

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

#### **3.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **3.1.1. Gambaran Umum 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 Kambera.

Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu terdiri dari 4 kelurahan: Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, Kelurahan Kamalaputih, 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 PONEB (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) yaitu PONEB 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.

#### 4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

Dalam studi kasus ini dipilih 1 orang penderita Hipertensi dalam keluarga sebagai pasien studi kasus. Pasien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.

##### 1. Identitas Responden

Tabel 4. 1 Data Umum Partisipan

<b>Pengkajian</b>	<b>Data Pasien</b>
Nama Pasien	Tn. K
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Usia	49 Tahun
Pendidikan Terakhir	SMP
Alamat	Tarapanjang
Agama	Tn. K beragama Kristen dan kadang-kadang melakukan ibadah pada hariminggu di gereja. Keluarga Tn. K tidak

	mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan
Suku	Tn. K berasal dari Suku Sumba, dan tinggal di Mbatakapidu sejak kecil yang mayoritas penduduk adalah suku sumba juga. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sumba dan bahasa indonesia. Selama melakukan pengobatan Hipertensi tidak ada tindakan yang dilarang atau tidak sesuai dengan adat kebudayaan suku Sumba.
Pekerjaan	Petani
Tipe Keluarga	Keluarga T n . K adalah keluarga besar atau Extended Family yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Tn. K), ibu (Ny. A), dan An. M, Menantu S (Istri An.M) dan An.F. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga Tn. K merasakan hidup berdampingan.

Berdasarkan Tabel 4.1 data umum pada pasien Tn. K didapatkan bahwa Klien adalah laki-laki berusia 49 Tahun, Berpendidikan sampai SMP dan tinggal di Desa Mbatakapidu sejak kecil. Dan memiliki tipe keluarga, Extended Family tinggal bersama istri, kedua anaknya dan seorang menantu.

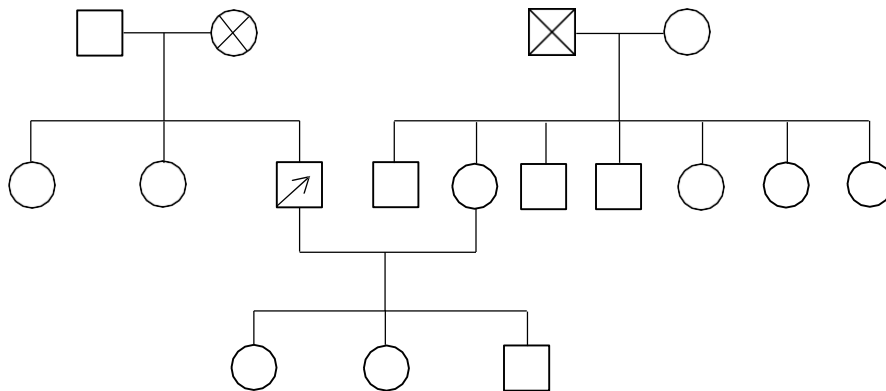
## 2. Komposisi Keluarga

**Tabel 4. 2 Komposisi Keluarga Klien**







No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Tn. K	Laki-laki	KK	49 tahun	SMP	Tidak ingat
2	Ny. A	Perempuan	Istri	45 tahun	SMA	Tidak ingat
3	An. M	Laki-Laki	Anak 1	25 tahun	Sarjana	Lengkap
4	An. S	Perempuan	Menantu	21 tahun	SMA	Lengkap
5	An. F	Laki-laki	Anak 2	19	SMA	Lengkap

Berdasarkan Data Komposisi Keluarga diatas didapatkan bahwa Tn. K dan istrinya belum mendapatkan imunisasi lengkap sedangkan anak dan menantu dari Tn. K sudah mendapatkan imubisasi secara lengkap.

