

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkjian Keluarga

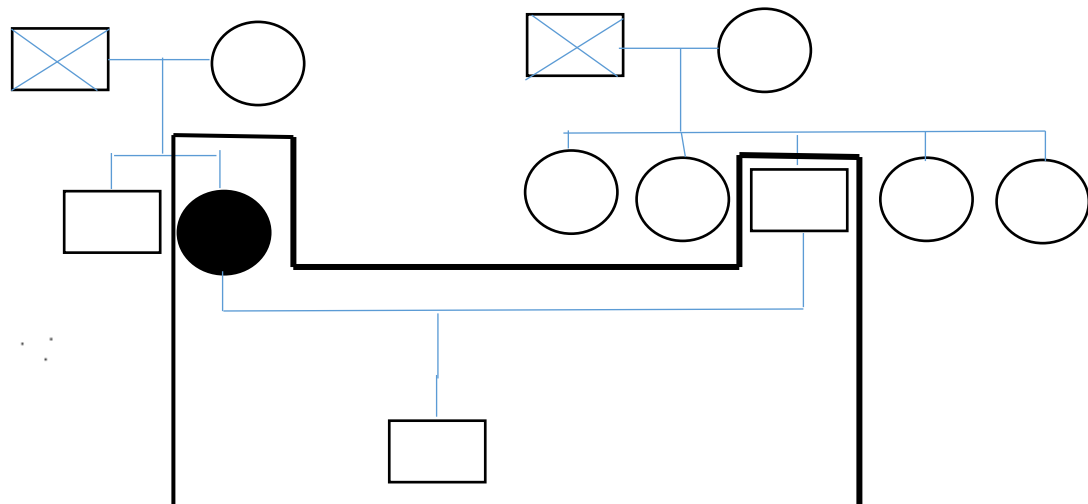
a. Data Umum

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn. R
- 2) Usia : 52 Tahun
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan : Pedagang
- 5) Alamat : Sukaramai, Desa Dalam Kaum
- 6) Komposisi Keluarga : Suami, Istri, Anak

Tabel Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn R	Laki-laki	Suami	52 th	SMA	Pedagang
2	Ny. D	Perempuan	Istri	49 th	SMA	IRT
3	An.M	Laki-laki	Anak	21 th	SMA	Mahasiswa

7) Genogram



Keterangan :
 : Meninggal

X
 : Meninggal

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Tinggal Satu rumah

8) Tipe Keluarga

Keluarga inti terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak

9) Suku dan Bangsa

Keluarga klien berasal dari suku Jawa atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa Indonesia.

10) Agama

Keluarga Tn R beragama Islam, aktif dalam kegiatan di Mesjid dan selalu menjalankan sholat 5 waktu.

11) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pekerjaan Tn RS Pedagang di pasar sayur, dan berpenghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

12) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, rekreasi diluar rumah sangat Jarang , setahun 2 kali.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.R merupakan tahap VII keluarga usia menengah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn.R merupakan tahap VII keluarga usia menengah.

3) Riwayat keluarga inti

- a. Tn. R sebagai Kepala Keluarga jarang sakit mempunyai Gastritis sejak 5 th yang lalu, Tn.R mengatakan terkadang sulit tidur memikirkan penyakit istrinya dan bingung apa yang harus dilakukan hasil pemeriksaan:

TD : 120/90 mmhg S : 36 celcius

N : 80 x/m R : 20 x/m

- b. An.M jarang sakit tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar yang lainnya.

TD : 110/80 mmhg S : 36,3celcius

N : 80 x/m R : 18 x/m

- c. Ny D sering merasakan nyeri ditengkuk dan kepala pusing, mata berkunang-kunang, pernah terdiagnosa hipertensi dan vertigo bulan Juni yang lalu pada saat pemeriksaan di puskesmas, mempunyai masalah dengan istirahat, klien mengatakan sulit tidur karena khawatir dengan penyakit hipertensinya, obat hipertensi yang diberikan Puskesmas sudah habis dan saat ini tidak mengkonsumsi obat lagi hanya minum air buah timun. pada saat pengkajian ditemukan Hipertensi:

TD : 150/90 mmhg S : 36 celcius

N : 84 x/m R : 20 x/m

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. D mempunyai riwayat hipertensi dan mengatakan bahwa ibu dan ayah Ny.D memang memiliki penyakit hipertensi

c. Lingkungan

- 1) Karakteristik Rumah

Rumah Tn.R adalah rumah permanen dengan ukuran Lebar 6 m x Panjang 15 m. Ventilasi rumah >10% dari luas rumah. Pencahayaan kurang karena didepan rumah banyak tanaman. Kebersihan ruang

tamu cukup,agak lembab dan tertata rapi. Kondisi kamar mandi kurang pencahayaan dan kebersihan kurang. Mempunyai saluran pembuangan air limbah. Keluarga menggunakan air bersih dari PAM tertutup untuk kebutuhan sehari-hari, jamban keluarga memenuhi syarat berjenis kloset. Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sehingga sampah langsung dibakar dibelakang rumah.

2) Karakteristik tetangga dan Komunitas RW

Hubungan antar tetangga saling membantu, bila ada tetangga yang memiliki acara / hajatan dikerjakan saling gotong royong.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Tn R dan keluarga sebelumnya tinggal di Bekasi , Jawa Barat dan pindah ke Sambas sejak 2010 mengikuti keluarga yang sebelumnya sudah tinggal di Sambas.

4) Perkumpulan Keluarga Interaksi Dengan Masyarakat

Tn.R mengatakan mulai bekerja dipasar pukul 05.00-15.30 WIB,Tn R aktif dalam perkumpulan RT dan kegiatan dimesjid, sementara Ny.D terbiasa sore hari berbincang dengan tetangga sambil menanam bunga.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga berjumlah 3 orang dan ke puskesmas datang sendiri.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Anggota keluarga menggunakan bahasa indonesia dalam berkomunikasi sehari-harinya dan tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Ny. D menderita penyakit hipertensi, anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat, tetapi keluarga mengatakan tidak memahami penyakit hipertensi sehingga bingung untuk merawat Ny.D

3) Struktur Peran

Tn.R sebagai Kepala Keluarga, Ny.D sebagai istri, An M sebagai anak. Tn.R mencari nafkah dalam keluarga. Tn.R melakukan peran keluarga dengan sangat baik, sebagai kepala keluarga, beliau selalu membantu dan mendukung anak dan istrinya

4) Nilai atau Norma Budaya

Dalam keluarga terdiri dari satu agama, dan tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting. Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit biasa dibelikan obat di warung dan minum rempah tradisional / jamu.

5) Data Tentang Nilai, Pemahaman dan Norma Budaya yang Digunakan Oleh Keluarga

Tn. R mengatakan tidak memiliki asuransi Kesehatan, dikarenakan jarang berobat ke puskesmas. Ny.D mengatakan karena orang Jawa jadi terbiasa membuat jamu jika ada keluarga yang sakit. Tn.R khawatir jika tekanan darah istrinya naik lagi karena pernah pingsan di rumah dan tidak tahu apa yang harus dilakukan.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, saling memperhatikan dan membantu satu sama lain. Keluarga tidak membedakan kasih sayang diantara anggota keluarga. Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit dirawat di rumah secara bergantian.

2) Fungsi Sosialisasi

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga Tn. R mengatakan belum paham tentang penyakit hipertensi sehingga bingung. Keluarga belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi bila ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit sehingga hanya meminum obat tradisional. Keluarga belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk menunjang kesehatan keluarga. Keluarga belum mampu memanfaatkan layanan fasilitas dengan tepat, sangat jarang memeriksakan diri ke Puskesmas. Tn. R mengatakan belum memahami makanan yang dapat dimakan oleh istrinya sehingga dalam merawat Ny. D masih makan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain .

4) Fungsi Reproduksi

Tn R dan Ny.D masih melakukan hubungan seksual dengan frekuensi yang jarang.

5) Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, biaya kuliah dengan menyicil untuk anak dan belum memiliki Asuransi Kesehatan / BPJS untuk berobat. sehingga keluarga Tn. R melakukan pemeriksaan / berobat dengan cara membayar mandiri.

