

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Studi Kasus

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu adalah pusat antara sarana kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 72.755 jiwa. Puskesmas waingapu terletak di Kecamatan Kota Waingapu kabupaten sumba timur dengan luas wilayah 73,8 km<sup>2</sup>dengan batas-batas wilayah: Sebelah Utara Berbatasan dengan Selat Sumba, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Wangga, Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Makamenggit/Kecamatan Nggaha Ori Angu, Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kampera.

Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu terdiri dari 4 kelurahan: Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, Kelurahan Kamalapatih, dan 1 Desa yang berada di wilayah kerjanya yaitu Desa Mbatakapidu. Puskesmas Waingapu terletak di Kelurahan Hambala dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, Poli umum 2 bagian, Poli Gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium Sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut dan memiliki satu buah PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Essesial Dasar) yaitu PONED Hambala, 1 buah pustu yaitu Pustu Mbatakapidu, 5 buah Polindes, 12 Posyandu Lansia serta 22 buah Posyandu Bayi Balita. Desa Mbatakapidu Memiliki Luas wilayah 28,2 KM<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk sebanyak 2038 orang dengan jumlah Laki-

laki sebanyak 1034 dan jumlah Perempuan sebanyak 1004 orang, serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 500. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani/pekebun. Terbagi atas 5 Dusun, RW: 12, RT: 24, 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

#### 4.1.2 Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas Umum

###### 1) Identitas Kepala Keluarga:

Dari Pengkajian Didapatkan Pasien Tn.D, Umur 50 Tahun, Agama Kepercayaan, Suku Sumba, Pendidikan SD, Pekerjaan Petani/Pekebun, Alamat Mbatakapidu.

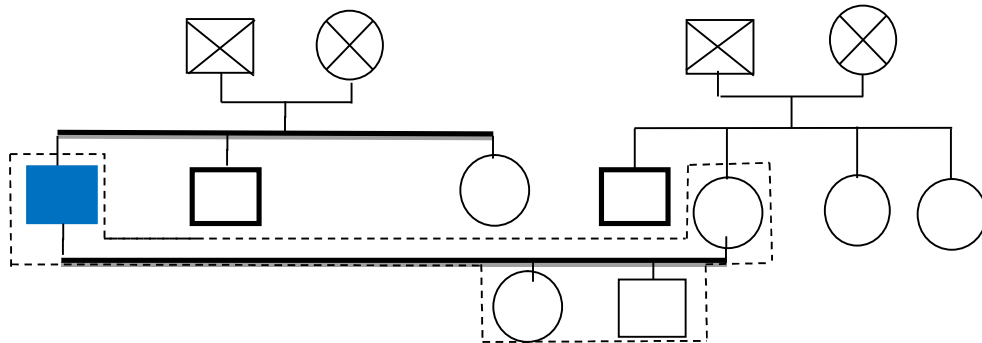
###### 2) Komposisi keluarga

**Tabel: 4.1 komposisi keluarga pasien Tn.D**

No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Pend	Imunisasi	KB
1	Ny. K	P	Istri	49	SD	Tidak Menerima Imunisasi	Tidak menggunakan KB
2	An. E	P	Anak	9	SD	Imunisasi Lengkap	Tidak Menggunakan KB
3	An. J	L	Anak	5	SD	Imunisasi lengkap	Tidak menggunakan KB

## 3) Genogram (di gambar)

## Genogram



## Keterangan :

○ : Perempuan

┌───┐ : Perkawinan

□ : Laki-laki

└───┘ : Keturunan

⊗ : Perempuan meninggal

⊗ : Laki-laki meninggal

■ : klien

----- : yang tinggal bersama

Gambar: 4.1 Genogram Keluarga Pasien Tn.D

- 4) Tipe keluarga : Nuclear Family
- 5) Suku bangsa : Sumba/Indonesia
- 6) Agama : Kepercayaan
- 7) Status social ekonomi keluarga : Pasien mengatakan dirinya bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- 8) Aktifitas rekreasi keluarga : Keluarga Pasien jarang berekreasi keluar kota atau tempat wisata, hanya menghabiskan waktu bersama keluarga di rumah

