

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kawangu merupakan salah satu sarana pelayanan Kesehatan masyarakat di Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Kawangu terletak di Kelurahan Kawangu dengan jumlah penduduk 14.065 jiwa dengan batas wilayah :

Puskesmas Kawangu memiliki 5 (lima) desa yaitu : Desa Kambatana, Desa Laindeha, Desa Maubokul, Desa Palakahembi, Desa Kadumbul, dan memiliki 2 (dua) kelurahan yaitu : Kelurahan Kawangu dan Kelurahan Watumbaka

Puskesmas Kawangu memiliki ketenagakerjaan sebanyak 83 orang yang dirincikan dalam tabel berikut.

*Tabel 4.1
Distribusi ketenagakerjaan Puskesmas Kawangu
Kabupaten Sumba Timur, Mei 2023*

Jenis Tenaga	Jumlah	(%)
Dokter umum	2	2
Dokter gigi	-	-
Perawat	46	55
Bidan	23	28
Perawat gigi	1	1
Farmasi	1	1
Kesehatan lingkungan	2	2
Analisis	1	1
Promosi kesehatan	2	2
Rekam medis	1	1
Cleaning service	2	2
Admin	2	2
Total	83	100

Sumber: Profil Puskesmas Kawangu, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, tenaga kerja di Puskesmas Kawangu terdiri dari dokter umum 2 (2%), tidak ada dokter gigi, perawat 46 (55%), bidan 23 (28%), perawat gigi 1 (1%), farmasi 1 (1%), Kesehatan lingkungan 2 (2%), analisis 1 (1%), promosi Kesehatan 2 (2%), rekam

medis 1 (1%), cleaning service 2 (2%), admin 2 (2%). Total ada 83 orang (100%) yang bekerja di Puskesmas Kawangu.

Puskesmas kawangu terletak di kelurahan kawangu dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dibagi dalam bentuk klaster diantaranya :

1. Klaster 1: Managemen:

Berfokus pada pengelolaan Puskesmas, perencanaan, monitoring, dan evaluasi, serta memastikan kualitas pelayanan.

2. Klaster 2: Ibu dan Anak:

Menyediakan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, anak, dan remaja, seperti imunisasi, KB, dan pemeriksaan kesehatan anak.

3. Klaster 3: Usia Dewasa dan Lanjut Usia:

Memberikan pelayanan kesehatan untuk orang dewasa dan lansia, seperti skrining penyakit, pemeriksaan kesehatan, dan pelayanan rehabilitasi.

4. Klaster 4: Penanggulangan Penyakit Menular:

Berfokus pada pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, seperti surveilans penyakit, vaksinasi, dan edukasi kesehatan.

5. Lintas Klaster:

Pelayanan yang mendukung berbagai klaster, seperti laboratorium, farmasi, rawat inap, dan unit gawat darurat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 15 April 2025. Peneliti mengelola kasus keluarga ibu DDT yang menderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Kawangu, didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

a. Identitas umum

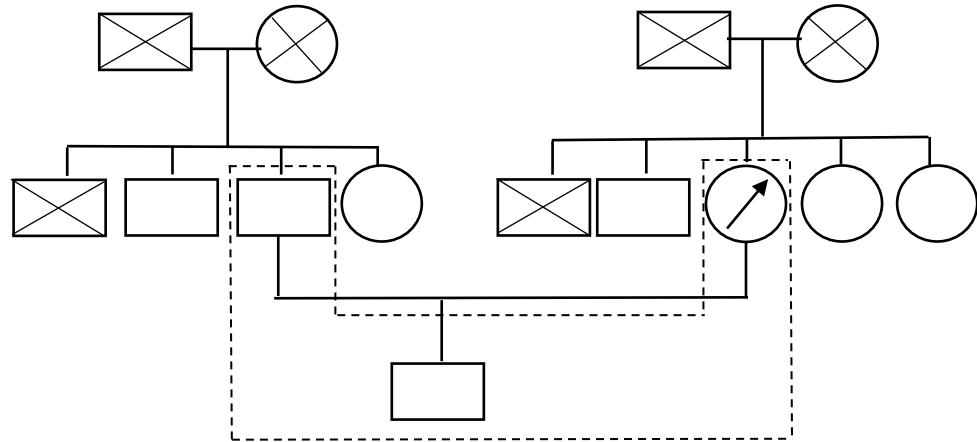
Nama : Ny. D.D.T
 Umur : 53
 Agama : Kristen Protestan
 Suku : Sumba
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Kawangu, RT 013/RW 005, Kelurahan Kawangu
 Nomor Telp : -

