

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

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

4.2 Data AsuhanKeperawatan

4.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian studi kasus keluarga yang terdapat 1 orang pasien yang menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kanatang

A. PENGKAJIAN

Identitas Umum

Tabel 4.1 Identitas Umum

Data	Pasien
Umum Pasien	
Nama	Tn. m
Umur	50 Tahun
Agama	Kristen Protestan
Suku	Sumba
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani

Komposisi Keluarga

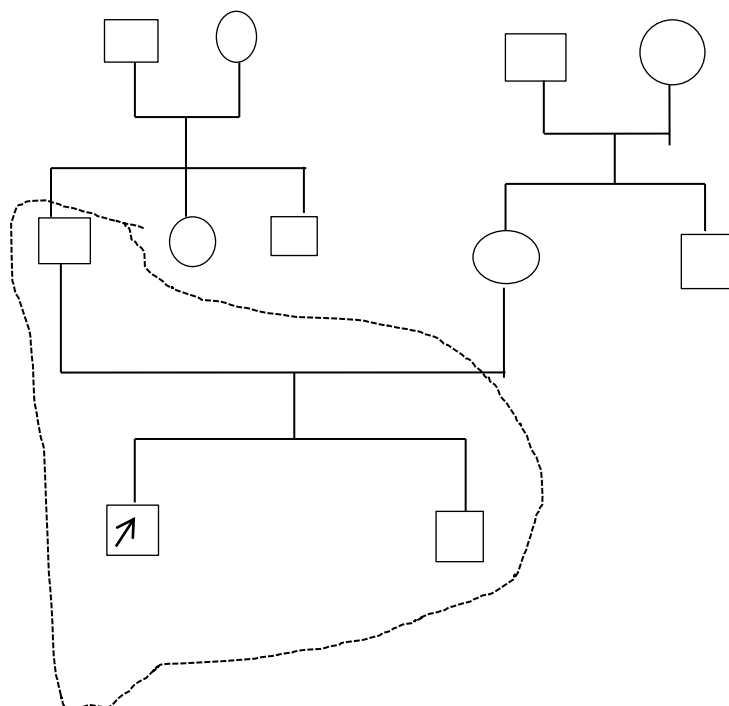
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga

1) Anggota keluarga pasien

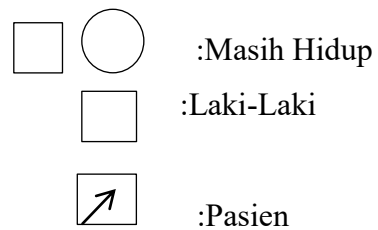
No.	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	pendidikan	imunisasi	KB
1.	Tn.H	L	Suami	74Thn	SD	Lengkap	-
2.	Ny.I	P	Istri	75Thn	SD	Lengkap	-
3.	Tn. m	L	Anak	50Thn	SD	Lengkap	-

Genogram (digambar)

Genogram pasien



Keterangan:



a) Tipe keluarga: Keluarga inti

- b) Suku bangsa: Sumba
- c) Agama: Kristen protestan
- d) Status social ekonomi:-
- a. Tipe keluarga
 - 1) Tipe keluarga: keluarga Tn. m termasuk tipe keluarga Nucleur family adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak serta cucu yang tinggal dalam satu rumah
 - 2) Suku bangsa:
 - a) Tn.m : Sumba/Indonesia
- b. Agama
 - 1) Tn. m : Kristen protestan
 - 2) Status social ekonomi: -
- c. Aktivitas Rekreasi

Keluarga: Tn. D sering berekreasi biasanya keluarga bersama

4.3 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - a) Tn. H : Keluarga memiliki 2 orang anak
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - a) Tn. H mengatakan masalah yang belum terpenuhi saat ini adalah kebutuhan biaya dalam keluarga.
3. Riwayat keluarga inti

Tn. H dan Ny. I menikah selama 23 tahun, perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing-masing Ny. I adalah pilihan Tn. H dan bukan karena dijodohkan.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

- 1) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya: Tn. m mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
- 2) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:
 - a) Tn. M merupakan responden yang di teliti saat ini, kondisi sehat
Tn.M mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan sedang menjalani program kesehatan mengkonsumsi obat dan rutin melakukan konsultasi ke puskesmas.
- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan
Keluarga Tn. M mengatakan fasilitas kesehatan yang digunakan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah berobat ke puskesmas kanatang
- 4) Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga

Tabel 4.4 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga pasien Tn. M dan anak

No	Nama	Hub Dngn Kk	Umur	Keadaa n kesehat an	Masalah kesehtan	Tindakan yang dilakukan
1.	Tn H	Suami	74 thn	sehat	Tidak ada	Tidak ada
2.	Ny I	Istri	75 thn	sehat	Tidak ada	Tidak ada
3.	Tn M	Anak	50 thn	sakit	Hipertensi	Kontrol ke puskesmas

Dari tabel diatas diketahui bahwa diantara anggota keluarga pasien tidak ada yang sakit kecuali pasien.

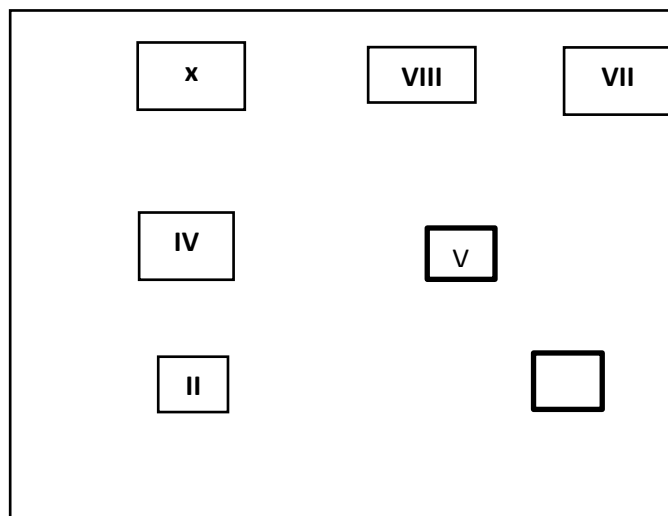
5. Pengkajian lingkungan

1). Karakteristik rumah:

a). Gambar tipe rumah tempat tinggal: rumah stengah tembok

b). Denah rumah:

Gambar 4.5 Denah rumah



III: Ruang TV

IV: Kamar

V: Kamar

VI: Kamar

VII: Ruang makan

VIII: Dapur

X: WC

1. Gambar kondisi rumah: Dapur tembok
2. Kamar mandi : keluarga memiliki satu kamar mandi
3. Mengkaji pengaturan tempat tidur dalam rumah: terdapat 3 kamar, tidur menggunakan tempat tidur dan menggunakan kelambu
4. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah : kondisi rumah tampak bersih
5. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah: keluarga mengatakan merasa nyaman tinggal di rumah ini

6. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah : keluarga mengatakan biasanya sampah di kumpulkan dan langsung di bakar

7. Penataan/ pengaturan rumah:-

8. Karakteristik tetangga serta komunitas RW : Terdapat tetangga terdekat

9. Mobilitas geografis keluarga : Keluarga mempunyai 2 kendaraan

10. Perkumpulan keluarga serta interaksi dengan masyarakat : keluarga mengatakan kerap berkunjung di keluarga terdekat

11. Sistem pendukung keluarga : Tn. M mengajarkan keluarganya untuk jujur dan terbuka ketika ada masalah

a. Struktur keluarga

1	Pola komunikasi keluarga	Interaksi dalam keluarga biasanya diterapkan pada malam hari. Gaya komunikasi keluarga biasanya terbuka antara satu dengan yang lain. Jika ada masalah intern maka dibicarakan dengan istri dan anak.
2	Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn. M saling mendukung antara sesama Respon keluarga bila terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah adalah selalu berusaha mencari solusi.
3	Struktur peran	Tn. M berperan sebagai anak dalam keluarga
4	Nilai dan norma keluarga	Keluarga Tn. M menerapkan nilai-nilai norma dan kesopanan pada anggota keluarga.

b. Fungsi keluarga

1	Fungsi afektif	Perasaan saling memiliki : Antara keluarga Tn. M terjalin rasa saling memiliki. Kesulitan yang dialami diantara anggota keluarga adalah hambatan pula bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan terhadap anggota keluarga : Antara keluarga anggota Tn. M biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.
2	Fungsi sosialisasi	Kerukunan hidup di keluarga : Keluarga Tn. M termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik. Interaksi serta hubungan dalam keluarga :

		Keluarga Tn. M biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Inetraksi sering dilakukan di malam hari saat semua anggota keluarga saling bertemu.
3	Fungsi perawatan kesehatan	Pengetahuan dan persepsi keluarga mengenai gangguan kesehatan keluarganya : Keluarga Tn. M mengatakan menyadari bahwa Tn. M menderita hipertensi, tetapi keluarga Tn. M tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Tn. M dengan Hipertensii.
4	Fungsi reproduksi	Belum berkeluarga
5	Fungsi ekonomi	Upaya pemenuhan sandang pangan : Keluarga Tn. M mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 1.500.000. uang tersebut digunakan untuk keperluan rumah tangga setiap hari, bayar listrik serta air, serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.

c. Stress Dan Koping Keluarga

1	Stressor jangka pendek serta jangka panjang	Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga Tn. M adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi Tn. M Stresor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Tn. M yang mengalami Hipertensii sehingga tidak terjadi komplikasi
2	Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor	Respon keluarga Tn. M yaitu, keluarga sudah membawa Tn. M berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat Ny. M habis.
3	Strategi koping yang digunakan	Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Tn. M akan bertukar pikiran dengan keluarga. Biasanya setelah bertukar pikiran Tn. M dapat mengambil keputusan yang lebih baik.
4	Strategi adaptasi disfungsional	Di keluarga Tn. M serta Ny. K tidak ditemukan adanya cara-cara maladaptif dalam mengatasi masalah

a. Pemeriksaan Fisik (Setiap Individu Anggota Keluarga)

No	Pemeriksaan fisik	Nama	Anggota	Keluarga
		Tn.H	Tn. M	Ny. i
1	Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini:	-	Tn. M mengatakan pada tahun 2023 pasien melakukan pemeriksaan di puskesmas kanatang dan hasil pemeriksaan tekanan darah 190/100 MmHg dan di diagnosakan dokter hipertensi dan mendapatkan obat di minum sampai habis. Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi.	-
2	Riwayat Penyakit Sebelumnya:	-	Tidak ada	-
3	Vital sign	TD: 100/70 mmHg S: 36,9°C Nadi: 88menit RR: 20x/menit,	TD: 185/105 mmHg S: 37.2°C N: 83x/menit, RR: 24 x/menit	S: 36,7°C N: 78x/menit RR: 20x/menit
2.	BB/TB	46 kg 156 cm	50 kg 160 cm	40 kg 150cm
3.	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak keriting, serta sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Tn.H mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Tn. D mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ny. i mengatakan tidak ada nyeri tekan
4.	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Tn.H mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Tn. D mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Ny.i mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah

				sekitar mata.
5.	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Tn.H mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak.D mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ny.i mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6.	Hidung	Inspeksi hidung, tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7.	Mulut	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab, gigi lengkap	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab
8.	Leher dan tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9.	Dada dan paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Tn.H mengatakan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Tn.M mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Ny. i mengatakan tidak ada nyeri tekan.

10. Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar
11. Ekstermitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12. Kulit	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik
13. Kuku	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik
14. Genetalia	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan

b. ANALISI DATA

Table 4.1 Analisa Data Pada Pasien (Tn. M)

NO.	Data	Masalah	Penyebab
1	Data Subjektif - mengatakan sakit kepala, terasa tegang pada bagian tengkuk Data Objektif - TD: 185/105 mmHg - N: 97x/m - S: 36,5OC - 24x/m	Gangguan perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi
2	Data Subjektif - Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi Data Objektif - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

c. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Pada Tn. M

No.	Diagnosa keperawatan
	Gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi : DS : - Tn.m mengatakan sakit kepala, terasa tegang pada bagian tengkuk DO : - TD: 185/105 mmHg - N: 97x/m - S: 36,5OC - 24x/m
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi DS : - Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi DO :

-
- Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
-

a. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi

No	Kriteri hasil	bobot	skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah - Aktual : 3 - Resiko : 2 - Potensial : 1	3	$3/2 \times 1 = 3/2$	Masalah gangguan perfusi serebral tidak efektif tentang hipertensi pada Tn. M baru resiko karena tingginya tekanan darah.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah : 2 - Seba gian : 1 - Sulit : 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah bisa di ubah secara mudah di karenakan pasien dapat melakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam
3.	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi : 3 - Sedang : 2 Rendah : 1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Tn. M sangat tinggi karena dapat di cegah dengan cara mengecekkan kesehatannya ke puskesmas
4.	Menonjolnya masalah 3 masalah di rasakan harus segera di tangani : 2 4 masalah di rasakan tidak perlu segera ditangani : 1 5 masalah tidak di rasakan : 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. M menyadari masalah yang di rasakan harus segera di atasi
5.	Total skor		4,5	

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d
Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
hipertensi

No	Kriteri hasil	bobot	skoring	pembenaran
1.	Sifat masalah - Aktual : 3 - Resiko : 2 - Potensial : 1	1	1/1x1=1	Masalah manajemen keluarga tidak efektif tentang hipertensi sudah potensial keluarga mengatakan belum memahami mengenai penyakit hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah : 2 - Sebagian : 1 - Sulit : 0	2	2/2x1=1	Keluarga Tn. H sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit hipertensi.
3.	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi : 3 - Sedang : 2 - Rendah : 1	1	3/3x1=1	Keinginan keluarga Ny. I begitu tinggi untuk mengetahui hipertensi
4.	Menonjolnya masalah 6 masalah di rasakan harus segera di tangani : 2 7 masalah di rasakan tidak perlu segera ditangani : 1 masalah tidak di rasakan : 0	2	2/2x1=1	Keluarga Ny.I menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
5.	Total skor		4	

4.4 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	Diagnosis keperawatan
1	Gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi
2	Defisit pengetahuan b.d keluarga ketidak mampuan mengenal masalah hipertensi

4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel. 4. 2.14 Intervensi Keperawatan

N o.	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	kriteria	Standar	Intervensi
1.	Gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama seminggu diharapkan dapat merawat anggota keluarga yang sakit Tn.m	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x60 menit di harapkan perfusi jaringan serebral meningkat dengan hasil: 1. tekanan darah sistolik cukup membaik (5) 2. tekanan darah diastolik cukup membaik (5)	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Kemampuan pasien memahami tentang cara penggunaan dan manfaat seduhan air bawang putih 2. Memahami pengertian hipertensi 3. Memahami tanda dan gejala hipertensi 4. Kemampuan pasien memahami penyebab hipertensi 5. Kemampuan pasien memahami cara mencegah hipertensi 6. Kemampuan pasien	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial Observasi: 1. identifikasi penyebab TIK (mis lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, barikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. monitor MAP (mean arterial pressure) jika perlu 4. monitor CVP (central venous pressure), jika perlu 5. monitor WAWP, jika perlu 6. monitor PAP, jika perlu 7. monitor ICP (intra cranial pressure), jika tersedia 8. monitor CPP (serebral perfusion)

					memahami cara pengobatan hipertensi	pressure) 9. monitor gelombang ICP 10. monitor status pernapasan 11. monitor intake dan output cairan 12. monitor cairan serebro-spinalis (mis warna, konsistensi) Terapeutik: 1. minimal kan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler 3. hindari manuver valsave 4. cegah terjadinya kejang 5. hindari penggunaan PEEP 6. hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. atur ventilator agar PaCO ₂ optimal 8. pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 3. kolaborasi pelunak tinja, jika perlu
2.	Defisit pengetahuan b.d keluarga ketitidak mampuan mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama semingg	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian hipertensi	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 2. Menyediakan

hipertensi	u diharap an keluarga memiliki pengetah uan tentang hipertens i	2. menenal penyakit hipertensi	2. Menyebut kan penyebab hipertensi 3. Menyebut kan tanda dan gejala hipertensi 4. Menyebut kan komplikas i atau akibat lanjut dari hipertensi	materi serta media pendidikan kesehatan Memberi kan kesempat an agar pasien bertanya
			Keluarga mampu menyebutkan Diet yang diprogramkan	Edukasi : 3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruh i kese hatan

A. IMPLEMENTASI

Tabel. 4.2.15 Implementasi

Tanggal/jam	Implementasi dan respon
Kunjungan 1 10 juni 2025 10:15	1. memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK Respon: tekanan darah 185/105 mmHg Nadi 82x/m 2. meminimalkan stimulus dengan menyediakan suasana hening Respon: pasien tampak rileks dan tenang 3. memberikan posisi nyaman pada pasien Respon: pasien posisi duduk 4. mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi seduhan air bawang putih Respon: pasien mengonsumsi seduhan air bawang putih 2x sehari pagi sebelum makan dan malam sebelum tidur 5. kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Kamis, 12 Juni 2025 Respon: pasien bersedia
Kunjungan 2 10:30	1. memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK Respon: tekanan darah 166/103 mmHg nadi 70x/m 2. mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi seduhan air bawang putih Respon: pasien mengonsumsi seduhan air bawang putih 2x x sehari pagi sebelum makan dan malam sebelum tidur 3. kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Sabtu, 14 Juni 2025
Kunjungan 3	1. memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK Respon: tekanan darah 153/99 mmHg Nadi 78x/m 2. mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk hipertensi yaitu mengonsumsi seduhan air bawang putih Respon: pasien mengonsumsi seduhan air bawang putih 3. kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Senin, 16 Juni 2025 (melakukan evaluasi setelah 3 hari mengonsumsi seduhan air bawang putih) Respon: pasien bersedia

B. EVALUASI

Tanggal/jam	Dx keperawatan	Evaluasi (soap)
Kujuang 1 10 juli 2025 10:15	Gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi	S: pasien mengeluh sering sakit kepala, tengkuk tegang, kesulitan tidur malam, dan merasa tidak nyaman tubuhnya terasa berat O: sebelum diberikan terapi rebusan air bawang putih tekanan darah tercatat 185/105 mmHg. Setelah pemberian rebusan air bawang putih selama 2 jam, tekanan darah mengalami penurunan menjadi 155/111 mmHg A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
	Gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi	S: pasien mengatakan bahwa tubuhnya terasa lebih ringan, tengkuk tegang berkurang, sakit kepala berkurang dan malam hari sudah bisa tidur dengan baik. O: pasien terlihat rileks, tekanan darah sebelum diberikan rebusan air bawang putih 155/111 mmHg. Setelah diberikan rebusan air bawang putih mengalami penurunan menjadi 153/99 mmHg A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
Kunjungan 3 14 juni 2025 10:30	Gangguan perfusi serebral b.d hipertensi	S: Pasien mengatakan bahwa tubuhnya terasa lebih ringan, tidak merasa sakit kepala, tengkuk tidak lagi terasa sakit atau tegang, serta dapat tidur dengan baik di malam hari O: pasien tampak lebih rileks dan segar sebelum di berikan rebusan air bawang putih tekanan darah tercatat 155/111 mmHg dan setelah di berikan air rebusan air bawang putih setelah 2 jam tekanan darah mengalami penurunan menjadi 153/99 mmHg. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan

4.6 Pembahasan

a) Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn.M di dapatkan gejala sebagai berikut sakit kepala, pusing, tengkuk terasa tegang dan di dapatkan hasil tekanan darah 185/105 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Ferdi 2022) bahwa gejala hipertensi adalah sakit kepala, pandangan

kabur, mudah lelah, nyeri dada dan sesak napas. Menurut teori (SDKI 2017) indikator mayor pada hipertensi meliputi subjektif: sakit kepala, pusing/vertigo, penglihatan kabur, kelemahan/kebas, kesulitan berpikir atau berbicara. Objektif: perubahan kesadaran, gangguan motorik, gangguan sensorik, perubahan refleks, perubahan pupil, dan gangguan fungsi kognitif. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara penelitian ini, penelitian sebelumnya dan secara teori.

b) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.M di dapatkan masalah keperawatan gangguan perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh (Ferdin 2022). Bahwa masalah keperawatan pada pasien hipertensi yaitu penurunan curah jantung. Masalah keperawatan menurut teori (SDKI 2017) yaitu nyeri akut, penurunan curah jantung, risiko perfusi serebral tidak efektif, kerusakan perfusi jaringan, dan kurang pengetahuan tentang penyakit dan perawatan. Dengan demikian peneliti berasumsi, bahwa masalah keperawatan pada pasien hipertensi sangat kompleks tergantung kondisi fisik pasien atau responden.

c) Intervensi Keperawatan

Dari masalah keperawatan di atas pada Tn.M di buat intervensi keperawatan merencanakan pembuatan seduhan air bawang putih. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Ferdin 2022) bahwa intervensi keperawatan pada pasien hipertensi adalah seduhan air bawang putih. Menurut teori (SDKI 2017) bahwa intervensi keperawatan pada pasien hipertensi ada 2 macam yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Intervensi farmakologi menggunakan obat-obatan anti hipertensi yang di berikan atas dasar kolaborasi. Intervensi nonfarmakologi meliputi seduhan air bawang putih, pemberian jus mentimun, jus alpukat, dan air rebusan daun seledri. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa ada berbagai macam intervensi keperawatan

pada pasien hipertensi tergantung dari ketersediaan bahan yang ada di sekitar lingkungan pasien yang bisa di modifikasi.

d) Implementasi Keperawatan

Implementasi penelitian pada saat ini pada Tn.M adalah dilakukan dengan pemberian seduhan air bawang putih 2 kali sehari selama 3 hari disertai monitoring tekanan darah observasi gejala klinis. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Ferdin 2022) bahwa implementasi pada pasien hipertensi menggunakan seduhan air bawang putih yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Menurut teori implementasi keperawatan menurut (SDKI 2017) bahwa implementasi keperawatan pada pasien hipertensi berdasarkan perencanaan intervensi sebelumnya. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa disepakati implementasi keperawatan berdasarkan rencana intervensi yang disepakati sebelumnya antara peneliti dan responden.

e) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada pasien Tn.M dengan hipertensi dan gangguan perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian seduhan air bawang putih selama 3 hari adalah: hari ke 1 tekanan darah 185/105 mmHg, turun menjadi 178/100 mmHg, pasien masih mengeluh sakit kepala. Hari ke 2 tekanan darah 170/ 95 mmHg, keluhan pasien mulai berkurang, pasien bisa tidur lebih baik. Hari ke 3 tekanan darah 160/90 mmHg, pasien merasa lebih segar, sakit kepala jarang dirasakan, dan keluarga mulai paham cara meracik serta memberi seduhan bawang putih. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah bertahap dan perbaikan kondisi perfusi serebral. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Ferdin 2022). Evaluasi dilakukan untuk menilai tercapainya luaran keperawatan pada diagnosa gangguan perfusi serebral tidak efektif. Evaluasi penerapan seduhan air bawang putih pada penelitian saat ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan berkurangnya keluhan sakit kepala dan pusing. Dengan demikian, seduhan air bawang putih dapat di

pertimbangkan sebagai terapi nonfarmakologis yang efektif dan aman bagi pasien hipertensi.