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini: Tahap perkembangan keluarga Tn.D termasuk dalam perkembangan anak usia prasekolah yaitu keluarga dengan anak usia prasekolah dimana anak pertama berusia 9 tahun (saat ini keluarga terdiri dari 4 anggota keluarga yaitu suami, istri dan 2 orang anak).
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi: Keluarga Tn.D mengatakan sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu memiliki 2 orang anak
- 3) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Keluarga pada saat ini berada pada tahap anak usia sekolah, dimana anak pertama An.E saat ini masih berusia 9 tahun.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

- 1) Riwayat keluarga sebelumnya: Tn.D mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya dan Ny.K tidak memiliki riwayat sakit

sebelumnya dan anaknya juga tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga:

**Table: 4.2 Riwayat Kesehatan pada keluarga pasien Tn.D**

No	Nama	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dilakukan
1	Ny.K	istri	49	Sehat	Tidak imunisasi	Tidak memiliki masalah kesehatan	Tidak ada
2	An.E	Anak	9	Sehat	Lengkap	Tidak memiliki masalah kesehatan	Tidak ada
3	An.J	Anak	5	Sehat	Lengkap	Tidak memiliki masalah kesehatan	Tidak ada

3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan: Keluarga

Pasien memanfaatkan Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Pustu Desa Mbatakapidu untuk mendapatkan konsultasi dan pelayanan kesehatan.

d. Pengkajian Lingkungan

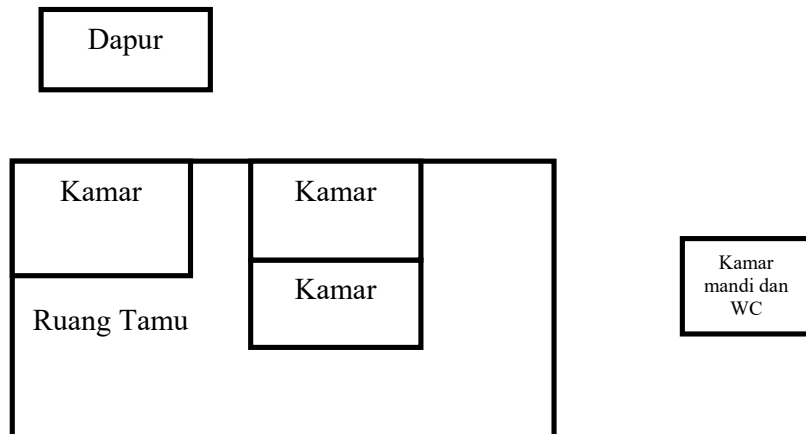
1) Karakteristik rumah:

a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal:

Rumah Pasien berada di RT. 013/RW.007 Desa Mbatakapidu. Rumah yang ditempati Pasien merupakan Rumah milik Pribadi yaitu rumah panggung dengan Luas Rumah 7x15 m<sup>2</sup>. Peralatan rumah tidak tertata rapi, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan Jamban, 1 dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan

keluarga berasal dari leding, air tidak berasa, tidak berbau dan bersih. Keluarga memiliki 3 kamar tidur dengan ukuran 3x3 m<sup>2</sup>. Lantai rumah terbuat dari bale-bale.

b) Denah rumah : (Di Gambar)



Karakteristik tetangga dan komunitas RW:

Tetangga Keluarga Pasien Mayoritas adalah Petani dan pekebun, ada yang berjualan makanan ringan. Pasien dan keluarga hidup rukun dengan tetangga

1). Mobilitas geografis keluarga:

Keluarga Pasien sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah berpindah ke tempat lain

2). Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:

3). Pasien sekarang aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan dan kegiatan adat di sekitar, dan memiliki hubungan baik dengan masyarakat.

