

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Kelurahan Temu merupakan salah satu desa dikecamatan kanatang yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Kanatang Kabupaten Sumba Timur. Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berjarak sekitar 6 km dari Ibu Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 6.599 jiwa yang terdiri dari jenis kelamin laki –laki 3.223 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebanyak 3.376 jiwa serta jumlah KK 1.380 KK. Luas wilayah sebesar 279,4 km dengan batas Wilayah Kelurahan Temu :Sebelah Utara adalah desa Kuta , Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Mbatakapidu, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Hambala, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Palindi Tana Barat.

#### 4.2 DATA ASUHAN KEPERAWATAN

##### 4.2.1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian studi kasus keluarga 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Kanatang

a. Identitas umum

Tabel 4.1 Identitas Umum

| Identitas       | Keluarga 1                      | Keluarga 2                      |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Nama            | TN. A                           | NY.K                            |
| Umur            | 52 tahun                        | 63 tahun                        |
| Agama           | Kristen Protestan               | Katolik                         |
| Suku            | Sumba                           | Sumba                           |
| Pendidikan      | SD                              | SD                              |
| Pekerjaan       | Petani                          | Petani                          |
| Alamat/ no telp | Kelurahan Temu/<br>082337864767 | Kelurahan Temu/<br>082456689708 |

## b. Komposisi keluarga

## 1) Komposisi keluarga 1

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga 1

| No | Nama  | JK | Umur<br>(Tahun) | Pendidikan | Imunisasi |
|----|-------|----|-----------------|------------|-----------|
| 1. | TN.A  | L  | 52              | SD         | Lengkap   |
| 2. | NY. D | P  | 55              | SD         | Lengkap   |
| 3. | AN.Y  | P  | 23              | SMA        | Lengkap   |
| 5. | AN. A | P  | 21              | SMA        | Lengkap   |
| 6. | AN. F | L  | 19              | SMA        | Lengkap   |
| 7. | AN. P | L  | 16              | SMA        | Lengkap   |
| 8. | AN. N | P  | 14              | SMP        | Lengkap   |

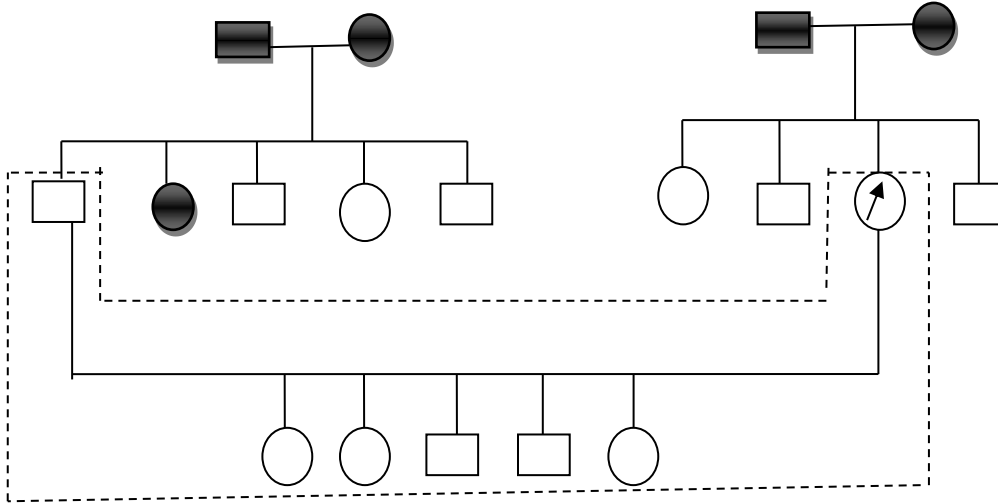
## 2) Komposisi keluarga 2

Tabel 4.3 komposisi keluarga 2

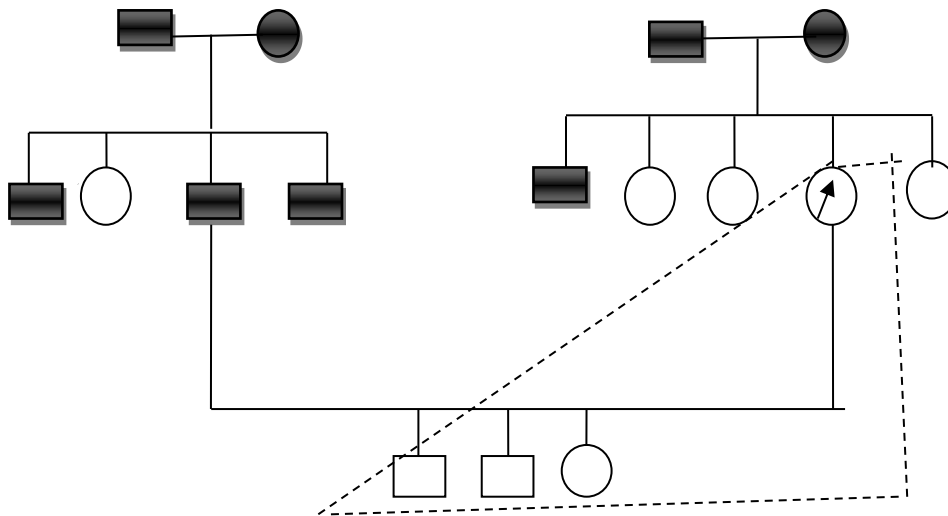
| No | Nama  | JK | Umur<br>(Tahun) | Pendidikan       | Imunisasi |
|----|-------|----|-----------------|------------------|-----------|
| 1. | NY.K  | P  | 63              | SD               | Lengkap   |
| 2. | AN.Y  | L  | 30              | Tidak<br>sekolah | Lengkap   |
| 3. | AN. S | L  | 27              | SMA              | Lengkap   |
| 4. | AN. Y | P  | 24              | SMA              | Lengkap   |

## c. Genogram

Gambar 4.1 Genogram Keluarga 1



Gambaran 4.2 Genogram Keluarga 2



Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki -Laki
-  : Laki- Laki Meninggal
-  : Perempuan Meninggal
-  : Pasien Laki –Laki
-  : Pasien Perempuan
- : Garis Pernikahan
- | : Garis Keturunan

d. Tipe keluarga

- a) Tipe keluarga 1 : keluarga 1 termasuk tipe keluarga Nucleur Family adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.
- b) Tipe keluarga 2 : keluarga 2 termasuk tipe keluarga Nucleur Family adalah keluarga inti yang terdiri dari ibu, dan anak – anak.