b. Komposisi keluarga







Tabel 4.2 komposisi keluarga

Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan pasien	Umur	Pendidikan
Tn. Y.T.P	L	Suami	60	Tidak tamat SD
Ny. D.D.T	P	Diri sendiri	53	SD
An. W.B.J	L	Anak pasien	25	SMP

c. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Meninggal
-  : Tinggal serumah
-  : Garis perkawinan
- : Garis keturunan

d. Tipe keluarga : keluarga inti

e. Suku/ bangsa : Sumba/ Indonesia

f. Agama : Kristen Protestan

g. Status sosial ekonomi keluarga :

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Tn. YTP sebagai petani dan Ny. DDT bekerja sebagai ibu rumah tangga serta anak WBJ bekerja sebagai petani membantu bapaknya.

2) Penghasilan

Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan tidak menentu

3) Upaya lain untuk menambah penghasilan

Upaya lain yang dilakukan yaitu Ny. DDT membuat kain sumba untuk dijual

4) Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan

Pengeluaran keluarga Ny. DDT tidak menentu setiap bulannya. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga setiap hari untuk biaya makan minum dan keperluan adat.

5) Harta benda yang dimiliki

Barang-barang yang dimiliki keluarga Ny. DDT antara lain : 1 buah sepeda motor, 1 buah TV, 1 kulkas, 1 kompor, 2 HP

6) Tabungan khusus kesehatan

Keluarga Ny. DDT tidak mempunyai tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, biaya untuk berobat biasanya memakai bantuan pemerintah yaitu KIS (Kartu Indonesia Sehat).

a. Aktifitas rekreasi keluarga : keluarga Ny. DDT jarang berekreasi.

h. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak WBJ, melanjutkan untuk

memperbaharui hubungan perkawinan, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, menambah peran dan fungsi keluarga ketika nanti anak BJW sudah memiliki pasangan hidup.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

i. Riwayat kesehatan keluarga inti

1. Riwayat keluarga sebelumnya : Ny. DDT mengatakan pola makannya tidak teratur dan menu makannya tidak menentu.
2. Sumber pelayanan kesehatan: Ny. DDT mengatakan pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit yaitu ke puskesmas.
3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

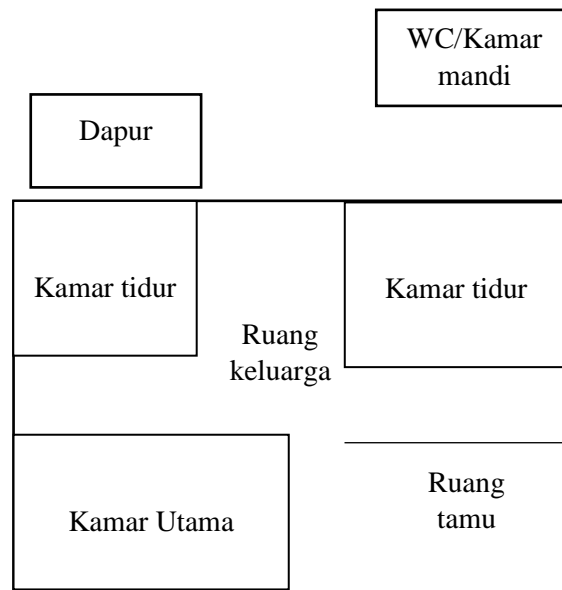
Tabel 4.3 Riwayat kesehatan anggota keluarga