### 3. Genogram



Keterangan:

-   : Meninggal  
 : Laki-laki  
 : Perempuan  
 : Pasien  
  
 : Pasien

### 4. Riwayat Perkembangan Keluarga

**Tabel 4. 3 Tahap Perkembangan Keluarga dengan Hipertensi**

<b>Riwayat Perkembangan Keluarga</b>	<b>Keterangan</b>
--------------------------------------	-------------------

Tahap Perkembangan Keluarga saat ini	Tahap perkembangankeluarga Bpk B saat ini adalah keluarga dengan anak usia remaja dari usia 13 tahun sampai 25 tahun.
Tugas Perkembangan Keluarga saat ini	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.
Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn. K sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga
Riwayat Keluarga Inti	Tn. K dan Ny. A menikah selama 22 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu M adalah pilihan Tn. K dan bukan karena dijodohkan.

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas didapatkan data berupa Tahap perkembangan keluarga Bpk B termasuk dalam tahap V: keluarga dengan anak usia remaja dari usia 13 tahun sampai 25 tahun.

#### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

**Tabel 4. 4 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

<b>Riwayat Kesehatan Keluarga</b>	<b>Keterangan</b>
Riwayat Kesehatan Keluarga sebelumnya	Tn. K mengatakan ia mempunyai riwayat penyakit Hipertensi 1 tahun lalu tidak menjaga pola makan (sering makan-makanan tinggi garam). Sedangkan Ny. A tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya
Riwayat Kesehatan Keluarga saat ini	Tn. K mengatakan tidak memiliki riwayat Hipertensi sebelumnya. Pada awal bulan Desember 2023, Tn. K mulai merasakan sakit kepala dan pusing menerushingga pada tanggal 12 Januari 2024 Tn. K mengalami hipertensi sehingga paginya tanggal 13 Januari 2024 Tn. K memutuskan untuk berobat ke Puskesmas, dan dilakukan pemeriksaan Tekan darah, setelah itu diketahui hasil bahwa Tn. K menderita penyakit

Sumber Pelayanan Kesehatan yang dimanfaatkan	<p>Hipertensi. Dan saat ini Tn. K sedang menjalani pengobatan diet hipertensi (0 sampai 2 bulan). Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga Tn. K, Tn. K mengatakan sakit kepala terus menerus tetapi sulit tidur pada malam hari namun Ny. A dan An. M mengatakan bingungcara merawat Tn. K. Tn. K mengatakan rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas setiap obatnya habis. Tn. K mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit Hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Hipertensi.</p> <p>Keluarga Tn. K mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas.</p>
--	--

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa bahwa pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya. Pasien terkena Hipertensi karena perilaku hidupnya (kurang pengetahuan tentang hipertensi. Pasien dan keluarga belum mengetahui apa itu hipertensi, penyebab, serta pencegahan. Dan keluarga pasien belum paham cara merawat anggota keluarga mereka yang sedang sakit. Pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa puskesmas.

#### 6. Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

**Tabel 4. 5 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Pasien Hipertensi**

No	Nama	BB/TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak	Masalah Kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	Tn. K	58 kg/ 169 Cm	Sakit	Tidak ingat	Hipertensi	Kontrol
2	Ny. A	52 kg/ 158 Cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada
3	A.n M	63 kg/ 170 Cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada

4	An. S	49 kg/ 165 Cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada
5	An. F	55 Kg/ 168 Cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada

Berdasarkan data pada tabel 4.5 didapat disimpulkan bahwa yang menderita penyakit hanya Tn. K yaitu penyakit Hipertensi.

## 7. Riwayat Lingkungan

**Tabel 4. 6 Riwayat Lingkungan Keluarga Pasien Hipertensi**

<b>Pengkajian</b>	<b>Data</b>
Kondisi Rumah:	
- Ventilasi	Baik
- Sirkulasi	Baik
- Pencahayaan	Baik
Jumlah Anggota Keluarga	5
Jarak rumah dengan tetangga	5-10 meter
Jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan	5 Km meter

## 8. Struktur Keluarga

**Tabel 4. 7 Struktur dalam Keluarga Pasien Hipertensi**

<b>Pola Struktur</b>	<b>Data</b>
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga
Pekerjaan	Petani
Pola komunikasi	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah
Kekuatan Keluarga	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah
Nilai dan Norma	Keluarga Tn. K menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran kristen protestan adat suku sumba.

## 9. Fungsi Keluarga

**Tabel 4. 8 Fungsi Keluarga Pasien Hipertensi**

<b>Fungsi</b>	<b>Data</b>
Afektif	Keluarga Tn. K saling menyayangi dan mengasihi satu sama lain sehingga saling membantu apabila ada kesusahan
Sosialisasi	Keluarga Tn. K aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga, hal ini dibuktikan dengan Ny. D mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
Perawatan Kesehatan	Selama sakit Tn. K dirawat oleh anak dan menantu selama sakit
Reproduksi	Pasien mengatakan mengatur jarak kelahiran anak-anak yaitu 2 tahun tetapi 4 tahun setelah kelahiran anak pertama baru mendapatkan anak kedua.
Ekonomi	Tn. K bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan Keluarga dibantu penghasilan dari anak-anak Pasien



## 10. Penentuan diagnosa Keperawatan

### a. Analisa Data

Analisa Data hasil penelitian Partisipan Penderita Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

***Tabel 4. 9 Analisa Data Pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu***

<b>Masalah</b>	<b>Data</b>
Nyeri Kronis b.d Peningkatan tekanan darah	Ds : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk lehernya P : nyeri saat menoleh kiri dan kanan Q : nyeri seperti ditusuk- tusuk R : pada bagian tengkuk dan leher S : skala nyeri 6 T : kurang lebih 10-15 menit DO : Klien meringis, menekan- nekan tengkuknya, berharap rasa hnyeri hilang TD 170/110mmHg, N 85x/m, S 37,7 °C, RR 18x/m
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Tidak mampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ds: 1. Keluarga Pasien Mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat pasien Do: 1. Keluarga tampak bingung bagaimana cara merawat pasien 2. Pasien diberikan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain.

### b. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada Tn. K partisipan penderita Hipertensi di Desa Mbatakpidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

***Tabel 4. 10 Perumusan Diagnosa Keperawatan Pasien Hipertensi di Desa Mbatakpidu di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu***

<b>Diagnosa Keperawatan</b>
1. Nyeri Kronis b.d peningkatan tekanan darah
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Tidak mampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dari data diatas disimpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Partisipan Penderita Hipertensi di Desa Mbatakpidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu adalah Nyeri Kronis dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

**c. Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan Perumusan Diagnosa Keperawatan yang dilakukan pada Tn. K Partisipan Penderita Hipertensi di Desa Mbatakpidu Wialayah Kerja Puskesmas Waingapu dibuatkan sistem skoring untuk menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas

***Tabel 4. 11 Skoring Diagnosa Keperawatan Pasien Hipertensi di Desa Mbatakpidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu***

<b>Diagnosa</b>	<b>Tn. K</b>
Nyeri Kronis b.d peningkatan tekanan darah	4 2/3
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Tidak mampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	3 2/3

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Nyeri Kronis merupakan diagnosa prioritas dengan skor 4 2/3.

#### d. Diagnosa Prioritas

Berdasarkan hasil skoring didapatkan Diagnosa Keperawatan Prioritas yang muncul pada Partisipan penderita Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu sebagai berikut:

**Tabel 4. 12 Diagnosa Prioritas pada pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu**

Diagnosa
1. Nyeri Kronis b.d peningkatan tekanan darah
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Tidak mampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Nyeri Kronis Merupakan Diagnosa Prioritas dan Diagnosa prioritas selanjutnya adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

#### 11. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4. 13 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Nyeri Kronis b.d peningkatan tekanan darah (PPNI, 2017)	Tujuan Umum: Setelah dilakukan terapi keluarga	Pasien Tn. K setelah diberikan Rebusan Daun	Setelah dilakukan pemberian rebusan daun	<b>Intervensi Utama:</b> <b>Manajemen nyeri(L08238)</b> (PPNI, 2018) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi

	Tn. K sudah bisa memberikan rasa nyaman pada pasien dengan memberikan rebusan daun seledri dalam menurunkan tekanan darah pasien secara mandiri	Seledri sudah terkontrol tekanan darahnya sehingga dapat lebih nyaman.	seledri diharapkan Nyeri yang dirasakan pasien berkurang	lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <b>Terapeutik</b> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri). <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	
	Tujuan Khusus: Setelah dilakukan kunjungan rumah pasien sudah bisa Nyaman (PPNI, 2019).				
2.	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (PPNI, 2017)	Tujuan Umum: Setelah dilakukan dukungan pengambilan keputusan diharapkan keluarga ada kemauan untuk merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga Tn. K mampu mengubah kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit agar memperoleh kesembuhan yang diharapkan	Keluarga Tn. K sudah dapat merawat anggota keluarga yang sakit	<b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</b> (PPNI, 2018) <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi Kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <b>Terapeutik:</b>

<p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (PPNI, 2019).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</li> <li>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>3. Ciptakan perubahan lingkungan secara optimal</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (Pemberian Rebusan Daun Seledri).</li> </ol>
---	---

## 12. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4. 14 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu**

Tgl/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
15/09/20 24 09:00	1.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	DS : Klien mengucapkan nyeri pada tengkuk lehernya. DO : Klien sesekali menekan- nekan tengkuk lehernya.	

		2. Mengidentifikasi skala nyeri.	<p>DS : Klien mengucapkan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala 6 nyeri cukup mengganggu aktivitas, dan mengganggu penglihatan menjadi kabur.</p> <p>DO : Klien tampak meringis.</p>	
		3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.	<p>DS : jika terlalu banyak yang dipikirkan seperti kondisi anak-anak yang membuat klien untuk kesal, terlalu banyak pekerjaan rumah.</p> <p>DO : Klien kadang Nampak menekan-nekan tengkuk lehernya.</p>	
		4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	<p>DS : Klien belum pernah menggunakan teknik nonfarmakologis sebagai penyembuhan penyakitnya</p> <p>DO : Klien nampak meminum rebusan daun seledri</p>	
		5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	<p>DS : cukup jelas apa yang disampaikan oleh perawat.</p> <p>DO : Klien melakukan tindakan untuk meredakan nyeri tersebut.</p>	
		6. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri.	<p>DS : jika pusing, nyeri pada tengkuk leher klien akan mengecek tekanan darah secara mandiri di Pustu.</p> <p>DO: Klien nampak bias melakukan memonitor nyeri, jika merasakan nyeri pada tengkuk leher dan pusing klien akan memeriksa tekanan</p>	

			darahnya.	
		7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi raa nyeri.	DS : Belum pernah melakukan teknik nonfarmakologis seperti rebusan daun seledri jika sudah tidak terkendalikan oleh obat, baru klien pergi ke puskesmas DO : Klien nampak masih memerlukan bantuan dalam membuat rebusan daun seledri.	
15/09/2024 09:00	2	1 Identifikasi Kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	DS : Keluarga mengatakan ingin meningkatkan derajat kesehatan keluarga DO : Keluarga tampak ingin seluruh anggota keluarga sehat	
		2 Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga	DS : Keluarga mengatakan memiliki jarak rumah yang dekat dengan Pustu (Puskesmas Pembantu), memiliki anggota keluarga yang saling membantu ketika dibutuhkan DO : Tampak terdapat Pustu yang berjarak 500 m dari rumah pasien	
		3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	DS: Keluarga dapat memanfaatkan bahan2 seperti seledri untuk menurunkan tekanan darah pasien DO: Keluarga tampak menanam beberapa tanaman seledri di dalam polibek	