e. Suku bangsa :

- a) Keluarga 1 : Sumba/ Indonesia
- b) Keluarga 2 : Sumba / Indonesia

f. Agama

- a) Keluarga 1: Kristen Protestan
- b) Keluarga 2: Kristen Katolik

g. Status Sosial Ekonomi :

- a) Keluarga 1 : untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari , suami dari keluarga 1 mencari uang dengan berjualan di pasar, klien 1 juga membantu mencukupi kebutuhan hidup dirumahnya dengan berjualan.
- b) Keluarga 2 : untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari setelah suami klien 2 meninggal ia bekerja sebagai petani dan anaknya membantu mencukupi kebutuhan hidup dirumahnya dengan kuli bangunan.

#### h. Aktivitas Rekreasi

- a) Keluarga 1: keluarga Tn. A sering berekreasi biasanya keluarga bercerita bersama dan berjualan di pasar
- b) Keluarga 2 : keluarga Ny. K sering berekreasi biasanya bercerita dengan keluarga dan sering berkumpul bersama tetangga untuk arisan.

#### 4.2.2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

##### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

- a) Keluarga 1 : keluarga 1 memiliki 5 orang anak 3 orang telah lulus sekolah 2 orang anak masih menempuh pendidikan keluarga 1 ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja.
- b) Keluarga 2 : keluarga 2 memiliki 3 orang anak, ketiga anaknya sudah lulus sekolah dan sudah bekerja, maka keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.

##### 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

- a) Keluarga 1: suami dari keluarga 1 mengatakan masalah yang belum dipenuhi dan teratasi saat ini adalah bingung antara membagi biaya pendidikan anaknya yang masih menempuh pendidikan dengan biaya untuk merawat klien 1 yang masih belum sembuh.
- b) Keluarga 2 : Ny. K mengatakan masalah yang belum terpenuhi saat ini adalah memikirkan bagaimana cara untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.

#### 4.2.3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

##### 1. Riwayat keluarga sebelumnya:

- a) Keluarga 1 : Ny. D mengatakan pola makannya tidak teratur, dan menu makannya tidak teratur, Ny.D sering menghilangkan rasa sakit di tengkuknya dengan cara berbaring ditempat tidur.
- b) Keluarga 2 : Ny. K mengatakan pola makannya yang tidak teratur dan menu makannya yang tidak teratur, Ny. K sering menghilangkan rasa sakitnya dengan berbaring ditempat tidur dan mengonsumsi obat yang di beli di kios terdekat.

## 2. Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga

## a) Riwayat kesehatan keluarga 1

| No | Nama  | Keadaan Kesehatan | Masalah kesehatan | Tindakan yang dilakukan |
|----|-------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. | TN.A  | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 2. | NY.D  | Sakit             | Hipertensi        | Kontrol di puskesmas    |
| 3. | AN.Y  | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 4. | AN.A  | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 5. | AN.F  | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 6. | AN.P  | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 7. | AN. N | Sehat             | Tidak ada         | -                       |

## b) Riwayat kesehatan keluarga 2

| No | Nama  | Keadaan kesehatan | Masalah kesehatan | Tindakan yang dilakukan |
|----|-------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. | NY.K  | Sakit             | Hipertensi        | Periksa ke puskesmas    |
| 2. | AN.Y  | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 3. | AN. S | Sehat             | Tidak ada         | -                       |
| 4. | AN. Y | Sehat             | Tidak ada         | -                       |

## 3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

- a. Keluarga 1 : keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Poyandu
- b. Keluarga 2 : keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

**4.2.4. PENGKAJIAN LINGKUNGAN**

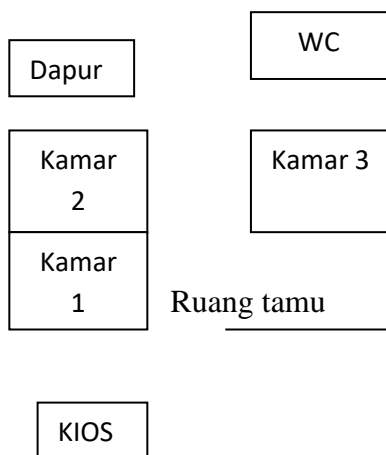
## 1. Karakteristik rumah :

- a. Luas rumah :  
 Keluarga 1 : 6 are  
 Keluarga 2 : 5 are

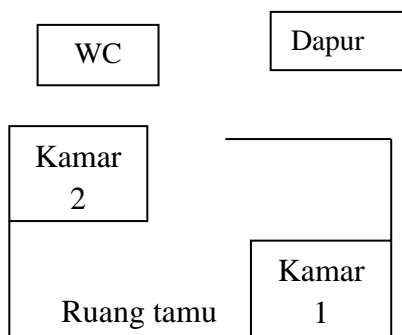
- b. Tipe rumah :
  - Keluarga 1 : permanen
  - Keluarga 2 : nonpermanen
- c. Kepemilikan :
  - Keluarga 1 : rumah pribadi Tn. A
  - Keluarga 2 : rumah pribadi Ny. K
- d. Jumlah dan rasio kamar/ ruangan :
  - Keluarga 1 : di rumah Tn. A jumlah kamar adalah sebanyak 3 kamar.
  - Keluarga 2 : di rumah Ny.K jumlah kamar adalah sebanyak 2 kamar
- e. Ventilasi dan jendela :
  - Keluarga 1: ventilasi dan jendela terdapat di setiap kamar.
  - Keluarga 2 : hanya memiliki ventilasi dan jendela di ruang tamu.
- f. Pemanfaatan ruangan
  - sKeluarga 1 : pemanfaatan ruangan dirumah Tn. A sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing.
  - Keluarga 2 : pemanfaatan ruangan di rumah Ny. K sesuai dengan kegunaan fungsinya masing – masing.
- g. Sumber air minum
  - Keluarga 1: keluarga Tn.A menggunakan air leding sebagai sumber air minum, mandi dan memasak.
  - Keluarga 2 : keluarga Ny.K menggunakan air leding untuk sumber air minum,mandi dan memasak.
- h. Kamar mandi dan WC
  - Keluarga 1 : kamar mandi / WC ada satu buah dan letaknya di wilayah rumah Tn.A, kamar mandi / WC dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih.
  - Keluarga 2 : kamar mandi / WC ada satu buah dan letaknya di wilayah rumah Ny.N, kamar mandi / WC dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih.