No	Nama	Hub dg KK	Umur	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang Dilakukan
1	Tn. YTP	Suami	60	Sehat	Tidak ingat	Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah kesehatan	
2	Ny. DDT	Istri	53	Sakit	Tidak ingat	Hipertensi	Pemeriksaan dilakukan di puskesmas
3	An. WBJ	Anak	25	Sehat	Lengkap	Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah kesehatan	

j. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah :

- a. Gambaran tipe tempat tinggal : rumah tembok
 b. Denah rumah :



- c. Gambaran kondisi rumah : dapur gedek
 d. Kamar mandi/WC : keluarga memiliki kamar mandi/WC yang terpisah dari rumah
 e. Mengkaji pengaturan tempat tidur didalam rumah : terdapat 3 kamar tidur, pasien tidur menggunakan tempat tidur dan menggunakan kelambu
 f. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah : kondisi rumah tampak bersih
 g. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah : keluarga mengatakan merasa nyaman tinggal di rumah ini
 h. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah : keluarga mengatakan biasanya sampah dikumpulkan lalu dibakar
 i. Penataan/pengaturan rumah : rumah ditata dengan baik sehingga tampak rapi
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : terdapat tetangga dekat
 3. Mobilitas geografis keluarga : keluarga memiliki 1 buah motor
 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : keluarga mengatakan sering berkunjung ke keluarga dekat
 5. Sistem pendukung keluarga : Ny DDT mengajarkan keluarganya agar selalu jujur dan saling terbuka ketika ada masalah.
- k. Struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga : interaksi dalam keluarga biasanya dilakukan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dengan orang tua. Apabila ada masalah internal maka akan dibicarakan antara anggota keluarga
 - 2) Struktur kekuatan keluarga : keluarga saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga jika ada salah satu orang mengalami masalah maka akan mencari jalan keluar secara bersama-sama
 - 3) Struktur peran (formal dan informal) : Ny. DDT berperan sebagai ibu

rumah tangga

- 4) Nilai dan norma keluarga : keluarga menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarga

1. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif : antara keluarga Ny. DDT terjalin rasa saling memiliki dan biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga yang memiliki masalah.
- 2) Fungsi sosialisasi : keluarga Ny. DDT termasuk keluarga yang rukun dan interaksi antara keluarga biasanya di malam hari.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan : keluarga Ny. DDT mengatakan mengetahui bahwa Ny. DDT menderita hipertensi , tetapi keluarga Ny. DDT tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Ny. DDT dengan Hipertensi
- 4) Fungsi reproduksi : keluarga Ny. DDT hanya memiliki seorang anak laki-laki
- 5) Fungsi ekonomi : keluarga Ny. DDT mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan tidak menentu, penghasilan tersebut digunakan untuk kebutuhan sehari-hari dan keperluan adat.

m. Stres dan koping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang : yang menjadi stressor jangka pendek keluarga Ny. DDT adalah bagaimana cara memulihkan kondisi Ny. DDT sedangkan yang menjadi stressor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Ny. DDT yang mengalami hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor : respon keluarga Ny. DDT yaitu keluarga sudah membawa Ny. DDT berobat ke puskesmas setia
- 3) Strategi koping yang digunakan : bila keluarga mengalami masalah maka akan diselesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk dicarikan solusi dari masalah yang ada.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional : berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. DDT menceritakan ke suaminya jika mengalami stress.

n. Pemeriksaan fisik (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

NO	Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga		
		Nama : Tn. YTP Umur : 60	Nama : Ny. DDT Umur : 53	Nama : An. DDT Umur : 25
1	Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini:	Tidak ada keluhan	Pasien mengeluh sakit kepala pada bagian belakang dan tengkuk	Tidak ada keluhan
2	Riwayat Penyakit Sebelumnya:	Tidak ada riwayat penyakit	Pasien menderita hipertensi sejak 4 bulan yang lalu	Tidak ada riwayat penyakit