		4 Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	DS : Keluarga sangat ingin meningkatkan derajat kesehatan keluarga DO : Keluarga tampak berusaha merawat anggota keluarga yang sakit	
		5 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga	DS : Keluarga menggunakan fasilitas yang ada dalam keluarga seperti tanaman seledri yang dapat menurunkan tekanan darah DO : Keluarga tampak mengonsumsi daun seledri dalam menurunkan tekanan darah	
		6 Ciptakan perubahan lingkungan secara optimal	DS : Keluarga pasien sering membersihkan rumah agar tidak menimbulkan penyakit bagi keluarga DO : Lingkungan keluarga Tn. K tampak bersih dan rapih	
		7 Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga	DS : Keluarga mengatakan mengetahui adanya fasilitas kesehatan berupa pustu di desa DO : Keluarga tampak menggunakan pustu untuk mendapatkan layanan kesehatan.	
		8 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	DS : Keluarga mengatakan telah dianjurkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. DO : Keluarga tampak menggunakan fasilitas yang ada.	



		9 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (Pemberian Rebusan Daun Seledri).	DS : Keluarga mengatakan sudah mulai paham dengan cara pembuatan rebusan daun seledri yang diajarkan DO : Keluarga tampak dapat mempraktekan cara pembuatan rebusan daun seledri.	
16/09/2024 09:00	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas,intensitas nyeri.	DS : Klien mengucapkan nyeri masih terasa pada tengkuk lehernya. DO : Klien selalu menekan-nekan tengkuk lehernya.	
		Mengidentifikasi skala nyeri.	DS : Klien mengucapkan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala 3 nyeri cukup mengganggu. DO : Klien tampak tidak nyaman.	
		Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.	DS : jika terlalu banyak yang dipikirkan serperti kondisi anak-anak yang membuat klien untuk kesal, terlalu banyak pekerjaan rumah. DO : Klien kadang Nampak menekan-nekan tengkuk lehernya.	
		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	DS : Klien baru kali ini menerapkan rebusan daun seledri sebagai obat nonfarmakologis. DO : Pasien meminum rebusan daun seledri 2 kali sehari	
		Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	DS : cukup jelas apa yang disampaikan oleh perawat. DO : Klien melakukan tindakan untuk meredakan nyeri tersebut.	

		Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	<p>DS : jika pusing, nyeri pada tengkuk leher klien akan mengecek tekanan darah secara mandiri di pustu.</p> <p>DO: Klien nampak bias melakukan memonitor nyeri, jika merasakan nyeri pada tengkuk leher dan pusing klien akan memeriksa tekanan darahnya.</p>	
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi raa nyeri.	<p>DS : klien melakukan teknik nonfarmakologis seperti rebusan daun seledri jika sudah tidak terkendalikan oleh obat, baru klien melakukan teknik tersebut</p> <p>DO : Klien nampak terbias melakukan teknik nonfarmakologis ini tanpa dibantu oleh perawat.</p>	
	2	Identifikasi Kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	<p>DS : Keluarga mengatakan ingin meningkatkan derajat kesehatan keluarga</p> <p>DO : Keluarga tampak ingin seluruh anggota keluarga sehat</p>	
		Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga	<p>DS : Keluarga mengatakan memiliki jarak rumah yang dekat dengan Pustu (Puskesmas Pembantu), memiliki anggota keluarga yang saling membantu ketika dibutuhkan</p> <p>DO : Tampak terdapat Pustu yang berjarak 500 m dari rumah pasien</p>	

		Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	<p>DS: Keluarga dapat memanfaatkan bahan2 seperti seledri untuk menurunkan tekanan darah pasien</p> <p>DO: Keluarga tampak menanam beberapa tanaman seledri di dalam polibek</p>	
		Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	<p>DS : Keluarga sangat ingin meningkatkan derajat kesehatan keluarga</p> <p>DO : Keluarga tampak berusaha merawat anggota keluarga yang sakit</p>	
		Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga	<p>DS : Keluarga menggunakan fasilitas yang ada dalam keluarga seperti tanaman seledri yang dapat menurunkan tekanan darah</p> <p>DO : Keluarga tampak mengonsumsi daun seledri dalam menurunkan tekanan darah</p>	
		Ciptakan perubahan lingkungan secara optimal	<p>DS : Keluarga pasien sering membersihkan rumah agar tidak menimbulkan penyakit bagi keluarga</p> <p>DO : Lingkungan keluarga Tn. K tampak bersih dan rapih</p>	
		Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga	<p>DS : Keluarga mengatakan mengetahui adanya fasilitas kesehatan berupa pustu di desa</p> <p>DO : Keluarga tampak menggunakan pustu untuk mendapatkan layanan kesehatan.</p>	

		Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	DS : Keluarga mengatakan telah dianjurkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. DO : Keluarga tampak menggunakan fasilitas yang ada.	
		Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (Pemberian Rebusan Daun Seledri).	DS : Keluarga mengatakan sudah mulai paham dengan cara pembuatan rebusan daun seledri yang diajarkan DO : Keluarga tampak dapat mempraktekan cara pembuatan rebusan daun seledri.	

### 13. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 15 Evaluasi tindakan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu**

Tgl/ Jam	No .dx	Evaluasi	TTD
15/09/2024 16.00	1.	S : Klien mengatakan sakit kepala rasa berat ditenguk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kaanan nyri serperti ditudsuk-tusuk, skla nyeri 6, T : kurang lebih 10-15 menit  O : Klien nampak menekan-nekan tengkuk leher, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari belum ada perubahan, TD 150/110 mmHg, N 85x/i, S 37,7 °C, RR 18x/i A : Masalah belum teratasi P : Lanjutan intervensi	
	2	S: 1. Keluarga Klien mengatakan ingin meningkatkan derajat kesehatan keluarganya. 2. Keluarga ingin merawat klien dengan baik agar bisa sehat kembali O: Keluarga tampak selalu memperhatikan Lingkungan rumah dan kesehatan anggota keluarga agar tidak gampang sakit A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
16/09/2024 16:00	1	S : Klien mengatakan sakit kepala rasa berat ditenguk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah mulai berkurang, (skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi) T : kurang lebih 2-5menit O : Klien nampak tidak meringis lagi, klien nampak tidak sering	

2	<p>menekan-nekan tengkuk leher, pemeriksaan pada pagi hari 155/100mmHg, N 87x/I, S 37 °C, RR 18x/I, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari sudah mulai ada perubahan TD 140/88mmHg, N 85x/i, S 36,4 °C, RR 18x/i.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga Pasien mengatakan membantu memasak rebusan daun seledri untuk klien</li> <li>2. Keluarga ingin klien bisa segera sembuh</li> </ol> <p>O: Keluarga tampak selalu membantu klien dalam membuat rebusan daun seledri</p> <p>A: Masalah telah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi pemberian rebusan daun seledri</p>
---	--

### 4.3 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan Penerapan Rebusan Daun Seledri pada Pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian

Hipertensi sering terjadi pada kelompok usia lebih dari 18 tahun. Dari prevalensi hipertensi ialah perempuan yang paling sering mengalami hipertensi (WHO, 2018). Pada kasus Tn. K telah ditemukan bahwa usia Tn. K diatas 18 tahun.

Data Subjektif Menurut American Heart Association (AHA) pada Kemenkes (2018), Gejala sangat bermacam antara individu dan penyakit lain. Gejala termasuk sakit kepala atau sakit dileher, pusing, karena tekanan darah tinggi.

Dari permasalahan yang ditemui Tn. K ditemukan dengan gejala sakit kepala, berat pada leher, pandangan kabur, telinga berdenging. Klien mengatakan

tidak memiliki riwayat hipertensi herediter.

Data Objektif Untuk data objektif yang telah didapatkan melalui wawancara dan pemeriksaan secara langsung dan klien mengalami tingginya tekanan darah. Saat dilakukan pengecekan secara langsung tekanan darah pada klien didapatkan hasil pertama 160/100mmHg pada pukul 07.30 WITA.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan pada klien Tn. K peneliti menunjukkan masalah Nyeri Kronis, dan Perfusi Perifer Tidak Efektif. Hal ini dibuktikan dari klien bahwa Tekanan Darah nya: 160/100 mmHg dengan keluhan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher.

Masalah keperawatan harus diprioritaskan sebagai prioritaas pertama yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan adanya keluhan sakit kepala pada tengkuk leher seperti ditusuk-tusuk. Masalah tersebut harus diatasi jika tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi serangan jantung atau berakibatkan kematian (PPNI, 2017).

Untuk masalah prioritas kedua yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yang dibuktikan dengan keluarga tampak kebingungan untuk merawat klien, Keluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan (PPNI, 2017).

## 3. Intervensi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan

lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi pasien dan keluarga, serta sarana yang tersedia.

Intervensi yang diberikan kepada klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi adalah manajemen nyeri dengan menggunakan teknik nonfarmakologis pemberian Rebusan Daun Seledri. Menurut PPNI, (2018) intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi Nyeri Kronis klien adalah manajemen Nyeri dengan menggunakan teknik nonfarmakologis rebusan daun seledri. Rebusan daun seledri Mengandung phthalides, yang membantu mengendurkan otot-otot di sekitar arteri dan menormalkan penyempitan arteri. Phthalide dapat menurunkan hormon stres yang dapat meningkatkan tekanan darah (Suryarinilsih et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Bergam Kota Binjai yang dilakukan oleh Handayani & Wahyuni,(2021) bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aisyah & Mulya, (2022) ada pengaruh rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Bacang tahun 2021.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 2 hari sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu Mengidentifikasi

lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri), Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri. Dan Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rebusan Daun Seledri) Meminum rebusan daun seledri dilakukan selama 2 hari berturut-turut. Rebusan Daun Seledri digunakan untuk menurunkan tekanan darah pasien dan mengurangi nyeri yang dirasakan pasien di daerah belakang leher.

**Pada hari pertama implementasi**, tanggal 15 September 2024, Pasien mengungkapkan Klien mengatakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kaanan nyri serperti ditudsuk-tusuk, skla nyeri 6, T : kurang lebih 10-15 menit. Jam 09:00 melakukan pemberian Rebusan Daun Seledri dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, setelah itu dilakukan Pemberian Rebusan Daun Seledri pada pasien. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 150/100 mmHg.

Pada hari kedua implementasi, tanggal 16 September 2024, Pasien mengungkapkan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah mulai berkurang, (skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi) T :



kurang lebih 2-5menit. Jam 09:00 melakukan pemberian Rebusan Daun Seledri dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, setelah itu dilakukan Pemberian Rebusan Daun Seledri pada pasien. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 140/100 mmHg.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan bahwa Rebusan Daun Seledri efektif dalam menurunkan tekanan darah pasien dan mengurangi nyeri pada area belakang leher (Handayani, 2022). Oleh karena itu, rebusan daun seledri direkomendasikan sebagai salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi (Suryarinilsih et al., 2021).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2017).

Dari hasil penelitian, penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan pemberian Rebusan Daun Seledri pada pasien Hipertensi di Desa Mbatakapidu. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan bahwa klien dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan nyeri yang dirasakan sehingga klien dapat lebih nyaman.

Pengaruh rebusan seledri terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi karena menurut teori kandungan gizi yang terdapat pada seledri selain itu terapi herbal yang diberikan dalam bentuk rebusan sehingga dapat langsung diserap tubuh. Maka dari itu, didapatkan keadaan pada responden sesuai dengan teori yang ada bahwa seledri dapat menurunkan tekanan darah serta dalam hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa ada pengaruh rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Suryarinilsih et al., 2021). Peran aktif keluarga dalam mendukung penerapan pengobatan nonfarmakologis juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi ini. Dengan tanda-tanda vital yang semakin stabil dan peningkatan kondisi fisik pasien, intervensi keperawatan dianggap berhasil, dan pasien bersama keluarganya mampu melanjutkan terapi nonfarmakologis secara mandiri untuk mempertahankan perbaikan kualitas tidur (Saputra & Sudirman, 2009).