- i. Sampah : dirumah keluarga 1 dan 2 sampah biasanya ditampung dan dibakar.
- j. Kebersihan lingkungan : lingkungan rumah keluarga 1 dan 2 cukup bersih, lingkungan rumah biasanya selalu di bersihkan.
- k. Denah rumah :

1. Denah rumah keluarga 1



2. Denah rumah keluarga 2



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Keluarga 1 : lingkungan di sekitar rumah keluar 2 cukup bersih, setiap bulan di adakan kerja bakti antar sekitaran RT , komposisi penduduk terdiri dari penduduk asli dan pendatang, mayoritas penduduknya bersuku sumba dan rata – rata bekerja sebagai petani.

Keluarga 2 : lingkungan di sekitar rumah keluarga 2 cukup bersih, setiap bulan di adakan kerja bakti antar sekitaran RT , komposisi penduduk terdiri dari penduduk



asli dan pendatang, mayoritas penduduknya bersuku sumba dan rata – rata bekerja sebagai petani.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga 1 : Tn. A dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap dan kendaraan yang digunakan adalah sepeda motor.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga 1 : waktu berkumpul saat siang, dan malam hari sedangkan dengan masyarakat keluarga biasanya berkumpul saat ada waktu luang dan kegiatan tertentu.

Keluarga 2: waktu berkumpul saat siang, dan malam hari sedangkan dengan masyarakat keluarga biasanya berkumpul saat ada waktu luang dan kegiatan tertentu.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga 1 : keluarga 1 memiliki masalah selalu terbuka dan biasanya di bicarakan dengan keluarga untuk mengambil keputusan atau jalan keluar sama – sama untuk menghadapi masalah.

Keluarga 2 : keluarga 2 memiliki masalah selalu terbuka dan biasanya di bicarakan dengan keluarga untuk mengambil keputusan atau jalan keluar sama – sama untuk menghadapi masalah.

#### **4.2.5. STRUKTUR KELUARGA**

1. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga 1 : keluarga selalu bercerita satu sama lain dan selalu bertukar pendapat jika ada masalah, keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa sumba.

Keluarga 2 : keluarga selalu bercerita satu sama lain dan selalu bertukar pendapat jika ada masalah, keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa sumba.

2. Struktur kekuatan keluarga:

Keluarga 1 : keluarga 1 saling mendukung satu sama lain, respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar bersama – sama.

Keluarga 2 : keluarga 2 saling mendukung satu sama lain, respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar bersama – sama.

3. Struktur peran :

Keluarga 1 : Tn. A bekerja sebagai petani dan memiliki bisnis jual sayur – sayuran di pasar. Ny.D sebagai istri bekerja sebagai petani, dan menjaga kios dirumah dan anak – anak membantudalam hal membersihkan rumah dan menjaga kios sehari – hari.

#### 4.2.6. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi efektif

Keluarga 1 : keluarga Tn.A dan Ny. D terjalin rasa saling memiliki, antara keluarga anggota Tn.A dan Ny.D biasanya memberikan dukungan kepada keluarganya, dan suasana hangat terbuka terasa dalam Tn.A dan Ny.D setiap anggota keluarga biasanya bercerita dan bersanda gurau satu sama lain. begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka, dalam keluarga Tn. A dan Ny.D tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik. Dalam keluarga juga selalu ajarkan untuk menghargai sesama.

Keluarga 2 : keluarga Ny.K dan anak – anak nya terjalin rasa saling memiliki, antara Ny.K dan anak- anak biasanya memberikan dukungan kepada keluarganya, dalam keluarga Ny. K tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik, dalam keluarga juga selalu ajarkan untuk menghargai sesama.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga 1 : keluarga Tn.A dan Ny.D termasuk keluarga yang rukun, dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan pada siang dan malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul dan bercerita., anggota keluarga yang dominan dalam mengambil keputusan adalah kepala keluarga yaitu TN.A, keluarga Tn.A juga mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan,kematian, dan acara- acara lainnya.

Keluarga 2 : keluarga Ny.K termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, biasanya saling berinteraksi anggota keluarga, interaksi sering dilakukan pada siang dan malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul dan bercerita, anggota keluarga yang dominan dalam mengambil keputusan adalah kepala keluarga yaitu Ny. K. keluarga Ny.K juga mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara- acara lainnya.

### 3. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga 1: keluarga Tn.A dan Ny.D mengatakan mengetahui bahwa Ny.D menderita hipertensi tetapi keluarga tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Ny.D dengan hipertensi, kemampuan keluarga mengambil keputusan: Ny. D jarang memeriksa kesehatannya ke puskesmas. Ny.D kurang mengetahui apa penyebab, siapa saja yang berisiko terkena hipertensi, kompliasi hipertensi, serta cara perawatan pasien hipertensi.

Keluarga 2 : Ny.K dan anak- anaknya mengatakan mengetahui bahwa Ny.K menderita hipertensi tetapi keluarga tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Ny.K dengan hipertensi, kemampuan keluarga mengambil keputusan: Ny. K jarang memeriksa kesehatannya ke puskesmas. Ny.K kurang mengetahui apa penyebab, siapa saja yang berisiko terkena hipertensi, kompliasi hipertensi, serta cara perawatan pasien hipertensi.

### 4. Fungsi reproduksi

Keluarga 1 : Tn. A dan Ny.D mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi.

Ny. D tidak pernah memasang KB dengan alasan takut saat pemasangan KB.

Keluarga 2 : Ny.K mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi.

Ny. K tidak pernah memasang KB dengan alasan takut saat pemasangan KB

### 5. Fungsi ekonomi

Keluarga 1 : keluarga Tn. K dan Ny.D mengatakan pendapatan keluarga setiap bulan Rp. 500.000 setiap bulan uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari – hari, sekolah, dan kebutuhan lainnya yang sering kali tak terduga.

Keluarga 2 : Ny.K mengatakan pendapatan keluarga setiap bulan Rp. 600.000 setiap bulan uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari – hari, dan kebutuhan lainnya yang sering kali tak terduga.

#### **4.2.7. SRESS DAN KOPING KELUARGA**

##### 1. Stressor jangka pendek dan panjang:

Keluarga 1 : yang menjadi stressor jangka pendek keluarga Tn. A adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi Ny.D, stressor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Ny. D yang menderita hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.

Keluarga 2 : yang menjadi stressor jangka pendek keluarga Ny.K adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi Ny.K, stressor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Ny. D yang menderita hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.

##### 2. Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap situasi / stressor:

Keluarga 1 : respon keluarga Tn. A yaitu keluarga sudah membawa Ny.D berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat ibu habis.

Keluarga 2 : respon keluarga Ny. K yaitu keluarga sudah membawa Ny.K berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat ibu habis.

##### 3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga 1: apabila tidak ada jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Ny.D akan bertukar pikiran dengan suami dan anak- anaknya. Biasanya setelah bertukar pikiran Ny.D dapat mengambil keputusan dengan baik.

Keluarga 2 : apabila tidak ada jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Ny.K akan bertukar pikiran dengan anak- anaknya. Biasanya setelah bertukar pikiran Ny.K dapat mengambil keputusan dengan baik.

##### 4. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga 1 : di keluarga Ny.D tidak ditemukan adanya tindakan yang menyimpng untuk menanggapi masalah atau menyelesaikan masalah.

Keluarga 2 : di keluarga Ny.K tidak ditemukan adanya tindakan yang menyimpng untuk menanggapi masalah atau menyelesaikan masalah.

#### 4.2.8. PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA 1 DAN 2 (ANGGOTA KELUARGA YANG SAKIT)

- a. Keluhan / riwayat saat ini
  1. Keluarga 1 : pasien Ny. D berumur 55 tahun dengan keluhan nyeri dibagian tengkuk dengan pinggang sampai jari – jari kaki ketika beraktivitas berlebihan.
  2. Keluarga 2 : pasien perempuan Ny.K berumur 63 tahun dengan keluhan nyeri dibagian tengkuk ketika beraktivitas berlebihan.
- b. Riwayat penyakit sebelumnya :
  1. Keluarga 1 : klien mengatakan terkena hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. kli
  2. Keluarga 2 : klien mengatakan terkena hipertensi sejak 6 bulan yang lalu.
- c. Penampilan umum : tahap perkembangan klien 1 dan 2 yaitu memasuki tahap lansia, klien 1 dan 2 berjenis kelamin perempuan, cara berpakaian klien 1 dan 2 yaitu berpakaian rapih dan bersih, kebersihan personal klien 1 dan 2 tampak bersih, mandi 2-3 kali/ hari, sikat gigi 2-3 kali sehari/ saat mandi keramas 1 kali / minggu, postur tubuh klien 1 dan 2 yaitu tidak terlalu tinggi berjalan tetap normal, bentuk dan ukuran tubuh klien 1 dan 2 gemuk dngan berat badan klien 1 : 60 kg dan klien 2 : 50 kg.
- d. Status mental dan cara bicara : status emosi klien 1 dan 2 tampak bahagia, antuitas ketika berbicara dengan semangat dan murah senyum, tingkat kecerdasan klien 1 dan 2 mengaku hanya lulusan SD sehingga mereka merasa tidak pintar tetapi mereka dapat mmenjawab pertanyaan, orientasi berbicara klien 1 dan 2 yaitu berbicara dengan lancar dan dapat dipahami yang disampaikan.
- e. Tanda – tanda vital klien 1 dan 2 : dari hasil pemeriksaan klien 1 yaitu tekanan darah klien 1 : 200/90 mmHg, nadi : 85  $\times$ / menit , suhu : 36,5 derajat dan RR : 20 $\times$ / menit.  
Pemeriksaan klien 2 di dapat tekanan darah : 160 / 90 mmHg, nadi 89  $\times$ / menit, suhu : 36,5 derajat dan RR : 20 $\times$ / menit.
- f. Pemeriksaan kulit : warna kulit klien 1 dan 2 yaitu sawo matang , dan tidak ada bengkak dan nyeri tekan.
- g. Pemeriksaan kuku : klien 1 kuku tampak kotor, dan hasil pemeriksaan CRT <2 detik, dank lien 2 kuku tampak bersih dengan hasil pemeriksaan CRT <2 detik.
- h. Pemeriksaan kepala : bentuk kepala klien 1 dan 2 yaitu bentuk kepala bulat, pertumbuhan rambut merata, serta tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan dikepala.

- i. Pemeriksaan mata : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 yaitu sclera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis , dan klien 1 dan 2 juga tidak dapat melihat benda dengan jelas atau tulisan dengan jarak jauh.
- j. Pemeriksaan telinga : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 yaitu bersih tidak ada cairan yang keluar , dan tidak ada bengkak dan nyeri tekan, dan fungsi pendengaran baik.
- k. Pemeriksaan hidung dan sinus : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 tidak ada secret dan kelainan pada hidung, tidak ada bengkak dan nyeri tekan, dan fungsi penciuman baik.
- l. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 yaitu lidah berwarna merah muda gigi bersih dan mukosa bibir lembab, tidak ada bengkak dan nyeri tekan dan indra perasa normal.
- m. Pemeriksaan leher : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 tidak ada benjolan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pelebaran vena jugularis.
- n. Pemeriksaan system pernapasan : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 tidak ada kelainan, pergerakan dinding dada tidak ada simetris kiri dan kanan, suara paru vesicular dan tidak ada suara tambahan.
- o. Pemeriksaan system kardiovaskuler : hasil pemeriksaan klien 1 dan 2 yaitu tidak ada pembesaran jantung, tidak terdapat ictus cordis di ics 5, dan tidak terdapat suara jantung tambahan.

#### **4.2.9. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

##### **A. Analisa Data Anggota Keluarga 1 Dan 2 Yang Sakit**

1. Data subjektif dan Data objektif klien 1 :
  - a. Data subjektif :
    - a) Klien 1 mengatakan tidak mengetahui secara spesifik tentang hipertensi.
    - b) Klien 1 mengatakan hanya mengira - ngira terkena hipertensi karena tu runan orang tuanya.
    - c) Klien 1 mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan pinggang sampai jari – jari kaki ketika beraktifitas berlebihan.
    - d) Klien 1 mengatakan sudah tidak pernah minum obat lagi.
    - e) Klien 1 mengatakan mudah kecapaian ketika banyak pekerjaan yang dilakukan.

- f) Klien 1 mengatakan jarang kepuskesmas untuk memeriksa kondisinya atau pemeriksaan rutin.
- g) Klien 1 khawatir ketika sakit baik klien atau suaminya tidak ada yang bekerja untuk keperluan hidupnya sehari – hari.

b. Data objektif :

- a) Klien1 nampak kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya.
- b) Klien1 menunjukkan daerah yang nyeri dengan skala nyeri 4
- c) Konsumsi garam pasien melebihi 2.400 mg ( 1 sendok perharinya)
- d) Menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan seperti merasa dirinya baik – baik saja
- e) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
- f) TD : 200/ 90 mmHg  
Suhu : 36,5 derajat  
Nadi : 85×/ menit  
RR : 20×/ menit

2. Data subjektif dan data objektif klien 2 :

a. Data subjektif :

- a) Klien 2 mengatakan tidak mengetahui secara spesifik tentang hipertensi.
- b) Klien 2 mengatakan tidak tau mengapa bisa terkena hipertensi.
- c) Klien 2 mengatakan nyeri ditengkuk dan seluruh badan ketika melakukan aktifitas berlebihan yang dirasakan hilang timbul.
- d) Klien 2 mengatakan kecapaian ketika pekerjaan terlalu banyak dilakukan dan mengeluh nyeri seluruh badan dan mengeluh pusing jika kurang tidur.
- e) Klien 2 merasa khawatir tentang penyakitnya, jika ia sakit tidak ada yang bekerja membantu anak- anaknya untuk keperluan sehari – hari.

b. Data objektif

- a) Klien 2 nampak kurang memahami tentang penyakitnya
- b) Klien 2 ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi
- c) Klien menunjukkan daerah yang terasa nyeri dengan skala nyeri 3.
- d) TD : 160 /90 mmHg

Suhu : 36,5 derajat

Nadi : 89 ×/ menit

RR : 20 ×/ menit

## B. PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

| NO | DIAGNOSIS KEPERAWATAN  |
|----|--|
| 1. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah                            |
| 2. | Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit |

## C. Skoring Prioritas Masalah

1. **Masalah keperawatan klien 1 dan 2.** Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidak Mampuan Keluarga Mengenal Masalah ( D.00111).

### Kriteria masalah klien 1 dan 2 :

- a) Sifat masalah yaitu actual, skalanya 3 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya  $3/3 \times 1 = 1$ , pembedanya adalah klien 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang hipertensi.
- b) Kemungkinan masalah dapat diubah : yaitu sedang, skalanya 2 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya  $2/2 \times 2 = 1$ , pembedanya klien 1 dan 2 mengatakan masalah dapat diubah apabila mendapatkan penjelasan yang mendetail tentang hipertensi.
- c) Potensial masalah untuk di ubah : yaitu tinggi, skalanya 3, bobotnya 1, skoringnya  $3/3 \times 1 = 1$ , pembedanya potensi masalah dapat di cegah tinggi apabila segera diberi penjelasan.
- d) Menonjolnya masalah : yaitu masalah tidak dirasakan, skalanya 1, bobotnya 1, dan skoringnya  $1/1 \times 1 = 1$ , pembedanya masalah kurang pengetahuan tidak terlalu dirasakan oleh klien 1 dan 2.

Jadi total scoring yang diperoleh oleh klien 1 dan 2 dalam masalah keperawatan Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah adalah totalnya **5**



2. **Masalah keperawatan klien 1 dan 2.** Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ( D.0116).

**Kriteria masalah klien 1 dan 2:**

- a) Sifat masalah: yaitu actual dengan skalanya 3, bobotnya 1 sehingga skoringnya  $3/3 \times 1=1$ , pembenarannya klien 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita hipertensi.
- b) Kemungkinan masalah dapat diubah : yaitu sedang, skalanya 1 dan bobotnya 2, sehingga skoringnya  $2/2 \times 2 =1$ , pembenarannya klien 1 dan 2 mengatakan masalah ini dapat diubah apabila mendapatkan penjelasan.
- c) Potensial masalah diubah: yaitu tinggi, skalanya 3 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya  $3/3 \times 1=1$  dan pembenarannya potensial masalah dapat dicegah apabila segera diberi penjelasan.
- d) Mmenonjolnya masalah : yaitu masalah tidak dirasakan, skalanya 1 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya  $1/1 \times 1=0,5$ .

Jadi total scoring yang diperoleh oleh klien 1 dan 2 dalam Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah totalnya **3,5**

#### D. Diagnosa Prioritas Masalah

| NO | <b>Klien 1</b><br>Diagnosa keperawatan   | <b>Klien 2</b><br>Diagnosa keperawatan   |
|----|--|--|
| 1. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ( D.00111)<br><b>Skor : 5</b>                                  | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ( D.00111)<br><b>Skor : 5</b>                                  |
| 2. | Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116)<br><b>Skor : 3,5</b> | Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116)<br><b>Skor : 3,5</b> |

#### 4.2.10 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel. 4. 2.14. Keperawatan Klien 1 Dan 2 Dengan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.

| No | Diagnosa  | Tujuan Umum  | Tujuan Khusus  | Kriteria Evaluasi  | Intervensi  |
|----|---|--|--|--|---|
| 1. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.00111) | Setelah dilakukan tindakan selama 3× kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah terkait masalah penyakit hipertensi. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× 1 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. | <p><b>Kriteria:</b> Respon verbal<br/>Respon psikomotor</p> <p><b>Tingkat pengetahuan:</b> (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun(5)</li> <li>2. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)</li> <li>3. Perilaku membaik (5)</li> <li>4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Perilaku sesuai dengan</li> </ol> | <p><b>Edukasi kesehatan (L.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesehatan 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>Tarapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan</li> </ol> |

|    |   |   |  |   |  |
|----|---|---|--|---|--|
|    |   |   |  | pengetahuan meningkat (5)   | perilaku hidup bersih dan sehat.   |
| 2. | Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116) | Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan manajemen kesehatannya meningkat | Setelah dilakukan keperawatan selama 3×1 jam diharapkan keluarga mampu meningkatkan manajemen kesehatan. | <b>Kriteria</b><br>Respon verbal<br>Respon psikomotor<br><b>Manajemen Kesehatan (I.12104) :</b><br>1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat (5)<br>2. Menerapkan program perawatan meningkat (5)<br>3. Aktivitas hidup sehari – hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5)<br>4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan (5) | <b>Edukasi program pengobatan (I.12442) :</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang di rekomendasikan<br>2. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan.<br><b>Tarapeutik</b><br>3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman<br>4. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik.<br><b>Edukasi</b><br>5. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan<br>6. Anjurkan konsumsi obat indikasi<br>7. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak mengerti sebelum dan |