3	Penampilan umum : a. Tahap perkembangan: b. Jenis kelamin: c. Cara berpakaian: e. Kebersihan personal:	Memasuki tahap lansia L Rapi Tampak bersih, mandi 1-2x dalam sehari	Memasuki tahap lansia L Rapi Tampak bersih, mandi 2x dalam sehari	Memasuki tahap dewasa L Rapi Tampak bersih, mandi 2x dalam sehari
4	Status mental dan cara berbicara:	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum
5	Tanda – Tanda Vital:	TD : 120/90 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36,4°C RR :26 x/menit	TD : 175/100 mmHg Nadi: 110x/menit Suhu: 37,4°C RR :21 x/menit	TD : 110/80 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu: 37,0°C RR : 19x/menit
6	Pemeriksaan Kulit	Inspeksi : Warna kulit sawo matang, kulit tampak bersih Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Warna kulit sawo matang, tampak bersih, turgor kulit kurang dari 2 detik, Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Warna kulit sawo matang, kulit tampak bersih Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
7	Pemeriksaan kuku:	Kuku tampak pendek dan bersih, turgor kulit kurang dari 2 detik	kuku tampak pendek dan bersih, turgor kulit kurang dari 2 detik	Kuku tampak pendek dan bersih, turgor kulit kurang dari 2 detik
8	Pemeriksaan kepala:	Rambut lurus dan uban, Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan	rambut ombak dan warna hitam, pertumbuhan rambut merata, Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan	Rambut lurus dan hitam, Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
9	Wajah tidak pucat dan tampak bersih	Wajah tidak pucat dan tampak bersih, Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri	Wajah tidak pucat dan tampak bersih, Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan	Wajah tidak pucat dan tampak bersih, Tidak ada pembengkakan dan

	tekan		tidak ada nyeri tekan
10 Pemeriksaan mata:	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan
11 Telinga tampak bersih	Telinga tampak bersih, Dapat mendengar dengan baik	Telinga tampak bersih, Dapat mendengar dengan baik	Telinga tampak bersih, Dapat mendengar dengan baik
12 Pemeriksaan hidung dan sinus:	Lubang hidung normal, simetris dan tidak secret, \dapat mencium bau dengan baik	Lubang hidung normal, simetris dan tidak secret, dapat mencium bau dengan baik	Lubang hidung normal, simetris dan tidak secret, dapat mencium bau dengan baik
13 Pemeriksaan mulut dan tenggorokan	Terdapat karang gigi dan gigi warna kecoklatan karena sering makan sirih pinang, tidak ada pembesaran kelenjar limfe	tidak ada kelainan pada gigi dan gigi masih lengkap, tidak ada pembesaran kelenjar limfedan gigi	tidak ada kelainan pada gigi masih lengkap, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
14 Pemeriksaan leher:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening
15 Pemeriksaan sistem pernafasan:	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama, Suara paru redup, Tidak ada suara napas tambahan	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama, Suara paru redup, Tidak ada suara napas tambahan	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama, Suara paru redup, Tidak ada suara napas tambahan

16	Pemeriksaan sistem kardiovaskuler	Suara jantung normal (lub-dup)	Suara jantung normal (lub-dup)	Suara jantung normal (lub-dup)
17	Pemeriksaan abdomen:	Tidak terdapat lesi dan jejas, tidak ada nyeri tekan, terdengar suara timpani	Tidak terdapat lesi dan jejas, tidak ada nyeri tekan, terdengar suara timpani	Tidak terdapat lesi dan jejas, tidak ada nyeri tekan, terdengar suara timpani
18	Pemeriksaan ekstermitas atas:	Tidak terdapat deformitas, pergerakan ekstremitas baik	Tidak terdapat deformitas, pergerakan ekstremitas baik	Tidak terdapat deformitas, pergerakan ekstremitas baik

p. Balita stunting: Tidak ada

q. Harapan keluarga:

1) Terhadap masalah kesehatannya : keluarga berharap Ny. DDT segera sembuh

2) Terhadap petugas kesehatan yang ada : keluarga berharap petugas kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan.

r. Pemeriksaan penunjang (Lab, Rontgen, dll): tidak ada

4.2.1 Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa data

No.	Data (DS dan DO)	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
1.	Data subjektif : - Pasien mengatakan sakit pada kepala bagian belakang dan tengkuk P: Tekanan darah meningkat Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 5 (nyeri sedang) Data Objektif : - Pasien tampak meringis - Tanda-tanda vital: TD: 175/100 N: 110/mmHg S: 37,4 °C RR: 21x/menit	Nyeri akut	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2.	Data subjektif : - keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi Data objektif - keluarga dan pasien tampak bingung mengenai penyakit hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Skoring/Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 skoring perumusan diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kawangu

