keluarga nampak belum mengerti tentang cara perawatan hipertensi - TD: 140/100mmHg <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (4,5,6,7,8,9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga nampak bingung dan belum paham tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan hipertensi secara langsung - TD: 130/90mmHg <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (4,5,6,7,8,9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga nampak paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan - TD: 130/80 mmHg <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
-------------------	---	--	---

--	--	--	--

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Klien 2 Studi Kasus Hipertensi Dengan Masalah Kurang Pengetahuan Di Desa Krikilan
Kec. Driyorejo Kab. Gresik

Diagnosa Keperawatan	Hari 1 (30 Maret 2021)	Hari 2 (1 April 2021)	Hari 3 (2 April 2021)
Klien 2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan makanan yang harus di hindari adalah makanan yang asin asin, jeroan, mengandung santan - Klien dan keluarga mengatakan obat anti hipertensi di minum setiap hari - Keluarga mengatakan belum mengerti tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan - Klien dan keluarga mengatakan kurang paham olahraga apa yang tepat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga nampak mengerti mengenai penjelasan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan masih belum paham tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan - Klien dan keluarga mengatakan mengerti olahraga apa yang tepat yang dapat dilakukan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga nampak mengerti mengenai penjelasan olahraga yang tepat yang dapat dilakukan - Klien dan keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai olahraga yang tepat yang dapat dilakukan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga nampak mengerti mengenai penjelasan peran keluarga dalam pemberian perawatan - Klien dan keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai peran keluarga dalam pemberian perawatan - TD: 140/90mmHg <p>A: Masalah teratasi</p>

	<p>diet yang tepat dan program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai diet yang tepat dan program pengobatan - Klien dan keluarga nampak bingung saat di beri penjelasan peran keluarga dalam pemberian perawatan dan olahraga yang tepat - TD : 130/90 mmHg <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>(3,4,5,6,7,8,9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga nampak masih bingung saat di beri penjelasan peran keluarga dalam pemberian perawatan 150/100 mmHg <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>(4, 5,6,7,8,9)</p>	<p>P: Intervensi di hentikan</p>
--	--	--	----------------------------------

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan data berdasarkan pengalaman nyata studi kasus pada Klien 1 (Ny.W dan Keluarga) dan Klien 2 (Ny.S dan Keluarga) di Desa Krikilan Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dengan hasil yang ada di lapangan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang akan diuraikan sebagai berikut.

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan data pada 2 partisipan yaitu keluarga Ny. W dan keluarga Ny. S. Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada tanggal 23 Maret 2021 Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yang hipertensi, Klien dan keluarga menganggap jika tekanan darah klien turun maka sembuh dari hipertensi, Keluarga mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari, Klien mengatakan jarang minum obat yang didapat dari klinik dan jarang kontrol ke puskesmas atau klinik terdekat, Keluarga mengatakan apabila klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke puskesmas atau klinik melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti mixagrip, Klien mengatakan jika jarang berolahraga, klien dan keluarga nampak bingung dan tidak tahu saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi, klien dan keluarga terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya.

Demikian juga, dari hasil pengkajian data yang dilakukan klien 2 di dapatkan data Anak klien mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi, anak klien mengatakan jika klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke bidan atau puskesmas melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti bodrek dan jamu jamuan, klien dan anak klien mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari, klien mengatakan jarang mium obat yang di dapat dari bidan atau puskesmas melainkan minum obat yang di beli di warung, klien mengatakan jarang kontrol ke bidan atau puskesmas jika sakitnya tidak parah, klien mengatakan jarang berolahraga. Klien dan keluarga nampak bingung dan tidak tahu saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi, klien dan keluarga terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya.

Berdasarkan data diatas muncul masalah keperawatan yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Kurang pengetahuan merupakan suatu kondisi ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan batasan karakteristik, menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (PPNI, 2016). Dari hal tersebut penulis berpendapat antara pengkajian dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena pengetahuan seseorang

ditentukan oleh faktor-faktor yaitu kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat, kekeliruan mengikuti anjuran, keterbatasan kognitif, kurang minat untuk belajar, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (PPNI, 2016).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tabel tentang diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Menurut PPNI (2016) kurang pengetahuan adalah suatu kondisi ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan batasan karakteristik, menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Pada studi kasus ini sesuai skoring kurangnya pengetahuan keluarga menjadi prioritas sesuai dengan penegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Diagnosa ini muncul karena di dukung oleh data-data : Data subyektif Kedua klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi, kedua keluarga mengatakan jika klien sakit tidak menganjurkan untuk kontrol ke fasilitas kesehatan melainkan menganjurkan minum obat yang di beli di warung seperti mixagrip, bodrek dan jamu jamuan, kedua klien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui makanan apa saja yang harus di hindari, kedua klien mengatakan

jarang mium obat yang di dapat dari fasilitas kesehatan melainkan minum obat yang di beli di warung, kedua klien mengatakan jarang kontrol ke bidan atau puskesmas jika sakitnya tidak parah, kedua klien mengatakan jarang berolahraga. Data Obyektif: Kedua klien dan keluarga nampak bingung dan tidak tahu saat di tanya cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi, kedua klien dan keluarga terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dan cara perawatannya.

Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga, berdasarkan data subyektif dan obyektif yang di temukan dari hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 di temukan etiologi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Menurut teori, keluarga dikatakan tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit jika pengetahuan keluarga mengenai penyakit terbatas, keluarga sedikit mengerti mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan kekambuhan dan yang perlu dilakukan untuk mencegah kekambuhan, jika anggota keluarga ada yang sakit dan sakitnya masih tergolong ringan keluarga cukup menganjurkan istirahat dan mengkonsumsi obat generic dari toko atau warung kepada anggota keluarga yang sakit. (Setyowati & Murwani, 2011)

4.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah menentukan diagnosa. Pada langkah ini perawat merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien, menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi

pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi pada pasien. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2016). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan harus mempertimbangkan intervensi yang akan diberikan kepada pasien, tujuan, dan kriteria hasil yang diharapkan (Andarmoyo, 2012)

Intervensi dilapangan pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan, Pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan, pengajaran latihan fisik/olahraga yang tepat, peningkatan keterlibatan keluarga. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga, minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, beri pujian terhadap jawaban yang tepat.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan adalah pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan, Pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan, pengajaran latihan fisik/olahraga yang tepat, peningkatan keterlibatan keluarga. (Sahar , Riyanto, & Wiarsih, 2017). Evaluasi penjelasan yang telah diberikan, berikan kesempatan kepada keluarga untuk

bertanya mengenai materi yang disampaikan, berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga, minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, beri pujian terhadap jawaban yang tepat (Suprajitno, 2012). Berdasarkan intervensi dari teori dan studi kasus dilapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencakup sumber daya yang dimiliki keluarga serta aspek pengetahuan. Intervensi yang di sebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi pada studi kasus dilapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

4.2.4 Implementasi

Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah memberikan pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan, pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan, pengajaran latihan fisik/olahraga yang tepat, meningkatkan keterlibatan keluarga Mengevaluasi tingkat pengetahuan klien dan keluarga setelah diberi pendidikan kesehatan, memberi pujian bila klien dan keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar. Menurut teori implementasi diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah memberikan pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan, pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan, pengajaran latihan fisik/olahraga yang tepat, meningkatkan keterlibatan keluarga (Sahar , Riyanto, & Wiarsih, 2017). Mengevaluasi tingkat pengetahuan klien dan

keluarga setelah diberi pendidikan kesehatan, memberi pujian bila klien dan keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar (Suprajitno, 2012). Berdasarkan implementasi yang ada di lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi pada diagnosa kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi adalah setelah dilakukan kunjungan 3 hari keluarga klien 1 Ny. W dan keluarga klien dan keluarga menyebutkan makanan yang di perbolehkan dan dilarang, klien dan keluarga menyebutkan cara penggunaan obat anti hipertensi yang telah di resepkan dengan benar, keluarga mampu menyebutkan kembali peran keluarga dalam pemberian perawatan. Demikian juga pada klien 2 Ny. S dan keluarga, jadi masalah sudah teratasi. Evaluasi menurut teori pada diagnosa kurang pengetahuan yaitu klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan, klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang telah dijelaskan secara benar, klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tim kesehatan lainnya (Nurarif & Kusuma, 2015). Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sudah teratasi setelah diberikan pendidikan kesehatan.