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Panjang dan Jangka Pendek

Stresor jangka pendek : Ny. D sering mengeluh pusing dan tidak bisa tidur

Stresor jangka panjang : Keluarga khawatir tekanan darah Ny. D naik dan tidak

tahu apa yang harus dilakukan. Keluarga juga khawatir dengan biaya dan kebutuhan kuliah anaknya, takut nanti tidak mampu memenuhinya sehingga anaknya tidak bisa selesai kuliah nantinya

2) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Tn R mengatakan keluarga sangat jarang memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan

3) Strategi Koping

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada, berdoa, dan meminta bantuan dari keluarga

4) Strategi Adaptasi

Ny.D bila sedang sakit pusing akan istirahat.

g. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.R mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswi perawat kerumahnya dan sangat berharap mahasiswi perawat ini dapat membantu keluarganya dalam mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatan .Tn.R dan istri juga berharap dapat membiayai kuliah anaknya sampai dengan selesai dan menjadi Sarjana sehingga bisa memperbaiki kehidupan keluarga kedepannya. Dan keluarga berharap dapat merawat Ny D dengan baik sehingga cepat sehat dan sembuh dari penyakitnya.

h. Data Tambahan

1) Nutrisi

Ny. D mengatakan pola makan tidak menentu biasanya 3x sehari dengan menu makanan nasi sayur dan lauk pauk berupa ikan,telur dan terkadang ayam, terkadang disertai buah buahan. Ny.D mengatakan

makanan kesukaan keluarga adalah mie instan karena mudah untuk didapat dan dimasak, menyukai makanan bersantan dan ikan asin. Tn. R mengatakan jika makanan tidak asin tidak terasa enak. Tn R juga mengatakan belum memahami diet untuk penyakit Hipertensi

2) Eliminasi

Kebiasaan Eliminasi BAB setiap hari 1 x dan BAK tidak ada keluhan

3) Istirahat Tidur

Ny.D mengatakan pada saat ini sedang sulit tidur dikarenakan pusing dan memikirkan penyakitnya khawatir tensinya naik dan biasanya tidur malam pukul 23.00 s/d 04.00 WIB sementara Tn Rs dan Anaknya M tidak pernah tidur siang dan lama tidur kurang lebih 6 jam sehari

4) Aktivitas Sehari-hari

Aktifitas kegiatan harian Tn.RS adalah berdagang dipasar sayur dan Ny.D mengerjakan pekerjaan rumah tangga, sedangkan anaknya mengerjakan tugas kuliah dan membantu menjaga kios, Jarang berolah raga.

5) Gaya Hidup Tidak Sehat (Merokok, Minum-Minuman Keras, dll)

Didalam Keluarga Tn. RS memiliki kebiasaan merokok di teras rumah kurang lebih 5 batang rokok dalam sehari.

i. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

Pemeriksaan	Anak	Ibu	Bapak
Kepala	Bulat, simetris, distribusi rambut merata, ketebalan cukup, kerontokan tidak ada	Bulat, simetris, distribusi rambut merata, ketebalan cukup, kerontokan ada	Bulat, simetris, distribusi rambut tidak merata, ketebalan kurang, kerontokan ada
Berat Badan & Tinggi Badan	BB : 70 Kg TB : 170 cm	BB : 67,2 Kg TB : 158 cm	BB: 80 Kg TB : 165 cm
Mata	Simetris, Reflek	Simetris, Reflek pupil	Simetris, Reflek