1. Nyeri akut b.d. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria hasil	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah - Aktual : 3 - Resiko : 2 - Potensial : 1	3	3/3x1=1	Masalah nyeri akut tentang hipertensi pada Ny. DDT sudah aktual pasien mengatakan sakit pada kepala bagian belakang dan tengkuk. Skala nyeri : 5 (nyeri sedang)
2	Kemungkinan masalah yang dapat diubah - Mudah : 2 - Sebagian : 1 - Sulit : 0	2	2/2x2=2	Masalah dapat diubah dengan mudah karena pasien dapat melakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam
3	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi : 3 - Sedang : 2 - Rendah : 1	3	3/3x1=1	Keinginan keluarga Ny. DDT sangat tinggi karena dapat dicegah dengan cara melakukan pengecekan kesehatannya di puskesmas
4	Menonjolnya masalah	2	2/2x1=1	Keluarga Ny. DDT menyadari masalah yang dirasakan harus segera diatasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah dirasakan harus segera ditangani : 2 - Masalah dirasakan tidak perlu segera ditangani : 1 - Masalah tidak dirasakan : 0 			
5	Total skor		5	

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi

No	Kriteria hasil	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> - Aktual : 3 - Resiko : 2 - Potensial : 1 	1	1/x1=1	Masalah manajemen keluarga tidak efektif tentang hipertensi, sudah potensial keluarga mengatakan belum mengerti tentang penyakit hipertensi
2	Kemungkinan masalah yang dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> - Mudah : 2 - Sebagian : 1 - Sulit : 0 	2	2/2x2=2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Ny. DDT dan suaminya sangat koopeeratif dan mampu menerima informasi dengan baik
3	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi : 3 - Sedang : 2 - Rendah : 1 	1	3/3x1=1	Keinginan keluarga Ny. DDT sangat tinggi untuk mengetahui masalah hipertensi
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> - Masalah dirasakan harus segera ditangani : 2 - Masalah dirasakan tidak perlu segera ditangani : 1 - Masalah tidak dirasakan : 0 	2	2/2x1=1	Keluarga Ny. DDT menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
5	Total		4	

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

4.2.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Ny. DDT dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan n selama 3x60 menit diharapkan nyeri kepala pada Ny. DDT berkurang atau hilang	Respon verbal	- Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri Terapeutik : - Berikan teknik farmakologis - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis
2.	Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan n selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Respon verbal	- Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat - Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	EDUKASI KESEHATAN Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

4.2.3 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi dan respon
1.	Selasa, 15 April 2025 09.00 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 2) Melakukan pengkajian 3) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam 5) Menganjurkan pasien ke puskesmas agar mendapatkan obat 6) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya : Waktu : Rabu, 16 April 2025, 15.00 wita Kegiatan : melakukan penyuluhan	1) Respon: TD: 175/100mmHg N: 110 x/menit S: 37,4 °C RR: 21x/menit 2) Respon: Pasien memberikan informasi tentang kesehatannya 3) Respon: P: Tekanan darah meningkat Q: Nyeri seperti tertusuk R: Nyeri kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 5 (nyeri sedang) T: Nyeri muncul hilang timbul 4) Respon: Dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam (pasien mengikuti arahan yang diberikan) 5) Respon: Pasien bersedia berobat ke puskesmas 6) Respon: Pasien setuju
2.	Rabu, 16 April 2025 15.00 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 2) Melakukan pengkajian 3) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Respon: TD: 160/100mmHg N: 100 x/menit S: 36,8 °C RR: 20x/menit 2. Respon: Pasien memberikan informasi tentang kesehatannya 3. Respon: P: Tekanan darah meningkat Q: Nyeri seperti tertusuk R: Nyeri kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 4 (nyeri sedang)

