

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Tn. E dan Tn. H dengan hipertensi di kelurahan Turangga Kota Bandung yang dilaksanakan mulai tanggal 15 Mei sampai 17 Mei 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. E dan Tn. H dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik. Pembahasan akan dimulai dari:

1. Identitas

Data yang didapatkan, Tn. E berjenis kelamin laki-kali, berusia 61 tahun, pekerjaan jualan nasi rames bersama istrinya dan Tn. H bejenis kelamin laki-laki, usia 81 tahun, pekerjaan pensiunan PT KAI. Faktor–faktor resiko yang tidak dapat dikontrol dari hipertensi disebutkan bahwa hipertensi lebih sering terjadi diatas usia 60 tahun.

a. Faktor usia disebutkan pasien berusia 61 tahun dan 81 tahun

Dalam Sukmawati (2016), faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Kejadian hipertensi sering terjadi pada pasien berusia lebih dari 60 tahun. Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi.

Lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Deni Damayanti, 2013).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori. Seiring dengan bertambahnya usia maka fungsi orang tubuh juga mengalami penurunan.

- b. Pekerjaan disebutkan pasien 1 adalah bekerja bersama istrinya membuka warung nasi rames sementara pasien 2 sudah tidak bekerja selama pensiun. Sejak pandemi keduanya sudah tidak pernah berolah raga.

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam Sukmawati (2016), studi epidemiologi membuktikan bahwa olahraga secara teratur memiliki efek antihipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita hipertensi. Olah raga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olah raga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

Menurut pendapat penulis, kedua pasien sangat kurang melakukan aktifitas fisik dan kurang berolah raga. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil

kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori.

2. Keluhan dan Riwayat pasien

Pada pasien Tn. E mengeluh nyeri kepala, leher sampai ke bahu, Tn. E pernah berobat karena tekanan darah tinggi namun setelah obat habis tidak pernah kontrol lagi. Tn. E masih mengkonsumsi makanan bersantan, gorengan ikan asin. Tn. E mengetahui ada riwayat hipertensi sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu. Tn. E juga pernah sakit typhus. Tidak pernah sakit yang menular. Salah satu orang tua Tn. E juga menderita penyakit hipertensi, begitu juga dari orang tua istri juga menderita hipertensi.

Pada pasien Tn. H mengalami nyeri kepala sampai leher, Tn H sebelum pandemi teraur berobat ke RS dan rutin minum obat antihipertensi namun semenjak pandemi tidak pernah lagi kontrol ke RS, dan sangat jarang minum obat antihipertensi, Tn. H juga mengeluh nyeri lutut, terlihat jalan pelan-pelan karena menahan rasa nyeri di persendian. Tn. H memiliki riwayat hipertensi sejak 15 tahun yang lalu. Tidak pernah sakit yang menular. Salah satu orang tua Tn. H juga menderita penyakit hipertensi.

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi resiko terkena hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012). Riwayat keturunan hipertensi adalah penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua ke anaknya. Berdasarkan ilmu genetika hal ini dapat terjadi karena adanya faktor hereditas yang berperan dalam penyakit turunan. Hereditas ialah genotif yang diwariskan dari induk (orang tua) pada keturunannya dan akan membuat keturunan memiliki karakter seperti induknya. Warna kulit, tinggi badan, warna rambut,

bahkan penyakit turunan merupakan dampak dari penurunan sifat. Hereditas dibawa oleh gen yang ada dalam DNA masing-masing makhluk hidup (Meilinda, 2017).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori. Penyakit Hipertensi yang diderita Tn. E dan Tn. H merupakan heriditer dari orang tuanya.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa di pergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini:

a. Sistem pernafasan

Pengkajian pertama kali Tn. E dan Tn. H tidak didapatkan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, pasien tidak sesak, respirasi 20 x/menit, tidak ada suara napas tambahan, tidak didapatkan retraksi dada sehingga pada sistem pernapasan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

Pada pasien hipertensi, resistensi perifer sistemik lebih besar daripada orang normal karena vasokonstriksi. Ventrikel kiri kemudian mengkompensasi situasi ini dengan hipertrofi sel otot jantung. Ini memungkinkan jantung berkontraksi lebih keras dan mempertahankan volume sekuncup. Namun seiring berjalannya waktu, mekanisme kompensasi ini tidak lagi mampu mengkompensasi peningkatan tekanan perifer, yang menyebabkan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri. Penurunan kontraktilitas ventrikel kiri diikuti dengan penurunan

curah jantung, yang selanjutnya menyebabkan penurunan tekanan darah. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan vena intrapulmoner dan menyebabkan perpindahan cairan dan edema paru. Edema paru sering menyebabkan sesak napas pada pasien selama gerakan ringan dan dalam posisi terlentang karena kompensasi penyempitan rongga bronkial dan alveolar, yang mencegah pertukaran gas. Di sisi lain, jaringan sistemik semakin kekurangan O₂ dan proses metabolisme menjadi anaerobik, menyebabkan asidosis metabolik. Selain itu, pada gagal jantung kiri, asidosis metabolik disebabkan oleh penurunan oksigenasi arteri dan peningkatan pembentukan asam dalam darah akibat penurunan pertukaran O₂ dan CO₂ di alveoli paru. Jika hipertensi berat atau kronis dan tidak diobati, gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, penglihatan kabur (akibat kerusakan otak, mata, jantung dan ginjal) dapat terjadi (Soeharto, 2016).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus tidak sama dengan teori dikarenakan masih belum dalam kategori hipertensi berat dan tubuh masih dapat mengkompensasi terjadinya peningkatan tekanan pada jantung.

b. Sistem kardiovaskuler

Dalam pengkajian Tn. E maupun Tn. H tidak didapatkan adanya kelainan pada bunyi jantung seperti gallop ataupun murmur. Bunyi jantung S1S2 tunggal, heart rate dalam batas normal, tidak ada tachicardi ataupun bradycardi, irama denyut nadi regular, nadi normal, tekanan darah pada Tn. E 190/100mmHg dan pada Tn. H 180/90 mmHg. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat

terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenalin juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2016)

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori.

c. Sistem Perkemihan

Tn. E dan Tn. H tidak mendapatkan masalah pada gangguan perkemihan, klien miksi spontan 5-6 x/hr, tidak mengalami inkontinensia. Menurut Budiawan (2018), komplikasi dari tekanan darah tinggi ialah perkembangan lambat laun penyakit dinding pembuluh darah arteri, (arteri otot jantung, aorta pembuluh darah otak, pembuluh darah retina, organ yang peka di balik mata), atherosclerosis, serangan jantung dan penyakit ginjal.

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus nyata sama dengan teori dikarenakan belum terjadi komplikasi.

d. Sistem pencernaan

Pengkajian sistem pencernaan Tn E dan Tn. H bising usus normal berkisar antara 15-20 x/ menit, tidak ada benjolan, mual muntah tidak ada, makan 2-3 x/hr. Tn E dan Tn. H makan makanan bersantan, gorengan ikan asin. Eliminasi (BAB)

pola 1x sehari, tidak ada konstipasi pada Tn E sedangkan pada Tn. H sempat mengalami konstipasi namun sudah teratasi sebelum 3 hari.

Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala, pusing lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual muntah, epistaksis kesadaran menurun (Nurarif Kusuma, 2016).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus tidak sama dengan teori dikarenakan hipertensi belum memberat.

e. Sistem musculoskeletal dan sistem penginderaan

Dalam pengkajian penulis, Tn. E dan Tn. H tidak ada masalah keperawatan, rambut dan kulit kepala pasien tampak bersih, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada patikie. Odem pada kaki tidak ada. Tidak ada kelainan tulang dan tidak ada kelainan jaringan atau trauma, ROM bebas, serta pada sistem penginderaan tidak ada keluhan.

Pada hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala, antara lain sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah kepala bagian belakang, nyeri dada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit pucat atau kemerahan, denyut jantung cepat, impotensi dan mimisan (Budiawan, 2018)

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus nyata tidak sama dengan teori dikarenakan hipertensi belum memberat.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus terdapat 2 diagnosa diantaranya yaitu:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Penulis menemukan hasil Tn. E mempunyai riwayat hipertensi namun sudah lama tidak minum obat, masih makan makanan yang bersantan, gorengan dan ikan asin, kadang mengeluh sakit kepala sampai ke bahu. Tn H mempunyai riwayat hipertensi sejak 10 tahun. Sejak pandemi jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat, masih makan makan yang bersantan, gorengan ikan asin, kadang nyeri kepala, tengkuk sampai leher. Sementara kedua keluarga baik keluarga Tn. E maupun keluarga Tn. H tidak mengetahui gejala/penyakit hipertensi. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI, 2016). Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua/keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orangtua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya (Hendra Efendi, 2016).

Penulis berpendapat bahwa keluarga Tn. E dan keluarga Tn. H tidak mengetahui gejala/tanda penyakit hipertensi. Oleh karena itu masalah ini diangkat menjadi

prioritas masalah. Keluarga perlu diberi pengetahuan tentang hipertensi dan perawatan apa yang harus dilakukan.

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Penulis menemukan Tn. E dan Tn. H serta keluarganya kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi. Keluarga sudah terlihat lelah sehabis bekerja sehingga kurang memperhatikan anggota keluarga yang sakit

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2016). Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya (Hendra Efendi, 2016).

Melihat kondisi tersebut, penulis berpendapat bahwa Tn. E dan Tn. H serta keluarganya tidak mengetahui cara mengatasi penyakit hipertensi, perawatan dan pencegahannya, Keluarga perlu mengatasi masalah dengan cepat.

C. Perencanaan

Setelah penulis menentukan diagnosa keperawatan sesuai kondisi klinis pasien, selanjutnya adalah tahap perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diangkat. Merumuskan intervensi keperawatan, penulis merumuskan tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan pada pasien dan keluarga. Penulis juga mencantumkan tujuan dan kriteria hasil pada setiap diagnosa keperawatan.

Fungsi tujuan dan kriteria hasil adalah untuk menilai berhasil atau tidaknya proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien.

Pekerjaan keperawatan diberikan selama kurang lebih tiga hari dari tanggal 15 Mei sampai dengan 17 Mei 2023. Kegiatan perawat untuk keluarga didasarkan pada perencanaan diagnosa yang dibuat terlebih dahulu. Kegiatan perawatan keluarga meliputi: mempromosikan kesadaran atau penerimaan keluarga terhadap masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan informasi yang mengidentifikasi kebutuhan dan harapan terkait kesehatan, dan mendorong sikap emosional yang sehat terhadap masalah, mendorong keluarga untuk memilih metode pengobatan yang tepat, menyadari konsekuensi negatif kegiatan yang mengidentifikasi sumber daya keluarga, membahas konsekuensi dari setiap tindakan, memberi kepercayaan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, menunjukkan kepedulian, menggunakan alat dan ruang di rumah, membimbing keluarga yang peduli, membantu keluarga menemukan cara untuk menyembuhkan lingkungan. , menemukan sumber daya yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan seoptimal mungkin, mendorong keluarga menggunakan pelayanan kesehatan yang ada, membawa pelayanan kesehatan yang ada ke dalam lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan pelayanan kesehatan.

Sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, praktik yang berlaku, reaksi dan penerimaan keluarga, serta area dan infrastruktur keluarga harus dipertimbangkan saat melaksanakan pekerjaan keperawatan keluarga. Tinjauan kasus memiliki tujuan yang mencakup kriteria waktu penyelesaian rencana perawatan karena secara langsung mempengaruhi kasus aktual dan kondisi pasien aktual. Meskipun ada kesamaan antara tinjauan literatur dan intervensi tinjauan kasus, setiap intervensi berkaitan dengan tujuan, kriteria hasil, dan data yang ada dan ditetapkan:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x30 menit manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, keluarga dapat berpartisipasi dalam program kesehatan.

Rencana keperawatan: identifikasi tentang perawatan yang dijalani dan ketahui masalah yang dialami keluarga

Intervensi yang dilakukan: memberi tahu sakit yang diderita Ny. S, bagaimana cara perawatan pasien hipertensi, memberitahu cara memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan mengajarkan terapi teknik relaksasi otot progresif secara teratur setiap sehari dua kali selama 10-15 menit (Sri Mulyati Rahayu, 2020)

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x30 menit manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: menunjukkan perilaku adaptif, paham perilaku sehat, menjalankan perilaku sehat, meningkatkan perilaku sehat, dapat mencari bantuan jika diperlukan dan memiliki sistem pendukung Rencana keperawatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tersedia materi dan media pendidikan kesehatan, buat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan ajarkan penggunaan fasilitas kesehatan

Intervensi yang dilakukan: ketahui antusias pasien dan keluarga dalam menerima edukasi, permudah pembelajaran bagi pasien dan keluarga, pemberian materi pendidikan kesehatan dapat diberikan sesuai rencana, bagaimana pemahaman klien

dan keluarga tentang materi pencegahan terhadap penyakit hipertensi dan bantu klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dan Tn. H serta keluarga adalah sebagai berikut :

Tn. E dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Tn. E dapat mempragakan terapi relaksasi otot progresif yang sudah di ajarkan sebelumnya. Hasil pemeriksaan TD: 190/90 mmHg sebelum melakukan Pergerakan relaksasi otot progresif, setelah melakukan pergerakan relaksasi otot progresif TD: 190/90. Tn. E mengatakan masih sedikit sakit kepala. Tn. E dan Keluarga mengatakan akan terus melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif setiap hari pagi dan sore, keluarga juga mengatakan akan memeriksakan Tn. E ke Puskesmas. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Tn. H dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Tn. H dapat mempragakan terapi relaksasi otot progresif yang sudah di ajarkan

sebelumnya. Hasil pemeriksaan TD: 180/90 mmHg sebelum melakukan Pergerakan relaksasi otot progresif, setelah melakukan pergerakan relaksasi otot progresif TD: 180/90, Tn. H mengatakan sakit kepala sudah mulai berkurang. Tn. H dan Keluarga mengatakan akan melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif setiap hari pagi dan sore juga akan memeriksakan Tn. H ke RS tempat Tn. H kontrol sebelum pandemi. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dan Tn. H serta keluarganya sebagian mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan.

Hasil pemeriksaan Tn. E TD: 180/90 mmHg. Tn. E sudah rileks, nyeri kepala sudah hilang, Tn. E masih terus melakukan terapi relaksasi otot progresif setiap pagi dan sore. Tn. E kontrol ke puskesmas sesuai anjuran dan akan rutin kontrol setiap 2 mgg/x. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga sebagian teratasi intervensi dilanjutkan.

Hasil pemeriksaan Tn. H TD: 170/90 mmHg. Tn. H sudah rileks, nyeri kepala sudah hilang, Tn. H masih terus melakukan terapi relaksasi otot progresif setiap pagi dan sore. Tn. H kontrol ke RS tempat kontrol sebelum pandemi dan akan rutin kontrol setiap 1 bulan/x sesuai dengan anjuran dokter RS. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga sebagian teratasi intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dan Tn. H serta keluarganya mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Dari hasil pemeriksaan pada Tn. E TD 170/80 mmHg dan pada Tn. H TD 160/80 mmHg. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga teratasi, intervensi dipertahankan.

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan untuk mengatasi masalah anggota keluarga yang sakit

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dan Tn. H serta keluarganya adalah sebagai berikut:

Tn. E dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Keluarga mampu meluangkan waktunya untuk menemani Tn. E melakukan terapi relaksasi otot progresif dan mengantar Tn. E kontrol secara rutin. Tn. E dan keluarga akan menyendirikan bila memasak. Tn. E akan mulai rutin melakukan pergerakan ringan setiap hari dengan teknik relaksasi otot progresif. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Tn. H dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Keluarga akan meluangkan waktunya untuk mengantar Tn. H kontrol secara rutin. Tn. H dan keluarga akan menyendirikan bila memasak. Tn. H akan mulai rutin melakukan pergerakan ringan setiap hari dengan teknik relaksasi otot progresif. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dan Tn. H serta keluarganya sebagian mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Tn. E dan Tn. H mengurangi pemakaian garam 6 gram/hr, tidak makan makanan yang digoreng tapi direbus. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E dan Tn. H serta keluarganya mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan.

Tn. E dan Tn. H melakukan aktivitas ringan setiap pagi dan sore, yaitu melakukan pergerakan terapi relaksasi otot progresif dirumah selama 10-15 menit. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi, intervensi dipertahankan.

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara penelitian sebelumnya dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus nyata sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Terapi Relaksasi Otot Progresif dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sri Mulyati Rahayu, 2020)