4). Sistem pendukung keluarga:

Pasien memiliki BPJS, apabila ingin pergi melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan anak-anak pasien siap mengantarkan, jarak Pustu dengan rumah pasien relatif cukup dekat.

e. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga: Dalam keluarga Pasien saling terbuka satu sama lain, dalam keluarga semua anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apabila ada masalah akan dibahas secara bersama.

2) Struktur kekuatan keluarga: Keluarga Pasien saling menghargai satu sama lain, saling membantu, serta saling

mendukung. Anak-anak Pasien saling membantu bila ada masalah yang terjadi.

- 3) Struktur peran (formal dan informal): Pasien adalah kepala keluarga yang bekerja sebagai petani untuk dapat membiayai kebutuhan keluarga.
- 4) Nilai dan norma keluarga: Keluarga pasien menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran Marapu/kepercayaan dan adat suku sumba.

f. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif: Semua anggota keluarga Pasien saling menyayangi dan mendukung satu sama lain.
- 2) Fungsi sosialisasi: Keluarga Pasien aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga, hal ini dibuktikan dengan Pasien mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan: Selama Pasien sakit anggota keluarga saling membantu dalam merawat Pasien, Ny.K selaku istri Pasien selalu menemani setiap hari dan merawat Pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Apabila ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa ke Pustu untuk diperiksa.
- 4) Fungsi reproduksi: Selama sakit Pasien sudah tidak lagi melakukan hubungan suami istri dengan sang istri.
- 5) Fungsi ekonomi: Tn.D mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan  $\pm$  Rp.500.000, uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Keluarga Tn.D



memanfaatkan halaman disekitar rumah untuk menanam sayur-sayuran.

g. Stres Dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang: Pasien sering merasa pusing, nyeri dan tegang pada area leher bagian belakang, tidak bisa tidur.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor: Bila ada masalah keluarga akan saling membantu menyelesaikan masalah
- 3) Strategi koping yang digunakan: Bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk dicarikan Solusi dari masalah yang dihadapi.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional: Pasien sering marah-marah jika sesuatu pekerjaan dalam rumah tidak beres.

## h. Pemeriksaan Fisik (Setiap individu anggota keluarga)

**Tabel: 4.3 pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi Tn.D dan anggota keluarga**

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn	
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini:	Pusing, tidak bisa tidur, tegang dan nyeri area leher bagian belakang. Pasien bertanya tentang masalah kesehatan yang terjadi.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	
2	Riwayat penyakit sebelumnya:	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Pasien mengatakan bahwa anaknya hanya memiliki Riwayat demam	Pasien mengatakan anaknya hanya demam biasa	
3	Penampilan umum :	Tahap Pra lansia	Memasuki tahap pra lansia	Tahap kanak-kanak	Tahap kanak-kanak	
		Jenis kelamin	L	P	P	L
		Cara berpakaian	Berpakaian rapi	Berpakaian rapi	Berpakaian rapi	Berpakaian rapi
	Kebersihan personal:	Pasien tampak bersih, mandi 1 x/ hari, Sikat gigi 1 x/hari saat mandi, keramas setiap mandi	Tampak rapi, bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, keramas 2x/minggu	Tampak rapi, bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, keramas 2x/minggu	Tampak rapi, bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, keramas 2x/minggu	

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn	
	Postur dan cara berjalan:	Pasien berpostur tegap, pasien berjalan normal	Berpostur tegap dan jalan normal	Berpostur tegap dan jalan normal	Berpostur tegap dan jalan normal	
	Bentuk dan ukuran tubuh :	Ideal, tinggi badan 163 cm, berat badan 55 kg	kurus, tinggi badan 150 cm, Berat badan 49 Kg	-	-	
4	Status mental dan cara berbicara :	Status emosi :	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum
		Tingkat kecerdasan :	Klien mengaku putus sekolah di SD, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien mengaku putus sekolah di SD, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	-	-
		Orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar	Berbicara dengan lancar	-
		Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir.	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir.	-
		Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	-
5	Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah	160/100 mmHg	130/80 mmHg	-	-
		b . Nadi :	98x/menit	70x/menit	-	-
		c . Suhu :	37,5°C	36,4°C	-	-
		d . RR :	24x/menit	20x/menit	-	-

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn	
6	Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, tampak lembab, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, tampak lembab, tidak ada lesi
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis
7	Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak panjang, kuku tampak kotor	Kuku tampak panjang, kuku tampak kotor	Kuku tampak pendek dan bersih	Kuku tampak pendek dan bersih
		b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
8	Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan
		Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn	
10	Pemeriksaan mata :	Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi
		Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas	Tidak dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas
		Tes lapang pandang :	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah
11	Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
		Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
		Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada	Lubang hidung normal simetris, tidak ada

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga			
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn
				lendir	lendir
	b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan
	c . Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah berwarna merah mudah	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah berwarna merah mudah	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah berwarna merah mudah
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit
14	Pemeriksaan leher :	Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga			
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn
		kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
	Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher
	Tes sensasi rasa	Terasa nyeri dan tegang pada area leher belakang	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher
	Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	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 secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b . Palpasi :	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
		c . Perkusi :	Suara Paru vasikular	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	Pemeriksaan	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka,	Tidak terdapat luka,	Tidak terdapat

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn	
	system kardiovaskuler :	tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	tidak tampak adanya pembesaran Jantung	luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	
	b . Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di lcs 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di lcs 5	-	-	
	c . Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	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	Tidak terdapat suara jantung tambahan	
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, ,tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, ,tidak ada jejas	-	-
		b . Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	-	-
18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, .tidak terdapat jejas
		b . Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 15x/ menit	Suara peristaltik usus 20x/ menit	-	-



No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn	
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
		Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik, terdapat bekas luka disikut kiri	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan	-	-
		Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, adanya nyeri pada lutut	Tidak ada luka, tidak ada jejas, adanya nyeri pada lutut	Tidak ada luka, tidak ada jejas, adanya nyeri pada lutut
		Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, tidak	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, tidak

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga			
		Nama: Tn. D Umur: 50 thn	Nama: Ny. K Umur: 49 thn	Nama: An. E Umur: 9 thn	Nama: An. J Umur: 5 thn
	penebalan dan pecah- pecah.	penebalan dan pecah- pecah, tidak ada deformitas	ada deformitas	ada deformitas	

2. Balita Stunting: Keluarga Pasien tidak memiliki anak dengan stunting
3. Harapan Keluarga
  - a. Terhadap masalah kesehatannya : Keluarga berharap pasien dapat segera sembuh
  - b. Terhadap petugas kesehatan yang ada : Keluarga berharap Petugas Kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dalam membantu kesembuhan dari pasien.
4. Pemeriksaan Penunjang (Lab, Rontgen, DLL)  
Tidak dilakukan pemeriksaan
5. Diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga
  - a. Analisis Data

**Tabel : 4.4 Analisa data pasien Tn.D**

NO	Data Subjektif & Objektif	Masalah	Penyebab
1	<p><b>Data Subjektif:</b> Pasien mengatakan pusing, tidak bisa tidur, terasa nyeri dan tegang pada area leher belakang.</p> <p><b>Data Objektif:</b> TD: 160/100 mmHg Nadi: 98x/menit Suhu: 37,5°C RR: 24x/menit</p>	2. Gangguan rasa nyaman	1. Gejala penyakit
2	<p><b>Data subjektif:</b> Pasien bertanya tentang masalah kesehatan yang terjadi</p> <p><b>Data Objektif:</b> Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p>	3. Defisit pengetahuan	2. Kurang terpapar informasi

## b. Penilaian Skoring Diagnosa Keperawatan

**Table: 4.5 Skoring pada pasien hipertensi Tn.D**

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat	3/3x1	1	Sifat masalah aktual karena pasien mengeluh pusing, susah tidur, tegang pada area belakang leher
		Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2/2x2	2	Kemungkinan masalah pusing, susah tidur, tegang pada area leher dapat diubah hanya sebagian
		Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi	3/3x1	1	Potensi masalah pasien terhadap pusing, susah tidur, tegang pada area leher cukup untuk dicegah
		Menonjolnya masalah : Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1/2x1	0,5	Masalah pusing, susah tidur, tegang pada area leher yang dirasakan pasien harus segera diatasi
<b>Total</b>			<b>4,5</b>		

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Sifat masalah : Ancaman kesehatan	2/3x1	0,66	Keluarga belum memahami dengan baik mengenai hipertensi
		Kemungkinan masalah dapat diubah : Tinggi	2/2x2	2	Kemungkinan masalah pusing, susah tidur, tegang pada area leher dapat diubah

Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi	3/3x1	1	Keluarga sangat terbuka dan aktif bertanya mengenai hipertensi
Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan	0/2x1	0	Keluarga bertanya bagaimana cara mengatasi masalah.
<b>Total</b>		<b>3,66</b>	

c. Prioritas Diagnosa Keperawatan

**Table: 4.6 Prioritas Diagnosa pada pasien hipertensi Tn.D**

NO	Diagnosis keperawatan	Skor
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	4,5
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	3,66

## d. Intervensi Keperawatan

**Table: 4.7 Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi****Tn.D dengan masalah gangguan rasa nyaman**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Standar Evaluasi
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	<p><b>L.08066 Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Kesulitan tidur menurun</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>I.08250 Terapi musik</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai</li> <li>2. Identifikasi minat terhadap music</li> <li>3. Identifikasi music yang disukai</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilih music yang disukai (musik klasik).</li> <li>2. Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan</li> <li>4. Sediakan peralatan terapi music</li> <li>5. Atur volume suara yang sesuai</li> <li>6. Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</li> <li>8. Hindari terapi</li> </ol>	Keluhan rasa pusing, tidak bisa tidur, terasa nyeri dan tegang pada area leher belakang menurun.

			musik saat cedera kepala akut	
			<b>Edukasi</b>	
			1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik	
			2. Anjurkan rileks selama mendengarka n musik	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<b>L.12111</b> <b>Tingkat</b> <b>Pengetahuan</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Perilaku membaik	<b>I.12383</b> <b>Edukasi</b> <b>Kesehatan</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaru hi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang	Keluarga dapat memahami dengan baik mengenai hipertensi

---

dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

---

e. Implementasi Keperawatan

**Tabel: 4.8 Implementasi keperawatan pada pasien hipertensi Tn.D dengan masalah gangguan rasa nyaman**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Hari/Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Sabtu, 18 Juli 2024	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai Respon: Tn.D menunjukkan perubahan fisiologis menurun</li> <li>2. Mengidentifikasi minat terhadap music Respon: Tn.D mengatakan sangat suka musik</li> <li>3. Mengidentifikasi music yang di sukai Respon: musik klasik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memilih music yang disukai (musik klasik) Respon: Tn.D mengatakan sangat suka musik klasik</li> <li>2. Memposisikan dalam posisi yang nyaman Respon: Tn.D dengan posisi berbaring</li> <li>3. Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan Respon: Tn.D merespon dengan baik</li> <li>4. Menyediakan peralatan terapi music Respon: hp, headset</li> <li>5. Mengatur volume suara yang sesuai Respon: Tn.D mengatakan memahami dan mengarkan</li> </ol>



	<p>dengan baik</p> <p>6. Memberikan terapi musik sesuai indikasi Respon: Tn.D dengan posisi yang nyaman</p> <p>7. Menghindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama Respon: Tn.D memahami dengan baik</p> <p style="text-align: center;"><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik Respon: Tn.D memahami apa yang di jelaskan</p> <p>2. Menganjurkan rileks selama mendengarkan music Respon: Tn.D mampu memahami apa dianjurkan</p>
Senin, 20 Juli 2024	<p style="text-align: center;"><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai Respon: Tn.D menunjukkan perubahan yang mulai membaik</p> <p>2. Mengidentifikasi minat terhadap music Respon: Tn.D mengatakan sangat musik</p> <p>3. Mengidentifikasi music yang di sukai Respon: musik klasik</p> <p style="text-align: center;"><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Memiilih music yang disukai (musik klasik). Respon: Tn.D mengatakan sangat suka musik klasik</p> <p>2. Memposisikan dalam posisi yang nyaman Respon: Tn.D dengan posisi berbaring</p> <p>3. Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan Respon: Tn.D merpon dengan baik</p> <p>4. Menyediakan peralatan terapi music Respon: hp dan headset</p> <p>5. Mengatur volume suara yang sesuai Respon: Tn.D mendengarkan dan memehami</p> <p>6. Memberikan terapi musik sesuai indikasi</p>

	<p>Respon: dengan posisi yang nyaman</p> <p>7. Menghindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</p> <p>Respon: Tn.D mengatakan memahami dengan baik</p> <p style="text-align: center;"><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</p> <p>Respon: Tn.D memahami apa yang dijelaskan</p> <p>2. Mengajarkan rileks selama mendengarkan music</p> <p>Respon: Tn.D mampu memahami apa yang dianjurkan</p>
Rabu, 22 Juli 2024	<p style="text-align: center;"><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai</p> <p>Respon: Tn.D dengan kondisi fisiologis yang baik</p> <p>2. Mengidentifikasi minat terhadap music</p> <p>Respon: Tn.D mengatakan sangat suka musik</p> <p>3. Mengidentifikasi music yang di sukai</p> <p>Respon: Tn.D mengatakan suka musik klasik</p> <p style="text-align: center;"><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Memilih music yang disukai (musik klasik).</p> <p>Respon: Tn.D mengatakan sangat suka musik klasik</p> <p>2. Memposisikan dalam posisi yang nyaman</p> <p>Respon: Tn.D dengan posisi yang berbaring</p> <p>3. Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan</p> <p>Respon: Tn.D merespon dengan baik</p> <p>4. Menyediakan peralatan terapi music</p> <p>Repon: hp dan headset</p> <p>5. Mengatur volume suara yang sesuai</p> <p>Respon: Tn.D mendengarkan dan memahami dengan baik</p> <p>6. Memberikan terapi musik sesuai indikasi</p> <p>Respon: Tn.D dengan posisi yang nyaman</p>

		<p>7. Menghindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama Respon: Tn.D mengatakan memahami dengan baik</p> <p style="text-align: center;"><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik Respon: Tn.D mengatakan memahami dengan baik</p> <p>2. Menganjurkan rileks selama mendengarkan music Respon: Tn.D mampu memahami apa yang dianjurkan</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Hari 1	<p><b>I.12383 Edukasi Kesehatan</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Tn.D menunjukkan antusiasme tinggi untuk menerima informasi</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Tn.D mendengarkan memahami dengan baik</p> <p style="text-align: center;"><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Respon: Tn.D mengatakan mengerti menggunakan leaflet dan poster</p> <p>2. Materi yang disampaikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian hipertensi</li> <li>Penyebab hipertensi</li> <li>Tanda dan gejala hipertensi</li> <li>Komplikasi hipertensi</li> <li>Pengobatan hipertensi</li> </ol> <p>Reespon: Tn.D mendengarkan dan memahami</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Tn.D di persilahkan bertanya jika masih belum dipahami</p> <p style="text-align: center;"><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Tn.D mengatakan selama ini belum mengetahui</p>

	<p>yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Tn.D mengatakan mau melakukan perilaku hidup bersih</p> <p>3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: Tn.D memahami dengan baik</p>
Hari 2	<p><b>I.12383 edukasi kesehatan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Tn.D mendengarkan dan memahami dengan baik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Tn.D di persilahkan untuk bertanya jika masih belum dipahami</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Tn.D mengatkan selama ini belum mengetahui yang mempengaruhi</p> <p>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respo: Tn.D bersedia dan mau melakukan perilaku hidup sehat</p> <p>3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: Tn.D memahami dengan baik</p>
Hari 3	<p><b>I.12383 Edukasi Kesehatan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon:Tn.D mengatakan menata lingkungan yang bersih</p>

---

<b>Terapeutik</b>
1. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Tn.D sudah mampu memahami
<b>Edukasi</b>
1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Tn.D mengatakan sudah memahami
2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Tn.D mengatakan bersedia melakukan perilaku hidup sehat
3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respo: Tn.D mengatakan bersedia melakukan strategi perilaku hidup bersih

---

## f. Evaluasi Keperawatan

**Tabel: 4.9 Evaluasi Keperawatan pada pasien hipertensi Tn.D dengan masalah gangguan rasa nyaman**

Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl/jam	Evaluasi (SOAP)
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Sabtu, 18 Juli 2024	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sering merasa pusing, tidak bisa tidur, terasa nyeri dan tegang pada area leher belakang.</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak gelisah</p> <p><b>A:</b> masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi.</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai</li> <li>Identifikasi minat terhadap music</li> <li>Identifikasi music yang di sukai</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pilih music yang disukai (musik klasik).</li> <li>Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan</li> </ol>

---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sediakan peralatan terapi music</li> <li>5. Atur volume suara yang sesuai</li> <li>6. Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</li> <li>8. Hindari terapi musik saat cedera kepala akut</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> </ol>
Senin, 20 Juli 2024	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan pusing sedikit menurun, sesekali merasa nyeri dan tegang pada area leher belakang, susah tidur sedikit berkurang</p> <p>Pasien mengatakan sedikit mengerti dan memahami tentang hipertensi</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak sedikit gelisah</p> <p>Pasien tampak sedikit mengerti dan memahami tentang hipertensi dan pasien tampak memperhatikan saat diskusi berlangsung.</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilih music yang disukai (musik klasik).</li> <li>2. Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan</li> <li>4. Sediakan peralatan terapi music</li> <li>5. Atur volume suara yang sesuai</li> <li>6. Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> </ol>
Rabu, 22 Juli 2024	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri dan tegang pada area leher belakang sudah menurun dan pasien sudah</p>

		<p>tidak merasa pusing serta sudah bisa tidur dengan tenang tanpa gangguan.</p> <p>Pasien mengatakan sudah memahami dan mengerti tentang hipertensi</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak baik dan sehat</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan rasa nyaman teratasi.</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Hari 1	<p><b>S:</b> pasien menanyakan masalah kesehatannya</p> <p>Pasien mengatakan tidak mengerti apa itu penyakit hipertensi</p> <p><b>O:</b> pasien tampak kebingungan saat ditanya tentang penjelasan dari hipertensi</p> <p>Keluarga setuju untuk dilakukan edukasi</p> <p><b>A:</b> masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Materi yang disampaikan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian hipertensi</li> <li>b. Penyebab hipertensi</li> <li>c. Tanda dan gejala hipertensi</li> <li>d. Komplikasi hipertensi</li> <li>e. Pengobatan hipertensi</li> </ol> </li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>
	Hari 2	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah sedikit mengerti apa itu penyakit hipertensi</p> <p><b>O:</b> pasien tampak sedikit mengerti</p>

---

	<p>saat ditanya tentang penjelasan dari hipertensi</p> <p>Keluarga setuju untuk dilakukan edukasi</p> <p><b>A:</b> masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Materi yang disampaikan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian hipertensi</li> <li>b. Penyebab hipertensi</li> <li>c. Tanda dan gejala hipertensi</li> <li>d. Komplikasi hipertensi</li> <li>e. Pengobatan hipertensi</li> </ol> </li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>
Hari 3	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah mengerti apa itu penyakit hipertensi</p> <p><b>O:</b> pasien tampak mengerti saat ditanya tentang penjelasan dari hipertensi</p> <p><b>A:</b> masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dihentikan</p>

---



## 4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan Terapi Musik Pada Pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu yang akan di bahas sesuai dengan proses keperawatan sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang di pilih oleh penulis yaitu "Intervensi terapi musik pada pasien hipertensi dengan masalah gangguan rasa nyaman di wilayah desa mbatakapidu kabupaten sumba timur". Kegiatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dilakukan di Desa Mabatakapidu wilayah kerja Puskesmas Waingapu dengan pasien yang ditentukan oleh puskesmas waingapu dan penulis. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan seperti yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan data pasien terkait masalah keperawatan gangguan rasa nyaman sebagai berikut: pasien mengatakan pusing, tidak bisa tidur, tegang dan nyeri area leher bagian belakang. Tanda dan gejala tersebut terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ngurah, 2020) bahwa pasien hipertensi mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu adanya nyeri di area belakang

kepala. Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan masalah keperawatan yaitu Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gejala Penyakit.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi 3 komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Data yang didapatkan saat pengkajian dianalisis untuk menegakkan masalah keperawatan yang tepat untuk dilakukan intervensi agar masalah yang timbul tersebut dapat teratasi, dimana masalah yang muncul yaitu Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gejala Penyakit. Berdasarkan pada analisa data yang dilakukan didapatkan data bahwa pasien mengeluh pusing, tidak bisa tidur, tegang dan nyeri area leher bagian belakang serta pasien juga mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi. Ada dua terapi yang dapat dilakukan Untuk mengatasi masalah hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan sedangkan terapi non-farmakologis dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup seperti mengurangi berat badan, berhenti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol serta memodifikasi diet. Metode non-farmakologis lain yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan menggunakan musik klasik namun penggunaan musik klasik sebagai tatalaksana non-farmakologis dalam hal menurunkan tekanan darah masih dalam tahap perkembangan.

### 3. Intervensi Keperawatan

Dalam studi kasus hal ini peneliti memberikan edukasi kesehatan dan menerapkan metode terapi musik untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada pasien Tn.D. Terapi musik merupakan intervensi alami non invasive yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Awalin et al., 2021) Penelitian tersebut menerapkan terapi musik dengan menggunakan musik suara alam, musik klasik, musik instrumental dan musik instrumental Thailand. Dapat disimpulkan bahwa terapi musik lebih efektif jika dilakukan secara terus-menerus pada pasien hipertensi.

### 4. Implementasi Keperawatan

Menurut asumsi peneliti, adanya penurunan tekanan darah sistolik pada responden hal ini dikarena saat mendengarkan musik klasik dapat mengurangi ketegangan-ketegangan pada aspek fisik, motorik, emosional dan mental, serta musik mampu menjernihkan pikiran. Terapi musik klasik merupakan suatu usaha berupa bantuan dari suatu proses terencana dengan menggunakan musik sebagai media penyembuhan bagi para lansia dengan hipertensi.

### 5. Evaluasi

Menurut Meirisa (2019), Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap

evaluasi, Perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Hasil studi kasus yang dilakukan penulis, masalah utama yang di temukan pada 2 orang subjek tersebut yaitu gangguan rasa nyaman dapat teratasi setelah 3 hari melakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa Tn. D dan partisipan sudah mampu untuk mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga tampak mengerti dan sudah memahami. Berdasarkan hasil evaluasi penulis berasumsi evaluasi yang didapatkan sesuai dengan rencana evaluasi intervensi.