		<p>4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam</p> <p>5) Menganjurkan pasien agar menggunakan analgetik secara tepat</p>	<p>T: Nyeri muncul hilang timbul</p> <p>4. Respon: Dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam (pasien mengikuti arahan yang diberikan)</p> <p>5. Respon: Pasien mengonsumsi obat penurun tekanan darah 1x sehari (captopril 25mg) dari puskesmas</p>
	<p>Rabu, 16 April 2025 15.00 Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2) Menyediakan leaflet</p> <p>3) Menjelaskan apa itu hipertensi : Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan darah didalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal.</p> <p>4) Menjelaskan tanda dan gejala : sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur), bisung (bunyi “nging”) di telinga, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, pusing.</p> <p>5) Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>6) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya : Waktu : Kamis, 17 April 2025, 15.00 wita Kegiatan : evaluasi pengetahuan</p>	<p>Keluarga dan pasien mengatakan tidak paham tentang hipertensi</p> <p>Pasien mendengar dan memahami dengan baik</p> <p>Keluarga dan pasien bertanya cara meredakan nyeri pada kepala</p> <p>Pasien setuju</p>

3.	kamis, 17 April 2025 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 2) Melakukan pengkajian 3) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam 5) Menganjurkan pasien agar menggunakan analgetik secara tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon: TD: 140/90mmHg N: 90 x/menit S: 36,7 °C RR: 20x/menit 2. Respon: Pasien memberikan informasi tentang kesehatannya 3. Respon: P: Tekanan darah meningkat Q: Nyeri seperti tertusuk R: Nyeri kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 2 (nyeri ringan) T: Nyeri muncul hilang timbul 4. Respon: Dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam (pasien mengikuti arahan yang diberikan) 5. Respon: Pasien mengonsumsi obat penurun tekanan darah 1x sehari (captopril 25mg) dari puskesmas
	kamis, 17 April 2025 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) meminta pasien menjelaskan kembali apa itu hipertensi dan apa tanda dan gejala dari hipertensi 2) menanyakan apakah intervensi telah dilaksanakan secara mandiri di rumah atau tidak 3) meminta pasien untuk melakukan kembali intervensi dari teknik relaksasi napas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dapat menjelaskan pengertian, tanda dan gejala dari hipertensi 2. pasien mengatakan telah menjalani intervensi yang dianjurkan 3. pasien melakukan kembali intervensi dari teknik relaksasi napas dalam

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No.	Hari/ tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Selasa, 15 april 2025	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada pada kepala bagian belakang P : Tekanan darah meningkat Q : nyeri seperti ditusuk R :nyeri pada kepala dan tengkuk S : skala nyeri 5 (nyeri sedang) T : nyeri muncul hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. TTV : TD = 170/100mmHg, S=37,1°C N = 105x/menit, RR = 21x/menit, <p>A : Nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ukur tanda-tanda vital 2. ukur skala nyeri 3. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam) <p>S: Keluarga dan pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi O:Keluarga dan pasien tampak bingung mengenai penyakit hipertensi A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan leaflet tentang hipertensi 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dari hipertensi 3. Melakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 4. Berikan kesempatan untuk bertanya kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	
2.	Rabu, 16 april 2025	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan nyeri berkurang pada pada kepala bagian belakang <p>P : Tekanan darah meningkat Q : nyeri seperti ditusuk R : nyeri pada kepala dan tengkuk S : skala nyeri 3 (nyeri ringan) T : nyeri muncul hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. TTV : 	

		Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	<p>TD = 147/95mmHg, S=36,8°C N = 98x/menit, RR = 20x/menit, A : Nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> ukur tanda-tanda vital ukur skala nyeri berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam) <p>S: Keluarga dan pasien mengatakan sudah paham tentang hipertensi O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga dan pasien dapat menjelaskan pengertian, tanda dan gejala dari hipertensi pasien mengatakan telah menjalani intervensi yang dianjurkan pasien melakukan kembali intervensi dari teknik relaksasi napas dalam <p>A: Masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi</p>	
3.	Kamis, 17 april 2025	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P : Tekanan darah tinggi Q : nyeri tumpul R : nyeri pada kepala S : skala nyeri 1 (nyeri ringan) T : nyeri muncul hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tampak rileks TTV : TD = 135/80mmHg, S=36.7°C N = 88x/menit, RR = 19x/menit, <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan secara mandiri</p>	

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data selama perawatan pasien dengan teknik relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Kawangu akan dibahas dengan variable yang diteliti sebagai berikut:

Pengkajian merupakan langkah awal yang sangat penting dalam pelaksanaan proses keperawatan. Dalam penelitian berjudul "*Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu*", penulis melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien hipertensi dengan fokus utama pada pengelolaan nyeri akut. Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kawangu, di mana pasien ditentukan secara bersama oleh pihak puskesmas dan penulis. Seluruh proses keperawatan dilakukan mengikuti langkah-langkah asuhan keperawatan yang sistematis, dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 15 April 2025 terhadap seorang pasien bernama ibu DDT yang didiagnosis menderita hipertensi disertai keluhan nyeri akut.

Dalam proses pengkajian, peneliti mengelola kasus pasien yang mengeluhkan nyeri pada kepala bagian belakang dan tengkuk. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal tersebut, ditemukan bahwa pasien telah menderita hipertensi sejak empat bulan yang lalu dan sempat menjalani pengobatan dari puskesmas. Namun, sejak satu bulan

terakhir pasien tidak lagi melakukan kontrol atau pemeriksaan lanjutan. Kondisi ini diperparah dengan kurangnya pemahaman keluarga pasien mengenai penyakit hipertensi dan penanganannya. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil tekanan darah 175/100 mmHg, denyut nadi 110 kali per menit, suhu tubuh 37,4 °C, dan laju pernapasan 21 kali per menit. Dari data subjektif dan objektif ini, penulis merumuskan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu, juga ditemukan masalah manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif terkait pengelolaan hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan nyeri akut untuk ditangani terlebih dahulu sesuai dengan tujuan utama penelitian. Intervensi keperawatan yang dilakukan berfokus pada manajemen nyeri melalui pendekatan terapeutik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam. Intervensi ini bertujuan untuk membantu pasien dalam mengurangi intensitas nyeri tanpa penggunaan obat. Langkah-langkah intervensi meliputi observasi tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri, termasuk penilaian skala nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, diberikan pelatihan teknik relaksasi napas dalam sebagai upaya mengurangi ketegangan dan membantu mengontrol tekanan darah serta nyeri yang dirasakan pasien. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara berkesinambungan dari tanggal 15 hingga 17 April 2025.

Hasil dari implementasi intervensi menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan pada kondisi pasien. Selama tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan, terjadi penurunan tekanan darah dari 175/100 mmHg menjadi 135/80 mmHg. Pasien juga melaporkan penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 1. Lebih lanjut, pasien menunjukkan kemampuan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri dengan benar. Selain perbaikan kondisi fisik, intervensi ini juga berhasil meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai hipertensi serta pentingnya perawatan dan kontrol rutin. Pada hari pertama, pasien dan keluarga belum memahami secara utuh tentang hipertensi dan teknik relaksasi yang diberikan, namun pada hari ketiga, keduanya menunjukkan pemahaman yang baik dan kesediaan untuk melanjutkan teknik ini secara mandiri di rumah.

Evaluasi terhadap intervensi ini menegaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan metode yang efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Selain mampu menurunkan intensitas nyeri, teknik ini juga berdampak positif pada penurunan tekanan darah serta peningkatan kualitas hidup pasien. Kemampuan pasien dalam menerapkan teknik ini secara mandiri menjadi nilai tambah yang mendukung keberlanjutan perawatan di rumah. Oleh karena itu, penerapan teknik relaksasi napas dalam dapat dijadikan sebagai bagian dari strategi penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis pada pasien hipertensi. Intervensi ini terbukti sederhana, aman, dan mudah diajarkan kepada pasien dan keluarga, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses penyembuhan. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa intervensi keperawatan berbasis edukasi dan pendekatan terapeutik

nonfarmakologis memiliki peranan penting dalam pengelolaan nyeri akut pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi.