

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Mbatakapidu yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Desa Mbatakapidu adalah sebuah desa yang terletak di (kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur) dengan jumlah penduduk 2.080 jiwa pada tahun 2024. Desa Mbatakapidu memiliki batas-batas wilayah yaitu sebelah utara Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Temu Kecamatan Katanang, sebelah timur Kelurahan Wangga, Kelurahan Lambanapu dan Desa Kiritana, Kecamatan Kampera sebelah selatan Desa Lukukamaru dan sebelah barat Pambotanjara, Kecamatan Kota Waingapu.

Program Desa Mbatakapidu yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan mutu dan ketersediaan fisik sarana dan prasarana, meningkatkan kelestarian lingkungan, meningkatkan populasi dan produktifitas ternak besar dan ternak kecil.

#### **4.1.2 Data Asuhan Keperawatan**

#### **4.1.3 Pengkajian Keperawatan**

##### 1. Identitas Umum

##### a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. BW  
Umur : 55 Tahun  
Agama : Aliran Marapu  
Suku : Sumba

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Alamat : Manurara

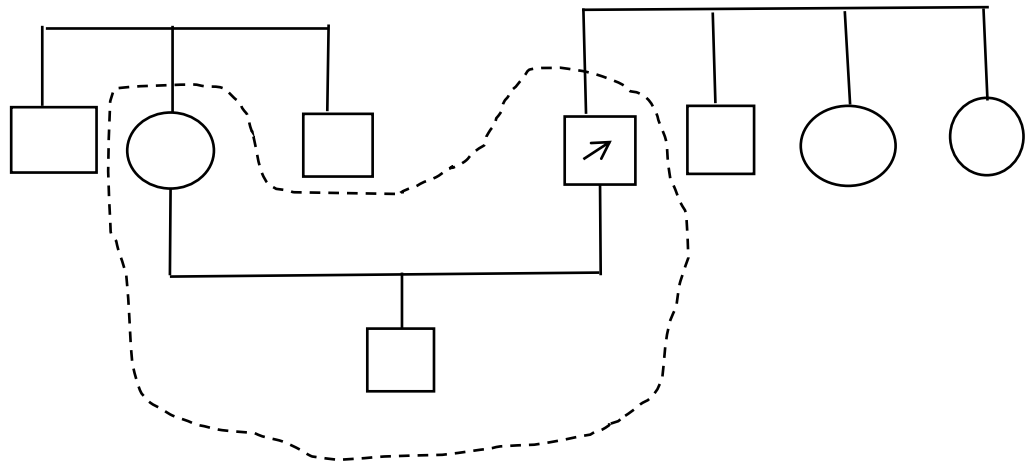
Nomor Telp :

b. Komposisi Keluarga

Tabel 4.1: Komposisi Keluarga

NO	NAMA	JK	Hub Dgn kk	Umur	pend	Imunisasi	KB
1.	NY. KA	P	Istri	51	SD	Lengkap	-
2.	AN. D	L	Anak	30	-	Lengkap	-

## c. Genogram



Ket:

□ : laki-laki

○ : perempuan

— : hubungan pernikahan

..... : tinggal serumah

## d. Tipe Keluarga

Jenis keluarga Tn.BW adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah (Tn.BW), istri (Ny.KA), anak ( An.D)

e. Suku Bangsa : Sumba

f. Agama : Aliran Marapu

g. Status social ekonomi keluarga :

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Bapak BW bekerja sebagai petani dan ibu KA bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga

2) Penghasilan

3) Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan  $\pm$  1,5 juta

4) Upaya lain untuk menambah penghasilan :

Ibu KA memiliki kios di rumahnya sedangkan bapak H memiliki usaha bisnis jual jambu

5) Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan :

Pengeluaran keluarga bapak BW setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari, untuk kebutuhan rumah tangga

6) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi dll) :

7) Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga bapak BW antara lain: 1 HP, 1 sepeda motor, 3 ekor kambing, dan 1 ekor babi

8) Tabungan khusus kesehatan:

Keluarga bapak BW tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya memakai bantuan pemerintah yaitu KIS.

h. Aktivitas rekreasi keluarga:

Kelurga bapak BW jarang berekreasi biasanya keluarga bercerita bersama dan menggembala kambing

## 2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga memiliki 1 anak laki-laki, umur 31 tahun.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

### 3. Riwayat Keluarga Inti

#### 1) Riwayat terbentuknya keluarga inti:

Bapak BW dan ibu KA menikah selama 32 thn Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu KA adalah pilihan bapak BW dan bukan karena dijodohkan.

#### 2) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

Bpk. BW mengatakan memiliki penyakit Hipertensi namun tidak mengetahui kapan pastinya menderita Hipertensi. Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga bapak BW TD = 160/80 mmHg sedangkan Ibu KA TD = 120/90 mmHg. Bpk BW mengatakan rutin untuk kontrol ke pelayanan kesehatan setiap obatnya habis. Bapak BW dan Ibu KA mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit HIPERTENSI, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, pola makan untuk Hipertensi.

#### 3) Riwayat kesehatan masing-masing keluarga:

##### Riwayat Kesehatan Masing-Masing Keluarganya

N O	Nama	Umur	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG, Polio, DPT, HB, Campak)	masalah kesehatan	tindakan yang dilakuka n
1	Bpk.B W	55	Sakit	Lengkap	Hipertensi	Kontrol puskesm as
2	Ibu.KA	51	Sehat	Lengkap	tidak ada	-
3	Anak.D	30	Sehat	Lengkap	tidak ada	-

4) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan:

Bapak BW dan ibu KA mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah ke Puskesmas dan pusku.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Bapak BW dan ibu KA mengatakan sering sakit kepala, pola tidurnya tidak teratur dan mengatakan kesulitan untuk tidur, Bpk.B tidak tau cara untuk mengatasi gangguan pola tidurnya

4. Data Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

1) Luas rumah:  $\pm 5$  are

2) Tipe rumah: Permanen

3) Kepemilikan: Rumah pribadi keluarga bapak BW

4) Jumlah dan rasio kamar/ruangan:

Di rumah keluarga bapak BW jumlah adalah sebanyak 3 kamar

5) Ventilasi dan jendela: terdapat di setiap ruangan yang ada di rumah bapak BW

6) Pemanfaatan ruangan:

Pemanfaatan ruangan di rumah bapak BW sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing

7) Septic tank: Tidak ada

8) Sumber air minum:

Keluarga bapak BW menggunakan air kali sebagai sumber air minum, mandi dan memasak

9) Kamar mandi/WC:

Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya diwilayah rumah bapak H.  
Kamar mandi / WC dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih

10) Sampah: Sampah biasanya ditampung dan di bakar

11) Kebersihan lingkungan:

Lingkungan rumah bapak BW cukup bersih, lingkungan rumah biasanya dibersihkan oleh ibu KA.

12) Denah Rumah

b. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas Tempat Tinggal

1) Lingkungan fisik:

Keluarga Bapak BW tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Bapak BW cukup bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Bapak BW terdiri dari penduduk asli dan penduduk pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan aparat desa.

2) Kebiasaan:

Tetangga Bapak H kebanyakan merupakan penduduk asli. Namun, tidak sedikit juga merupakan penduduk pendatang. Antara keluarga Bapak BW dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

3) Aturan atau kesepakatan penduduk setempat:

Bapak BW mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya terikat oleh aturan desa setempat

4) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan:

Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Bapak BW.

c. Mobilitas geografis keluarga:

Bapak BW dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Bapak BW berada  $\pm$  50meter dari jalan dan kendaraan yang biasa digunakan adalah sepeda motor.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

1) Waktu untuk berkumpul:

Keluarga Bapak BW biasanya berkumpul saat siang dan malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Bapak BW biasanya berkumpul saat ada waktu luang, kegiatan di desa dan peringatan hari-hari khusus.

2) Perkumpulan yang ada:

Perkumpulan yang ada di Kantor desa seperti STT dan PKK. Anak Bpk.Bw aktif dalam pertemuan desa, sedangkan istri Bpk.BW tidak aktif di posyandu

3) Interaksi keluarga dengan masyarakat:

Keluarga Bapak BW biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Interaksi dilakukan setiap hari.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Bapak BW bila memiliki masalah selalu terbuka dan biasanya dibicarakan dengan keluarga untuk mengambil keputusan atau jalan keluar sama-sama untuk menghadapi masalah.



## 5. Struktur Keluarga

### a. Pola komunikasi keluarga:

Keluarga selalu bercerita satu sama lain dan selalu bertukar pendapat jika ada masalah, keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa Sumba Timur.

### b. Struktur kekuatan keluarga:

Keluarga Bapak H saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar bersama-sama.

### c. Struktur peran:

Bapak BW sebagai KK bekerja sebagai petani dan memiliki bisnis jual beli jambu. Ibu KA sebagai istri bekerja sebagai petani, dan menjaga kios. Anak D adalah anak dengan penyandang disabilitas.

## 6. Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan:

Keluarga Bapak H dan ibu D menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarganya. Anak E, Anak G, anak O, dan anak I selalu diingatkan untuk mengikuti sekolah minggu di gereja.

## 7. Fungsi Keluarga

### 1) Fungsi Afektif

#### 1) Perasaan saling memiliki:

Keluarga bapak BW dan ibu KA terjalin rasa saling memiliki.

#### 2) Dukungan terhadap anggota keluarga:

Antara keluarga anggota bapak BW dan ibu KA biasanya memberikan dukungan kepada keluarganya

3) Kehangatan:

Suasana hangat dan terbuka terasa dalam bapak BW dan ibu KA. Setiap anggota keluarga biasanya bercerita dan bersenda gurau satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka.

4) Saling menghargai:

Dalam keluarga bapak BW dan ibu KA tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik. Dalam keluarga juga selalu diajarkan untuk menghargai sesama.

2) Fungsi sosialisasi

1) Kerukunan hidup dalam keluarga:

Keluarga bapak BW dan ibu KA termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran.

2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga:

Keluarga bapak BW dan ibu KA biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan pada siang dan malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul dan bercerita.

3) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan:

4) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, yaitu bapak BW.

5) Kegiatan keluarga waktu senggang:

Apabila libur atau ada waktu senggang keluarga bapak BW dan ibu KA akan berkumpul walaupun hanya sekedar mengobrol

6) Partisipasi dalam kegiatan sosial:

Keluarga bapak BW dan ibu KA mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.

3) Fungsi perawatan kesehatan

1) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya:

Keluarga bapak BW dan ibu KA mengatakan mengetahui bahwa Bapak BW menderita Hipertensi, tetapi keluarga tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Bapak BW dengan Hipertensi.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:

Bpk rutin memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Setiap obatnya habis, Ibu D langsung kontrol lagi ke puskesmas.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Keluarga Bpk.BW kurang mengetahui apa penyebabnya, siapa saja yang berisiko terkena Hipertensi, komplikasi Hipertensi, serta cara perawatan pasien Hipertensi.

4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Lingkungan rumah cukup bersih. Ibu D mengatakan menugaskan anak-anaknya menyapu dan membersihkan rumah setiap hari. Ibu D

juga selalu mengingatkan anak-anaknya untuk merapikan tempat tidur, membuka jendela, dan menyapu lantai setiap hari.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat:

Keluarga bapak BW dan ibu KA biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan

#### 4) Fungsi Produksi

- 1) Perencanaan jumlah anak:

Bapak BW dan ibu KA mengatakan tidak merencanakan untuk memiliki seorang anak, saat ini memiliki 1 anak.

- 2) Akseptor: Ya      Yang digunakan: Implan

Ibu KA mengatakan Ia menggunakan alat kontrasepsi implan

#### 5) Fungsi Ekonomi

- 1) Upaya pemenuhan sandang pangan:

Bapak BW dan ibu KA mengatakan pendapatan keluarganya setiap bulan sekitar Rp. 1.500.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, obat, serta kebutuhan lainnya yang sering kali tidak terduga.

- 2) Pemanfaatan sumber di masyarakat:

Keluarga Bapak BW dan ibu KA mengatakan memanfaatkan air kali yang ada didekat rumahnya.

### 8. Stress Dan Koping Keluarga

- 1) Stresor jangka pendek:

Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga bapak BW adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi ibu KA

2) Stresor jangka panjang:

Stresor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat bapak BW yang menderita Hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.

3) Respon keluarga terhadap stresor:

Respon keluarga bapak BW yaitu, keluarga sudah membawa bapak BW berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat bapak BW habis.

4) Strategi coping:

Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah bapak BW akan bertukar pikiran dengan anak dan istrinya. Biasanya setelah bertukar pikiran bapak BW dapat mengambil keputusan yang lebih baik.

5) Strategi adaptasi disfungsional:

Di keluarga bapak BW tidak ditemukan adanya tindakan yang menyimpang untuk menanggapi masalah atau menyelesaikan masalah.

## 9. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

NO	Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga			
		Nama : Tn. BW Umur :	Nama: NY. KA Umur :	Nama : AN. D Umur :	
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Sakit kepala,sulit tidur,pola tidur tidak teratur	Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	
2	Riwayat penyakit sebelumnya :	Menderita hipertensi kurang lebih 2 tahun	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	
3	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan :	Memasuki tahap lansia	Memasuki tahap lansia	Memasuki tahap dewasa
		b. Jenis kelamin :	L	P	L
		c. Cara berpakaian :	Berpakain rapih	Berpakain rapih	Berpakain rapih
		d. Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu	Pasien tampak bersih, mandi 2-3 x/ hari, Sikat gigi 2-3 kali sehari saat mandi, keramas 1x/ minggu
		e. Postur dan cara berjalan :	Postur tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal	Postur tidak terlalu tinggi, berjalan tegap dan normal	Postur seperti anak seusianya, berjalan normal
4	Status mental dan cara berbicara	f. Status emosi :	Tampak gelisah, lemas,dan kelelahan	Tampak bahagia, antusias ketika berbicara,bersemangat dan murah senyum	Tampak malu-malu saat diajak bicara

		g. Tingkat kecerdasan :	Klien mengaku lulusan smp, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien mengaku hanya lulusan SD sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien tidak bersekolah, ketika di tanya tidak bisa menjawab
		h. Orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar dan kurang memahami apa yang di sampaikan
		i. proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan krinologi ketika didiagnosa Hipertensi	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
		j. gaya / cara berbicara :	Berbicara dengan normal dan jelas	Berbicara dengan normal	Berbicara dengan normal
5	Tanda-tanda vital	a. Tekanan darah :	160/80mmHg	120/90mmHg	110/90mmHg
		b. Nadi :	92x/menit	85x/menit	89x/menit
		c. Suhu :	36,5C	36,5 o C	36,7 o C
		d. RR :	20x/menit	21x/menit	20x/menit
6	Pemeriksaan Kulit	a. Inspeksi :	Warna kulit sawo matang	Warna kulit sawo matang	Warna kulit sawo matang
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
7	Pemeriksaan kuku	a. Inspeksi :	Kuku pendek dan bersih	Kuku pendek dan kotor	Kuku pendek dan bersih
		b. Palpasi :	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik
8	Pemeriksaan Kepala	a. Inspeksi :	Bentuk kepala lonjong, pertumbuhan rambut merata, terdapat uban	Bentuk kepala lonjong, pertumbuhan rambut merata, terdapat uban	Rambut merata, rambut berwarna hitam
		b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area kepala
9	pemeriksaan Muka	a. Inspeksi :	Wajah normal tidak ada	Wajah normal tidak ada	Wajah normal tidak ada kelainan

			kelainan	kelainan	
		b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area wajah	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area wajah	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan di area wajah
		c. Tes sensasi wajah :	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan
10	Pemeriksaan Mata	a. Inspeksi :	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
		b. Tes ketajaman visual :	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh	Tidak dapat melihat benda atau tulisan dari jarak jauh	Masih dapat melihat dan membaca dengan jelas dari jarak jauh
		c. Tes lapang pandang :	Dapat melihat 180o kesegala arah	Dapat melihat 180o kesegala arah	Dapat melihat 180o kesegala arah
11	Pemeriksaan Telinga	a. Inspeksi :	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar	Bersih , tidak ada cairan yang keluar
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
		c. Tes pendengaran :	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik
12	Pemeriksaan Hidung dan sinus	a. Inspeksi :	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, tidak ada kelainan
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
		c. Tes penciuman :	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik
13	pemeriksaan mulut dan tenggorokan	a. Inspeksi :	Mulut dan gigi berwarna merah karna sirih pinang	Mulut dan gigi berwarna merah karna sirih pinang	lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir lembab
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
		c. Tes sensasi rasa :	Indra perasa normal	Indra perasa normal	Indra perasa normal
14	Pemeriksaan Leher	a. Inspeksi :	Tidak ada benjolan, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak	Tidak ada benjolan, tidak ada



			pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis	pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugggularis
		b. Palpasi :	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan	Tidak ada bengkak dan nyeri tekan
		c. Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan	Dapat merasakan apabila di berikan sentuhan atau rangsangan
		d. Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi
15	Pemeriksaan system pernafasan	a. Inspeksi :	Simetris, tidak ada kelainan	Simetris, tidak ada kelainan	Simetris, tidak ada kelainan
		b. Palpasi :	Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan	Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan	Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan
		c. Perkusi :	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular
		d. Auskultasi :	Tidak ada suara napas tambahan	Tidak ada suara napas tambahan	Tidak ada suara napas tambahan
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler	a. Inspeksi :	Tidak ada pembesaran jantung	Tidak ada pembesaran jantung	Tidak ada pembesaran jantung
		b. Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
		c. Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d. Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan
17	pemeriksaan payudara dan aksila	a. Inspeksi :	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
		b. Palpasi :	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
18	pemeriksaan	a. Inspeksi :	Tidak dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan

	abdomen	b. Palpasi :	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan
		c. Perkusi :	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan
		d. Auskultasi :	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan
19	pemeriksaan ekstremitas atas	a. Bahu :	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas
		b. Siku :	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas
		c. Pergelangan dan tela dilakukan pemeriksaan pak tangan :	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas
20	pemeriksaan ekstremitas bawah panggul	a. Panggul :	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas
		b. Lutut :	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas
		c. Pergelangan dan telapak kaki :	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas	Normal , dapat bergerak dengan bebas

10. Balita Stunting: Tidak Ada
11. Jika Ada: Kunjungan ke puskesmas: sudah
12. Harapan Keluarga
  - 1) Terhadap Masalah Kesehatannya:
  - 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada:
13. Pemeriksaan Penunjang
14. Diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga

### Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Ds: Bpk. B mengatakan sudah lama mengalami hipertensi Bpk.B Mengatakan sering sakit kepala Bpk.B Mengatakan tidak puas tidur Bpk.B Mengatakan kesulitan tidur siang Do : Bpk.B Tampak Gelisah Bpk.B Keluarga hanya mengerti Hipertensi sebatas tensi yang tinggi TTV : TD : 160/80mmhg N : 92 x/menit S : 36,5C RR : 20x/menit	Gangguan Pola Tidur	Kurang Kontrol Tidur

### Perumusan Diagnosis keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1	Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur

### Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur pada Bpk.B

No.	Kriteria Skala	Skala	Bobot	Skoring	pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena keluarga tidak mengetahui cara merawat pasien hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat di ubah sebagian karena keluarga belum mengetahui tentang cara merawat pasien hipertensi
3.	Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat di cegah dengan melakukan edukasi kesehatan
4.	Menonjolnya masalah a. Segera di atasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak di rasakan adanya masalah	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengerti adanya masalah tapi tidak segera di tangani
Total Skor				3	

### Prioritas Diagnosa Masalah

No	Diagnosa	Skor
1	Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur	3,17

### Rencana Asuhan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<b>Gangguan pola tidur (D.0055)</b> berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<b>Pola Tidur (L.05045)</b> setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan gangguan pola tidur membaik dengan riteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur membaik</li> <li>2. Keluhan tidak puas tidur meembaik</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ol>	<b>Dukungan</b> <b>(1.05174)</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> </ol> <b>Tarapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> </ol> <b>Edukasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>4. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lain.</li> </ol>

### Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Ttd
1		<p><b>Dukungan Tidur (1.05174)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur (menanyakan berapa kali Bpk.B tidur, apakah mengalami perubahan pada jam tidur)</li> <li>2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Tarapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan</li> <li>2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bpk.B mengatakan sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, sering terbangun tengah malam karna sakit kaki dan punggung leher</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak menguap</li> <li>2. Pasien tampak masih susah mengikuti prosedur terapi akupresur</li> <li>3. Kantung mata tampak hitam</li> <li>4. Sebelum dilakukan terapi akupresur hasil TTV pasien: TD: 160/80mmHg Nadi: 82x/menit Suhu: 36,5C RR: 20x/menit Dan setelah di lakukan terapi akupresur hasil TTV pasien: TD: 155/70 Nadi: 92x/menit Suhu: 36,6C RR :20x/menit</li> </ol>	

2

**Dukungan Tidur (1.05174)****Observasi:**

1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur (menanyakan berapa kali Bpk.B tidur, apakah mengalami perubahan pada jam tidur)
2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur

**Tarapeutik**

1. Modifikasi lingkungan
2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur

**Edukasi**

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

**Ds:**

1. Bpk.B mengatakan sulit tidur berkurang, sering terbangun saat malam hari berkurang, sering terbangun tengah malam karna sakit kaki dan punggung leher berkurang

**Do:**

1. Pasien tampak bersemangat
2. Kantung mata hitam pasien tampak berkurang
3. Pasien Bpk.B tampak lebih lincah melakukan terapi akupresur dari pada pertemuan 1
4. Sebelum dilakukan terapi akupresur hasil TTV pasien:

TD: 160/80mmHg

Nadi: 82x/menit

Suhu: 36,5C

RR: 20x/menit

Dan setelah di lakukan terapi akupresur hasil

TTV pasien:

TD: 140/80

Nadi: 97x/menit

Suhu: 36,8C

RR: 22x/menit

3

**Dukungan Tidur (1.05174)****Observasi:**

1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur (menanyakan berapa kali Bpk.B tidur, apakah mengalami perubahan pada jam tidur)
2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur

**Tarapeutik**

1. Modifikasi lingkungan
2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur

**Edukasi**

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

**Ds:**

1. Bpk.B mengatakan sulit tidur membaik, sering terbangun saat malam hari berkurang, sering terbangun tengah malam karna sakit kaki dan punggung leher membaik
2. Keluarga mengatakan jika nanti akan melakukan terapi akupresur bersama-sama dengan pasien

**Do:**

1. Pasien tampak lebih semangat
2. Pasien tampak bisa melakukan terapi akupresur sendiri
3. Sebelum dilakukan terapi akupresur hasil TTV pasien:  
TD: 160/80mmHg  
Nadi: 82x/menit  
Suhu: 36,5C  
RR: 20x/menit  
Dan setelah di lakukan terapi akupresur hasil TTV pasien:  
TD: 130/80  
Nadi: 99x/menit  
Suhu :36,7C  
RR :22x/menit



### Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/jam	Dx Keperawatan	Evaluasi	Ttd
1		Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bpk.B mengatakan sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, sering terbangun tengah malam karna sakit kaki dan punggung leher</li> <li>2. Pasien mengatakan masih susah mengikuti prosedur terapi akupresur</li> <li>3. Pasien Bpk.B mengatakan nanti akan mencobanya sendiri bila merasakan gejala yang muncul karna Tekanan darah naik</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak susah mengikuti prosedur terapi akupresur</li> <li>2. Sebelum di lakukan terapi akupresur TD pasien 160/80mmHg dan setelah melakukan terapi akupresur hasil TD pasien 155/70</li> </ol> <p>A: Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	

---

2	Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur	S: 1. Bpk.B mengatakan sulit tidur menurun, sering terbangun saat malam hari berkurang, sering terbangun tengah malam karna sakit kaki dan punggung leher menurun O: 1. Pasien Bpk.B tampak lebih lincah melakukan terapi akupresur dari pada pertemuan 1 2. Sebelum di lakukan terapi akupresur TD pasien 160/80mmHg dan setelah melakukan terapi akupresur hasil TD pasien 140/80 A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian P: Melanjutkan Intervensi
3	Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur	S: 1. Bpk.B mengatakan sulit tidur membaik, sering terbangun saat malam hari kembali normal, sering terbangun tengah malam karna sakit kaki dan punggung leher membaik 2. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri 3. Keluarga mengatakan jika nanti akan melakukan Terapi akupresur bersama-sama dengan pasien O: 1. Pasien Bpk.B tampak bisa melakukan terapi akupresur sendiri 2. Sebelum di lakukan terapi akupresur TD pasien 160/80mmHg dan setelah melakukan terapi akupresur hasil TD pasien 130/80 A: Gangguan pola tidur teratasi P: Intervensi Dihentikan

---

## 4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Hipertensi yang telah dilakukan sejak tanggal 18 April - 31 April 2024 di Desa Mbatakapidu yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari.

### 4.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang paling fundamental dalam proses keperawatan. Tahap ini juga berfungsi sebagai dasar untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan (Ivetal, 2014). Sesuai dengan teori, gejala umum yang sering menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala, gangguan pola tidur, dan kelelahan, yang sering dirasakan oleh pasien hipertensi. Beberapa keluhan yang umum ditemui pada penderita hipertensi meliputi sakit kepala, gangguan pola tidur, pusing, lemas, kelelahan, sesak napas, gelisah, mual, muntah, dan penurunan kesadaran. Dalam pengkajian pasien yang diteliti, tidak ditemukan adanya penyakit penyerta. Pasien mengalami gangguan pola tidur yang telah berlangsung selama 2 bulan terakhir, dan tekanan darahnya tercatat meningkat di atas batas normal, yaitu 160/80 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pasien mempunyai perilaku atau kebiasaan yang dapat mengganggu kestabilan tekanan darah, pasien selalu memasak dengan jumlah garam berlebih dalam 1 hari, pasien juga selalu merokok dan mengonsumsi mie instan bisa menghabiskan 2 bungkus, pasien tidak menjaga

makan dan mengagapnya hal yang biasa karna pasien merasa dirinya tidak seperti penderita Hipertensi lainnya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Widiyanto, 2021) gejala yang di dapatkan pada saat pengkajian yaitu pasien merasa nyeri punggung, sakit kepala, dan gangguan tidur. Menurut asumsi peneliti hasil studi kasus ini di bandingkan dengan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien yang diteliti yaitu gangguan pola tidur.

#### 4.3.2 Diagnosa

Pada penderita hipertensi Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan terdiri dari Diagnosa actual adalah 1) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 2) gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan 3) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI PPNI, 2017). Hasil studi kasus terdahulu menurut (Ngurah, 2020) pada kasus yang dirawatnya, berdasarkan hasil ada 2 Diagnosa keperawatan yang dapat di tegakkan, yaitu: 1) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. 2) gangguan rasa nyaman. Hasil studi kasus yang dilakukan penulis, pada pasien sebanyak 1 Diagnosa keperawatan yang ditemukan, yaitu 1) Gangguan Pola tidur b/d ketidak mampuan keluarga mengontrol tidur d/d keluhan mengeluh sulit tidur. Hasil studi kasus ini, dibandingkan dengan teori dan studi kasus terdahulu, ternyata tidak ada perbedaan hasil penegakkan diagnosa, hanya perbedaan yang dimana Diagnosa yang seharusnya pada hipertensi sebanyak tiga Diagnosa, namun pada studi kasus terdahulu dan saat ini hanya ada 1 Diagnosa.

#### 4.3.3 Intervensi keperawatan

Intervensi adalah strategi untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Tahap ini mulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. Peneliti menerapkan intervensi pasien tersebut. Dimana intervensi yang diterapkan adalah: Dukungan tidur Observasi: 1). identifikasi pola aktivitas dan tidur. Terapeutik: 1). lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (SOP Terapi Akupresur: 1) posisikan pasien sesuai dengan kebutuhan, 2) anjurkan pasien rileks selama dilakukan akupresur, 3) tentukan area yang akan dilakukan akupresur, 4) oleskan lotion secukupnya pada area yang akan dilakukan akupresur, 5) lakukan penekanan pada titik akupresur dengan jari atau alat bantu dengan kekuatan tekanan yang memadai, 6) lakukan akupresur 1-2 kali sehari atau sesuai kebutuhan) Edukasi: 1). Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. Menurut penelitian (Saputri et al., 2022), intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur baik observasi, terapeutik, edukasi dan kalaborasi sama dengan intervensi yang dilakukan oleh peneliti.

#### 4.3.4 Implementasi

Implementasi merujuk pada pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah untuk membantu klien mencapai target yang telah ditetapkan, yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan mendukung kemampuan mengatasi masalah (Nursalam, 2011).

Peneliti menerapkan intervensi pada pasien selama tiga hari. Intervensi yang diterapkan adalah SOP Teknik Akupresur: 1) memposisikan pasien sesuai dengan kebutuhan, 2) menganjurkan pasien rileks selama dilakukan akupresur, 3) menentukan area yang akan dilakukan akupresur, 4) mengoleskan lotion secukupnya pada area yang akan dilakukan akupresur, 5) melakukan penekanan pada titik akupresur dengan jari atau alat bantu dengan kekuatan tekanan yang memadai, 6) melakukan akupresur 1-2 kali sehari atau sesuai kebutuhan). Pada hari pertama, implementasi berjalan dengan baik dan pasien menunjukkan respons positif. Pada hari kedua, teknik yang sama diterapkan, dan pasien tampak lebih rileks. Pada hari ketiga, implementasi Teknik Akupresur masih menunjukkan hasil yang baik, dengan pasien terlihat lebih bersemangat.

Berdasarkan peneliti terdahulu (Azizah, 2021) implementasi teknik relaksasi akupresur yang dilakukan pada pasien yang ditelitinya selama 3 hari efektif dilakukan, hal ini sama dengan yang dilakukan oleh peneliti.

#### 4.3.5 Evaluasi

Adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya tujuan dari evaluasi untuk mengakhiri, memodifikasi dan meneruskan rencana tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan terlebih dahulu menganalisis masalah kesehatan klien apakah tidak teratasi, teratasi sebagian atau masalah tertasi dengan membandingkan antara tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Ramadhan, 2021). Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan pada pasien didapatkan hasil bahwa masalah

teratasi pada hari ke tiga, hal ini sejalan dengan penelitian (Cahyani Mulyasari, 2020) dimana hasil evaluasi masalah teratasi pada hari ke tiga.