

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Pengkajian

a. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Fasilitas Yankes : Puskesmas Puu Weri

Nama Perawat Yang Mengkaji : Cristien Angellia Kally

Tanggal Pengkajian : 24 April 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

No.	Hasil Anamnesa Keluarga	Pasien 1 (Tn. D.T)	Pasien 2 (Tn. Y.T.K)
1.	Data umum Nama kepala keluarga : Jenis Kelamin: Umur: Pekerjaan kepala keluarga: Pendidikan kepala keluarga: Alamat dan Telepon:	Tn. D.T L 57 Tahun Petani Tidak Sekolah Punu Letena	Tn. Y. T. K L 64 Tahun Petani SMA Modu Waimaringu

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Tn. D. T

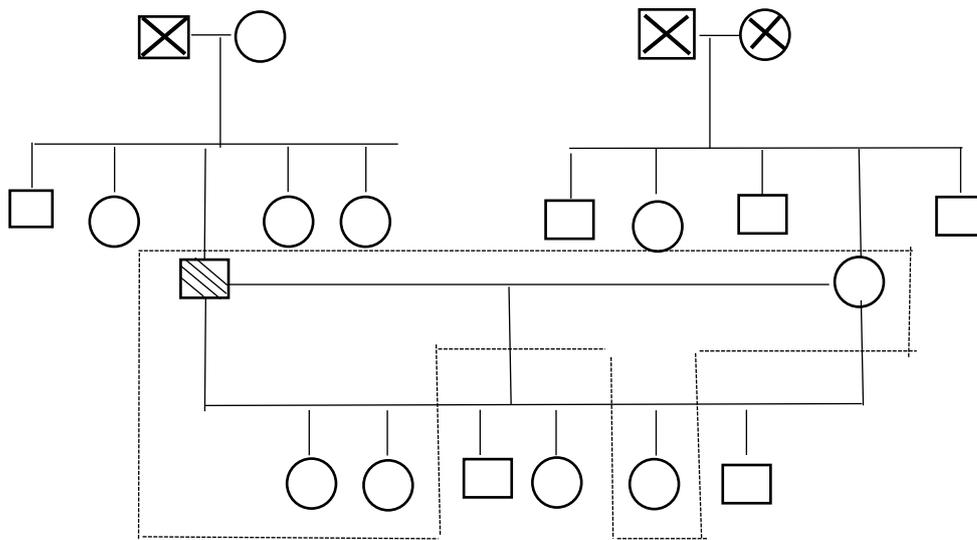
No.	Nama	sex	Hub. dg kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Alat Bantu/ Protesa	Analisis masalah Kesehatan individu
1.	Tn. D.T	L	suami	57 Tahun	Petani	TB:165cm BB:70kg BMI: 25,7	TD:160/90mmHg N:80x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	Hipertensi
2.	Ny. N. N	P	Istri	50 Tahun	Petani	TB:153cm BB: 44kg BMI: 18,8	TD:120/60mmHg N:85x/menit S: 36°C RR:20x/menit	Tidak ada	Sehat
3.	Ny. B. W	P	Anak	27 Tahun	petani	TB:160cm BB:55kg BMI: 21,5	TD: 110/60mmHg N:70x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	sehat
4.	Ny. T. R	P	Anak	25 Tahun	petani	TB:160cm BB: 50kg BMI: 19,5	TD: 120/80mmHg N:90x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	sehat

5.	Tn. S. S	L	Anak	23 Tahun	kuliah	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak ada	sehat
6.	Ny. R. N	P	Anak	22 Tahun	kuliah	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak ada	sehat
7.	Ny. M. L	P	Anak	21 Tahun	petani	TB: 157cm BB: 47kg BMI: 19,1	TD:110/80mmHg N:95x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	sehat
8.	Tn. L. K	L	Anak	20 Tahun	Kuliah	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak ada	sehat

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Tn. Y. T. K

No.	Nama	Sex	Hub. dg kel	Umur	pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Alat Bantu/Protesa	Analisis masalah Kesehatan individu
1.	Tn. Y. T. K	L	Suami	64 Tahun	Petani	TB:168cm BB:68kg BMI: 24,1	TD:170/90mmHg N:88x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	Hipertensi
2.	Ny. B. M	P	Istri	63 Tahun	Petani	TB:158cm BB:60kg BMI:24,0	TD:130/80mmHg N:80x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	sehat
3.	Tn. F. T. K	L	Anak	35 Tahun	Swasta	TD:170cm BB:75kg BMI: 26,0	TD:120/80mmHg N:80x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	sehat
4.	Ny. R. T. K	P	Anak	32 Tahun	Swasta	TD:150cm BB:45kg BMI: 20,0	TD:120/60mmHg N:85x/menit S:36°C RR:20x/menit	Tidak ada	sehat

5.	Ny. W. T. K	P	Anak	27 Tahun	Swasta	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak ada	sehat
6.	Tn. S. T. K	L	Anak	22 Tahun	Swasta	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak ada	sehat



Bagan 4.1. Pasien 1

Keterangan:

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

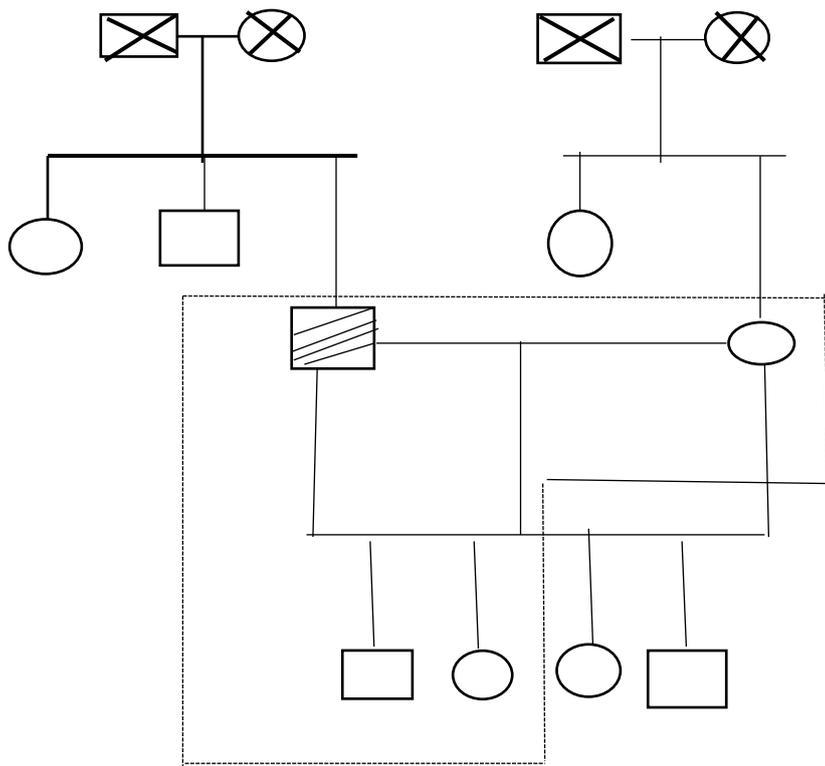
⊗ : Meninggal

| : Garis Keturunan

— : Garis Perkawinan

▨ : Pasien

----- : Garis Tinggal Serumah



Bagan 4.2. Pasien 2

Keterangan:

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

— : Garis Keturunan

— : Garis Perkawinan

▨ : Pasien

----- : Garis Tinggal Serumah

Tabel 4.4 Pengkajian keperawatan Keluarga

No.	Data Keluarga	Pasien 1 (Tn. D. T)	Pasien 2 (Tn. Y. T. K)
1.	<p>Pengkajian Keluarga</p> <p>Tipe keluarga :</p> <p>Suku Bangsa :</p> <p>Agama :</p> <p>Bahasa sehari-hari:</p>	<p>Keluarga Tn. D. T adalah keluarga dengan tipe Keluarga inti yang didalamnya terdiri dari Ayah, Ibu, dan anak-anaknya.</p> <p>Keluarga Tn. D. T adalah suku Sumba kebangsaan Negara Indonesia</p> <p>Marapu</p> <p>Keluarga Tn. D. T menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Daerah (Bahasa Loli)</p>	<p>keluarga Tn. Y.T.K adalah keluarga dengan tipe Keluarga inti yang didalamnya terdiri dari Ayah, Ibu, dan anak-anaknya.</p> <p>keluarga Tn. Y.T.K adalah suku Sumba kebangsaan Negara Indonesia</p> <p>Kristen Protestan</p> <p>Keluarga Tn. Y.T.K menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Daerah (Bahasa Loli)</p>
2.	<p>Status Sosial Ekonomi Keluarga</p>	<p>1. Tn. D. T adalah seorang petani, yang mencari nafkah untuk keluarga adalah Tn. D. T dan Ny. N dengan mengandalkan hasil kebun berupa sayur yang di jual setiap hari dan penghasilan dalam satu minggu dari hasil menjual sayur sebanyak Rp. 100.000 dan penghasilan padi dalam 1 tahun adalah 12 karung, dan dijual setahun sekali sebanyak 3 karung seharga Rp.1.500.000,</p>	<p>1. Tn. Y.T.K adalah seorang petani dan tukang, yang mencari nafkah untuk keluarganya adalah Tn. Y.T.K dengan mengandalkan hasil sawah dan hasil kerja proyek. Penghasilan Tn. Y.T.K sebagai tukang dalam sebulan adalah Rp. 700.000 dan padi yang dijual Tn. Y.T.K dalam setahun setelah panen adalah 3 karung seharga Rp. 1.500.000 dengan harga Rp. 500.00 per karung</p>

		<p>dengan harga Rp. 500.000 per karung.</p> <p>2. Tn. D. T mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan harian adalah Rp. 300.000</p> <p>3. Tn. D. T mengatakan memiliki tabungan untuk kebutuhan harian dan untuk biaya kuliah anak</p>	<p>2. Tn. Y.T.K mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan harian adalah Rp.500.000</p> <p>3. Tn. Y.T.K mengatakan memiliki tabungan untuk kebutuhan harian dan untuk biaya kuliah anak</p>
3.	Aktifitas Rekreasi Keluarga	<p>1. Tn. D. T mengatakan tidak memiliki waktu untuk rekreasi bersama</p> <p>2. Tn. D. T mengatakan memiliki waktu luang dan mengisi waktu luang dengan menanam sayur-sayuran</p>	<p>1. Tn. Y.T.K mengatakan memiliki waktu untuk rekreasi bersama keluarga. Tn. Y.T.K dan keluarga selalu berlibur ke pantai untuk merayakan tahun baru di setiap tahunnya.</p> <p>2. Tn. Y.T.K mengatakan memiliki waktu luang dan mengisi waktu luang untuk bermain bersama cucu</p>
4.	Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga	<p>1. Tn. D. T berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa</p> <p>2. Tn. D. T mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah membiayai sekolah dan kuliah anak</p>	<p>1. Tn. Y.T.K berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa</p> <p>2. Tn. Y.T.K mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah membiayai kuliah anak</p>

5. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. D. T

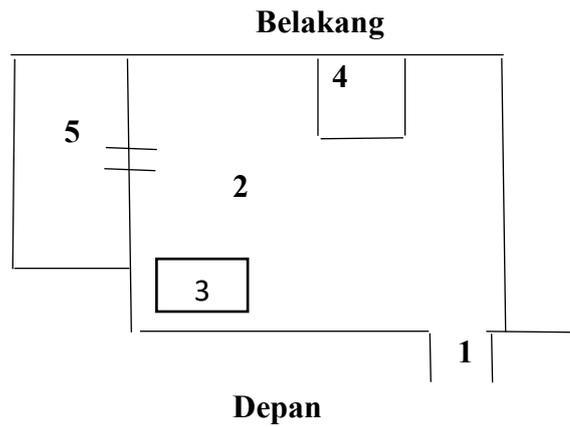
No.	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit Keturunan	Riwayat penyakit Lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit Alergi	Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk Mengatasi penyakit
1.	Tn. D. T	Tidak ada	Sesak	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
2.	Ny. N. N	Tidak ada	Batuk	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
3.	Ny. B. W	Tidak ada	Pilek	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
4.	Ny. T. R	Tidak ada	Demam	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
5.	Tn. S. S	Tidak ada	Batuk	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
6.	Ny. R. N	Tidak ada	Demam	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
7.	Ny. M. L	Tidak ada	Demam	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
8.	Tn. L. K	Tidak ada	Pilek	Tidak ada	Puskesmas Puu weri

Tabel 4.6 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. Y. T. K

No.	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit Keturunan	Riwayat penyakit Lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit Alergi	Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk Mengatasi penyakit
1.	Tn. Y. T. K	Hipertensi	Batuk	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
2.	Ny. B. M	Tidak ada	Sakit kepala	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
3.	Tn. F. T. K	Tidak ada	Lambung	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
4.	Ny. R. T. K	Tidak ada	Demam	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
5.	Ny. W. T. K	Tidak ada	Batuk	Tidak ada	Puskesmas Puu weri
6.	Tn. S. T. K	Tidak ada	Batuk	Tidak ada	Puskesmas Puu weri

Tabel 4.7 Pengkajian Keperawat Keluarga

No.	Data Keluarga	Pasien 1 (Tn. D. T)	Pasien 2 (Tn. Y. T. K)
6.	<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah keluarga Tn. D. T merupakan rumah milik sendiri, tipe rumah permanen, dengan ukuran 6x5 meter 2. Ventilasi rumah ada, karena rumah milik Tn. D. T adalah rumah panggung 3. Luas kamar tidur memenuhi syarat 3x3 4. Pencahayaan dalam rumah keluarga Tn. D. T memenuhi syarat 5. Tn. D. T memanfaatkan halaman rumah untuk menanam sayuran 6. Tn. D. T mengatakan air yang digunakan sebagai air minum adalah sumur bor, dan air selalu dimasak sebelum diminum 7. Tn. D. T tidak memiliki jamban, dan tempat untuk BAB dan BAK adalah hutan yang jauh dari rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah keluarga Tn. Y.T.K adalah rumah milik sendiri, tipe rumah permanen, dengan ukuran 7x9 meter 2. Ventilasi rumah ada. 3. Luas kamar tidur memenuhi syarat 3x3 4. Pencahayaan dalam rumah keluarga Tn. Y.T.K memenuhi syarat 5. Tn. Y.T.K mengatakan air yang digunakan sebagai air minum adalah sumur, dan air selalu dimasak sebelum diminum 6. Tn. Y.T.K memiliki jamban dengan jenis jamban cemplung 7. Jarak jamban dengan sumur >10 meter



Gambar 4.1. pasien 1

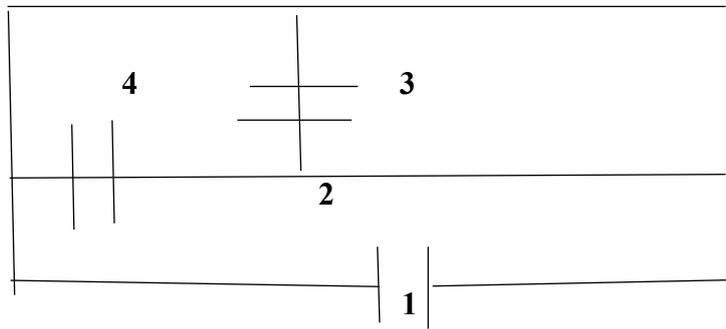
Keterangan:

1. Pintu
2. Ruang tamu
3. Jendela
4. Kamar
5. Dapur

Belakang

5

6



Depan

Gambar 4.2 pasien 2

Keterangan:

1. Pintu
2. Ruang tamu
3. Jendela
4. Kamar
5. Dapur
6. Sumur

Tabel 4.8 Pengkajian Keperawat Keluarga

No.	Data Keluarga	Pasien 1 (Tn. D. T)	Pasien 2 (Tn. Y. T. K)
7.	PHBS di rumah tangga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. D. T. mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi. 2. Tn. D. T mengatakan selalu menggunakan air bersih dan sabun untuk mencuci tangan dan mandi 3. Tn. D. T. tidak memiliki tempat pembuangan sampah, biasanya sampah dibuang dibelakang rumah dan dibakar, dan membersihkan rumah 1x sehari 4. Tn. D. T. mengatakan mengkonsumsi makanan 3x dalam sehari, pada pagi, siang, dan malam hari. Makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, sayur-sayuran, tahu, tempe, dan makan daging jika ada pesta, dan juga makan buah-buahan seperti pisang, pepaya yang di tanam sendiri. 5. Tn. D. T mengatakan sering membersihkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. Y.T.K mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum. 2. Tn. Y.T.K mengatakan selalu menggunakan air bersih dan sabun untuk mencuci tangan dan mandi 3. Tn. Y.T.K tidak memiliki tempat pembuangan sampah, biasanya sampah dibuang dibelakang rumah dan dibakar, dan membersihkan rumah 2x sehari 4. Tn.Y.T.K mengatakan mengkonsumsi makanan 3x dalam sehari, pada pagi, siang, dan malam hari. Makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, sayur-sayuran, tahu, tempe, dan makan daging jika ingin saja dan juga makan buah-buahan seperti pisang, pepaya. 5. Tn. Y.T.K mengatakan sering membersihkan tempat penampung air kamar mandi dan ember

		<p>tempat penampung air bersih ember kumbang</p> <p>6. Tn. D. T mengatakan melakukan aktifitas fisik seperti membersihkan kebun</p> <p>7. Tn. D. T mengatakan bahwa dirumah tidak ada yang merokok.</p>	<p>di kamar mandi dan juga ember kumbang</p> <p>6. Tn.Y.T.K mengatakan melakukan aktifitas fisik seperti menyapu halaman rumah</p> <p>7. Tn. Y.T.K mengatakan bahwa dirumah tidak ada yang merokok</p>
8.	Sistem Pendukung Keluarga	<p>1. Tn. D. T. mengatakan tidak memiliki alat transportasi</p> <p>2. Tn. D. T tidak memiliki Handphone untuk berkomunikasi</p>	<p>1. Tn.Y.T.K mengatakan memiliki motor sebagai alat transportasi</p> <p>2. Tn.Y.T.K memiliki Handphone untuk berkomunikasi</p>
9.	Struktur Keluarga	<p>1. Tn. D.T. mengatakan dirinya dan keluarga selalu berkomunikasi dengan baik saat menyelesaikan masalah</p> <p>2. Bahasa yang digunakan Tn. D. T. adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Daerah (Bahasa Loli)</p> <p>3. Tn. D. T. mengatakan selalu melakukan musyawarah dengan seluruh anggota</p>	<p>1. Tn.Y.T.K mengatakan dirinya dan keluarga selalu berkomunikasi dengan baik saat menyelesaikan masalah</p> <p>2. Bahasa yang digunakan Tn.Y.T.K adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Daerah (Bahasa Loli)</p> <p>3. Tn.Y.T.K mengatakan selalu melakukan musyawarah dengan seluruh anggota keluarga sebelum membuat keputusan</p>

		<p>keluarga sebelum membuat keputusan</p> <p>4. Tn. D. T. mengatakan selalu melakukan musyawarah dengan seluruh anggota keluarga untuk mengatasi masalah yang ada dalam keluarga.</p> <p>5. Tn. D.T mengatakan tradisi keluarga yang masih dipertahankan adalah percaya pada marapu</p>	<p>4. Tn.Y.T.K mengatakan selalu melakukan musyawarah dengan seluruh anggota keluarga untuk mengatasi masalah yang ada dalam keluarga</p> <p>5. Tn. Y.T.K mengatakan semua anggota keluarga menganut agama Kristen Protestan</p>
10.	Fungsi Keluarga :		
	Fungsi Afektif:	Tn. D. T. mengatakan dirinya dan keluarga turut merasa sedih apabila ada keluarga yang mengalami sakit dan ikut merawat anggota keluarga yang sakit	Tn.Y.T.K mengatakan dirinya dan keluarga turut merasa sedih apabila ada keluarga yang mengalami sakit dan ikut merawat anggota keluarga yang sakit
	Fungsi Sosialisasi:	<p>1. Tn. D. T. mengatakan memiliki norma dalam keluarganya yang harus dipatuhi oleh seluruh anggota keluarga seperti menghargai orang yang lebih tua, berbicara dengan sopan.</p>	<p>1. Tn. Y.T.K mengatakan memiliki norma dalam keluarganya yang harus dipatuhi oleh seluruh anggota keluarga seperti menghargai orang yang lebih tua, berbicara dengan sopan.</p> <p>2. Tn. Y.T.K mengatakan apabila anggota keluarga melanggar norma yang</p>

	<p>Fungsi Perawatan Kesehatan :</p>	<p>2. Tn. D. T. mengatakan apabila anggota keluarga melanggar norma yang sudah dibuat maka akan di tegur atau di nasehati untuk tidak mengulang kesalahan yang sama.</p> <p>1. Tn. D. T. dan keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit Hipertensi yang dialami, bagaimana cara mencegah hipertensi, dan penyebab terjadinya hipertensi. Jika anggota keluarga memasak, garam yang dipakai dalam masakan sebanyak 2 sendok makan.</p> <p>2. Tn. D. T. mengatakan menderita hipertensi sejak 2 bulan yang lalu, dikarenakan pasien mulai merasa sakit kepala dan tegang sampai ke tengkuk.</p> <p>3. Tn. D. T. dan mengatakan setelah merasa sakit kepala dan tegang sampai di tengkuk pasien langsung pergi ke</p>	<p>sudah dibuat maka akan di tegur atau di nasehati untuk tidak mengulang kesalahan yang sama.</p> <p>1. Tn. Y.T.K dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi yang dialami, bagaimana cara mengatasi hipertensi, dan tidak tau penyebab terjadinya penyakit hipertensi, dan mempunyai penyakit keturunan Hipertensi. Jika anggota keluarga memasak garam yang dipakai dalam masakan sebanyak 1/5 sendok makan.</p> <p>2. Tn. Y.T.K mengatakan tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan, karena tidak mengetahui masalah penyakit hipertensi yang dialami dan mengira bahwa penyakitnya akan sembuh sendiri.</p> <p>3. Tn. Y.T.K dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana</p>
--	-------------------------------------	---	---

		<p>puskesmas untuk melakukan pemeriksaan, dan pasien dinyatakan mengalami hipertensi. Kemudian Tn. D.T mendapat obat amlodipine 10mg dari Puskesmas dan diminum 1x1 setiap hari</p> <p>4. Tn. D. T. mampu memodifikasi lingkungan dengan selalu membersihkan halaman rumah</p> <p>5. Tn. D.T mengatakan menggunakan fasilitas Kesehatan untuk memeriksakan penyakitnya.</p>	<p>cara mencegah penyakit hipertensi yang dialami. Namun setelah merasa sakit kepala dan tegang sampai di tengkuk pasien langsung pergi ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan, dan pasien dinyatakan mengalami hipertensi. Kemudian Tn. Y.T.K mendapat obat amlodipine 10mg dari Puskesmas dan diminum 1x1 setiap hari</p> <p>4. Tn. Y.T.K mampu memodifikasi lingkungan dengan selalu membersihkan halaman rumah</p> <p>5. Tn. Y.T.K mengatakan tidak menggunakan fasilitas Kesehatan karena sibuk di tempat kerja sehingga tidak ada waktu untuk memeriksa Kesehatan di fasilitas Kesehatan</p>
	Fungsi Reproduksi:	<p>1. Tn. D. T mengatakan jumlah anak yang dimiliki adalah 6 orang anak</p> <p>2. Tn. D. T. mengatakan tidak ada yang menjadi akseptor KB</p>	<p>1. Tn. Y.T.K mengatakan jumlah anak yang dimiliki adalah 4 orang anak</p> <p>2. Tn. Y.T.K mengatakan tidak ada yang menjadi akseptor KB</p>
	Fungsi Ekonomi:	<p>1. Tn. D. T. mengatakan kebutuhan makan,</p>	<p>1. Tn. Y.T.K mengatakan kebutuhan makan,</p>

		minum, dan kebutuhan rumah masih sangat kurang terpenuhi.	minum, dan kebutuhan rumah ada walaupun masih kurang
11.	Stres dan Koping Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. D. T. mengatakan mempunyai masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir, yaitu takut tidak bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya. 2. Tn. D. T. mengatakan mempunyai masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir, yaitu memikirkan anak yang kuliah dan takut tidak bisa membayar uang kuliah anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. Y.T.K mengatakan tidak mempunyai masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir 2. Tn. Y.T.K mengatakan mempunyai masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir yaitu memikirkan anak yang kuliah dan takut tidak bisa membayar uang kuliah anak.
12.	Strategi Koping yang digunakan	Tn. D. T. dan keluarga mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan baik dan damai	Tn. Y.T.K dan keluarga mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan baik dan damai
13.	Harapan Keluarga	Harapan keluarga terhadap penyakit yang dialami adalah semoga bisa cepat sembuh dan selalu dalam keadaan baik-baik saja dengan penyakit yang dideritanya sekarang.	Harapan keluarga terhadap penyakit yang dialami adalah semoga bisa cepat sembuh dan selalu dalam keadaan baik-baik saja dengan penyakit yang dideritanya sekarang.

Pemeriksaan Fisik**Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga****PASIEN Tn. D. T**

No.	NAMA ANGGOTA KELUARGA	TD	RR	NADI	SUHU
1.	Tn. D. T	160 /90 mmHg	20x/menit	80x/menit	36°c
2.	Ny. N. N	120 /60 mmHg	20x/menit	85x/menit	36°c
3.	An. B. W	110/60mmHg	20x/menit	70x/menit	36°c
4.	An. T. R	120/80mmHg	20x/menit	90x/menit	36°c
5.	An. S. S	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
6.	An. R. N	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
7.	An. M. L	110/80mmHg	20x/menit	95x/menit	36°c
8.	An. L. K	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji

PASIEN Tn. Y. T. K

No.	NAMA ANGGOTA KELUARGA	TD	RR	NADI	SUHU
1.	Tn. Y. T. K	170/90mmHg	20x/menit	88x/menit	36°c
2.	Ny. B. M	130/80mmHg	20x/menit	80x/menit	36°c
3.	An. F. T. K	120/80mmHg	20x/menit	80x/menit	36°c
4.	An. R. T. K	120/60mmHg	20x/menit	85x/menit	36°c
5.	An. W. T. K	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
6.	An. S. T. K	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji

A. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.10 Pengkajian Keperawatan

No.	Riwayat Kesehatan Medis	Pasien 1 (Tn. D. T)	Pasien 2 (Tn. Y. T. K)
1.	Usia	57	64
2.	Sumber dana kesehatan	BPJS kesehatan	BPJS kesehatan
3.	Fasilitas Kesehatan yang digunakan	Puskesmas Puu Weri	Puskesmas Puu Weri
4.	Penyakit yang pernah diderita	Tn. D. T. mengatakan riwayat penyakit yang pernah diderita adalah sesak	Tn. Y. T. K mengatakan tidak ada Riwayat penyakit yang pernah diderita
5.	Penyakit yang diderita sekarang	Hipertensi	Hipertensi
6.	Tindakan Kesehatan untuk menanganinya	Tn. D. T. mengatakan tindakan kesehatan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan tekanan darah di puskesmas dan mendapat obat amlodipine 10mg	Tn. Y. T. K mengatakan belum ada tindakan kesehatan yang dilakukan

B. Pemeriksaan Fisik**Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit**

No.	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1 (Tn. D. T)	Pasien 2 (Tn. Y. T. K)
1.	Keadaan umum	Pasien tampak meringis kesakitan dan tampak lelah	Pasien tampak meringis kesakitan dan tampak lelah
2.	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3.	Tanda-tanda vital	TD:160/90 mmHg N: 80x/menit S: 36c RR: 20x/menit	TD:170/90 mmHg N: 88x/menit S: 36c RR: 20x/menit
4.	Berat badan	70kg	68kg
5.	Tinggi badan	165cm	168cm
6.	Kepala	Tn. D. T. mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, sering pusing, rambut putih, terdapat ketombe.	Tn. Y. T. K mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, sering pusing, rambut putih, terdapat ketombe.
7.	Telinga	Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi	Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi
8.	Mata	Tn. D. T. mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva anemis	Tn. Y. T. K mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva anemis
9.	Hidung dan sinus	Lubang hidung kiri-kanan pasien simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung	Lubang hidung kiri-kanan pasien simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung

10.	Mulut	Mulut pasien tampak kotor karena siring pinang, mukosa bibir lembab, pasien tidak mengalami sariawan, tidak ada nyeri, terdapat caries.	Mulut pasien tampak kotor karena siring pinang, mukosa bibir lembab, pasien tidak mengalami sariawan, tidak ada nyeri, terdapat caries.
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi
12.	Extremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)
13.	Pencernaan	Tn. D.T mengatakan tidak ada masalah pencernaan, nafsu makan baik.	Tn. Y. T. K mengatakan tidak ada masalah pencernaan, nafsu makan baik.
14.	Tidur dan istirahat	Tn. D. T mengatakan setiap malam susah tidur, karena nyeri di area kepala bagian belakang.	Tn. Y. T. K mengatakan setiap malam susah tidur, karena nyeri di area kepala bagian belakang.

2. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.12 Analisa Data

Pasien 1 (Tn. D. T)			Pasien 2 (Tn. Y.T. K)		
Data	Masalah	Penyebab	Data	Masalah	Penyebab
DS: 1. Tn. D. T Mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasa 6, dan nyeri hilang timbul. 2. Tn. D. T mengatakan sering merasa pusing 3. Tn. D. T. mengatakan mengetahui tentang penyakit Hipertensi. 4. Tn. D. T. mengatakan mengetahui penyebab penyakit Hipertensi	Nyeri Akut	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	DS : 1. Tn. Y.T.K mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasa 7, dan nyeri hilang timbul. 2. Tn. Y.T.K mengatakan sering pusing. 3. Tn. Y.T.K mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi dan mempunyai	Nyeri Akut	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

<p>5. Tn. D.T mengatakan jika memasak garam yang digunakan untuk memasak sebanyak 2 sendok makan.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak lelah 3. Pasien tampak pucat 4. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/90 mmHg 			<p>penyakit keturunan Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tn. Y.T.K mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit Hipertensi, dan bagaimana cara mencegah penyakit Hipertensi 5. Tn. Y.T.K mengatakan jika memasak garam yang digunakan untuk memasak sebanyak 1/5 sendok makan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis kesakitan 		
---	--	--	---	--	--

			2. Pasien tampak Lelah 3. Pasien tampak pucat 4. TTV : - TD : 170/90 mmHg		
--	--	--	---	--	--

2) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

3) Prioritas Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

3. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.13 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien 1 Tn. D.T dan Pasien 2 Tn. Y.T.K

No	Diagnosa	Tujuan kriteria Hasil/standar	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Kesulitan tidur menurun 	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik :	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab nyeri dan menentukan jenis nyeri yang dirasa 2. Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri 3. Untuk mengetahui dampak nyeri pada kehidupan sehari-hari 4. Untuk mengetahui efektivitas terapi komplementer dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapeutik :

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan cara membuat jus mentimun <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu mengurangi rasa nyeri tanpa menggunakan obat-obatan 2. Untuk Meningkatkan kualitas hidup <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pemicu nyeri 2. Untuk mengetahui Meningkatkan kualitas hidup 3. Untuk mengetahui bahwa Jus mentimun memiliki sifat anti-inflamasi dan dapat membantu mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bahwa bahwa pasien menerima pengobatan nyeri yang efektif dan aman.
--	--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Tn. D.T	Tanggal/jam	Implementasi pada Tn. Y.T.K	TTD
Kunjungan hari pertama	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	24 April 2025 17.00 WIT	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : pasien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri 6 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup R : pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari 	26 April 2025 19.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : pasien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 7 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup R: pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari 	

			<p>4. Mengukur tanda-tanda vital R : TD : 160/90 mmHg</p> <p>5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R : pasien menghabiskan 200ml jus mentimun</p> <p>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur R : pasien mengikuti anjuran</p> <p>7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R : pasien mengikuti teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R: pasien mendengarkan penjelasan</p>		<p>4. Mengukur tanda-tanda vital R: TD: 170/90 mmHg</p> <p>5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R: pasien menghabiskan 200ml jus mentimun</p> <p>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur R : pasien mengikuti anjuran</p> <p>7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R : pasien mengikuti teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R: pasien mendengarkan penjelasan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>9. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri R: pasien mengikuti anjuran</p> <p>10. Mengajarkan cara membuat jus mentimun R : pasien dan keluarga mengikuti cara membuat jus mentimun</p> <p>11. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik R: menganjurkan pasien minum obat amlodipine 10mg dan jus mentimun 200ml</p>		<p>9. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri R: pasien mengikuti anjuran</p> <p>10. Mengajarkan cara membuat jus mentimun R : pasien dan keluarga mengikuti cara membuat jus mentimun</p> <p>11. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik R: menganjurkan pasien minum obat amlodipine 10mg dan jus mentimun 200ml</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Kunjungan hari ke-2	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	25 April 2025 17.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 4 3. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup R : pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari 4. Mengukur tanda-tanda vital 	27 April 2025 19.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 5 3. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup R : pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari 4. Mengukur tanda-tanda vital 	

			<p>R : TD : 140/90 mmHg</p> <p>5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R : pasien menghabiskan 200ml jus mentimun</p> <p>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur R : pasien mengikuti anjuran</p> <p>7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R : pasien mengikuti teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R: pasien mendengarkan penjelasan</p>		<p>R : TD : 150/90 mmHg</p> <p>5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan R : pasien menghabiskan 200ml jus mentimun</p> <p>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur R : pasien mengikuti anjuran</p> <p>7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R : pasien mengikuti teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R: pasien mendengarkan penjelasan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

			<p>9. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri R: pasien mengikuti anjuran</p> <p>10. Mengajarkan cara membuat jus mentimun R : pasien dan keluarga mengikuti cara membuat jus mentimun</p> <p>11. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik R: menganjurkan pasien minum obat amlodipine 10mg dan jus mentimun 200ml</p>		<p>9. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri R: pasien mengikuti anjuran</p> <p>10. Mengajarkan cara membuat jus mentimun R : pasien dan keluarga mengikuti cara membuat jus mentimun</p> <p>11. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik R: menganjurkan pasien minum obat amlodipine 10mg dan jus mentimun 200ml</p>	
Kunjungan Hari Ke-3	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	26 April 2025 17.00 WITA	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : nyeri dikepala bagian belakang menjalar sampai</p>	28 April 2025 19.00 WITA	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : nyeri dikepala bagian belakang menjalar sampai</p>	

			<p>ke tengkuk, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri 2</p> <p>3. Mengukur tanda-tanda vital R : TD : 120/80 mmHg</p> <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R : pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>5. Mengajarkan cara membuat jus mentimun dan memberikan jus mentimun sebanyak 50ml R : pasien mengikuti cara pembuatan jus mentimun, dan pasien menghabiskan jus mentimun sebanyak 200ml</p>		<p>ke tengkuk, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri 1</p> <p>3. Mengukur tanda-tanda vital R : TD : 130/80 mmHg</p> <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam R : pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>5. Mengajarkan cara membuat jus mentimun dan memberikan jus mentimun sebanyak 50ml R : pasien mengikuti cara pembuatan jus mentimun, dan pasien menghabiskan jus mentimun sebanyak 200ml</p>	
--	--	--	--	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Tn. D.T	Tanggal/jam	Evaluasi pada Tn. Y.T.K	TTD
Kunjungan Hari pertama	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	24 April 2025 17.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. D.T mengatakan nyeri dikepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 6 - Tn. D.T mengatakan sering merasa pusing - Tn. D.T mengatakan mengetahui tentang penyakit hipertensi <p>O :</p>	26 April 2025 19.20 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y.T.K mengatakan nyeri dikepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7 - Tn. Y.T.K mengatakan sering merasa pusing - Tn. Y.T.K mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi <p>O :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak lelah - Tanda-tanda vital TD : 160/90 mmHg <p>A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari kedua</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak lelah - Tanda-tanda vital TD : 170/90 mmHg <p>A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari kedua</p>	
Kunjungan hari ke-2	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	25 April 2025 17.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. D.T mengatakan masih nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 <p>O :</p>	27 April 2025 19.20 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y.T.K mengatakan masih nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Tn. D.T masih tampak meringis kesakitan - Tn. D.T masih tampak Lelah - Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg <p>A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ketiga</p>		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y.T.K masih tampak meringis kesakitan - Tn. Y.T.K masih tampak lelah - Tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg <p>A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ketiga</p>	
Kunjungan hari ketiga	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	26 April 2025 17.30 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. D.T mengatakan nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, skala nyeri 0, nyeri hilang timbul 	28 April 2025 19.20 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y.T.K mengatakan nyeri di kepala bagian belakang menjalar sampai ke tengkuk, skala 	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. D.T tampak rileks - Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>		<p>nyeri 1, nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y.T.K tampak rileks - Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	---	--	---	--

B. Pembahasan studi kasus

Dalam penelitian ini, penulis membahas kesesuaian dan penerapan antara teori dengan hasil penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga membandingkan implementasi asuhan pada dua pasien, yaitu Tn. D.T dan Tn. Y.T.K, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puu weri

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap pasien Tn. D.T diperoleh informasi bahwa Tn. D.T mengetahui menderita hipertensi melalui pemeriksaan yang dilakukan oleh kader kesehatan. Pasien ini tidak menjalani pengobatan secara rutin. Tn. D.T mengeluhkan nyeri di area belakang kepala yang menjalar ke tengkuk, telinga berdengung, dan sulit tidur. Nyeri tersebut bersifat tumpul dengan skala nyeri 6, bersifat hilang-timbul, disertai pusing, dan Tn. D.T menggunakan 2 sendok garam saat memasak, Tn. D.T tampak merasa kesakitan dan tampak pucat akibat Hipertensi yang diderita. Tn. D.T juga mengetahui tanda dan gejala hipertensi dan hasil pengukuran Tanda Vital (TTV) menunjukkan tekanan darah Tn. D.T 160/90 mmHg.

Selanjutnya, pada pengkajian yang dilakukan terhadap pasien Tn. Y.T.K, juga diperoleh keterangan bahwa Tn. Y.T.K mengetahui menderita hipertensi melalui pemeriksaan oleh kader di puskesmas dan dari penyakit keturunan, tanpa menjalani pengobatan rutin. Tn. Y.T.K merasa nyeri di area belakang kepala yang menjalar ke tengkuk, dan juga telinga yang berdengung, dengan skala nyeri 7 dan bersifat hilang-timbul disertai pusing. Pasien tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi yang dialaminya, serta kurang memahami cara mengurangi faktor penyebab hipertensi karena tidak mendapatkan penyuluhan sebelumnya. Dalam memasak, Tn. Y.T.K menggunakan 1/5 makan sendok garam, dan Tn. Y.T.K tampak merasa kesakitan serta tampak pucat akibat Hipertensi yang dialami. Pengukuran TTV menunjukkan tekanan darah Tn. Y.T.K sebesar 170/90 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian, tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri di area belakang kepala, telinga berdengung, dan sulit tidur. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh dalam studi yang dilakukan oleh (Anggraini et al., 2020) mengenai tanda dan gejala hipertensi. Beberapa gejala yang biasanya terjadi meliputi pusing atau sakit kepala, perasaan gelisah, wajah kemerahan, tengkuk yang tegang, mudah marah, telinga berdengung, kesulitan tidur, sesak napas, perasaan berat di tengkuk, kelelahan, penglihatan kabur, dan mimisan. Dalam proses pengkajian, ditemukan bahwa pasien mengeluhkan sakit kepala, telinga berdengung, serta kesulitan tidur.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara gejala hipertensi pada kasus 1 dan 2 dengan teori yang ada. Gejala seperti sering gelisah, wajah merah, mudah marah, telinga berdengung, sesak napas, penglihatan kabur, sulit tidur, dan mimisan yang disebutkan oleh Anggraini et al. (2020) muncul dalam kasus nyata yang diamati.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari kedua pasien, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini berdasarkan hasil pengkajian data yang menunjukkan arah pada diagnosa tersebut. Sesuai SDKI (2017), diagnosa untuk Tn. D.T dan Tn. Y.T.K adalah nyeri akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Definisi nyeri akut mencakup pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang muncul secara mendadak atau bertahap dengan intensitas ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari tiga bulan.

Gejala dan tanda utama dari diagnosa ini meliputi keluhan nyeri, tampak meringis, telinga berdengung, gelisah, dan sulit tidur. Tanda tambahan yang dapat muncul termasuk peningkatan tekanan darah, perubahan pola pernapasan, perubahan nafsu makan, gangguan proses berpikir, penarikan diri, fokus pada diri sendiri, dan diaforesis. Dengan demikian, dapat

disimpulkan adanya kesamaan dalam diagnosa pasien hipertensi, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sejalan dengan diagnosa keperawatan pada kasus nyata.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan ini merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dilaksanakan oleh perawat guna mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Intervensi yang akan diberikan, sesuai dengan panduan SIKI (2018), melibatkan serangkaian langkah untuk menangani nyeri. Langkah-langkah tersebut antara lain: mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, serta skala nyeri yang sesuai. Selain itu, penting untuk mengenali respons nyeri non-verbal, faktor-faktor yang dapat memperburuk atau memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri, serta pengaruh budaya terhadap respons nyeri. Monitoring juga harus dilakukan untuk mengevaluasi dampak nyeri pada kualitas hidup pasien, keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan, serta efek samping dari penggunaan analgetik. Berbagai teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain perlu diaplikasikan.

Dalam memberikan intervensi, kontrol lingkungan yang dapat memperburuk rasa nyeri juga harus diperhatikan, misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan. Fasilitasi istirahat tidur sangat penting, dan jenis serta sumber nyeri harus dipertimbangkan saat merencanakan strategi meredakan nyeri. Selain itu, komunikasi dengan pasien mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri, serta penjelasan tentang strategi mengatasi nyeri harus dilakukan. Penting juga untuk mendorong pasien melakukan pemantauan nyeri secara mandiri dan menggunakan analgetik dengan tepat.

Agar terapi memberikan hasil yang optimal, kolaborasi dalam pemberian analgetik juga diperlukan.

Penelitian ini merumuskan rencana tindakan keperawatan selama tiga hari untuk dua pasien, Tn. D.T dan Tn. Y.T.K. Intervensi yang diberikan mencakup identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, serta skala nyeri. Sebagai bagian dari edukasi kesehatan, materi dan media pendidikan juga disiapkan, dan jadwal edukasi disusun berdasarkan kesepakatan. Kesempatan untuk bertanya juga diberikan, dan pasien diajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti pemberian jus mentimun.

Penting untuk dicatat bahwa tidak semua rencana tindakan dapat dilakukan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, sehingga intervensi disesuaikan dengan keluhan pasien. Intervensi yang tidak dilakukan antara lain identifikasi respons nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri, serta pengaruh budaya terhadap respons nyeri. Demikian pula, monitoring efek samping penggunaan analgetik, kontrol lingkungan yang memperburuk nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik juga tidak dilaksanakan. Namun, intervensi keperawatan yang dilakukan tidak menunjukkan kesenjangan antara rencana keperawatan teori dan praktik pada studi kasus ini.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan di dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat spesifik bagi setiap individu dan keluarga, dengan fokus pada pencapaian hasil yang diinginkan. Tindakan yang dilakukan selama tiga kali kunjungan pada pasien Tn. D.T dan Tn. Y.T.K mengikuti intervensi yang disarankan untuk pasien dengan diagnosis nyeri akut. Pada hari pertama, tanggal 24 April 2025, pukul 17.00 WITA, pasien Tn. D.T melaporkan nyeri di bagian belakang kepala yang menjalar ke tengkuk, dengan sifat nyeri yang tumpul dan hilang timbul, dan sulit tidur, skala nyeri yang dirasakan 6, dan tekanan darah pasien adalah 160/90 mmHg. Pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan mengonsumsi jus mentimun

sebanyak 200 ml. Pada hari kedua, tanggal 25 April 2025, pukul 17.00 WITA, pasien mengeluhkan nyeri yang sama, tetapi skala nyeri menurun menjadi 4. Tekanan darah 130/80mmHg dan pasien menunjukkan kesiapan meminum jus mentimun sebanyak 200 ml. Pada hari ketiga, tanggal 26 April 2025, detail lebih lanjut akan dilaporkan setelah evaluasi lebih lanjut. Pada pukul 17.00 WITA, pasien merasakan nyeri di area kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk. Nyeri tersebut bersifat tumpul dan muncul secara hilang timbul, dengan skala nyeri mencapai 1. Tekanan darah pasien tercatat sebesar 120/80 mmHg. Pasien kemudian mengikuti cara pembuatan jus mentimun dan mengonsumsi jus mentimun sebanyak 200ml.

Pada hari pertama, yaitu tanggal 26 April 2025 pukul 19.00 WITA, Tn. Y.T.K mengalami nyeri di bagian belakang kepala yang menjalar ke tengkuk. Nyeri tersebut terasa tumpul dan muncul secara hilang timbul dengan skala nyeri mencapai 7. Tekanan darahnya tercatat 170/90 mmHg. Dalam sesi perawatan, diajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam, dan pasien diberikan jus mentimun sebanyak 200 ml.

Pada hari kedua, 27 April 2025 pukul 19.00 WITA, Tn. Y.T.K kembali merasakan nyeri di area yang sama, dengan tingkat keparahan nyeri yang sedikit berkurang menjadi skala 5. Tekanan darahnya juga mengalami penurunan menjadi 150/90 mmHg. Pada kesempatan ini, pasien siap untuk mengonsumsi jus mentimun sebanyak 200 ml. Hari ketiga, 28 April 2025 pukul 19.00 WITA, Tn. Y.T.K melaporkan nyerinya yang semakin berkurang dengan skala hanya 1. Tekanan darahnya tetap stabil di angka 130/80 mmHg. Pasien turut aktif mengikuti proses pembuatan jus mentimun dan mengonsumsinya sebanyak 200 ml.

Dari semua tindakan yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah yang diambil sesuai dengan intervensi yang diacu dari SIKI (2018). Terapi non-farmakologi yang menggunakan jus mentimun ini dilandasi penelitian oleh Suhartini dan Nuraeni (2022), yang menunjukkan perlunya melakukan pengukuran tekanan darah sebelum penerapan tindakan non-

farmakologi ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus mentimun dapat berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah pasien.

Jus mentimun yang terdiri dari campuran buah mentimun dengan air yang telah dimasak dan diblender, memiliki kandungan 90% air sehingga bersifat diuretik, yang mendukung penurunan tekanan darah (Kusnul & Munir, 2012)

Berdasarkan penelitian Jacomina Anthonete Salakory (2021), setelah konsumsi jus mentimun, tekanan darah pasien menunjukkan penurunan, serta pasien merasa lebih rileks dan tidak merasakan nyeri. Konsumsi jus mentimun secara teratur terbukti efektif dalam mengurangi hipertensi berkat kandungan kalium, magnesium, dan fosfor yang ada dalam mentimun.

Dengan demikian, kesimpulan dari penelitian ini sejalan dengan temuan Jacomina Anthonete Salakory (2021), bahwa pemberian jus mentimun mampu menurunkan tekanan darah sekaligus mengurangi nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada hari pertama kunjungan rumah untuk Pasien 1, yang dilakukan pada tanggal 24 April 2025 pukul 17.30 WITA, masalah kesehatan yang dialami oleh Tn. D.T belum teratasi. Pasien mengeluhkan nyeri di area kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, telinga berdengung, dan sulit tidur. Pasien merasakan nyeri tumpul yang hilang timbul dengan skala nyeri mencapai 6, disertai rasa pusing. Selain itu, pasien tampak meringis kesakitan dan terlihat lelah. Setelah diberikan terapi jus mentimun sebanyak 200 ml, tekanan darah Tn. D.T tercatat 160/90 mmHg. Pada kunjungan rumah hari kedua, tanggal 25 April 2025 pukul 17.30 WITA, terpantau bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Tn. D.T masih mengeluhkan nyeri di area yang sama dengan skala nyeri 4, namun ia tetap tampak meringis kesakitan dan masih terlihat lelah. Setelah terapi jus mentimun 200 ml, tekanan darahnya tetap 130/80 mmHg. Memasuki kunjungan rumah hari ketiga pada tanggal 26 April 2025 pukul 17.30 WITA, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah telah teratasi sepenuhnya. Tn. D.T mengaku tidak merasakan nyeri lagi, dengan skala nyeri mencapai 1. Pasien tampak

rileks, dan keluarga sudah memahami penyakit hipertensi. Setelah terapi jus mentimun 200 ml, tekanan darahnya kembali tercatat 120/80 mmHg.

Selanjutnya, evaluasi untuk Pasien 2 dilakukan pada hari pertama kunjungan rumah, tanggal 26 April 2025 pukul 19.20 WITA. Masalah kesehatan Tn. Y.T.K mengalami kemajuan yang kurang baik pada awalnya. Pasien mengeluhkan nyeri di bagian belakang kepala yang menjalar ke tengkuk dengan skala nyeri 7. Tn. Y.T.K tampak meringis kesakitan, lelah, dan juga belum memahami masalah hipertensi. Setelah diberikan terapi jus mentimun 200ml, tekanan darahnya tercatat 170/90 mmHg. Pada kunjungan rumah hari kedua, tanggal 27 April 2025 pukul 19.20 WITA, keluhan Tn. Y.T.K menunjukkan perbaikan, skala nyeri turun menjadi 5, meski pasien masih meringis dan tampak kesakitan. Tekanan darah setelah terapi jus mentimun 200 ml mencatat 140/90 mmHg. Pada kunjungan rumah hari ketiga, tanggal 28 April 2025 pukul 19.20 WITA, evaluasi menunjukkan capaian yang baik. Tn. Y.T.K mengaku nyerinya berkurang dengan skala nyeri 1. Pasien tampak rileks dan dia serta keluarganya sudah memahami penyakit hipertensi. Setelah mendapatkan terapi jus mentimun 200ml, tekanan darahnya tercatat 130/80 mmHg.

Dari hasil penelitian ini, setelah pemberian jus mentimun, didapatkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 120/80 mmHg dan 130/80 mmHg pada Tn. D.T dan Tn. Y.T.K. Penelitian oleh Winda Hastuti, dkk. (2022) juga menunjukkan penurunan tekanan sistolik rata-rata sebesar 5 mmHg dan diastolik sebesar 10 mmHg. Hal ini disebabkan oleh sifat diuretik mentimun yang tinggi kandungan airnya, membantu menurunkan tekanan darah, serta kandungan kalium, magnesium, dan fosfor dalam mentimun yang efektif dalam menurunkan hipertensi dan meredakan nyeri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan temuan yang telah dilaporkan oleh Winda Hastuti, dkk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Winda Hastuti dkk (2022), pemberian jus mentimun dalam studi kasus menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan tekanan

darah serta mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Menurut (Syafriati et al., n.d.), evaluasi keperawatan adalah proses yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas rencana keperawatan, serta menentukan langkah-langkah selanjutnya, apakah perlu merevisi atau mengakhiri rencana tersebut.

Dalam proses evaluasi, terdapat tiga kategori yang menentukan sejauh mana tujuan dapat dicapai, yaitu: Belum teratasi: Pasien belum menunjukkan kemajuan sama sekali, Teratasi sebagian: Pasien telah menunjukkan beberapa perilaku yang diharapkan, tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, Teratasi: Perilaku pasien telah sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

C. Keterbatasan

Selama pelaksanaan studi kasus ini, ditemukan beberapa kendala, seperti :

1. Lokasi pengambilan data yang jauh sehingga akses jalan yang dilalui mengalami kerusakan.
2. Waktu pengamatan yang terbatas membuat peneliti tidak dapat melakukan kontrol penuh terhadap pasien selama 24 jam.