	pupil terhadap cahaya baik,konjungtiva tidak anemis	terhadap cahaya baik,konjungtiva tidak anemis	pupil terhadap cahaya baik,konjungtiva tidak anemis
Hidung	Tulang hidung Tidak bengkok, tidak ada sputum, tidak ada peradangan, selaput lendir lembab	Tulang hidung Tidak bengkok, tidak ada sputum, tidak ada peradangan, selaput lendir lembab	Tulang hidung Tidak bengkok, tidak ada sputum, tidak ada peradangan, selaput lendir lembab
Mulut	Bibir tidak sianosis, lidah bersih, tidak ada peradangan,Gigi ada Caries.	Bibir tidak sianosis, lidah bersih, tidak ada peradangan,Gigi ada Caries dan struktur gigi tidak lengkap	Bibir tidak sianosis, lidah bersih, tidak ada peradangan,Gigi ada Caries.dan struktur gigi tidak lengkap
Leher	Simetris,tidak ada benjolan,reflek menelan baik,tidak ada pembesaran vena jugularis	Simetris,tidak ada benjolan,reflek menelan baik,tidak ada pembesaran vena jugularis	Simetris,tidak ada benjolan,reflek menelan baik,tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada	<p><u>Pernafasan</u> Inspeksi : penggunaan otot bantu pernafasan (-), benjolan (-) Palpasi: Nyeri tekan (-) Perkusi: sonor , Pekak pada IC 4-6. Auskultasi : suara vesikuler</p> <p><u>Kardiovaskuler</u> Inspeksi : Kesimetrisan dada (dada simetris) Palpasi : Letak ictus cordis (intra costa 6 midclavicula) Perkusi : Batas jantung (atas instracosta 4, kiri midclavicula)</p>	<p><u>Pernafasan</u> Inspeksi : penggunaan otot bantu pernafasan (-), benjolan (-) Palpasi: Nyeri tekan (-) Perkusi: sonor , Pekak pada IC 4-6. Auskultasi : suara vesikuler</p> <p><u>Kardiovaskuler</u> Inspeksi : Kesimetrisan dada (dada simetris) Palpasi : Letak ictus cordis (intra costa 6 midclavicula) Perkusi : Batas jantung (atas instracosta 4, kiri midclavicula)</p>	<p><u>Pernafasan</u> Inspeksi : penggunaan otot bantu pernafasan (-), benjolan (-) Palpasi: Nyeri tekan (-) Perkusi: sonor , Pekak pada IC 4-6. Auskultasi : suara vesikuler</p> <p><u>Kardiovaskuler</u> Inspeksi : Kesimetrisan dada (dada simetris) Palpasi : Letak ictus cordis (intra costa 6 midclavicula) Perkusi : Batas jantung (atas instracosta 4, kiri midclavicula)</p>

	sinistra, kanan midpapila dextra, bawah, intracosta 6). Auskultasi : BJ 1 dan 2 normal, tidak ada kelainan pada bunyi jantung.	sinistra, kanan midpapila dextra, bawah, intracosta 6). Auskultasi : BJ 1 dan 2 normal, tidak ada kelainan pada bunyi jantung.	sinistra, kanan midpapila dextra, bawah, intracosta 6). Auskultasi : BJ 1 dan 2 normal, tidak ada kelainan pada bunyi jantung.
Abdomen	<p><u>Sistem Pencernaan</u> Abdomen Inspeksi : pembesaran abnormal (-) Auskultasi : bising usus (15x/menit), borbogymi (-), hiperperistaltik (-), hipoaktif (-) Perkusi : batas hati (tidak ada pembengkakan pada Kuadran I). Palpasi: Kuadran I : hepar hepatomegali (-), nyeri tekan (tidak terkaji), shifting dullnes (-). Kuadran II : nyeri tekan (-), distensi abdomen (-), Liencsplenomegali (-). Kuadran III : masa (skibala, tumor) (-), nyeri tekan (tidak terkaji). Kuadran IV : Nyeri tekan pada titik Mc Burney (tidak terkaji)</p>	<p><u>Sistem Pencernaan</u> Abdomen Inspeksi : pembesaran abnormal (-) Auskultasi : bising usus (10x/menit), borbogymi (-), hiperperistaltik (-), hipoaktif (-) Perkusi : batas hati (tidak ada pembengkakan pada Kuadran I). Palpasi: Kuadran I : hepar hepatomegali (-), nyeri tekan (tidak terkaji), shifting dullnes (-). Kuadran II : nyeri tekan (-), distensi abdomen (-), Liencsplenomegali (-). Kuadran III : masa (skibala, tumor) (-), nyeri tekan (tidak terkaji). Kuadran IV : Nyeri tekan pada titik Mc Burney (tidak terkaji) <u>Sistem Perkemihan</u> BAK : > tidak ada</p>	<p><u>Sistem Pencernaan</u> Abdomen Inspeksi : pembesaran abnormal (-) Auskultasi : bising usus (20x/menit), borbogymi (-), hiperperistaltik (-), hipoaktif (-) Perkusi : batas hati (tidak ada pembengkakan pada Kuadran I). Palpasi: Kuadran I : hepar hepatomegali (-), nyeri tekan (tidak terkaji), shifting dullnes (-). Kuadran II : nyeri tekan (-), distensi abdomen (-), Liencsplenomegali (-). Kuadran III : masa (skibala, tumor) (-), nyeri tekan (tidak terkaji). Kuadran IV : Nyeri tekan pada titik Mc Burney (tidak terkaji) <u>Sistem Perkemihan</u></p>

	Sistem Perkemihan BAK : tidak ada keluhan, Ginjal Inspeksi : pembesaran daerah pinggang (-) Perkusi : nyeri ketok (tidak terkaji)	keluhan, Ginjal Inspeksi : pembesaran daerah pinggang (-) Perkusi : nyeri ketok (tidak terkaji)	BAK : tidak ada keluhan, Ginjal Inspeksi : pembesaran daerah pinggang (-) Perkusi : nyeri ketok (tidak terkaji)
Tangan	Inspeksi : Pembengkakan (-) Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (-) Warna kulit : perubahan warna kulit (-) Kekuatan otot : $\frac{5}{5}$	Inspeksi : Pembengkakan (-) Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (-) Warna kulit : perubahan warna kulit (-) Kekuatan otot : $\frac{3}{4}$	Inspeksi : Pembengkakan (-) Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (-) Warna kulit : perubahan warna kulit (-) Kekuatan otot : $\frac{5}{5}$
Kaki	Inspeksi : Pembengkakan (-) Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (-) Warna kulit : perubahan warna kulit (-) Kekuatan otot : $\frac{5}{5}$	Inspeksi : Pembengkakan (-) Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (-) Warna kulit : perubahan warna kulit (-) Kekuatan otot : $\frac{4}{4}$	Inspeksi : Pembengkakan (-) Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (+) Warna kulit : perubahan warna kulit (-) Kekuatan otot : $\frac{4}{4}$
Keadaan umum	baik	Agak lemah	baik

Analisa Data

Data Focus Subyektif (S) & Obyektif (O)	Etiologi (E)/ Faktor Resiko	Masalah (P)
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga tidak memahami penyakit hipertensi- Keluarga mengatakan Keluarga belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi bila ada anggota keluarga yang sakit- Tn. R selaku suami khawatir jika Ny. D pingsan kembali di rumah karena tidak tahu cara penanganannya- Keluarga mengatakan belum mampu mengambil keputusan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit sehingga hanya meminum obat tradisional.- Keluarga mengatakan belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit.- Keluarga mengatakan belum mampu memodifikasi	Belum terpapar informasi	Defisit Pengetahuan

<p>lingkungan yang tepat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan belum mampu memanfaatkan layanan fasilitas dengan tepat, sangat jarang memeriksakan diri ke Puskesmas. - Keluarga mengatakan belum memahami makanan yang dapat dimakan oleh istrinya sehingga dalam merawat Ny. D masih makan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakakn terkadang sulit tidur memikirkan istrinya dan bingung apa yang harus dilakukan dengan kondisi istrinya - Pola tidur Ny. D susah tidur karena khawatir dengan penyakit hipertensinya - Ny. D mengatakan tidak lagi 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>

<p>mengonsumsi obat hipertensi dan hanya mengonsumsi air timun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan ketika sakit membeli obat di warung dan minum rempah tradisional <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bingung dengan kondisi Ny. D - Tekanan Darah 150/90 mmHg - Denyut Nadi 84 x/menit - Pernafasan 20 x/menit - Suhu 36^o C - Lingkungan kamar mandi kurang bersih dan agak gelap 		
--	--	--

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Ny. D					
Diagnosa Keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan belum terpapar informasi					
No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
Dx 1	Sifat Masalah	a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot 1	3/3x1	1	Keluarga Ny. D mengatakan tidak mengetahui penyakit hipertensi secara keseluruhan baik penanganan maupun pengobatannya
	Kemungkinan masalah dapat di ubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot 2	2/2x1	2	Masalah defisit pengetahuan dapat diubah
	Potensi Masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. rendah (1) Bobot 1	3/3x1	1	Potensi masalah keluarga Ny. D terhadap defisit pengetahuan berpotensi tinggi untuk dicegah
	Menonjolnya masalah	a. segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot 1	2/2x1	1	Masalah defisit pengetahuan ini harus segera diatasi
			Total	5	

Diagnosa Keperawatan: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit					
Dx 2	Sifat Masalah	a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1) Bobot 1	3/3x1	1	Keluarga mengatakan bingung untuk menangani kondisi Ny. D
	Kemungkinan masalah dapat di ubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot 2	1/2x1	1/2	Keluarga mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah
	Potensi Masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. rendah (1) Bobot 1	3/3x1	1	Keluarga Ny. D mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi
	Menonjolnya masalah	a. segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot 1	1/2x1	1/2	Keluarga Ny. D mengatakan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak segera di atasi
			Total	3	

Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada kasus ini berupa

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan belum terpapar informasi
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

No	Dx Keperawatan	Tujuan & kriteria Hasil	Perencanaan
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan belum terpapar informasi	Tujuan Umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat Tujuan Khusus 1. Keluarga mengetahui tentang masalah yang dihadapi 2. Keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan 3. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 6. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi 9. Informasikan kondisi klien saat ini.
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Tujuan Umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x kunjungan	1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	diharapkan pemeliharaan kesehatan efektif Tujuan Khusus : setelah dilakukan pertemuan 2 x30 menit diharapkan keluarga mampu : 1. Menegal masalah hipertensi 2. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan dengan hipertensi 3. Merawat keluarga dengan hipertensi 4. Memodifikasi lingkungan dalam perawatan hipertensi 5. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam perawatan hipertensi	2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 5. Gunakan saran dan fasilitas yang ada di dalam keluarga 6. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 7. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 8. Ajarkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga 9. Ajarkan cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi keluarga
--	--	---	--

Implementasi

No	Waktu (tgl/jam)	Tindakan keperawatan	Hasil	Evaluasi
Hari Kesatu, 26 Juli 2022				
Dx 1	15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan bertanya 5. Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan Ny. D merasa sudah siap untuk melakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi 2. Peneliti menyediakan leaflet, ppt dan video yang digunakana untuk pendidikan kesehatan 3. Keluarga dan Ny. D sudah menjadwalkan kegiatan pendidikan kesehatan dihari sebelumnya 4. Keluarga dan Ny. D bertanya terkait penjelasan yang diberikan oleh peneliti 5. Keluarga dan Ny. D mendengar serta memahami penyebab dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Ny. D mengatakan mudah memahami pembelajaran menggunakan metode yang diberikan oleh peneliti - Keluarga dan Ny. D mengatakan sekarang sudah mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi dengan baik - Keluarga dan Ny. D siap untuk besok berjumpa kembali dalam rangka mengevaluasi pengetahuan mereka terkait hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Ny. D tampak fokus memperhatikan media pembelajaran pendidikan kesehatan

		<p>6. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>7. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>8. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi</p>	<p>faktor resiko penyakit hipertensi</p> <p>6. Keluarga dan Ny. D mendengar serta memahami patofisiologi timbulnya penyakit hipertensi</p> <p>7. Keluarga dan Ny. D mendengar serta memahami tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit hipertensi</p> <p>8. Keluarga dan Ny. D mendengar serta memahami komplikasi yang mungkin muncul akibat penyakit hipertensi</p>	<p>- Keluarga dan Ny. D bertanya terkait hal yang tidak dimengerti saat kegiatan pendidikan kesehatan berlangsung</p> <p>- Keluarga dan Ny. D mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti</p> <p>- Terdapat perbedaan perbuahan pengetahuan Keluarga dan Ny. D berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi. Evaluasi pengetahuan keluarga dan Ny. D untuk pertemuan esok harinya</p>
Dx2	15.45 WIB	<p>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>2. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga</p>	<p>1. Keluarga dan Ny. D berharap dapat mengatasi permasalahan penyakit hipertensi yang membuat mereka khawatir</p> <p>2. Keluarga dan Ny. D lebih memahami obat herbal dibandingkan dengan obatan-</p>	<p>S:</p> <p>- Keluarga dan Ny. D mengatakan lebih mengenal obat herbal dibandingkan obat medis</p> <p>- Keluarga dan Ny. D mengatakan hanya melakukan tindakan membuat air timun ketika gejala hipertensi Ny. D kambuh</p>

	<p>3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga</p> <p>4. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>5. Menggunakan saran dan fasilitas yang ada di dalam keluarga</p> <p>6. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</p> <p>7. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>8. Mengajarkan perawatan</p>	<p>obatan yang disediakan dari fasilitas kesehatan</p> <p>3. Keluarga dan Ny. D melakukan tindakan membuat air timun ketika gejala hipertensi Ny. D kambuh kembali</p> <p>4. Perawat memberikan motivasi akan penting mengkonsumsi obat-obatan medis sebagai pengobatan utama dalam perawatan hipertensi</p> <p>5. Perawat menyarankan keluarga dan Ny. D untuk datang berkunjung ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan hipertensi. Perawat juga tetap menyarankan untuk tetap mengkonsumsi air mentimun sebagai pengobatan tambahan</p> <p>6. Keluarga dan Ny. D sudah</p>	<p>kembali</p> <p>- Keluarga dan Ny. D mengatakan berencana akan berkunjung ke Puskesmas ke esokan harinya</p> <p>- Keluarga dan Ny. D mengatakan akan lebih sering membersihkan kamar mandi dan mengganti lampu dengan yang lebih terang.</p> <p>O :</p> <p>- Keluarga dan Ny. D tampak fokus mendengarkan penjelasan dari peneliti</p> <p>- Keluarga dan Ny. D bertanya terkait apa yang dijelaskan oleh peneliti</p> <p>- Keluarga dan Ny. D tampak termotivasi tinggi untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	--

		<p>yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>9. Mengajarkan modifikasi lingkungan yang aman untuk keluarga</p>	<p>mengetahui fasilitas kesehatan yang besok akan didatangi yaitu Puskesmas Sambas</p> <p>7. Keluarga dan Ny. D akan berkunjung ke Puskesmas Sambas sekaligus bertemu kembali dengan peneliti di Puskesmas</p> <p>8. Keluarga dan Ny. D mengetahui perawatan yang bisa dilakukan di rumah ketika gejala muncul</p> <p>9. Keluarga dan Ny.D memahami lingkungan yang aman bagi keluarga terutama di kamar mandi.</p>	
Hari Kedua, 27 Juli 2022				
Dx 1	15.00 WIB	<p>1. Mengidentifikasi dan mengevaluasi pengetahuan keluarga dan Ny. D terkait materi yang diberikan</p>	<p>1. Keluarga dan Ny. D mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti</p> <p>2. Keluarga dan Ny. D bertanya terkait obat yang diresepkan dokter</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Ny. D mengatakan sudah mampu memahami dengan baik terkait penyakit hipertensi - Keluarga dan Ny. D mengatakan sudah

		<p>sebelumnya</p> <p>2. Memberikan kesempatan bertanya tentang penyakit hipertensi</p>	<p>ketika datang ke Puskesmas</p>	<p>memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah tersedia</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Ny. D tampak fokus dalam sesi diskusi - Keluarga dan Ny. D bertanya terkait hal obat yang diberikan saat kunjungan ke puskesmas - Keluarga dan Ny. D mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti - Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan Keluarga dan Ny. D berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
Dx 2	15.30 WIB	<p>1. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga</p> <p>2. Mengajukan</p>	<p>1) Ny. D dan keluarga sudah berkunjung ke fasilitas kesehatan</p> <p>2) Ny. D dan keluarga sudah mendapatkan penanganan dan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan Ny. D mengatakan sudah berkunjung ke puskesmas - Keluarga dan Ny. D mengatakan Ny. D

		<p>menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>3. Mengajarkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga.</p>	<p>perawatan terkait hipertensi dibuktikan dengan adanya resep obat hipertensi yang diberikan oleh puskesmas</p> <p>3) Ny. D dan keluarga diminta untuk mengkonsumsi obat-obatan sesuai resep serta untuk aktif berolahraga, menjaga pola hidup bersih dan sehat dan tetap aktif kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan. Ny. D dan keluarga juga diminta tetap memanfaatkan bahan-bahan herbal sebagai pendukung pengobatan hipertensi yang salah satunya mengkonsumsi air timun</p>	<p>sudah mendapatkan penanganan dan perawatan serta mendapat resep obat hipertensi</p> <p>- Keluarga dan Ny. D mengatakan akan mengikuti saran dan masukan dari peneliti</p> <p>O :</p> <p>- Keluarga dan Ny. D tampak fokus mendengarkan penjelasan dari peneliti</p> <p>- Keluarga dan Ny. D bertanya terkait obat-obatan yang diberikan di puskesmas</p> <p>- Keluarga dan Ny. D tampak termotivasi tinggi untuk Ny. D sembuh</p> <p>- A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
--	--	---	--	---