

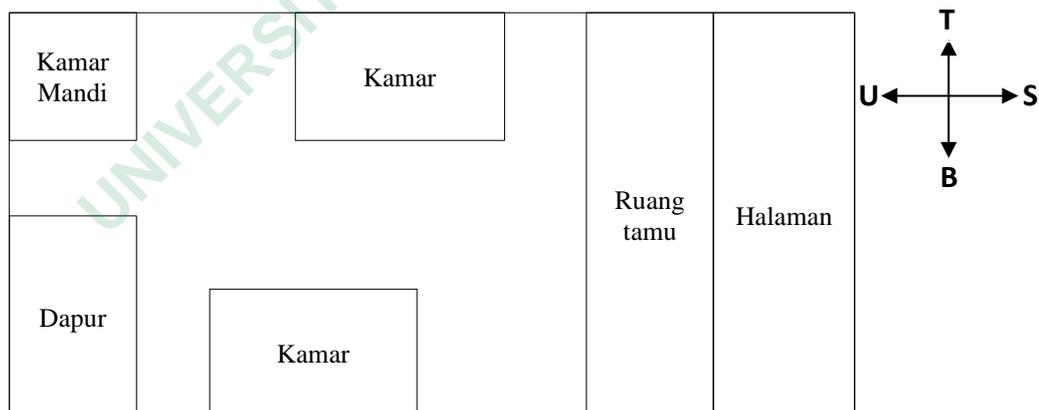
BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh Anggit Dwi, pada tanggal 24 Agustus 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sleman, dengan klien Ny.W yang beralamat dusun Bejen kalurahan Caturharjo kecamatan Sleman. Pekerjaan klien sehari-hari adalah sebagai petani. Klien berusia 63 tahun, riwayat pendidikan klien adalah SD. Klien saat ini menderita hipertensi, klien mengatakan tidak ada penyakit menular, riwayat imunisasi tidak ingat, asuransi kesehatan menggunakan BPJS.

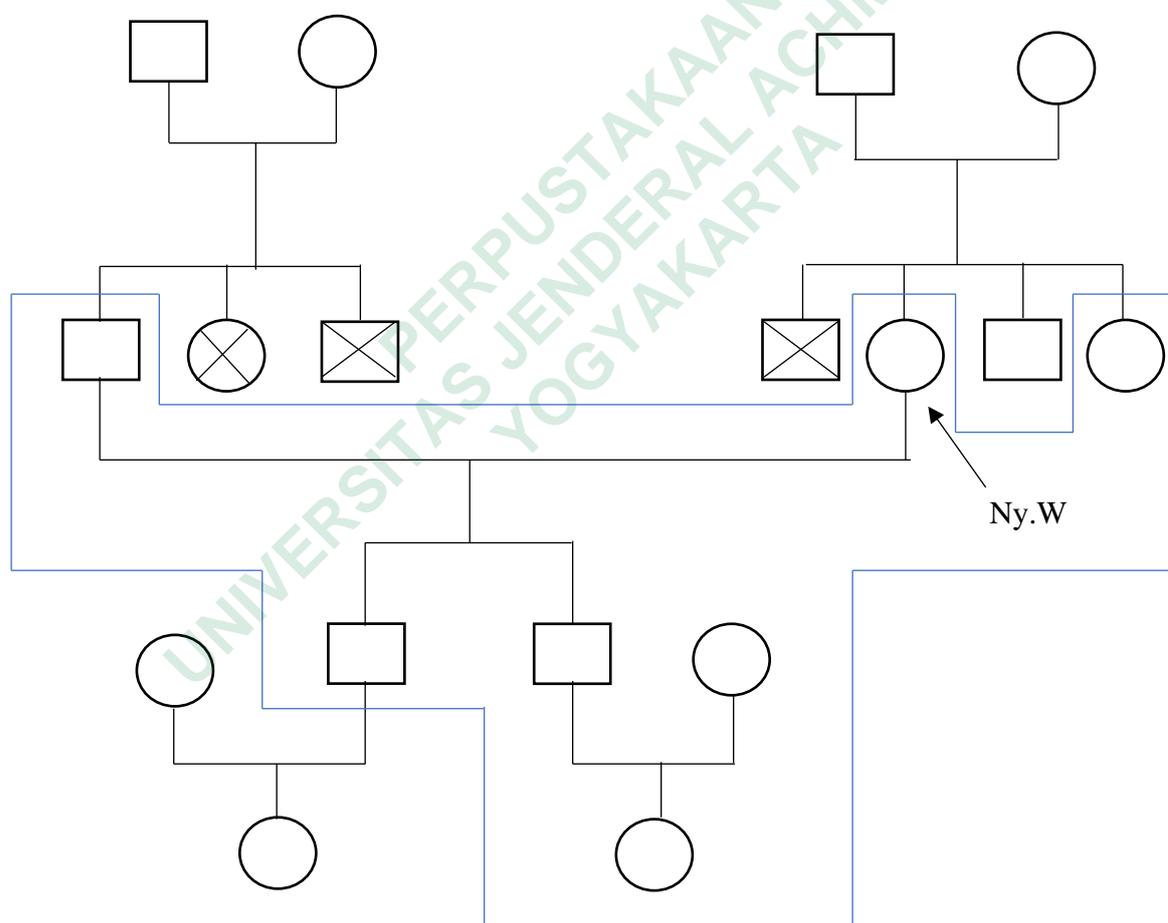
1. Tujuan perawatan individu
 - a. Ny.W ingin mengetahui tentang penyakit hipertensi
 - b. Ny.W Ingin mengetahui cara penanganan hipertensi
2. Tujuan perawatan keluarga
 - a. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit
 - b. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada



Gambar 3.1 Peta Rumah

Tabel 3. 1 Daftar anggota keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub degan kk	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Asuransi kesehatan	Riwayat imunisasi	Riwayat penyakit
1	Tn. S	Laki- laki	Kepala keluarga	64	Sd	Petani	Bpjs	Lupa	Hipertensi
2	Ny.W	Perempuan	Istri	63	Sd	Irt	Bpjs	Lupa	Hipertensi
3	Ny.D	Perempuan	Adik	60	Sd	Buruh	Bpjs	Lupa	Tidak ada
4	Tn.T	Laki-laki	Anak 1	35	Sma	Karyawan	Bpjs	Lupa	Tidak ada
5	Tn B	Laki-laki	Anak 2	32	Sma	Karyawan	Bpjs	Lupa	Tidak ada
6	Ny.N	Perempuan	Menantu	30	Sma	Irt	Bpjs	Lupa	Tidak ada
7	An.R	Perempuan	Cucu	8	Sd	Pelajar	Bpjs	Lengkap	Tidak ada



Gambar 3.2 Genogram keluarga Ny.W

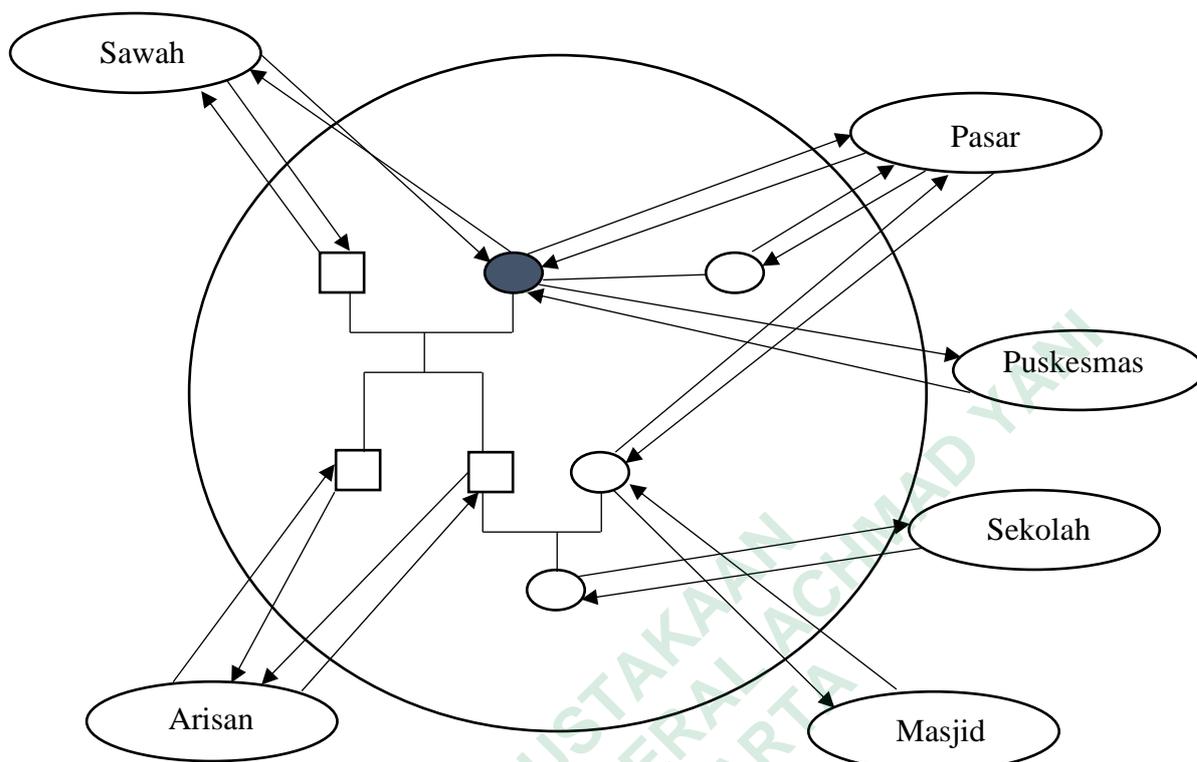
Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Hubungan perkawinan
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal satu rumah
-  : Pasien
- X : Meninggal

Tipe keluarga Ny.W merupakan keluarga besar (extended family) yang terdiri dari suami, anak, menantu dan cucu. Ny.W bersuku jawa dan beragama islam, dan Penghasilan utamanya yaitu bertani. Aktivitas rekreasi yang klien lakukan ketika ada waktu luang adalah menonton tv bersama.

Keluarga mengatakan nyaman berada didalam rumah yang sederhana, dengan ventilasi cukup baik, keluarga mengkonsumsi air sangat cukup, saluran listrik rumah cukup baik, terdapat kamar mandi sederhana dan sudah menggunakan toilet. Rumah cukup bersih dan penataan prabot rumah tangga tertata. Klien dan keluarga mengolah sampah dengan cara dibakar, untuk saluran drainase sudah cukup baik dan keluarga memelihara hewan peliharaan yaitu ayam.

Klien mengatakan bahwa di desanya terdapat posyandu akan tetapi klien sangat jarang mengikuti kegiatan posyandu tersebut. Biasanya bila ada keluhan terkait kesehatan klien langsung ke puskesmas pembantu yang jaraknya tidak terlalu jauh dari rumahnya. Klien mendapatkan sumber informasi yang ada dimasyarakat seperti arisan dan pasar dari tetangga dan warga sekitar.



Gambar 3.3 Ecomap Keluarga

Keluarga Ny.W berada pada tahap perkembangan keluarga dengan lanjut usia, yang mana pada tahap ini keluarga memiliki tugas yaitu mempertahankan pengaturan hidup, menyesuaikan terhadap pendapatan menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

Struktur peran keluarga di keluarga Ny.W adalah bahwa keluarga harus saling melindungi dan merawat. Kemudian peran setiap anggota keluarga sangat jelas dimana tugas seorang ayah berperan sebagai pencari nafkah, melindungi keluarga dan mengambil keputusan secara tepat. Peran ibu adalah mengurus rumah, memasak dan bekerja, peran anak harus patuh terhadap kedua orang tua, bekerja dan membantu perekonomian keluarga.

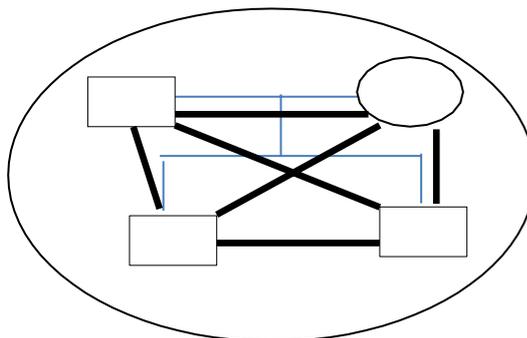
Klien menerima budaya asing akan tetapi di pilah-pilah. Di keluarga klien juga menerapkan bahwa laki-laki harus mencari nafkah, mengurus rumah tangga sedangkan anak perempuan diperbolehkan bekerja dan ditugaskan untuk mengurus anak, rumah tangga dan mengasuh anak. Keadilan di rumah sangat diterapkan, pendidikan ditekankan terhadap anak, semua anggota

keluarga beragama islam. Keluarga memandang kesehatan sangat penting, akan tetapi pengetahuan klien dan keluarga terhadap kesehatan masih rendah.

Dalam menyampaikan informasi klien dan keluarga biasa melakukannya secara langsung dan menggunakan alat komunikasi telepon seluler saat keluarga tidak di rumah. Klien sering berkomunikasi dengan anak dan saudara. Komunikasi yang diterapkan yaitu komunikasi fungsional dan hubungan klien dengan tetangga baik.

Ny.W mengatakan kekuatan keluarga ada pada suami dan anak, serta proses pengambilan keputusan dilakukan secara bersama. Klien dan keluarga selalu menjaga hubungan baik, klien mengatakan selalu menjaga keharmonisan keluarganya dengan saling mengasihi, menyayangi, memahami, menasehati, menghargai, dan saling memberikan dukungan. Dalam bersosialisasi, keluarga membolehkan suami/istri bermain dan berkumpul dengan teman-temannya, membolehkan suami/istri mengikuti kegiatan di masyarakat, membolehkan suami/istri/anak berkumpul dengan saudara.

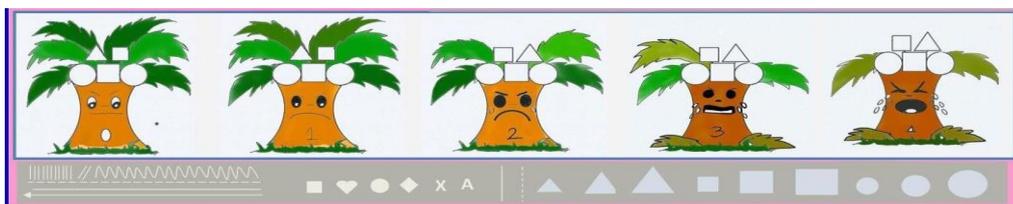
Keluarga belum mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbuh kembang yang dialami keluarga, ketika keluarga di beri pertanyaan mengenai hipertensi, keluarga hanya dapat menjelaskan definisi penyakit, dan belum mampu menjelaskan terkait dengan penyebab, faktor, diit, pencegahan dan pengobatannya. Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga. Keluarga mampu melakukan penanganan primer, tetapi belum mampu dalam melakukan promosi, pecegahan dan penatalaksanaan hipertensi. Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit terdekat. Keluarga mampu memenuhi kebutuhan fisiologis, rasa aman, nyaman, hubungan sosial, penghargaan, aktualisasi diri, dan rumah sakit. Keluarga Ny.W mengelola pendapatannya dengan baik seperti mengalokasikan pendapatan, belanja bulanan, tabungan hari tua dan alokasi dana kesehatan.



Gambar 3.4 Family Attachment

Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga, riwayat keluarga pada masa lampau klien bahwa dirinya sudah terdiagnosa hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dikarenakan suka mengonsumsi makanan yang asin. Sejak saat itu klien di anjurkan oleh kader kesehatan untuk lebih peduli terhadap kesehatannya dengan rajin kontrol ke puskesmas. Riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga klien mengatakan terakhir kontrol ke puskesmas 1 bulan yang lalu dan saat ini klien sering terlewat untuk minum obat. Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut adalah keluarga menyikapi dengan beranggapan bahwa selama tidak ada keluhan maka mereka merasa bahwa dirinya baik-baik saja. Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut adalah jika hipertensinya kambuh maka akan bersitirahat terlebih dahulu, bila keluhan tidak berkurang, keluarga akan periksa ke puskesmas. Jika masalah itu muncul dikemudian hari, keluarga akan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas dan melakukan pencegahan dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Konfrontasi/masalah keluarga saat ini adalah klien mengetahui bahwa mempunyai masalah mengenai kesehatan yaitu hipertensi, tetapi klien merasa tidak mengeluh sakit dan sering terlewat untuk minum obat. Reaksi keluarga menghadapi dengan menganjurkan klien untuk beristirahat dan pergi ke pelayanan kesehatan dan jika masalah tersebut muncul di kemudian hari. Ketika hipertensi kambuh klien akan bersitirahat jika tidak sembuh akan periksa ke puskesmas.



Gambar 3.5 Family Attachment

Level (0)	Level (1)	Level (2)	Level (3)	Level (4)
Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan.	Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan.

Tabel 3. 2 Tingkat Kemandirian Keluarga

Item kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
	I (1 & 2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1. Menerima petugas puskesmas				
2. Menerima yankes sesuai rencana				
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar				
4. Memanfaatkan falkes sesuai anjuran				
5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		√		
6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif				

Tingkat kemandirian keluarga Ny.W dalam derajat II, keluarga Ny.W dapat menerima petugas puskesmas, dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran dan melaksanakan perawatan sederhana

sesuai anjuran.

Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*Five key questions*)

1. Ketika menghadapi permasalahan ini, apa yang keluarga paling khawatirkan?

Klien dan keluarga khawatir jika penyakit hipertensinya semakin parah, dan mengganggu aktifitas

2. Jika permasalahan ini terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka?

Diri sendiri dan keluarga, Ny.W langsung berobat ke Puskesmas Caturharjo

3. Ketika permasalahan ini terjadi, menurut anda siapa yang paling membantu?

Jika terjadi permasalahan terkait dengan hipertensi yang di derita oleh Ny.W maka yang paling membantu adalah anaknya karena yang selalu mengantar klien untuk kontrol ke pelayanan kesehatan

4. Saat ini, apa yang paling ingin anda ketahui?

Ny.W ingin mengetahui lebih jauh tentang faktor penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diit hipertensi karena takut jika menjadi parah

5. Pada aspek apa yang paling ingin anda butuhkan dari kita/perawat?

Memberikan penyuluhan faktor penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diit hipertensi.

Tabel 3. 3 Pemeriksaan fisik

Kriteria	Tn. S	Ny. W	Ny. D	Tn. T	Tn. B	Ny. N	An.R
Keadaan umum	Baik/CM	Baik/CM	Baik/CM	Baik/CM	Baik/CM	Baik/CM	Baik/CM
TTV	TD : 207/114 mmHg N : 89 x/m RR : 18 x/m S : 36 °C	TD : 170/90 mmHg N : 92 x/m RR : 20 x/m S : 36.2 °C	TD : 135/80 mmHg N : 90 x/m RR : 20 x/m S : 36.3 °C	TD : 110/75 mmHg N : 83 x/m RR : 19 x/m S : 36.3 °C	TD : 124/80 mmHg N : 89 x/m RR : 20 x/m S : 36.5 °C	TD : 121/80 mmHg N : 89 x/m RR : 20 x/m S : 36.5 °C	TD : - mmHg N : - x/m RR : 21 x/m S : 36.5 °C
Rambut	Beruban sedikit, lurus, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan	Hitam beruban,, ikal, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan	Hitam , ikal, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan	Hitam , lurus, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan	Hitam , lurus, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan	Hitam , lurus, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan	Hitam , lurus, tidak ada lesi kulit kepala, tidak ada kerontokan
Mata	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda anemis, tidak ikterus, visus tajam, tidak anemis	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda anemis, tidak ikterus, penglihatan sedikit kabur	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sedikit anemis, tidak ikterus, visus tajam	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sedikit anemis, tidak ikterus, visus tajam	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sedikit anemis, tidak ikterus, visus tajam	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sedikit anemis, tidak ikterus, visus tajam	Mata jernih, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sedikit anemis, tidak ikterus, visus tajam
Hidung	Simetris, bersih, pernafasan lancar	Simetris, bersih, pernafasan lancar, bulu hidung tebal	Simetris, bersih, pernafasan lancar				
Mulut	Gigi bersih, membran/bibir hitam, tidak ada sariawan	Gigi bersih, membran/bibir hitam, tidak ada sariawan	Gigi bersih, tidak ada lesi mulut.				

Kriteria	Tn. S	Ny. W	Ny. D	Tn. T	Tn. B	Ny. N	An.R
Telinga	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi	Tidak ada kotoran telinga, simetris, responsif terhadap suara, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada lesi
Leher	Tidak ada kotoran di lipatan kulit leher, terdapat benjolan-benjolan kecil	Tidak ada kotoran di lipatan kulit leher, terdapat benjolan-benjolan kecil	Tidak ada kotoran di lipatan kulit leher.				
Dada	Tidak terkaji	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan	Tidak terkaji				
Abdomen	Tidak terkaji	Tidak ada lesi, tidak kembung dan buncit	Tidak terkaji				
Ekstremitas	Gerakan/otot ekstremitas baik	Gerakan/otot ekstremitas baik	Tidak ada lesi, gerakan kaki dan tangan baik.	Tidak ada lesi, gerakan kaki dan tangan baik.	Tidak ada lesi, gerakan kaki dan tangan baik.	Tidak ada lesi, gerakan kaki dan tangan baik.	Tidak ada lesi, gerakan kaki dan tangan baik.

Nama individu yang sakit adalah Ny.W, klien mengatakan tenguknya sering pegel ketika kecapekan dan tangannya sering kesemutan, klien mempunyai riwayat hipertensi tetapi tidak rutin kontrol dan sering lupa minum obat. Klien mengatakan gejala muncul ketika kecapean gejala yang muncul berupa tengkuk pegel, dan tangan kesemutan, Klien terakhir kontrol 1 bulan yang lalu dan mendapatkan obat captopril 25 mg diminum 2 kali sehari.

Dari hasil pengkajian pernapasan klien, didapatkan bahwa klien tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu napas, respirasi 20 x/menit, tidak ada riwayat asthma, dan TBC. Dari hasil pengkajian thorax tidak ditemukan kelainan, dada tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan dan tidak terdengar suara napas tambahan.

Hasil pengkajian system kardiovaskuler, klien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi, kadang merasa kesemutan/kebas, tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 92x/menit, kualitas nadi kuat, CRT kurang dari 2 detik, dari hasil inspeksi tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan.

Pengkajian system gastrointestinal, didapatkan bahwa klien memiliki berat badan 45 kg, tinggi badan 153 cm, IMT 19,2 (gizi cukup). Turgor kulit normal, membran mukosa lembab dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi mulut bersih, keadaan lidah normal kemudian gigi sudah tidak lengkap. Dari pengkajian abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka, bising usus 10x/menit. Klien makan 3x sehari, nafsu makan baik, tidak ada pantangan makan dan tidak mempunyai alergi makanan.

Pengkajian Sistem Neurosensori, klien mengatakan sering merasa pusing dan tengkuk pegel ketika sedang kelelahan. Klien kadang juga merasa kesemutan pada tangan, klien tidak mempunyai riwayat stroke. Klien mengatakan saat ini jika membaca tulisan yang kecil agak kesusahan, ada sedikit penurunan fungsi pendengaran. Klien tidak mempunyai masalah pada orientasi waktu, orang dan tempat. Klien dapat menceritakan keadaan masa lalu dan kesadaran klien composmentis.

Pengkajian muskulo skeletal, klien tidak ada masalah rentang gerak, rentang gerak normal, postur tubuh normal, lama tidur malam kurang lebih 6 jam, dan tidak ada masalah kesulitan tidur.

Tabel 3. 4 Kemampuan ADLs**(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)**

	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan			√
Makan			√
Berpakaian			√
Berpindah tempat			√
Mobilisasi			√
Naik tangga			√
Mandi			√

Ket : pasien masih dapat melakukan ADL secara mandiri.

Sistem Eliminasi klien, frekuensi BAB 2x sehari, tidak ada BAB darah, tidak ada hemoroid. Frekuensi BAK 5 x sehari, tidak ada retensi urin, tidak ada keluhan nyeri setiap BAK, tidak ada riwayat sakit kandung kemih ataupun ginjal.

Pengkajian psikososial, klien menganut agama islam, kegiatan agama yang dijalani adalah sholat, mengaji dan ikut pengajian. Kondisi emosional klien baik, keadaan tenang, klien tinggal dengan keluarga yang selalu mendukung klien, hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat baik.

B. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

Kasus	Analisis Data	Penyebab	Masalah
Kasus (Ny.W)	Data Subyektif : DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi - Ny.W mengatakan tidak rutin kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan/puskesmas - Ny.W mengatakan berkunjung ke fasilitas kesehatan jika merasa sakit saja - Sudah pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi (saat kontrol hipertensi saja) - Ny.W masih mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, dan merasa sulit untuk mengurangi kebiasaan tersebut - Ny.W mengatakan malas ke puskesmas - Ny.W tidak rutin minum obat hipertensi - Ny.W sering lalai jadwal kontrol - Ny.W selalu memikirkan tekanan darahnya tidak menurun - Keluarga jarang mengingatkan Ny.W untuk kontrol ke puskesmas atau fasilitas kesehatan 	Kebiasaan makan asin ↓ Ketika sakit jarang ke Puskesmas atau RS dan tidak rutin minum obat hipertensi ↓ Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (Kurang terpapar informasi)	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Kasus	Analisis Data	Penyebab	Masalah
	DO: - Keluarga mengerti bahwa penderita hipertensi tidak boleh mengkonsumsi makanan yang terlalu asin dan harus rutin kontrol ke fasilitas kesehatan setiap bulan/jika obat habis - Ny.W terlihat tegang saat di tensi - TD : 170/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36.2 °C RR : 20 x/menit		
	Data Subyektif : - Ny.W mengatakan suka makan makanan yang banyak mengandung garam atau makanan asin - Ny.W mengatakan sering mengkonsumsi gorengan atau makanan yang digoreng - Ny.W mengatakan menderita hipertensi Ny.W memikirkan tekanan darah yang tidak turun Data Obyektif : - TTV : - TD : 170/90 mmHg - Ny.W tampak bingung ketika ditanya resiko penyakit	Pemilihan gaya hidup tidak sehat	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

C. Diagnosa Keperawatan Prioritas

Tabel 3. 6 Prioritas Diagnosa

Kasus	Diagnosa Keperawatan
Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat dibuktikan dengan gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, gagal mencapai pengendalian yang optimal

D. Skoring Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 7 Skoring Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Bobot	Skor	Justifikasi
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	Sifat masalah : Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1	1	3/3x1 =1	Ny.W kurang atau tidak sehat dan memerlukan penanganan yang secepatnya untuk mencegah peningkatan tekanan darah atau terjadinya komplikasi akibat peningkatan tekanan darah
	Kemungkinan masalah untuk dipecahkan: Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2	1/2x2 = 1	Keluarga Ny.W dapat diatasi sebagian karena keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita tekanan darah tinggi
	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	3/3x1=1	Ny.W dapat diubah karena penyakit hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat dipertahankan dengan menjaga keseimbangan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Bobot	Skor	Justifikasi
	Menonjolnya masalah: Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.W menyadari pentingnya menjaga kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi, namun Ny.W masih makan-makanan asin, bersantan, dan sering terlewat minum obat hipertensi
Total			$3 \frac{1}{2}$	

Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Bobot	Skor	Justifikasi
Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat dibuktikan dengan gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, gagal mencapai pengendalian yang optimal	Sifat masalah : Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Ny.W mengatakan ada riwayat hipertensi . Ny.W masih sering makan-makanan asin, bersantan, dan sering terlewat minum obat
	Kemungkinan masalah untuk dipecahkan: Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Ny.W meningkatkan hidup sehat agar keluarga juga sehat, kemungkinan perilaku Ny.W untuk makan-makanan asin, bersantan dan konsumsi obat sebagian bisa dirubah.
	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga Ny.W sedia obat dirumah untuk mengatasi hipertensi dan akan menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari
	Menonjolnya masalah: Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny.W mengatakan supaya keluarganya selalu diberikan kesehatan
Total			$2 \frac{5}{6}$	

E. Rencana Intervensi

Tabel 3. 8 Rencana Asuhan Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memahami masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Manajemen Kesehatan L.12104:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) Menerapkan program perawatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 	<p>Edukasi Kesehatan 1.12383:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan : leaflet hipertensi Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan <p>Perilaku Promosi Upaya Kesehatan 1.12472:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari

No	SDKI	SLKI	SIKI
		<p>Pemeliharaan Kesehatan L.12106 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 4. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) <p>Tingkat Kepatuhan L.12110:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 2. Verbalisasi mengikuti anjuran dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 3. Risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan dari meningkat skala (1) ke cukup menurun skala (4) 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan dari cukup 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan 1.13477:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 6. Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>Bimbingan Antisipatif 1.12359:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan 2. Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau dan mmberi dukungan 3. Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik leaflet)

No	SDKI	SLKI	SIKI
		<p>memburuk skala (2) ke membaik skala (5)</p> <p>5. Perilaku menjalankan anjuran dari cukup memburuk skala (2) ke membaik skala (5)</p> <p>6. Tanda dan gejala penyakit dari cukup memburuk skala (2) ke membaik skala (5)</p> <p>Tingkat Pengetahuan L.12111:</p> <p>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari sedang skala (3) ke meningkat skala (5)</p> <p>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari sedang skala (3) ke meningkat skala (5)</p> <p>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari sedang skala (3) ke menurun skala (5)</p> <p>4. Perilaku cukup memburuk dari skala (2) ke membaik skala (5)</p>	<p>Edukasi Pengurangan Risiko 1.12416:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet) 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Ajarkan pencegahan cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat dibuktikan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memahami masalah kesehatan dengan kriteria hasil:	<p>Dukungan Koping Keluarga 1.09260:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan 2. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga

No	SDKI	SLKI	SIKI
	dengan gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, gagal mencapai pengendalian yang optimal	<p>Perilaku Kesehatan L.12107:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 2. Kemampuan peningkatan kesehatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 3. Pencapaian pengendalian kesehatan dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) <p>Pemeliharaan Kesehatan L.12106 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 4. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dari cukup menurun skala (2) ke meningkat skala (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara dan keluarga atau antar anggota keluarga 5. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, <i>jika perlu</i> 6. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 7. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 8. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

No	SDKI	SLKI	SIKI
			<p data-bbox="1368 349 1756 379">Edukasi Kesehatan 1.12383:</p> <ol data-bbox="1368 384 1930 1042" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1368 384 1930 453">1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<li data-bbox="1368 458 1930 600">2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat<li data-bbox="1368 604 1930 673">3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<li data-bbox="1368 678 1930 746">4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<li data-bbox="1368 751 1930 788">5. Berikan kesempatan untuk bertanya<li data-bbox="1368 793 1930 861">6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan<li data-bbox="1368 866 1930 935">7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat<li data-bbox="1368 940 1930 1042">8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

F. Hasil Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Hasil

Hari Pertama

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 25 Juli 2023 Jam 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan terkait Hipertensi (pengertian, tanda, gejala, klasifikasi, faktor pemicu, penyebab hipertensi, diit hipertensi, cara perawatan, komplikasi apabila tekanan darah dalam tubuh tidak terkontrol) menggunakan leaflet dan dengan menggunakan metode konseling dan diskusi 2. Berdiskusi dengan pasien mengenai gaya hidup yang harus diterapkan untuk mencegah komplikasi dan mengontrol tekanan darah dalam tubuh dan rutin minum obat 3. Memotivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan sudah mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, komplikasi dan cara perawatan pada penderita hipertensi - Ny.W mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing di tengkuk, badan lemas, pandangan menjadi kabur - Ny.W mengtakan penyebab hipertensi adalah pola makan yang banyak mengandung garam dan bersantan serta kurangnya olahraga, stress dan keturunan - Ny.W mengatakan akan memperbaiki gaya hidup dengan menjaga pola makan dengan diit garam, mengontrol kadar hipertensi dan olahraga : senam hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W kooperatif saat dilakukan penyuluhan 	 ANGGIT