- 
- sesudah pengobatan dilakukan.
8. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.
- 

#### 4.2.11. Implementasi Dan Evaluasi

##### A. Implementasi

##### Pasien 1

- 1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.00111)** Implementasi hari pertama yang dilakukan pada pasien 2 pada tanggal 25 mei 2024, pada jam 09.30 yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan informasi, mengidentifikasi faktor – faktor yang menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menjelaskan faktor – faktor yang dapat memengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi implementasi hari ke dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 25 mei 2024, pada jam 10.00 yaitu : mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional yaitu jus mentimun dan kemungkinan efek terhadap pengobatan.
- 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** implementasi hari ke-2 yang dilakukan pada tanggal 26 mei 2024, pada jam 11.00 yaitu : menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya.
- 4. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** implementasi hari ke-2 dilakukan pada tanggal 26 mei 2024, pada jam 11.25 yaitu menjelaskan manfaat dan

efek samping pengobatan jus mentimun, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak mengerti sebelum dan sesudah mengonsumsi jus mentimun, mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.

5. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** implementasi hari ke-3 yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2024, dilakukan pada jam 10.00 yaitu : menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/ pengobatan.
6. **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** implementasi hari ke -3 pada tanggal 27 Mei 2024, pada jam 10.20 yaitu: memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, memberikan dukungan menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

## **Pasien 2**

1. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.00111)** Implementasi hari pertama yang dilakukan pada pasien 2 pada tanggal 26 Mei 2024, pada jam 08.30 yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan informasi, mengidentifikasi faktor – faktor yang menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menjelaskan faktor – faktor yang dapat memengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi implementasi hari ke dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024, pada jam 10.00 yaitu : mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional yaitu jus mentimun dan kemungkinan efek terhadap pengobatan.
3. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** implementasi hari ke-2 yang dilakukan pada tanggal

27 mei 2024, pada jam 14.00 yaitu : menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya.

4. **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** implementasi hari ke-2 dilakukan pada tanggal 27 mei 2024, pada jam 14.25 yaitu menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan jus mentimun, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak mengerti sebelum dan sesudah mengonsumsi jus mentimun, mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.
5. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** implementasi hari ke-3 yang dilakukan pada tanggal 28 mei 2024, dilakukan pada jam 13.20 yaitu : menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/ pengobatan.
6. **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** implementasi hari ke -3 pada tanggal 28 mei 2024, pada jam 13.39 yaitu: memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, memberikan dukungan menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

## **B. Evaluasi**

### **Pasien 1**

1. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** evaluasi yang dilakukan pada tanggal 25 mei 2024, pada jam 15.00 : S : klien 1 mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan pinggang sampai jari – jari kaki ketika beraktivitas berlebihan akan hilang jika beristirahat dan tidur, O : klien 1 dan keluarga terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan, TD : 200/90 mmHg, nadi : 85× menit, RR 20 × menit, A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

- 2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** evaluasi yang dilakukan pada tanggal 25 mei 2025, pada jam 14.00 : S : klien 1 mengatakan memahami bagaimana cara pola hidup yang sehat terutama untuk hipertensi ( cara membuat jus mentimun ), klien akan mencoba mengurangi aktifitas untuk mengurangi nyerinya, O: klien 1 dan keluarganya terlihat menyimak, antusias dan mendengar dan menanggapi, sebelum dilakukan pemberian jus mentimun didapat hasil pengukuran tekanan darah pada pasien 1 pada jam 09. 30 yaitu TD : 200/90 mmHg dan setelah dilakukan pemberian jus mentimun pada jam 10.35 dan dilakukan pengukuran tekanan darah setelah pemberian jus mentimun selama 4 jam lebih dilakukan pengukuran dan didapatkan hasil tekanan darah pada jam 14 .25 yaitu TD = 180/90 mmHg ,setelah 6 jam pasien meminum jus mentimun pasien dan setelah dilakukan pemeriksaan klien 2 dianjurkan lagi untuk meminum jus mentimun sebanyak satu gelas , nadi : 85× menit, RR 20 × menit, A : masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi : fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, jelaskan manfaat dan efek samping jus mentimun, anjurkan mengkonsumsi jus mentimun sesuai indikasi, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan, ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.
- 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** evaluasi hari ke-2 dilakukan pada tanggal 26 mei 2024 pada jam 15. 00, S : klien 1 mengatakan mulai memahami tentang hipertensi ,klien 2 mengatakan akan menjaga konsumsi makanan yang di makan untuk mengurangi tekanan makanan yang terus naik. O: klien dan keluarga tampak lebih rasa memahami setelah dilakukan penyampaian materi, TD : 160/90 mmHg, , nadi : 85× menit, RR 20×menit. A: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi : menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup erseh dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.



- 4. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** evaluasi hari ke-2 dilakukan pada tanggal 26 mei 2024, pada jam 15.35 : S: klien 1 mengatakan sudah mengkonsumsi jus mentimun secara rutin, klien 1 mengatakan bahwa nyerinya sudah mulai berkurang semenjak meminum jus mentimun secara rutin sesuai indikasi. O :klien tampak lebih segar dan lebih semangat dari sebelumnya, sebelum meminum jus mentimun pada pemberian hari ke di dapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 160/90 mmHg dan setelah 4 jam pemberian jus mentimun didapatkan hasil pemeriksaan dari hasil pemberian jus mentimun dari jam 11.30 sampai dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pada jam 15.39 didapatkan hasil 150/ 90 mmHg dan setelah didapatkan hasil pasien di anjurkan untuk meminum jus mentimun lagi agar mendapatkan hasil yang maksimal pada evaluasi hari berikutnya, nadi :85× menit, RR 20×menit. A : masalah manajemen kesehatan tidak efektif teretasi sebagian. P : lanjutkan intervensi : fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar.
- 5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** evaluasi hari ke- 3 dilakukan pada tanggal 27 mei 2018, pada jam 13.00 : S : klien 1 mengatakan sudah memahami tentang penyakit hipertensi dan tau bagaimana cara untuk mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi. O: klien 1 tampak sudah memahami yang telah disampaikan, dan saat saya bertanya klien sudah bisa menjawab pertanyaan yang sudah diberikan, 130/ 90 mmHg, nadi :85× menit, RR 20×menit. A : masalah defisist pengetahuan tertasi. P : intervensi dihentikan.
- 6. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** evaluasi hari ke -3 dilakukan pada tanggal 27 mei 2018 pada jam 13.35. S:klien 1 dan keluarga mengatakan bahwa sekarang klien 1 telah meminum jus mentimun dan merasa lebih baik dari sebelumnya. Sebelum pemberian jus mentimun didapat hasil pemeriksaan tekanan darah pada jam 10.19 dengan hasil TD 140/90 mmHg dan setelah diberikan jus mentimun pada jam 10.21 dan dilakukan evaluasi

pemeriksaan tekanan darah setelah 4 jam pemberian jus mentimun pada jam 13.35 didapatkan hasil tekanan darah 130/90. A : masalah manajemen keperawatan tidak efektif terasatasi. P: intervensi dihentikan.

## **Pasien 2**

1. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** evaluasi yang dilakukan pada tanggal 26 mei 2024, pada jam 14.00 : S : klien 1 mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan sakit kepala ketika beraktivitas berlebihan akan hilang jika beristirahat dan tidur, O : klien 1 dan keluarga terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan, TD : 160/90 mmHg, nadi : 89× menit, RR 20 × menit, A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.
2. **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** evaluasi yang dilakukan pada tanggal 26 mei 2025, pada jam 14.10 : S : klien 2 mengatakan memahami bagaimana cara pola hidup yang sehat terutama untuk hipertensi ( cara membuat jus mentimun ), klien akan mencoba mengurangi aktifitas untuk mengurangi nyerinya, O: klien 2 dan keluarganya terlihat menyimak, antusias dan mendengar dan menanggapi, sebelum dilakukan pemberian jus mentimun didapat hasil pengukuran tekanan darah pada pasien 2 pada jam 10. 20 yaitu TD : 160/90 mmHg dan setelah dilakukan pemberian jus mentimun pada jam 10.22 dan dilakukan pengukuran tekanan darah setelah pemberian jus mentimun selama 4 jam lebih dilakukan pengukuran dan didapatkan hasil tekanan darah pada jam 14 .20 yaitu TD = 150/90 mmHg ,setelah 4 jam pasien meminum jus mentimun pasien dan setelah dilakukan pemeriksaan klien 2 dianjurkan lagi untuk meminum jus mentimun sebanyak satu gelas , nadi : 85× menit, RR 20 × menit, A : masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi : fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, jelaskan

manfaat dan efek samping jus mentimun, anjurkan mengkonsumsi jus mentimun sesuai indikasi, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan, ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.

- 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** evaluasi hari ke-2 dilakukan pada tanggal 27 mei 2024 pada jam 17. 20, S : klien 2 mengatakan mulai memahami tentang hipertensi ,klien 2 mengatakan akan menjaga konsumsi makanan yang di makan untuk mengurangi tekanan makanan yang terus naik. O: klien dan keluarga tampak lebih rasa memahami setelah dilakukan penyampaian materi, TD : 140/90 mmHg, , nadi : 85× menit, RR 20×menit. A: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi : menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 4. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** evaluasi hari ke-2 dilakukan pada tanggal 27 mei 2024, pada jam 17.22 : S: klien 2 mengatakan sudah mengkonsumsi jus mentimun secara rutin, klien 2 mengatakan bahwa nyerinya sudah mulai berkurang semenjak meminum jus mentimun secara rutin sesuai indikasi. O :klien tampak lebih segar dan lebih semangat dari sebelumnya, sebelum meminum jus mentimun pada pemberian hari ke di dapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 140/90 mmHg dan setelah 4 jam pemberian jus mentimun didapatkan hasil pemeriksaan dari hasil pemberian jus mentimun dari jam 11.30 sampai dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pada jam 15.39 didapatkan hasil 150/ 90 mmHg dan setelah didapatkan hasil pasien di anjurkan untuk meminum jus mentimun lagi agar mendapatkan hasil yang maksimal pada evaluasi hari berikutnya, nadi :85× menit, RR 20×menit. A : masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi : fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar.

- 5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( D.00111).** evaluasi hari ke- 3 dilakukan pada tanggal 27 mei 2018, pada jam 17.00 : S : klien 1 mengatakan sudah memahami tentang penyakit hipertensi dan tau bagaimana cara untuk mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi. O: klien 1 tampak sudah memahami yang telah disampaikan, dan saat saya bertanya klien sudah bisa menjawab pertanyaan yang sudah diberikan, 120/80 mmHg, nadi :85× menit, RR 20×menit. A : masalah defisist pengetahuan tertasi. P : intervensi dihentikan.
- 6. Manejemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116).** evaluasi hari ke -3 dilakukan pada tanggal 27 mei 2018 pada jam 17.35. S:klien 1 dan keluarga mengatakan bahwa sekarang klien 1 telah meminum jus mentimun dan merasa lebih baik dari sebelumnya. Sebelum pemberian jus mentimun didapat hasil pemeriksaan tekanan darah pada jam 14.30 dengan hasil TD 130/90 mmHg dan setelah diberikan jus mentimun pada jam 10.21 dan dilakukan evaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah 4 jam pemberian jus mentimun pada jam 17.35 didapatkan hasil tekanan darah 120/80. A : masalah manajemen keperawatan tidak efektif terasatasi. P: intervensi dihentikan.

