

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus adalah jenis penelitian yang dilakukan untuk mengangkat suatu kasus yang terjadi di masyarakat. Kasus-kasus ini kemudian dibahas secara bersamaan untuk menemukan solusi. Studi kasus menggambarkan implementasi terapi komplementer pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada anggota keluarga dengan masalah Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan subyek studi kasus 2 anggota keluarga dengan masalah Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat.

A. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah Implementasi terapi komplementer pemberian jus mentimun pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada anggota keluarga dengan masalah Hipertensi.

C. Definisi Operasional Studi Kasus

1. Pasien Hipertensi merupakan pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dimana pasien mengeluh nyeri kepala, nyeri tengkuk dan kesulitan tidursehingga mengalami nyeri kepala, nyeri tengkuk dan kesulitan tidur.
2. Terapi komplementer pemberian jus mentimun adalah suatu pendekatan pengobatan yang melengkapi pengobatan konvensional untuk mengelola tekanan darah tinggi. Terapi komplementer ini dapat mencakup berbagai teknik dan metode.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian keperawatan keluarga.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data hasil wawancara dapat dilakukan dengan tanya jawab dan bersumber dari pasien, dan keluarga pasien.

2. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Dipergunakan untuk memperoleh data objektif klien. Teknik pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan yang mengandung semua data yang diperlukan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Studi kasus menggunakan asuhan keperawatan keluarga dengan menggambarkan Implementasi Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Dengan Masalah Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat, dokumentasi ini terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Dalam tahap ini, yang pertama dilakukan peneliti adalah menentukan judul studi yaitu asuhan keperawatan keluarga dengan Implementasi Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Dengan Masalah Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat. Setelah itu peneliti mencari jurnal atau sumber terpercaya yang dapat memperkuat judul studi kasus yang akan dilakukan, lalu melakukan pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Sumba Barat dan di Puskesmas Puu Weri untuk mengetahui prevalensi Hipertensi selama 2 tahun terakhir. Setelah mendapatkan data, peneliti mengurus surat izin untuk melakukan penelitian studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri. Peneliti mulai melakukan studi kasus pada anggota keluarga yang di pilih sejumlah 2 keluarga Hipertensi, kemudian peneliti mulai mengumpulkan data pada anggota keluarga hipertensi dengan cara melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, Setelah semua data terkumpul peneliti mulai melakukan analisa data dengan mengelompokkan data-data untuk menentukan masalah keperawatan.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi: Di wilayah Kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat
2. Waktu: Studi Kasus ini dilakukan pada Bulan Maret Tahun 2025

H. Analisa Data

Analisa data pada studi kasus ini disajikan secara tekstural dengan fakta-fakta yang digambarkan dalam bentuk naratif dan bersifat deskriptif

I. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan gambar, bagan maupun teks naratif. Penyajian data dilakukan dengan merahasiakan identitas keluarga.

J. Etika Studi Kasus

Etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus terdiri dari:

1. *Anonimity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan

dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alatukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. *Confidentiality*(Kerahasian)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penelitan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian

3. *Informed consent*(Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden

4. *Non maleficience* (Kerugian)

Prinsip ini adalah kewajiban untuk tidak membahayakan responden penelitian.Responden berhak memutuskan dengan sukarela apakah ikut ambil bagian dalam penelitian tanpa resiko yang merugikan pada penelitian ini.

5. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan di berikan kepada studi kasus.Bila responden menolak studi kasus tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Hasil Anamnase keluarga

Fasilitas yankes : Puskesmas Puu Weri

Nama perawat yang mengkaji : Marlina Dasalaku

Tanggal Pengkajian Tn. D : 16 April 2025

Tanggal Pengkajian Ny. E : 19 April 2025

Tempat Pengkajian : Kelurahan Maliti

Tabel 4:1 Hasil Anamnesa Keluarga

No	Data Umum	Tn. D	Ny. E
1	Nama KK	Tn. D	Ny. E
	Pekerjaan KK	Petani	Mengurus Rumah Tangga
	Jenis kelamin	Laki-Laki	Perempuan
	Pendidikan KK	SD	SD
	Alamat dan telepon	Maliti	Maliti
	Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
	Umur	67 Tahun	28 Tahun

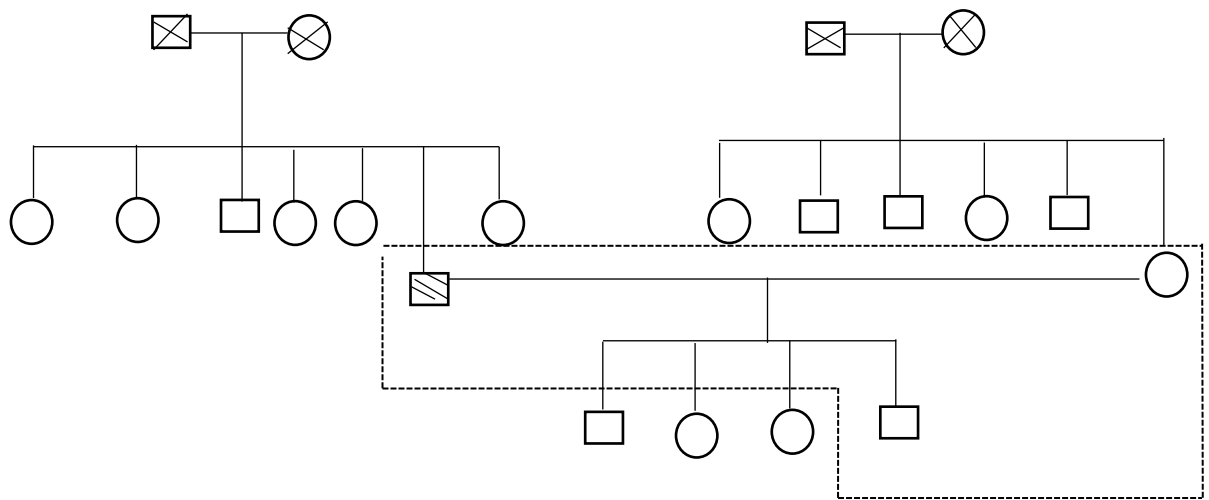
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Tn. D

No	Nama	Sex	Hub.dg Kel	Umur	Pendidikan/p ekerjaan	Status gizi (TB,BB,BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisa Masalah kesehatan
1	Tn. D	L	Suami	67 Tahun	Petani	TB :168 cm BB :73 kg BMI :20,5	TD :170/90 mmHg N :89x/menit S : 36°C RR :20x/menit	Tidak ada	Hipertensi
2	Ny.G	P	Istri	63 Tahun	Ibu rumah tangga	TB :150 cm BB :63 kg BMI :35,7	TD :120/80 mmHg N :89x/menit S :36 °C RR :22x/menit	Tidak ada	Sehat
3	Tn.A	L	Anak	26 Tahun	S1	TB :170 cm BB : 53 kg BMI :54.5	TD : 120/80 mmHg N :80x/menit S : 36 °C RR :21x/menit	Tidak ada	Sehat

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Ny. E

No	Nama	Sex	Hub dg kel kk	Umur	Pendidikan/ pekerjaan	Status gizi (TB, BB, BMI)	TTV(TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisis masalah kesehatan individu
1	Tn. A	L	Suami	30 Tahun	Petani	TB :167 cm BB :63 kg BMI :44,1	TD :120/70 mmHg N :89x/menit S : 36 °c RR :22x/menit	Tidak ada	Sehat
2	Ny. E	P	Istri	28 Tahun	Ibu rumah tangga	TB :150cm BB : 65 kg BMI :34,6	TD :150/90 mmHg N : 89x/menit S : 36 °c RR : 21x/menit	Tidak ada	Hipertensi
3	An.E	P	Anak	14 tahun	Pelajar	TB :120 cm BB :25 kg BMI :57,6	TD :120/80 mmHg N :88x/menit S : 36 °c RR :19x/menit	Tidak ada	Sehat
4	An. I	P	Anak	7 tahun	Pelajar	TB :110 cm BB :20 kg BMI :605	TD :100/70 mmHg N :88x/menit S : 36 °c RR :20x/menit	Tidak ada	Sehat

b. Genogram



Bagan 4.1 Genogram Keluarga Tn. D

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

// : Pasien

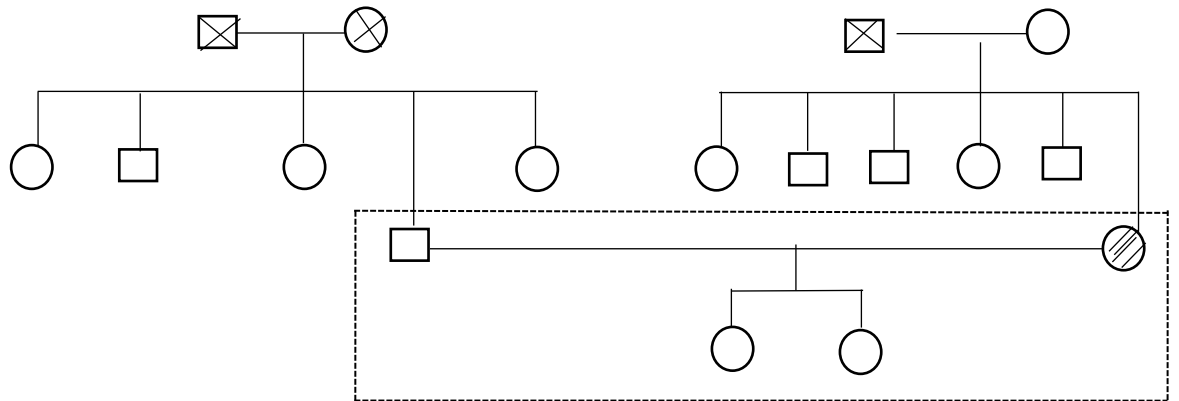
⊗ ⊗ : Meninggal

— : Garis menikah

| : Garis keturunan

----- : Tinggal serumah

Genogram



Bagan 4.2 Genogram Keluarga Ny. E

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- // : Pasien
- ⊗ ⊠ : Meninggal
- : Garis menikah
- | : Garis keturunan
- - - : Tinggal serumah

c. Status sosial ekonomi

Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga Tn. D dan Ny. E

No	Status sosial ekonomi keluarga	Tn. D	Ny. E
1	Penghasilan keluarga	Tn. D adalah seorang petani dan yang mencari nafkah untuk keluarga adalah Tn. D dan anaknya yang tinggal bersamanya, dengan mengandalkan hasil kerja proyek dengan menjual batu batako kurang lebih penghasilan sebulan keluarga Tn. D adalah Rp.1.000,000,-per bulan	Ny. E adalah seorang petani, yang mencari nafkah untuk keluarga adalah Ny. E dengan mengandalkan hasil kebun berupa sayur, ubi, keladi, kemiri, dan buah pepaya untuk dijual kepasar penghasilan sebulan keluarga Ny. E adalah Rp.500,000, /bulan
2	Pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan harian	Tn. D mengatakan pengeluaran keluarga per bulan untuk kebutuhan harian adalah, Rp.300,000, /bulan. Seperi memebeli beras, rokok, gula,dll	Ny. E mengatakan bahwa pengeluaran keluarga per bulan sebesar Rp300.000 digunakan untuk kebutuhan harian seperti beras, gula, jajan anak, dan kebutuhan sekolah. Sisa Rp200.000 digunakan untuk kebutuhan mendadak, seperti biaya berobat dan transportasi.
3	Tabungan	Keluarga Tn. D memiliki tabungan Bank	Keluarga Ny. E tidak memiliki tabungan

d. Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Keluarga Tn. D dan Ny. E

Tn. D	Ny. E
1. Tn. D mengatakan tidak memiliki waktu untuk rekreasi bersama 2. Tn. D mengatakan keluarga selalu memiliki waktu luang untuk duduk bersama dan bercerita	1. Ny. E mengatakan tidak memiliki waktu untuk rekreasi bersama 2. Ny. E mengatakan memiliki waktu luang dan mengisi waktu luang dengan duduk menganyam bola dan menganyam tikar

e. Riwayat perkembangan keluarga

Tabel 4.6 Riwayat Perkembangan Keluarga Tn. D dan Ny. E

Tn. D	Ny. E
1. Tn. D berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa 2. Tn. D mengatakan bahwa keinginan menyekolahkan cucu ke perguruan tinggi belum terpenuhi.	1. Ny. E berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa 2. Ny. E mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah ingin merenovasi rumah yang belum selesai

f. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.7 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Tn. D

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk mengatasi penyakit
1	Suami	Tidak ada	Asam urat	Tidak ada	Puskesmas
2	Istri	Tidak ada	Ispa	Tidak ada	Puskesmas
3	Anak 1	Tidak ada	Febris	Tidak ada	Puskesmas

Tabel 4.8 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. E

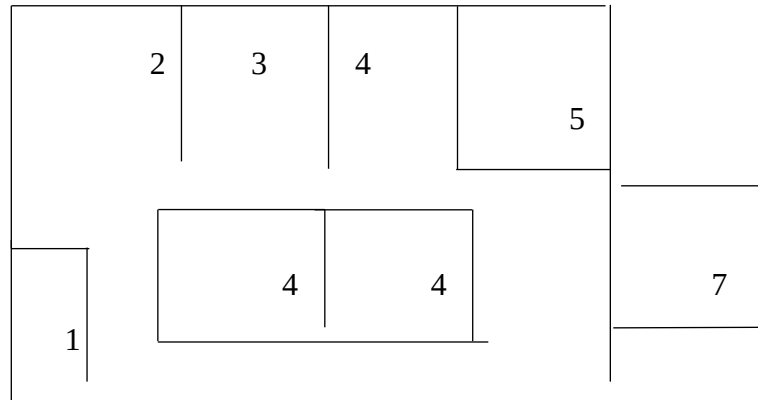
No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk mengatasi penyakit
1	Suami	Tidak ada	Diare	Tidak ada	Puskesmas
2	Istri	Tidak ada	Influenza	Tidak ada	Puskesmas
3	Anak 1	Tidak ada	Ispa	Tidak ada	Puskesmas
4	Anak 2	Tidak ada	Ispa	Tidak ada	Puskesmas

g. Rumah dan sanitasi lingkungan

Tabel 4.9 Rumah dan Sanitasi Lingkungan Tn. D dan Ny. E

No	Tn. D	Ny. E
1	Status kepemilikan rumah Tn. D adalah rumah sendiri, tipe rumah Tn. D permanen, ventilasi cukup baik, (10% luas lantai), luas kamarnya 3x3, untuk dua orang pencahayaan baik, pekarangan rumah digunakan untuk menanam tanaman seperti bunga, lombok, penyediaan air bersih keluarga Tn. D menggunakan sumur, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis leher angsa, jarak jamban dan sumur dari rumah Tn. D sekitar 5 meter, luas bangunan rumah Tn. D adalah 7x6 m²	Status kepemilikan rumah keluarga Ny. E.adalah rumah sendiri, Tipe rumah Ny. E permanen, ventilasi dirumah baik, luas rumah 6x6, luas kamar tidur keluarga Ny. E memenuhi syarat, Pencayahaan didalam rumah Ny. E.baik Di pekarangan/halaman rumah keluarga Ny. E dimanfaatkan dengan menanam sayur-sayuran Penyediaan air bersih dirumah Ny. E.dari mata air Keluarga Ny. E. mengatakan air minum selalu dimasak Terdapat jamban dirumah Ny. E, jenis jamban yang digunakan leher angsa Jarak jamban dengan sumber mata air dirumah Ny. E lebih dari 10 meter

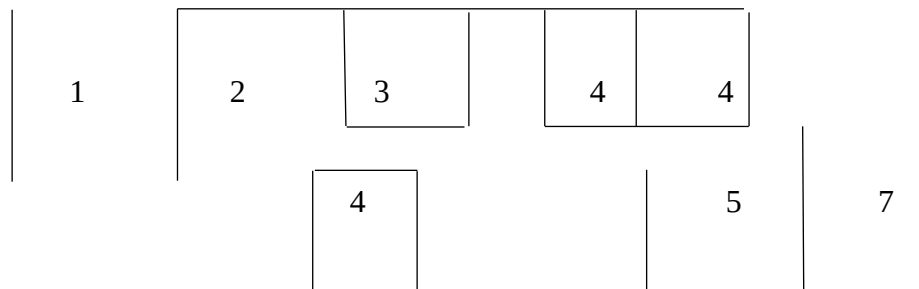
h. Denah rumah



Gambar 4.1 Denah Rumah Keluarga Tn. D

Keterangan

- 1. : Teras
- 2. : Ruang tamu
- 3. : kamar keluarga
- 4. :Kamar Tidur
- 5. : Dapur
- 6. : Kamar mandi dan wc



Gambar 4.1 Denah Rumah Keluarga Ny. E

Keterangan:

- 1. : Teras
- 2. : Ruang Tamu
- 3. : Ruang Tengah
- 4. : Kamar Tidur
- 5. : Dapur
- 6. : WC dan kamar mandi

i. PHBS di Rumah Tangga

Tabel 4.10 PHBS di Rumah Tangga Tn. D dan Ny. E

Tn. D	Ny. E
- Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. D memiliki karakteristik sebagai keluarga yang sehat dan peduli terhadap lingkungan serta gaya hidup. - Saat ini, tidak terdapat ibu nifas dalam keluarga, sehingga tidak ada kebutuhan khusus terkait perawatan pasca persalinan. - Dalam hal sanitasi dan kebersihan, keluarga Tn. D telah menunjukkan perilaku yang baik. Mereka menggunakan air bersih untuk keperluan makan, minum, serta kebersihan diri. Selain itu, keluarga ini juga rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, yang mencerminkan kesadaran tinggi terhadap pentingnya kebersihan pribadi. Sampah dibuang pada tempatnya dan terdapat fasilitas tempat sampah di depan rumah, sementara lingkungan sekitar rumah juga tampak bersih dan terawat. - Keluarga Tn. D mengonsumsi lauk pauk setiap hari, menandakan kesadaran akan pentingnya gizi, akan tetapi keluarga Tn. D mengatakan jika memasak garam yang di masukan ke dalam makanan itu sebanyak 3 sendok - Mereka juga secara rutin membersihkan genangan air di sekitar rumah sekali dalam seminggu. - Gaya hidup sehat juga terlihat dari kebiasaan anggota keluarga yang melakukan aktivitas fisik setiap hari. Istri Tn. D juga menyampaikan bahwa suaminya tidak pernah merokok, yang tentu	- Berdasarkan hasil pengumpulan data dan observasi lapangan, diketahui bahwa keluarga Ny. E menunjukkan karakteristik sebagai keluarga yang menerapkan pola hidup bersih, sehat, dan aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan. - Saat ini, tidak terdapat ibu nifas dalam keluarga, sehingga tidak dibutuhkan intervensi atau pemantauan khusus terkait masa pasca persalinan. - Dalam aspek kebersihan dan sanitasi, keluarga Ny. E telah menjalankan kebiasaan yang baik. Mereka menggunakan air bersih untuk konsumsi makanan dan minuman serta untuk menjaga kebersihan diri. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih juga telah diterapkan dalam keluarga ini, yang merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit menular. - Pengelolaan sampah dilakukan dengan cara membuang sampah pada tempatnya dan langsung membakarnya. Meskipun metode pembakaran masih digunakan, keluarga tetap berusaha menjaga lingkungan sekitar agar tetap bersih dan tertata. Hal ini juga terlihat dari kondisi rumah dan halaman yang tampak bersih dan terawat. - Keluarga Tn. D mengonsumsi lauk pauk setiap hari, menandakan kesadaran akan pentingnya gizi, akan tetapi keluarga Tn. D mengatakan jika memasak garam yang di masukan ke dalam makanan itu sebanyak 2 ½ sendok - Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga Ny. E juga terbiasa melakukan aktivitas fisik, yang mencerminkan gaya hidup sehat dan

saja memberikan dampak positif bagi kesehatan seluruh anggota keluarga, khususnya dalam menciptakan lingkungan rumah yang bebas asap rokok. - Selain memiliki kebiasaan hidup sehat, keluarga Tn. D juga aktif dalam kegiatan sosial di masyarakat. Mereka sering mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian dan kelompok doa, yang menunjukkan keterlibatan aktif dalam komunitas serta memiliki hubungan sosial yang baik. Secara keseluruhan, keluarga Tn. D dapat dikategorikan sebagai keluarga yang sadar akan pentingnya hidup bersih dan sehat, serta memiliki kepedulian terhadap lingkungan dan keterlibatan sosial di masyarakat.	aktif. Selain itu, keluarga ini tidak hanya menjaga kesehatan fisik, tetapi juga aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan. Ny. E mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat seperti arisan, kelompok doa, PKK. Secara keseluruhan, keluarga Ny. E merupakan keluarga yang menerapkan prinsip hidup bersih dan sehat, serta menunjukkan partisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat.
--	--

j. Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga

Tabel 4.11 Sistem Pendukung Keluarga Dan Struktur Keluarga Tn. D dan Ny. E

Tn. D	Ny. E
a. Kendaraan yang dimiliki keluarga Tn. D adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Tn. D adalah telepon dan televisi. b. Keluarga Tn. D tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat. c. Keluarga Tn. D mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan istri, suami, anak tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.	a. Kendaraan yang dimiliki keluarga Ny. E adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny. E adalah telepon b. Keluarga Ny. E tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat. c. Keluarga Ny. E mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan keluarga besar tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.

k. Fungsi keluarga

Tabel 4.12 Fungsi Keluarga Tn. D dan Ny. E

No	Fungsi	Tn. D	Ny. E
1	Fungsi afektif	1. Keluarga Tn. D mengatakan respon anggota keluarga apabila ada anggota keluarga yang berprestasi, berulang tahun, menikah dan lain-lain ikut merasakan dengan cara mengucapkan selamat, jika ada uang mereka merayakannya bersama keluarga. 2. Keluarga Tn. D mengatakan respon anggota keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah; sakit, mengalami kegagalan ikut merasakan dengan cara jika ada anggota keluarga yang sakit membawa ke puskesmas untuk diperiksa dan menyuruh anggota keluarga yang sakit untuk istirahat. 3. Keluarga Tn. D mengatakan keluarga memiliki norma-norma dalam melaksanakan interaksi sosial antara anggota keluarga misalnya saling menyapa dengan anggota keluarga lain, berkumpul dan saling menceritakan berbagai pengalaman.	1. Keluarga Ny. E mengatakan respon anggota keluarga apabila ada anggota keluarga yang berprestasi, berulang tahun, menikah dan lain-lain ikut merasakan dengan cara memberikan ucapan selamat pada anak atau anggota keluarga. 2. Keluarga Ny. E mengatakan respon anggota keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah; sakit, mengalami kegagalan ikut merasakan dengan cara jika ada keluarga yang memiliki masalah keluarga memberikan saran atau solusi agar masalah tersebut terselesaikan dengan baik. 3. Keluarga Ny. E mengatakan keluarga memiliki norma-norma dalam melaksanakan interaksi lingkungan antara anggota keluarga misalnya anak mereka yang paling kecil jika pergi ke sekolah selalu mengucapkan salam begitu juga anaknya yang pergi bekerja selalu mengucapkan salam dan berkumpul dan saling menceritakan berbagai pengalaman.

No	Fungsi	Tn. D	Ny. E
2	Fungsi sosial	Keluarga Tn. D mengatakan ada norma yang diberlakukan bagi setiap anggota keluarga yaitu dulu ketika masih tinggal bersama anak-anaknya jika anak-anaknya keluar malam hari diberikan waktu untuk kembali pulang tidak lewat dari jam 10 malam. Keluarga juga mengatakan ada sanksi bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga yaitu jika mereka melanggar aturan yang diberikan maka akan dimarahi dan dilarang untuk keluar malam terkecuali ada hal atau kegiatan penting.	Keluarga Ny. E mengatakan ada norma yang diberlakukan bagi setiap anggota keluarga yaitu ketika pergi kemana-mana harus diberitahukan kepada orang tua, ketika berangkat kerja maupun sekolah.
3	Fungsi perawatan kesehatan	1. Keluarga Tn. D mengatakan Sudah mengetahui sakit Hipertensi yang sedang dihadapi suaminya begitu juga dengan Tn. D sudah mengerti akan sakit hipertensi yang dideritanya. 2. Meskipun keluarga Tn. D secara umum telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, masih terdapat kendala dalam hal pengetahuan mengenai masalah kesehatan, khususnya terkait penyakit hipertensi. Keluarga menyampaikan bahwa mereka belum mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami dan tidak memahami penyebab dari penyakit hipertensi yang diderita oleh salah satu anggota keluarga, yaitu Tn. D. Berdasarkan hasil	1 Keluarga Ny. E mengatakan Sudah mengetahui sakit Hipertensi yang sedang dihadapi suaminya begitu juga dengan Ny. E sudah mengerti akan sakit hipertensi yang dideritanya. 2 Keluarga Ny. E menyatakan tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami, termasuk penyebab hipertensi. Gejala seperti sakit tengkuk dan pusing muncul secara tiba-tiba, kemudian Ny. E diperiksa di Puskesmas dan didiagnosis menderita hipertensi oleh Dokter. 3 Keluarga Ny. E mengatakan keluarga mampu merawat Ny. E yang sakit, ketika Ny. E sakit di bawah ke Puskesmas untuk mendapatkan obat 4 Keluarga Ny. E mengatakan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala Hipertensi yang dialami.

No	Fungsi	Tn. D	Ny. E
		wawancara dengan keluarga, Tn. D mengalami keluhan berupa nyeri pada bagian tengkuk dan pusing yang berlangsung selama kurang lebih dua hari. Setelah dilakukan pemeriksaan di Puskesmas, perawat menyatakan bahwa Tn. D mengalami hipertensi. 3. Keluarga Tn. D menyatakan tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya terkait hipertensi. Mereka juga belum memahami penyebab penyakit tersebut. Tn. D mengalami keluhan berupa nyeri tengkuk dan pusing selama satu minggu. Setelah diperiksa di Puskesmas, perawat menyampaikan bahwa Tn. D menderita hipertensi. Kurangnya pengetahuan keluarga menunjukkan perlunya edukasi mengenai pencegahan dan penanganan hipertensi. 4. Keluarga Tn. D tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi yang dialami. 5. Keluarga Tn. D tidak mengetahui akibat hipertensi yang dapat terjadi jika tidak diobati atau dirawat. 6. Keluarga Tn. D mampu memelihara lingkungan yang mendukung kesehatan dengan menjaga kebersihan	5 Keluarga Ny. E mengatakan keluarga tidak mengetahui akibat Hipertensi yang dialami Ny. E bila tidak diobati/dirawat. 6 Keluarga Ny. E mengatakan keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ny. E yaitu dengan menjaga kebersihan lingkungan tetap bersih.

No	Fungsi	Tn. D	Ny. E
		sekitar rumah.	
4	Fungsi reproduksi	Keluarga Tn. D mengatakan memiliki empat orang anak	Keluarga Ny. E mengatakan memiliki dua orang anak dan merupakan pengguna keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode pil KB.
5	Fungsi ekonomi	Keluarga Tn. D menyatakan dapat memenuhi kebutuhan makan, sandang, dan perumahan keluarga.	Keluarga Ny. E mengatakan keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan, sandang dan kebutuhan perumahan keluarga.

l. Stres dan koping keluarga

Tabel 4.13 Stress Dan Koping Keluarga Tn. D dan Ny. E

No	Stress dan koping keluarga	Tn.E	Ny. E
1	Stressor dan jangka pendek dan jangka panjang	Keluarga Tn. D mengatakan keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini. Keluarga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini	Keluarga Ny. E mengatakan keluarga tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini. Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini
2	Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Keluarga Tn. D mengatakan terdapat masalah yang dihadapi dalam keluarga, yaitu kesalahpahaman antara ibu dan anak.	Keluarga Ny. E mengatakan mampu mengatasi masalah yang dihadapi, dengan cara mencari solusi dari masalah tersebut.
3	Strategi koping yang digunakan	Keluarga Tn. D mengatakan mampu mengatasi masalah yang dihadapi, dengan cara mencari solusi dari masalah tersebut.	Keluarga Tn. D mengatakan mampu mengatasi masalah yang dihadapi, dengan cara mencari solusi dari masalah tersebut.
4	Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga Tn. D menyatakan tidak menggunakan cara-cara yang tidak bermanfaat dalam mengatasi masalah yang dihadapi.	Keluarga Ny. E mengatakan keluarga tidak menggunakan cara-cara yang tidak bermanfaat dalam mengatasi masalah.

No	Stress dan koping keluarga	Tn.E	Ny. E
5	Harapan keluarga	Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu mempercepat pemulihan pasien serta melakukan pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga.	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien cepat pulih Melakukan pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga

m. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. D

No	Nama anggota keluarga	TD	Nadi	RR	Suhu
1	Tn. D	170/90 mmHg	81x/menit	20x/menit	37°C
2	Ny.G	120/80 mmHg	80x/menit	22x/menit	36°C
3	An.A	120/70 mmHg	80x/menit	21x/menit	36,5°C

Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. E

No	Nama anggota keluarga	TD	Nadi	RR	Suhu
	Ny. E	140/90 mmHg	80x/menit	22x/menit	36°C
	Tn.A	120/80 mmHg	80x/menit	21x/menit	36°C
	An.E	110/70 mmHg	80x/menit	19x/menit	36°C
	An.I	120/80 mmHg	80x/menit	20x/menit	36°C

1. Pengkajian Fisik Keluarga

Nama individu yang sakit : Tn. D dan Ny. E

Usia Tn. D : 67 Tahun

Usia Ny. E : 28 tahun

Sumber dana kesehatan : BPJS

Fasilitas kesehatan yang digunakan : Puskesmas Puu weri

a. Riwayat Kesehatan medis

Tabel 4.16 Riwayat Kesehatan Medis Tn. D dan Ny. E

No	Riwayat kesehatan medis	Tn. D	Ny. E
	Penyakit yang pernah diderita	Tidak ada	Tidak ada
	Penyakit yang diderita sekarang	Hipertensi pada Tahun (2023-2025)	Hipertensi pada Tahun (januari 2025-juni 2025)
	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Pergi periksa ke Puskesmas. Klien mengatakan telah meminum obatnya,amlodipine (10 mg) 1x sehari Pasien tidak rutin minum obat	Pergi periksa ke Puskesmas. Klien mengatakan telah meminum obatnya,amlodipine (10 mg) 1x sehari pasien tidak rutin minum obat

b. Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit

Tabel 4.17 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Yang Sakit
(Tn. D dan Ny. E)

No	D	Pasien 1 (Tn. D)	Pasien 2 (Ny. E)
1	Tanda-tanda vital	TD: 170/90 MmHg N: 80x/ menit S: 36,6°C RR: 20 x/menit	TD: 150/90 MmHg N: 80x/ menit S: 36,6°C RR: 22 x/menit
2	Keadaan umum	Compos mentis Tn. D mengatakan badan sering lemah dan sering merasa lelah	Compos mentis Ny. E mengatakan badan sering lemah dan sering merasa lelah
3	Kulit	Warna kulit sawo matang,bersih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup	Warna kulit cokelat tua, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup
4	Kepala	Tn. D Mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang	Ny. E Mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri

No	D	Pasien 1 (Tn. D)	Pasien 2 (Ny. E)
		menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, sering pusing, rambut putih, tidak mengalami kerontokan dan tidak terdapat ketombe	tumpul, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, sering pusing, Warna rambut hitam, tampak bersih, mengalami kerontokan.
5	Mata	Tn. D menyatakan tidak ada peradangan pada mata. Konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, dan penglihatan mulai mengalami kabur.	Ny. E mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik
6	Telinga	Telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen atau lesi, namun pendengaran mulai mengalami penurunan.	Telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen maupun lesi, dan pendengaran masih dalam kondisi baik.
7	Hidung dan sinus	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan
8	Mulut	Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ditemukan sariawan, tidak ada keluhan nyeri saat menelan, tidak terdapat karies gigi.	Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ditemukan sariawan, tidak ada nyeri saat menelan, dan tidak terdapat karies gigi.
9	Payudara	-	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri
10	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.
11	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi pada lengan dan tungkai baik, pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan.	Kemampuan pergerakan sendi pada lengan dan tungkai baik, pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Analisis dan sintesis data

Tabel 4.18 Analisis Dan Sintesis Data (Tn. D dan Ny. E)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.Tn. D	DS: 1. Tn. D mengeluh nyeri pada area kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk. Nyeri dirasakan tumpul dengan skala 7, bersifat hilang timbul. DO: 1. Pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang dan menjalar ke tengkuk 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak lelah 4. Ttv: -170/90 mmHg 5. Tn. D mengatakan kesulitan dalam menjalani program perawatan, karena tidak paham tentang penyakit hipertensi dan juga karena pendidikan yang rendah 6. Tn. D mengatakan tidak paham tentang cara mengurangi faktor resiko penyakit karena ,tidak pernah mendapatkan penyuluhan hipertensi 7. Keluarga Tn. D mengatakan jika memasak garam yang di masukan kedalam masakan sebanyak 3 sendok	Nyeri akut	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
2.Ny. E	DS: 1. Ny. E mengatakan nyeri pada bagian tengkuk, nyeri yang di rasakan tumpul, skala nyeri 5,dan nyeri hilang timbul DO: 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak lelah 3. TTV: -TD:150/90 mmHg 4. Ny. E mengatakan kesulitan dalam menjalani program perawatan karena tidak paham	Nyeri akut	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

	tentang penyakit hipertensi dan juga karena pendidikan yang rendah 5. Ny. E tidak paham tentang cara mengurangi faktor resiko penyakit kaena tidak pernah mendapatkan penyuluhan hipertensi 6. Keluarga Ny.mengatakan jika memasak,garam yang di campurkan dalam masakan sebanyak 2 ½ sendok		
--	---	--	--

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Tabel 4.19 Perumusan Diagnosis Keperawatan Tn. D dan Ny. E

No	Diagnosa keperawatan Tn. D	Diagnosa keperawatan Ny. E
	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

3. Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan pasien Tn. D: Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
Diagnosa keperawatan pasien Ny. E: Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 4.20 Intervensi Keperawatan (Tn. D dan Ny. E)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah di harapkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil: 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik	Observasi: 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualits,intensitas nyeri 2. Identitas skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupeutik : 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 6. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 7. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk	Observasi: 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri,frekuensi,kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor efek samping penggunaan analgetik Teraupeutik 5. Mengontor lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis:suhu ruangan,pencahayaan,kebisingan) Edukasi 6. Menjelaskan kepada Tn. D penyebab,periode,dan pemicu nyeri 7. Menanjurkan kepada Tn. D untuk menggunakan analgesik

		mengurangi rasa nyeri	secara tepat 8. Mengajarkan kepada Tn. D teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	-----------------------	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.21 Implementasi Keperawatan Tn. D dan Ny. E

Kunjungan	DX Keperawatan Tn. D	Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan Tn. D	DX Keperawatan Ny. E	Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan Ny. E	TTD
Kunjungan hari pertama	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	14 April 2025/ 10:20 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: pasien mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, nyeri hilang timbul - Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 7 - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang hipertensi R: pasien siap menerima informasi	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	17 April 2025 11:00 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: pasien mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, nyeri hilang timbul - Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 5 - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan memberikan edukasi tentang	

			4. Mengukur tanda-tanda vital R:TD:170/90 mmHg 5. Menjelaskan pengertian, penyebab, faktor resiko penyakit hipertensi. R: Pasien mendengarkan informasi 6. Memberikan kesempatan pasien bertanya R: Pasien tidak bertanya 7. Memberikan terapi mentimun, sebanyak 250 ml R: pasien menghabiskan jus mentimun, sebanyak 250 ml. 8. Klien mengatakan telah meminum obatnya, amlodipine (10 mg) 1x sehari			hipertensi R: pasien siap menerima informasi 4. Mengukur tanda-tanda vital R:TD:140/90 mmHg 5. Menjelaskan pengertian, penyebab, dan factor resiko penyakit hipertensi R: pasien mendengarkan penjelasan 6. Memberikan kesempatan pasien bertanya R: Pasien tidak bertanya 7. Memberikan terapi jus mentimun, sebanyak 250 ml R: pasien menghabiskan jus mentimun sebanyak 250 ml 8. Klien mengatakan telah meminum	
--	--	--	---	--	--	---	--

						obatnya,amlodipine (10 mg) 1x sehari	
Kunjungan kedua	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	15 April 2025/jam 10.30 WITA	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: Nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul,nyeri hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 6 3. Menyiapkan materi tentang hipertensi seperti leaflet R: pasien menerima informasi 4. Mengukur tanda-tanda vital pasien R: TD: 160/90 mmHg 5. Menjelaskan pengertian, penyebab, dan faktor resiko penyakit hipertensi	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	18 April 2025/jam 10:55 WITA	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: Nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, nyeri hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 4 3. Menyiapkan materi tentang hipertensi seperti leaflet R: pasien menerima informasi 4. Mengukur tanda-tanda vital pasien R: TD: 140/90 mmHg 5. Menjelaskan	

			R: Pasien mendengarkan informasi 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya R: keluarga tidak bertanya 7. Memberikan terapi jus mentimun, sebanyak 250 ml R: pasien 8. menghabiskan jus mentimun, sebanyak 250 ml. 9. Klien mengatakan telah meminum obatnya, amlodipine (10 mg) 1x sehari			pengertian, penyebab, dan faktor resiko penyakit hipertensi R: Pasien menerima informasi 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya R: pasien tidak bertanya 7. Memberikan terapi jus mentimun, sebanyak 250 ml R: pasien 8. Klien mengatakan telah meminum obatnya, amlodipine (10 mg) 1x sehari	
Kunjungan ketiga			1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke			1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: nyeri di area kepala bagian belakang menjalar	

			tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, nyeri hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 1 3. Mengukur Tanda-Tanda Vital R: TD: 160/90mmHg 4. Mengajarkan cara membuat jus mentimun dan Memberikan jus mentimun, sebanyak 250 ml R: pasien mengikuti cara pembuatan jus mentimun, dan pasien menghabiskan jus mentimun, sebanyak 250 ml. 5. Klien mengatakan telah meminum obatnya,amlodipine (10 mg) 1x sehari			ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, nyeri hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 0 3. Mengukur Tanda-Tanda Vital R: TD: 140/90mmHg 4. Mengajarkan cara membuat jus mentimun dan Memberikan jus mentimun, sebanyak 250 ml R: pasien mengikuti cara pembuatan jus mentimun, dan pasien menghabiskan jus mentimun, sebanyak 250 ml 6. mentimun, dan pasien menghabiskan jus mentimun, sebanyak 250 ml 7. Klien mengatakan telah meminum obatnya,amlodipine (10 mg) 1x sehari ak 250 ml.	
--	--	--	---	--	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.21 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Tn. D	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. E.M	TTD
Kunjungan hari pertama	Nyeri akut b/dKetidakmampuan keluarga mengenal masalah	16 April 2025 11:30 WITA	S: - Tn. D mengatakan nyeri di area kepala menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, skala nyeri 7, dan nyeri hilang timbul - Tn. D mengatakan pusing - Tn. D mengatakan belum paham tentang penyakit hipertensi O: - Tn. D tampak meringis kesakitan - Pasien tampak lelah - Ketika dilakukan evaluasi Tn. D dan keluarga tidak bisa menjawab dari materi	19 April 2025 10:20 WITA	S: - Ny. E mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. - Ny. E mengatakan pusing - Ny. E mengatakan belum paham tentang penyakit hipertensi O: - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak lelah - Ketika dilakukan evaluasi Ny. E dan keluarga tidak bisa menjawab dari materi yang sudah dijelaskan,	

			yang sudah dijelaskan, diantaranya pengertian, penyebab, dan faktor resiko dari penyakit hipertensi - Tanda-Tanda vital: TD:160/90 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari kedua dengan pemberian jus mentimun sebanyak 250ml		diantaranya pengertian, penyebab, dan faktor resiko dari penyakit hipertensi - Tanda-Tanda vital: TD:140/90 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari kedua. Dengan pemberian jus mentimun sebanyak 250ml	
Kunjungan hari ke-2	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	16 April 2025 09:30 WITA	S: - Tn. D Mengatakan masih nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul - Tn. D dan keluarga mengatakan sudah paham sebagian	19 April 2025 10:20 WITA	S: - Ny.D mengatakan masih nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri yang dirasakan tumpul, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul. - Ny.D dan keluarga mengatakan sudah paham sebagian tentang penyakit hipertensi	

			tentang penyakit hipertensi O:- - Tn. D masih tampak meringis kesakitan - Pasien masih tampak lelah. - Ketika dilakukan evaluasi Tn. D dan keluarga sudah bisa menjawab sebagian materi dari yang sudah dijelaskan diantaranya yaitu, pengertian, tanda dan gejala dari hipertensi - Tanda-Tanda Vital TD:160/90 mmHg A: Masalah Teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ketiga Dengan pemberian jus mentimun sebanyak 250ml		O: - Ny.D masih tampak meringis kesakitan - Pasien masih tampak lelah. - Ketika dilakukan evaluasi Ny.D dan keluarga sudah bisa menjawab sebagian materi dari yang sudah dijelaskan diantaranya yaitu, pengertian, tanda dan gejala dari hipertensi, dan pencegahan hipertensi - Tanda-Tanda Vital TD:140/90 mmHg A: Masalah Teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ketiga Dengan pemberian jus mentimun sebanyak 250ml	
--	--	--	--	--	---	--

Kunjungan hari ke-3	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	16 April 2025 11:00 WITA	S: - Tn. D mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, skala nyeri 1, nyeri hilang timbul - Tn. D dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi O: - Tn. D tampak rileks - Ketika dilakukan evaluasi Tn. D dan keluarga, mengatakan mengetahui pengobatan untuk menurunkan tekanan darah menggunakan obat alami seperti membuat jus mentimun - Tanda-Tanda Vital TD:130/80 mmHg A: Masalah Teratasi	19 April 2025 11:20 WITA	S: - Ny. E mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, skala nyeri 0, nyeri hilang timbul - Ny. E dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi O: - Ny. E tampak rileks - Ketika dilakukan evaluasi Ny. E dan keluarga, mengatakan mengetahui pengobatan untuk menurunkan tekanan darah, menggunakan obat alami seperti membuat jus mentimun - Tanda-Tanda Vital TD:120/90 mmHg A: Masalah Teratasi P: Intervensi Dilanjutkan oleh keluarga	
---------------------	---	-----------------------------	--	-----------------------------	--	--

			sebagian P: Intervensi di lanjutkan oleh keluarga			
--	--	--	---	--	--	--

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada pembahasan peneliti ini membahas tentang adanya kesesuaian ataupun penerapan antara teori dan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan juga akan membandingkan implementasi pada pasien Tn. D dan Ny. E Di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Tn. D diperoleh data bahwa Tn. D mengetahui menderita hipertensi ketika dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dan tidak berobat secara rutin, Tn. D mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, pusing, kesulitan dalam menjalani perawatan karena tidak paham tentang penyakit hipertensi, cara mengurangi faktor resiko penyakit karena tidak pernah mendapatkan penyuluhan hipertensi. Jika memasak, garam yang dicampurkan kedalam masakan sebanyak 3 sendok, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak lelah, letak rumah Tn. D jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, pasien juga tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi. TTV:TD:170/90 mmHg.

Pengkajian yang dilakukan pada pasien kedua Ny. E bahwa Ny. E mengetahui menderita hipertensi ketika dilakukan pemeriksaann oleh tenaga kesehatan dan tidak berobat secara rutin, mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pusing, tidak mengetahui tanda dan gejala dari penyakit hipertensi yang dialaminya, cara mengurangi faktor penyebab terjadinya hipertensi karena tidak mendapatkan penyuluhan penyakit hipertensi, jika memasak garam yang dicampurkan kedalam masakan sebanyak 2 sendok, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak lelah, letak rumah Ny. E jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, didapatkan juga hasil TTV,TD :140/90 mmHg.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Anggraini et al, 2020) untuk tanda dan gejala hipertensi yaitu: pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang- kunang dan mimisan (keluar darah dari hidung) pada proses pengkajian didapatkan pasien mengeluh, sakit kepala, leher tegang, telinga berdenging, dan kesulitan tidur dan mengatakan tidak paham tentang penyakit hipertensi.

Perbandingan antara Kedua pasien memiliki pemahaman yang rendah terhadap hipertensi dan menunjukkan gejala yang serupa. Namun, Tn. D memiliki risiko lebih tinggi karena tekanan darah yang lebih tinggi, penggunaan garam yang lebih banyak, dan intensitas nyeri yang lebih

besar. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi dan akses pelayanan kesehatan yang merata untuk pengelolaan hipertensi secara efektif.

Disimpulkan, dari penjelasan diatas, diketahui bahwa ada perbedaan antara gejala hipertensi pada kasus 1 dan 2 dengan teori karena, tanda dan gejala menurut (Anggraini, et al, 2020), seperti, sering gelisah, wajah merah, mudah marah, telinga berdengung, sesak nafas, mata berkunang-kunang dan mimisan tidak terdapat pada kasus nyata.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik actual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Penderita hipertensi salah satu tanda gejalanya adalah nyeri kepala, nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan darah serebral terjadi karena adanya peningkatan daya kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh sehingga terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah diotak yang menekan serabut saraf diotak sehingga menyebabkan nyeri kepala, meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Sedangkan iskemia disebabkan kurangnya suplai darah akibat sumbatan sirkulasi.

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari kedua pasien yaitu dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah karena berdasarkan dari hasil pengkajian data yang dikumpulkan mengarah pada diagnosa tersebut. Diagnosa menurut SDKI (2017) yang ditegakkan kepada Tn. D.L.M dan Ny. E adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Definisi nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala dan tanda mayor dari diagnosa ini adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (misalnya, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, sulit tidur. Dan gejala dan tanda minor tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis. Dengan demikian terdapat persamaan antara diagnosa pada pasien hipertensi yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, dengan diagnosa keperawatan pada kasus nyata.

Perbandingan Diagnosa keperawatan terhadap Tn. D dan Ny. E bahwa "Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah" sangat sesuai dengan kondisi nyata pasien Tn. D dan Ny. E berdasarkan data pengkajian. Tanda mayor terpenuhi (nyeri, meringis, kelelahan), penyebab juga relevan (kurangnya pengetahuan dan edukasi keluarga tentang hipertensi).

Di simpulkan dari penjelasan diatas Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn. D dan Ny. E, ditetapkan diagnosa keperawatan "Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah" sesuai dengan SDKI (2017). Kedua pasien menunjukkan gejala mayor seperti mengeluh nyeri, tampak meringis, dan gelisah, serta gejala minor seperti tekanan darah meningkat dan kelelahan. Ketidaktahuan keluarga terhadap penyakit hipertensi dan kurangnya penyuluhan menjadi faktor yang memperkuat diagnosa tersebut. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori diagnosa keperawatan dan kondisi nyata pasien di lapangan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Intervensi menurut (SIKI, 2018) yang akan diberikan adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping pengguna analgetik, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Peneliti membuat rencana tindakan keperawatan selama 3 hari pada kedua pasien Tn. D dan Ny. E Adapun intervensi yang diberikan adalah Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi jus mentimun).

Dalam penyusunan rencana keperawatan kepada kedua pasien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan dilakukan, budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, kontrol lingkungan yang memperbert rasa nyeri (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi keperawatan tidak ada kesenjangan antara rencana keperawatan teori dan rencana keperawatan yang diterapkan pada studi kasus.

Perbandingan Intervensi keperawatan pada kasus ini sesuai teori secara umum dan disesuaikan dengan prioritas masalah pasien. Beberapa intervensi teori belum dilakukan karena keterbatasan waktu/perawatan.

Disimpulkan dari penjelasan diatas Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien Tn. D dan Ny. E sesuai dengan standar SIKI (2018) dan PPNI (2018), dengan fokus utama pada penanganan nyeri akut melalui identifikasi nyeri secara menyeluruh, edukasi pasien, serta penerapan teknik nonfarmakologis seperti pemberian jus mentimun. Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan pada masing-masing pasien. Meskipun tidak semua tindakan teori diterapkan, intervensi yang dilakukan tetap mencerminkan prinsip-prinsip keperawatan yang relevan dan tepat sasaran. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara intervensi keperawatan secara teori dan praktik pada studi kasus ini.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. Dapat disimpulkan bahwa semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dikutip dari (SIKI, 2018).

Peneliti melakukan implementasi selama 3 kali kunjungan pada kasus Tn. D dan Ny. E implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi pada pasien dengan Diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Hasil implementasi yang didapatkan pada pasien Tn. D pada hari pertama, tanggal 14 April 2025 pukul 10:20 WITA, adalah pasien mengeluh nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7, Tekanan darah:170/90 mmHg, pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan pasien minum jus mentimun sebanyak, 250 ml. Pada hari kedua, tanggal 15 April 2025 pukul 09:30 WITA, pasien mengeluh nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, Tekanan darah:170/90 mmHg, pasien siap menerima informasi, dan pasien minum jus mentimun sebanyak 250 ml. Pada hari ketiga, tanggal 16 April 2025 pukul 09:30 WITA, nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 0, Tekanan darah:160/90 mmHg, pasien mengikuti cara pembuatan jus mentimun, pasien minum jus mentimun sebanyak, 250 ml.

Sedangkan pada Ny. E hari pertama, tanggal 17 April 2025 pukul 10:20 WITA, nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, Tekanan darah:150/90 mmHg, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dan pasien minum jus mentimun sebanyak 200 ml. Pada hari kedua, tanggal 18 April 2025 pukul 11:00 WITA nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, dan nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, Tekanan darah:150/90 mmHg, pasien siap menerima informasi, pasien minum jus mentimun sebanyak, 200 ml. Pada hari ketiga, tanggal 19 April 2025 pukul 10:20 WITA, nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, dan nyerinya hilang timbul, skala nyeri 2, Tekanan darah:150/90 mmHg, pasien mengikuti cara pembuatan jus mentimun dan minum jus mentimun sebanyak 250 ml.

Perbandingan Implementasi pada kedua pasien sesuai intervensi (SIKI 2018) dan diagnosis “nyeri akut”.Penurunan nyeri lebih signifikan pada Tn. D dibanding Ny. E.

Tekanan darah masih tinggi, perlu intervensi tambahan (misalnya edukasi diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis).Keduanya menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterlibatan aktif dalam perawatan mandiri.

Disimpulkan bahwa semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dikutip dari (SIKI,2018). Terapi non farmakologi jus mentimun dilakukan berdasarkan penelitian (Suhartini & Nuraeni, 2022)

dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah awal terlebih dahulu sebelum di lakukan tindakan non farmakologi pemberian jus mentimun, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah maka tindakan non farmakologi pemberian jus mentimun di lakukan. Pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah. Jus mentimun adalah campuran buah mentimun dengan air yang sudah diblender. Mentimun juga memiliki sifat diuretik yang terdiri atas 90% air yang dapat menurunkan Tekanan darah (Kusnul& Munir, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (Jacomina Anthonete Salakory 2021), hasil setelah diberikan jus mentimun, tekanan darah pasien turun dan pasien tampak rileks dan tidak merasakan nyeri, karena dengan mengkonsumsi jus mentimun secara teratur, kadar tekanan darah akan berkurang karena kandungan pada mentimun diantaranya kalium (*potassium*), magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan Tekanan darah.

Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut (Jacomina Anthonete Salakory, 2021), bahwa pemberian jus mentimun dapat menurunkan Tekanan darah dan mengurangi nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Untuk evaluasi pada pasien 1 di hari pertama kunjungan rumah, masalah belum teratasi karena Tn. D mengeluh nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, dan skala nyeri 7, pusing, dan belum paham tentang masalah penyakit hipertensi, pasien tampak meringis kesakitan, tampak lelah, ketika dilakukan evaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi jus mentimun, sebanyak 250 ml Tn. D memiliki Tekanan darah:150/90 mmHg, pada kunjungan rumah hari kedua, masalah teratasi sebagian dengan hasil evaluasi Tn. D mengeluh nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, pasien masih tampak meringis kesakitan, masih tampak lelah dan ketika dievaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi jus mentimun sebanyak 250 ml Tn. D memiliki Tekanan darah:150/90 mmHg, pada kunjungan rumah hari ketiga, masalah teratasi dengan hasil evaluasi Tn. D mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 2, pasien tampak rileks dan keluarga sudah paham tentang penyakit hipertensi. Ketika dievaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan Terapi jus mentimun sebanyak, 250 ml Tn. D memiliki Tekanan darah: 150/90 mmHg.

Evaluasi pasien 2 dihari pertama kunjungan rumah, masalah belum teratasi karena Ny. E nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, pusing, tampak meringis kesakitan, tampak lelah dan belum paham tentang masalah penyakit hipertensi. Ketika dilakukan evaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi jus mentimun sebanyak, 250 ml Ny. E.M memiliki Tekanan darah:130/90 mmHg, pada kunjungan rumah hari kedua, masalah teratasi sebagian dengan hasil evaluasi Ny. E.M masih mengeluh nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, pasien masih tampak meringis kesakitan, tampak lelah. Ketika dilakukan evaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah pemberian terapi jus mentimun sebanyak, 250 ml Ny. E.M memiliki Tekanan darah:130/90 mmHg, Pada kunjungan rumah hari ketiga, masalah teratasi dengan hasil evaluasi Ny. E.M mengatakan nyeri di area kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, nyeri tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 0, pasien tampak rileks, pasien serta keluarga sudah paham tentang penyakit hipertensi, ketika dilakukan evaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi jus mentimun sebanyak, 250 ml Ny. E.M memiliki Tekanan darah: 130/90mmHg.

Evaluasi dari penelitian ini, setelah dilakukan pemberian jus mentimun, hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberikan jus mentimun mengalami penurunan rata-rata sebesar 150/90 mmHg pada Tn. D dan 130/90 mmHg pada Ny. E

Menurut (Winda Hastuti, dkk 2022) didapatkan hasil penelitian menunjukan penurunan tekanan sistolik rata-rata 5 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik rata-rata 10 mmHg, karena didalam mentimun juga bersifat diuretic karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah, dan juga Kandungan pada mentimun diantaranya kalium (*potassium*), magnesium, dan fosfor efektif menurunkan hipertensi dan mengurangi nyeri.

Perbandingan kedua pasien dengann Masalah nyeri berhasil teratasi pada hari ke-3 untuk kedua pasien.Penurunan nyeri lebih signifikan pada Ny. E (hingga skala 0).Jus mentimun efektif menurunkan tekanan darah, sesuai dengan teori Winda Hastuti et al. (2022), karena efek diuretik dan kandungan kalium, magnesium, serta fosfor

Dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan antara penelitian (Winda Hastuti, dkk 2022) dengan hasil studi kasus pemberian jus mentimun, terbukti efektif dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Menurut (Na & Hipertensiva,2021), evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan

secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

Dalam evaluasi ada tiga hal yang menentukan sejauh mana tujuan dapat tercapai seperti, Belum teratasi: pasien belum mampu sama sekali, Teratasi sebagian: pasien telah menunjukkan perilaku tetapi belum sebaik dengan perilaku yang ditentukan, Teratasi: perilaku pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

C. Keterbatasan

Setelah melakukan studi kasus ini, ada beberapa hambatan, diantaranya:

1. Kendala dalam menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria serta waktu pelaksanaan terkait dengan kondisi subjek.
2. Ketika peneliti melakukan studi kasus, waktu yang digunakan terbatas dimana pasien tidak dikontrol sepenuhnya selama 24 jam.