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		4. Berdiskusi mengenai salah satu cara untuk mengontrol hipertensi dengan cara mengajarkan senam 5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hipertensi dengan menjelaskan pengertian, manfaat dan cara 6. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum senam hipertensi 7. Melakukan program kesehatan untuk menurunkan tekanan darah : Senam hipertensi 8. Membuat kontrak waktu selanjutnya	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.W dapat menyebutkan kembali penyuluhan yang sudah diberikan - Pasien antusias - TD : 148/88 mmHg (sebelum senam hipertensi) - TD:132/83 mmHg (15 menit setelah senam hipertensi) A: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Mengnjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanana fasilitas kesehatan terdekat - Menyarankan kepada keluarga terutama Ny.W untuk rutin berolahraga dan menerapkan senam hipertensi - Memotivasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk merubah perilaku maldaptif ke perilaku adaptif. 	
2	Selasa, 25 Juli 2023 Jam 10.10	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku		

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>hidup bersih dan sehat (yang dapat meningkatkan :dukungan keluarga, support dari keluarga), (yang menurunkan motivasi phbs : tidak adanya dukungan keluarga, tidak dapat menahan makan makanan asin, gorengan, bersantan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengenalkan mengenai diet rendah garam bagi penderita hipertensi (menjelaskan tujuan manfaat dan jenis-jenis makanan yang harus dikonsumsi dan dihindari bagi penderita hipertensi) 3. Menjelaskan pada keluarga mengenai pentingnya menjaga diet dan periksa rutin ke layanan kesehatan 4. Memotivasi pasien untuk meminum obat penurun tekanan darah 		

Hari Kedua

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 26 Juli 2023 Jam 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi terkait penkes hipertensi 2. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum senam hipertensi 3. Melakukan program kesehatan untuk menurunkan tekanan darah : mengajarkan senam hipertensi kepada Ny.W 4. Menganjurkan untuk melakukan latihan minimal 2x seminggu untuk menstabilkan tekanan darah 5. Membuat kontrak waktu selanjutnya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan cukup mengerti mengenai hipertensi dengan menyebutkan tentang pengertian, tanda dan gejala, komplikasi dan cara perawatan pada penderita hipertensi - Ny.W sudah mengerti tentang pengertian, manfaat dan cara senam hipertensi - Ny.W mengatakan akan lebih menjaga kesehatan agar dan kontrol rutin ke puskesmas terdekat dan minum obat rutin - Ny.W bersedia untuk senam hipertensi 	 ANGGIT
2	Rabu, 26 Juli 2023 Jam 10.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi mengenai diet rendah garam bagi penderita hipertensi (menjelaskan tujuan manfaa dan jenis-jenis makanan yang harus dikonsumsi dan dihindari bagi penderita hipertensi) 2. Menjelaskan pada keluarga mengenai pentingnya menjaga diet dan periksa rutin ke 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengikuti senam hipertensi - Keluarga Ny.W tampak mendukung program pengobatan Ny.W - Ny.W sangat bersemangat saat senam hipertensi - TD: 140/93 mmHg (sebelum senam hipertensi) 	

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>layanan kesehatan</p> <p>3. Memotivasi pasien untuk meminum obat penurun tekanan darah</p>	<p>- TD : 136/90 mmHg (15 menit setelah senam hipertensi)</p> <p>A: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>- Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan senam hipertensi seminggu 2 kali</p>	

Hari Ketiga

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Jumat, 28 Juli 2023 Jam 10.00	<p>1. Mengevaluasi senam hipertensi yang sudah diajarkan sebelumnya</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>3. Menganjurkan untuk melakukan latihan minimal 2x seminggu untuk menstabilkan tekanan darah</p> <p>4. Mengevaluasi materi</p>	<p>S:</p> <p>- Keluarga Ny.W mengatakan senang mendapatkan bimbingan dan ilmu kesehatan yang optimal</p> <p>- Ny.W mengatakan sudah sedikit hafal pergerakan senam hipertensi, akan melakukan senam hipertensi 2x seminggu</p> <p>- Keluarga Ny.W mengatakan berterimakasih dengan apa yang</p>	 ANGGIT

No dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan kepatuhan minum obat	telah didapatkan	
2	Jumat, 28 Juli 2023 Jam 10.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi untuk rutin meminum obat hipertensi 2. Memotivasi keluarga untuk selalu mengingatkan meminum obat hipertensi 3. Memotivasi keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.W mengatakan akan lebih menjaga kesehatan dan kontrol rutin ke puskesmas terdekat dan minum obat rutin - Ny.W mengatakan untuk menjaga kontrol diet garam yang baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - Keluarga Ny.W tampak menerima dan berharap ada diskusi lagi - Keluarga tampak antusias dalam mengikuti program kesehatan <p>A: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi</p> <p>P : -</p>	