### 1.2.12. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian ataupun perbedaan antara teori dan hasil asuhan keperawatan masalah hipertensi pada klien 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### 1. Pengkajian

Hasil dari data pengkajian yang diperoleh data pada klien 1 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 sedangkan pada klien 2 pada 26 Mei. Klien 1 yaitu Ny.D berusia 55 tahun dengan kondisi mengalami nyeri pada bagian tengkuk serta pinggang dan jari-jari kaki saat melakukan aktivitas yang berlebihan, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 200/90 mmHg, pendidikan terakhir klien yaitu SD. Pengkajian klien 2 Ny.K berusia 63 tahun dengan kondisi mengalami nyeri dibagian tengkuk dan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg, pendidikan terakhir klien yaitu SD.

Hal ini sesuai dengan peneliti Gumelar (2019) bahwa pasien hipertensi meliputi tanda dan gejala pada pasien yaitu pasien merasa nyeri dibagian tengkuk dan seluruh badan dan mengalami penurunan setelah diberikan terapi jus mentimun. Menurut peneliti Gumelar (2019) Buah mentimun mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi dan peneliti Gumelar (2019) berhasil membuktikan keefektifan terapi jus mentimun terhadap pasien hipertensi. .

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antara teori dan kasus klien 1 dan 2 yaitu memiliki masalah tekanan darah yaitu lebih dari batas normal. Jika dilihat dari faktor risiko kemungkinan dapat diberikan pencegahan dengan cara melakukan terapi nonfarmakologi dengan cara pemberian jus mentimun dan memperbaiki pola hidup sehat. Dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 didapatkan dua diagnosa yang ditegaskan

melalui pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi. Klien sangat kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga masyarakat tentang masalah kesehatan actual, potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Rahma,2022). Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia yang muncul pada klien yang mengalami hipertensi yaitu diagnose defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif, nyeri akut, intoleransi aktivitas.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada klien 1 dan 2 yaitu defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif. Berdasarkan penegakan diagnosa sesuai dengan standar Diagnose Keperawatan Indonesia terdapat tanda / gejala mayor yang ditemukan sekitar 80 – 100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda dan gejala minor diperlukan 20 % untuk mendapatkan diagnosa actual. Berikut ini pembahasan diagnose yang muncul sesuai dengan teori pada kasus klien 1 dan 2 yaitu :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Menurut analisa data pada pengkajian terdapat masalah keperawatan defisit pengetahuan pada klien 1 dan 2. Pada klien 1 dan 2 dari hasil pengkajian ditemukan data yaitu keluarga Ny.D dan keluarga Ny.K mengatakan tidak memahami apa itu hipertensi dan tidak tau cara penanganannya, pada klien 1 juga berpikir bahwa penyakit yang dideritanya adalah turunan dari ayahnya.

Menurut standard diagnose keperawatan Indonesia (2018) defisit pengetahuan adalah keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.

- b. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut analisa data pada hasil pegkajian pada klien 1 dan 2 didapatkan bahwa tidak pernah memeriksa dirinya ke puskesmas dan merasa kurang mampu dalam memahami upaya untuk menjaga kondisi kesehatan. Klien kurang menunjukkan perilaku hidup sehat ditinjau dalam keacuhan pengobatan serta masih mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih.

Dampak yang ditimbulkan dari hipertensi sangat membahayakan bagi penderita karena dapat menyebabkan stroke dan penyakit jantung, tidak hanya serangan jantung, hipertensi juga dapat menyebabkan gagal jantung. Ketika jantung memompa darah keseluruh tubuh, tekanan darah yang tinggi membuat jantung kerja lebih keras. Jantung harus melawan tekanan darah yang tinggi. Lama kelamaan hal ini akan membuat otot jantung menjadi lebih besar. Otot jantung yang membesar itu akan membuat jantung menjadi kaku dan bengkak. Pembengkakan jantung akan mengakibatkan sesak nafas, bahkan gagal jantung, maka dari itu untuk mencegah terjadinya komplikasi kita dapat memberikan dengan metode farmakologi ( obat – obatan kimia) dan nonfarmakologis ( obat herbal) seperti terapi jus mentimun ( Juliana, 2018).

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan keluarga juga dapat diartikan sebagai suatu proses penyusunan sebagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah – masalah klien ( fitri, 2022).

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yaitu difisiensi pengetahuan teratasi, keluarga mampu memahami masalah hipertensi, keluarga mampu menyebut cara penanganan dan pencegahan terjadinya peningkatan tekanan darah. Menurut penelitian

Nuraini (2021) peran perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat begitu juga dengan dukungan dari keluarga.

Dan perencanaan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu defisiensi pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan dalam kebiasaan hidup sehari – hari dapat dilakukan dengan baik untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan yaitu dengan menerapkan perencanaan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu jus mentimun . Menurut hasil penelitian Efendi 2018 dukungan dari keluarga merupakan dukungan yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga, oleh sebab itu keluarga harus memiliki pengetahuan. Menurut peneliti Fitri ( 2020) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah dimana sebelum pemberian mentimun didapatkan penderita hipertensi stage 2 sebanyak 52,94% dan setelah pemberian mentimun didapatkan penderita stage 1 sebanyak 47,05%. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian mentimun terhadap penurunan tekanan darah.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan pernyataan diatas bahwa pengetahuan kesehatan dan keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta menerapkan terapi pemberian jus mentimun sangat dibutuhkan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dengan adanya pendidikan mengenai masalah kesehatan maka dapat mengubah pola pikir dan perilaku klien dan keluarga serta keluarga agar lebih mengenal dan dapat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan menerapkan



terapi pemberian jus mentimun sebagai obat herbal untuk menurunkan tekanan darah.

#### 4. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah implementasi /pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan ( Rahma, 2022).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 diwaktu yang berbeda yaitu klien 1 pada tanggal 25- 27 mei 2024 dengan 3 kali kunjungan dan pada klien 2 pada tanggal 26 – 28 mei 2024 dengan 3 kali kunjungan. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuriani (2021) penyuluhan dapat dilakukan dengan media power point dan leaflet. Implementasi keperawatan mahasiswa menggunakan power point dan leaflet diberikan pada keluarga agar dapat menjadi pengingat. Dan pemberian terapi jus mentimun dapat di beri latihan tindakan mandiri sesuai indikasi yang diberikan dalam membuat jus mentimun.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan peleksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan diharapkan ( Rahma, 2022).

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 3 kali kunjungan masalah teratasi pada klien 1 dan 2 defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi.