

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Temu adalah sebuah kelurahan yang terletak di kecamatan Kanatang, dan termasuk dalam area kerja Puskesmas Kanatang, Kabupaten Sumba Timur. Provinsi Nusa Tenggara Timur berada sekitar 6 kilometer dari ibu kota Waingapu. Desa ini memiliki populasi banyak 6.599 jiwa, yang terdiri dari 3.223 laki-laki dan 3.376 perempuan, serta terdapat 1.380 kepala keluarga. Luas area desa ini adalah 279,4 kilometer persegi. Batas Wilayah Kelurahan Temu meliputi desa Kuta dibagian utara, Desa Mbatakapidu di Selatan, Kelurahan Hambala di Timur, dan Desa Dipalindi Tana Di Barat.

##### 4.1.1 Data Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Studi kasus keluarga terdapat 1 orang pasien yang menderita Hipertensi (istri) di wilayah kerja Puskesmas Kanatang.

##### Identitas Umum

*Tabel 4.1 Identitas pasien*

<b>Data Umum Pasien</b>	
Nama	Ny.D
Umur	46 Thn
Agama	Marapu
Suku	Sumba
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Petani

a. Komposisi Keluarga

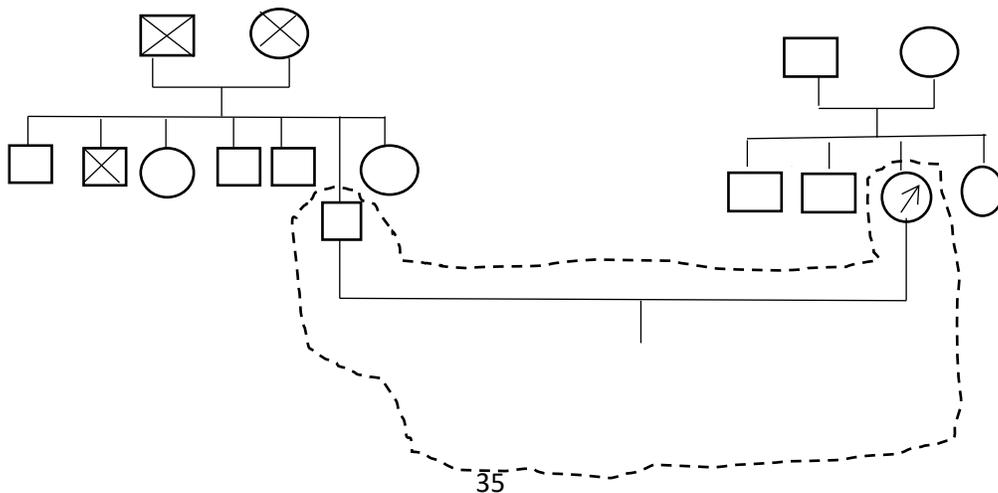
1. Anggota Keluarga Pasien

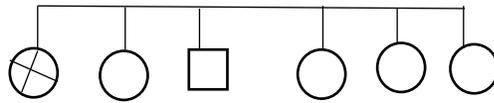
Tabel 4 2 Komposisi keluarga

N o	Nam a	J k	Hubunga n dgn KK	Umu r	pendidika n	imunisas i	K b
1	Tn.k	L	Suami	46 thn	SD	Lengkap	-
2	Ny.D	p	Istri	46 thn	SMA	Lengkap	-
3	An. M	P	Anak	21 thn	Mahasiswa	Lengkap	-
4	An.R	L	Anak	19 thn	Pelajar	Lengkap	-
5	An.o	P	Anak	17 thn	SMA	Lengkap	-
6	An.I	P	Anak	14 thn	SMP	Lengkap	-
7	An.J	P	Anak	8 thn	SD	Lengkap	-

b. Genogram (di Gambar)

Gambar 4 1 Genogram pasien





Keterangan :

 : Perempuan

 : Laki -Laki

 : Laki- Laki Meninggal

 : Perempuan Meninggal

 : Pasien Laki –Laki

 : Pasien Perempuan

— : Garis Pernikahan

| : Garis Keturunan

- a. Tipe Keluarga: keluarga inti
- b. Suku Bangsa: sumba
- c. Agama: marapu
- d. Status sosial ekonomi keluarga:-
  - a) Tipe keluarga
    1. Tipe keluarga: keluarga mencakup tipe keluarga Nuclear Family adalah keluarga inti yang tersusun atas ayah, ibu, serta anak yang tinggal dalam satu rumah.
    2. Suku bangsa: sumba/ Indonesia
  - b) Agama: Marapu

- c) Aktivitas Rekreasi:
- c. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga
1. Tahap perkembangan saat ini:  
Ny.D: keluarga mempunyai 5 orang anak
  2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:  
Ny.D mengatakan kebingungan untuk biaya Pendidikan anaknya yang masih kuliah
  3. Riwayat Kesehatan keluarga inti:
    - 1) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya:  
Ny.D mengatakan pola makan, menu makan tidak teratur,
    - 2) Riwayat Kesehatan keluarga saat ini:  
Ny.D mengatakan memiliki Riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun lalu, lalu serta sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan sedang menjalani program Kesehatan dengan mengkonsumsi obat dan rutin melakukan konsultasi ke puskesmas.
    - 3) Sumber pelayanan Kesehatan yang dimanfaatkan:  
Keluarga Tn. K dan Ny.D mengatakan fasilitas Kesehatan yang digunakan apabila terdapat anggota keluarga sedang sakit adalah pergi dipuskesmas kanatang untuk pengobatan.
    - 4) Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga:

*Tabel 4 3 Riwayat kesehatan keluarga*

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Keadaan Kesehatan</b>	<b>Masalah Kesehatan</b>	<b>Tindakan yang dilakukan</b>
1	Tn.k	Sakit	Hipertensi	kontrol di puskesmas
2	Ny.D	Sakit	Hipertensi	Kontrol di puskesmas

3	An.M	Sehat	Tidak ada	-
4	An.R	Sehat	Tidak ada	-
5	An.O	Sehat	Tidak ada	-
6	An.I	Sehat	Tidak ada	-
7	An.J	Sehat	Tidak ada	-

#### d. Pengkajian Lingkungan

##### 1. Karakteristik rumah

a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal: Rumah tembok

b) Denah rumah

1) Gambaran kondisi rumah : rumah tembok

2) Kamar mandi : keluarga memiliki 1 kamar mandi

3) Mengkaji pengaturan tempat tidur didalam rumah : terdapat 5 kamar, pasien tidur menggunakan tempat tidur dan menggunakan kelambu

4) Menganalisis keadaan umum kebersihan serta sanitasi rumah: kondisi rumah tampak bersih.

5) Menganalisis perasaan-perasaan subjektif keluarga dirumah: keluarga mengatakan merasa nyaman tinggal dirumah in.

6) Evaluasi edukasi pembuangan sampah: kelurga mengatakan biasanya sampah dikumpulkan dan langsung dibakar.

7) Penataan/pengaturan rumah: -

8) Dena rumah

2. Karakteristik tetangga serta komunitas RW: terdapat tetangga terdekat.

3. Mobilitas geografis keluarga: keluarga mempunyai 2 kendaraan.

4. Perkumpulan keluarga serta interaksi dengan Masyarakat: keluarga mengatakan kerap berkunjung dikeluarga terdekat.

5. Sistem pendukung keluarga: Tn.K dan Ny.D mengatakan mengajarkan keluarganya untuk jujur dan terbuka Ketika ada masalah.

e. Struktur keluarga

*Tabel 4 4 Struktur keluarga*

1. Pola komunikasi keluarga	Keluarga selalu bercerita satu sama lain dan selalu bertukar pendapat jika ada masalah, keluarga berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa sumba.
2. Struktur kekuatan keluarga	Saling mendukung satu sama lain, respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar Bersama-sama.
3. Struktur peran	Tn.K berperan sebagai menjadi kepala keluarga serta pencari nafkah, sedangkan Ny.D berperan menjadi ibu rumah tangga.
4. Nilai dan norma keluarga	Keluarga Tn.k dan Ny.D menerapkan nilai-nilai norma dan kesopan pada anggota keluarga.

f. Fungsi keluarga

*Tabel 4 5 Fungsi Keluarga*

1. Fungsi afektif	Keluarga Tn.K dan Ny.D terjalin rasa saling memiliki, antara anggota keluarga
-------------------	---

	Tn.K dan Ny.D biasanya memberikan saling dukungan kepada anggota keluarganya. Setiap anggota Keluarga biasanya bercerita dan bersanda gurau satu sama lain.
2. Fungsi sosialisasi	Keluarga Tn.K dan Ny.D termasuk keluarga yang rukun dan hamper tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.
3. Fungsi perawatan Kesehatan	Keluarga Tn.k dan Ny.D mengatakan mengetahui bahwa Ny.D menderita hipertensi tetapi tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala.
4. Fungsi reproduksi	Tn.K dan Ny.D mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi. Ny.D pernah memasang KB suntik dan implant.
5. Fungsi ekonomi	Keluarga Tn.K dan Ny.D mengatakan pendapatan keluarga setiap bulan Rp. 500.000, setiap bulan uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, sekolah dan kebutuhan lainnya.

g. Stress dan Koping Keluarga

*Tabel 4 6 Stress dalam keluarga*

<p>1. Stressor jangka pendek serta jangka Panjang</p>	<p>Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga Tn.K dan Ny.D adalah bagaimana cara memulihkan kondisi Ny.D.</p> <p>Yang menjadi stresor jangka Panjang keluarga Tn.K dan Ny.D adalah bagaimana cara merawat Ny.D yang mengalami hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.</p>
<p>2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.</p>	<p>Respon keluarga Tn.K yaitu keluarga sudah membawa Ny.D berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat habis.</p>
<p>3. Strategi koping yang digunakan.</p>	<p>Apabila tidak ada jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Ny.D akan bertukar pikiran dengan suami dan anak-anaknya.</p>
<p>4. Strategi adaptasi fungsional</p>	<p>Di keluarga Ny.D tidak ditemukan adanya Tindakan yang menyimpang untuk menanggapi masalah atau menyelesaikan masalah.</p>

h. Pemeriksaan fisik (Setiap Anggota Keluarga)

*Tabel 4 7 Pemeriksaan fisik keluarga*

<b>NAMA ANGGOTA</b>
---------------------

<b>Pemeriksaan</b>	<b>NY. D</b>	<b>TN.K</b>
Vital sign	S: 36,6 c N: 83x/Menit TD: 209/110 MmHg RR:20x/Menit	S:36,7 N:70X/M TD: 169/112 MmHg RR: 20x/Menit
BB,TB/PB	BB: TB: -	BB: TB: -
Kepala	Inspeksi: Tampak bersih, rambut tampak panjang, hitam dan campur putih, tidak ada edema, tidak ada bekas luka. Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Tampak bersih, rambut tampak pendek, hitam dan campur putih, tidak ada edema, tidak ada bekas luka. Palpasi: tidak ada benjolan
Mata	Inspeksi: tampak simetris, tidak ada edema Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tampak simetris, tidak ada edema Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi: tidak ada benjolan, lubang hidung kiri dan kanan simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak ada benjolan, lubang hidung kiri dan kanan simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi: simetris, tidak ada bekas luka Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: simetris, tidak ada bekas luka Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Mulut	Inspeksi: tampak bersih, tidak ada luka	Inspeksi: tampak bersih, tidak ada luka

	Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka	Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka
Leher	Inspeksi: tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Thorax	Inspeksi: tampak simetris, tidak ada benjolan, tidak ada otot bantu napas Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: Auskultasi:	Inspeksi: tampak simetris, tidak ada benjolan, tidak ada otot bantu napas Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: Auskultasi:
abdomen	Inspeksi: Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas Palpasi: Tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan Perkusi: Terdengar suara timpani Auskultasi: Suara peristaltik usus 15x/ menit	Inspeksi: Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas Palpasi: Tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan Perkusi: Terdengar suara timpani Auskultasi: Suara peristaltik usus 15x/ menit
Ekstermitas atas	Inspeksi: Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat	Inspeksi: Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik

	kremitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	
Ektermitas bawah	Inspeksi: tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Genelatia	Tidak dikaji	Tidak dikaji

- i. Balita Stunting: Tidak ada
- j. Harapan Keluarga
  1. Terhadap masalah kesehatannya: keluarga berharap Ny.D cepat sembuh serta keluarganya sehat.
  2. Terhadap petugas Kesehatan yang tersedia: keluarga mengharapkan ada petugas puskesmas yang datang untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian obat terkait hipertensi.
- k. Pemeriksaan Penunjang (Lab, Rontgen, DLL)  
Tidak dilakukan pemeriksaan

## 2. Analisa Data

*Tabel 4 8 Analisa data*

No	Data	Masalah/Problem	Penyebab/ Etiologi
1	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan sakit kepala, terasa tegang pada bagian tengkuk,</li> </ul> Data Objektif	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampak kesakitan</li> <li>▪ TD: 209/101 mmHg</li> <li>▪ N: 83x/m</li> <li>▪ S:36,6oC</li> <li>▪ RR: 25x/m</li> </ul>		
2	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak bertanya saat kunjungan rumah</li> </ul>	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

### 3. Perumusan Diagnosa Keperawatan

*Tabel 4 9 Diagnosa keperawatan*

No	Diagnosa Keperawatan
1	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi</p> <p>DS: pasien mengatakan sakit kepala, terasa tegang pada bagian tengkuk</p> <p>DO: tamapak kesakitan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 209/101 mmHg</li> <li>- N: 83x/m</li> <li>- S:36,6oC</li> <li>- RR: 25x/m</li> </ul>
2	<p>Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p>DS: Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak bertanya saat kunjungan rumah</li> <li>- TD: 209/101 mmHg</li> <li>- N: 83x/m</li> </ul>

- 
- S:36,6oC
  - RR: 25x/m
- 

1. Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

*Tabel 4 10 Skroning/ Prioritas masalah*

No	Kriteria Hasil	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual : 3</li> <li>• Resiko : 2</li> <li>• Potensial : 1</li> </ul>	3	$3/2 \times 1 = 3/2$	Masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif tentang hipertensi pada Ny. D baru resiko karena tingginya tekanan darah.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah : 2</li> <li>• Sebagian : 1</li> <li>• Sulit : 0</li> </ul>	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah bisa di ubah secara mudah di karenakan pasien dapat melakukan minum jus mentimun
3	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi : 3</li> <li>• Sedang : 2</li> <li>• Rendah : 1</li> </ul>	3	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Ny.D sangat tinggi karena dapat di cegah dengan cara mengecek kesehatan ke puskesmas
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah dirasakan harus segera ditangani : 2</li> <li>• Masalah dirasakan tidak perlu ditangani : 1</li> </ul>	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. D menyadari masalah yang di rasakan harus segera di atasi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah tidak dirasakan : 0</li> </ul>	
5	Total skor	4,5

**b. Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi**

No	Kriteria 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	Masalah dapat di ubah dengan mudah di karenakan Ny.D dan suaminya sangat mendukung serta bisa menerima informasi dengan tepat
3	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi : 3 - Sedang : 2 - Rendah : 1	1	3/3x1=1	Keinginan keluarga Ny.D begitu tinggi untuk mengetahui hipertensi
4	Menonjolnya masalah - masalah di rasakan harus segera di tangani : 2 - masalah di rasakan tidak perlu segera ditangani : 1 - masalah tidak di rasakan : 0		2/2x1=1	Keluarga Ny.D menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
5	Total Skor		4	

#### 4. Prioritas Diagnosa Keperawatan

*Tabel 4 11 Diagnosa keperawatan*

<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

## 5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4 12 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3x60 menit di harapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri Kepala menurun</li> <li>- Frekuensi TD normal</li> </ul>	<p><b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Pemberian jus mentimun</li> <li>- Berikan posisi semi Fowler</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Pemberian jus mentimun)</p>
2	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 hari di harapkan	Setelah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3x60 menit di	Respon verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menerangkan gangguan kesehatan yang di hadapi meningkat</li> </ul>	<p><b>EDUKASI SEKESATAN</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p>

		keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	harapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivitas keluarga mengelola masalah kesehatan yang tepat meningkat</li> <li>- upaya untuk mengurangi penyebab resiko meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi serta media pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan agar pasien bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b> Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>
--	--	---	--	--	---	---

## 6. Implementasi Keperawatan

Tabel 4 13 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi
1	Senin, 10 juni 2025 Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota kelurga yang sakit	08:56 08: 59	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 201/114mmHg ✓ Nadi: 83x/m</li> <li>2. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan suasana hening ✓ Pasien tampak rileks dan tenang</li> <li>3. Memberikan posisi semi Fowler ✓ Pasien posisi duduk</li> <li>4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi rebusan tanaman seledri</li> <li>5. Pasien mengonsumsi jus mentimun sebanyak 1 gelas</li> <li>6. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: selasa, 11 juni 2025</li> </ol> Pasien bersedia
2	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi apakah pasien bersedia menerima informasi ✓ Pasien bersedia untuk mendengarkan informasi</li> <li>2) Menyediakan leaflet tentang hipertensi ✓ Peneliti menyiapkan materi dan leaflet</li> <li>3) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Selasa 11 juni 2025 (Kegiatan penyuluhan)</li> </ol> Pasien bersedia
3	Selasa, 11 juni 2025  Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga sedang sakit		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 186/99mmHg ✓ Nadi: 70x/m</li> <li>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus mentimun ✓ Pasien mengonsumsi jus mentimun</li> <li>3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: rabu, 13 juni 2025 ✓ Pasien bersedia</li> </ol>

4	<p>Selasa, 12 juni 2025  Defisit pengetahuan b.d  Ketidakmampuan keluarga  dalam mengenal masalah</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penyuluhan tentang hipertensi <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasien memahami apa itu hipertensi</li> </ul> </li> <li>2. Melakukan penyuluhan tentang Manfaat jus mentimun <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasien memahami manfaat jus mentimun</li> </ul> </li> <li>3. Memberikan waktu pasien serta keluarga bertanya <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Peneliti memberikan waktu pada pasien untuk bertanya</li> </ul> </li> <li>4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya: rabu, 13 juni 2025 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasien bersedia</li> </ul> </li> </ol>
5	<p>Rabu, 13 juni 2025  Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi b.d  Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga sedang sakit</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tekanan Darah: 182/99mmHg</li> <li>✓ N: 76x/m</li> </ul> </li> <li>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus mentimun <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasien mengonsumsi jus mentimun</li> </ul> </li> <li>3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Rabu, 14 juni 2025 (Melakukan evaluasi setelah 3 hari mengonsumsi jus mentimun) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasien bersedia</li> </ul> </li> </ol>

## 7. Evaluasi

Tabel 4 14 Evaluasi keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP) Ny.D
1	Senin, 10 juni 2025 Jam 13:00  Hari ke 1	1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan pusing, dan terasa tengang bagian tengkuk  <b>O:</b> tampak kesakitan</p> <p>Tanda-tanda vital:            Ny.D:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 189/107 MmHg</li> <li>- S :36,9°C</li> <li>- N (Before): 82x/menit</li> <li>- N (After):79x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b> Resiko perfusi serebral tidak efektif belum terjadi.  <b>P:</b> Lanjutkan intervensi (pemberian jus mentimun)</p>

		<p>2. Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi  <b>O :</b>  1. Pasien tampak belum memahami hipertensi  2. Tampak bertanya saat kunjungan rumah  Tanda-tanda vital:  Ny.D:  189/107 MmHg  - S : 36,9°C  - N : 79x/menit  - RR : 20x/menit  <b>A :</b> defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah teratasi sebagian  <b>P:</b> Lanjutkan intervensi  1) Siapkan leaflet tentang hipertensi  2) Menjelaskan pengertian dan tanda gejala dari hipertensi  3) Melakukan intervensi pemberian rebusan daun seledri mengurangi tekanan darah tinggi  4) Berikan kesempatan untuk bertanya  5) kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>
2	<p>Selasa, 11 juni 2025 Jam 13:00  Hari ke 2</p>	<p>3. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit</p>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan pusing berkurang, tengkuk masih terasa tegang  <b>O:</b> Tanda-tanda vital:  Ny.D:  - TD :173/103 mmHg  - S : 35,7°C  - N : 82x/menit  - RR :24x/menit</p>

		<p>4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>A: Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif terasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi (Pemberian jus mentimun)</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi  <b>O :</b>  Pasien sudah mampu menjawab tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi  Tanda-tanda vital:  Ny.D:  - TD :173/103 mmHg  - S: 35,7°C  - N : 82x/menit  - RR: 24x/menit  <b>A :</b> Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi sudah teratasi  <b>P :</b>Hentikan intervensi  1) Melakukan intervensi pemberian jus mentimun mengurangi tekanan darah tinggi  2) Berikan kesempatan untuk bertanya  3) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>
3	<p>Rabu, 12 juni 2025  Jam 13:00  Hari ke 3</p>	<p>5. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S: Pasien mengatakan tidak merasa pusing, tenguk terasa tangan sudah berkurang  <b>O :</b>  1. Keluarga dan pasien tampak mampu menyebutkan kembali pengertian dan tanda gejala hipertensi  2. Keluarga dan pasien mampu mengaplikasikan terapi teknik jus mentimun</p>

			<p>3. Pasien mampu melakukan terapi jus mentimun dengan baik</p> <p>Ny D:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD :169/102 mmHg</li> <li>- S : 36,6°C</li> <li>- N :75x/m</li> <li>- RR : 24x/m</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi Teratasi Sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan secara mandiri</p> <p>1.Kontrak waktu pertemuan selanjutnya untuk evaluasi setelah 3 hari pemberian jus mentimun</p>
--	--	--	---

## 4.2 Pembahasan

Di pembahasan peneliti akan menyampaikan tentang terdapatnya kesesuaian ataupun perbedaan antara teori serta hasil asuhan keperawatan masalah hipertensi di pasien di wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Kegiatan yang dilaksanakan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. (Azzar ratur rahma 2022)

Pengkajian dilakukan pada Selasa 10 Juni 2025 pada keluarga Ny. D didapatkan pengkajian hasil Tanda-tanda vital, N: 83x/menit, TD: 209/101 MmHg, S: 36c, RR:20x/menit dengan keluhan pada saat kunjungan Ny.D mengatakan sakit kepala dan terasa tegang dibagian tengkuk.

### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya

baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa yang didapat peneliti pada pasien hipertensi adalah:

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dihasilkan tentang Ny.D mengatakan sakit kepala, terasa tegan bagian tengkuk dan tidak mengetahui tentang penyakitnya sehingga keluarga Ny.D sering bertanya pada saat kunjungan rumah. .

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit Hipertensi adalah sebagai berikut: pemberian Jus mentimun dan edukasi kesehatan pada keluarga NY. D.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salakory and Anthonete 2020) mengatakan Selama 3 hari perlakuan pemberian jus mentimun pada Tn. P dan Tn. M tekanan darah awal pada Tn. P adalah 150/120 mmHg dan

pada Tn. M adalah 140/100 mmHg dan selama 3 hari pemberian jus mentimun dengan frekuensi 2 kali sehari pagi dan sore dengan dosis 100 gram, terjadi penurunan 10 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 8 mmHg pada tekanan darah diastolic. Selama 3 hari mengkonsumsi jus mentimun tekanan darah terakhir pada hari ketiga yaitu pada Tn. P 130/90 mmHg dan Tn M adalah 120/80 mmHg pada Tn. P adalah faktor keturunan dan Tn. M adalah pola nutrisi. Faktor resiko tekanan darah tinggi meliputi ras (keturunan), obesitas, diabetes, lanjut usia, penggunaan pil kb, riwayat keluarga, konsumsi alkohol yang berlebihan dan merokok.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, Suryarinilsih, and Roza 2023) .Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah pemberian jus mentimun selama 7 hari yaitu 2x sehari mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, didapatkan rata- rata tekanan darah sistolik sebesar 121,82 mmHg dengan standar deviasi 6,030 dan rata- rata tekanan darah diastolik sebesar 71,82 mmHg dengan standar deviasi 4,045. Penelitian.

Peneliti melakukan tindakan pemberian jus mentimun kepada Ny. D selama 3 hari dengan hasil tekanan darah sebelum diberikan jus mentimun TD: 201/114MmHg dan sesudah diberikan Jus mentimun Tekanan darah : 189/107 MmHg sehingga pada hari pertama pemberian jus mentimun

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, Julianto, and Puspasari 2025) Peneliti melakukan penelitian selama 3 hari berturut-turut dengan menggunakan jus mentimun pada Ny. S. Pemberian jus mentimun dilakukan sehari 2 kali pada jam 06.00 pagi dan 18.00 sore dengan dosis 200 cc jus mentimun. Sebelum diberikan jus mentimun responden menunjukkan nilai tekanan darah 158/102 mmHg. Setelah diberikan jus mentimun pada hari ke 3 responden menunjukkan nilai tekanan darahnya menurun 139/81 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah minum jus mentimun dengan selang waktu 15 menit

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, Julianto, and Puspasari 2025) Disini peneliti menerapkan salah satu implementasi yang mampu menurunkan tekanan darah yaitu pemberian jus mentimun. Pada tanggal 1 Maret 2024 jam 06.00 pagi sebelum diberikan jus mentimun, nilai tekanan darah responden menunjukkan angka 158/102 mmHg. Kemudian setelah diberikan jus mentimun setelah 15 menit nilai tekanan darahnya 155/99 mmHg. Terdapat penurunan tekanan darah pada sistol dan diastole mekipun tidak terlalu signifikan. Pada sore hari di jam 18.00 sebelum diberikan jus mentimun nilai tekanan darah responden 153/95 mmHg. setelah diberikan jus mentimun 15 menit kemudian nilai tekanan

darahnya menjadi 151/93 mmHg. Pada tanggal 2 Maret 2024 jam 06.00 pagi sebelum diberikan jus mentimun nilai tekanan darah responden 153/83 mmHg. Selang 15 menit setelah diberikan jus mentimun nilai tekanan darah 149/81 mmHg. Disore hari pada jam 18.00 sebelum diberikan jus mentimun, nilai tekanan darah responden 150/96 mmHg. Kemudian jeda 15 menit setelah diberikan jus mentimun nilai tekanan darah responden menunjukkan 148/94 mmHg. Pada tanggal 3 Maret 2024 jam 06.00 pagi sebelum diberikan jus mentimun nilai tekanan darah responden 154/87 mmHg. Setelah diberikan jus mentimun 15 menit kemudian nilai tekanan darah menunjukkan 146/85 mmHg. Disore harinya jam 18.00 sebelum diberikan jus mentimun nilai tekanan darah responden 143/84 mmHg. Setelah 15 menit diberikan jus mentimun nilai tekanan darah responden menjadi 139/81 mmHg.

Implementasi hari pertama, Senin 10 juni 2025 penulis melakukan pengkajian untuk mengetahui masalah yang dialami dan penulis mendapatkan data bahwa keluarga atau pasien mengatakan sakit kepala dan terasa tegang di bagian tengkuk dan mengatakan tidak paham tentang hipertensi, tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai hipertensi masih kurang. Melakukan pemeriksaan vital sign : TD: 201/114 mmHg, Suhu: 35,7°C, N: 82x/M, RR:20x/M.

Implementasi pada hari kedua, selasa 12 Juni 2025, dilakukan penyuluhan pada keluarga serta pasien mengenai hipertensi seperti

menjelaskan pengertian dan tanda serta gejala dari hipertensi serta melakukan terapi pemberian jus mentimun guna menurunkan hipertensi dan melakukan pemeriksaan vital sign: TD: 170/102mmHg, Suhu, 36,9°C, N:70x/M, RR:24x/M.

Pada hari ketiga, Rabu 13 juni 2025 penulis melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada hari kedua, dengan meminta pasien melakukan kembali pengertian dan tanda gejala dari hipertensi, dan menanyakan apakah sudah melakukan terapi pemberian jus mentimun dengan benar atau belum. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD:182/99mmHg, S:36,6 °C, N:75x/M, RR:24x/M.

#### 4.2.5 Evaluasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada peserta, penulis melakukan tinjauan terhadap masalah perawatan terkait risiko perfusi serebral yang tidak efektif serta Defisit pengetahuan yang kurang efektif pada pasien dengan hipertensi yang baru teratasi sebagian. Tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan dari pasien dan keluarganya meliputi pemahaman terhadap penjelasan yang diberikan. Hal ini berarti pasien harus dapat memahami informasi lisan dan tertulis yang disampaikan, serta mampu menyampaikan pesan dengan teratur dan koheren. Intervensi pemberian jus mentimun kepada pasien dan keluarga dapat berjalan sukses berkat kerjasama dan kemauan dari pasien, selain itu juga didukung oleh penggunaan media seperti leaflet, sehingga intervensi tersebut dapat

dilaksanakan dengan baik dan pasien mau menerapkan terapi yang disarankan sesuai dengan intervensi dan informasi yang tertera di leaflet. Dalam rencana perawatan yang disusun oleh penelitian untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan keluarganya, termasuk intervensi pemberian jus mentimun, penulis melakukan penerapan untuk membantu pasien dan keluarga menghadapi masalah yang ada.

Evaluasi dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama, Senin 10 Juni 2025 setelah memberikan jus mentimun, tanda-tanda vital Ny.D mencatat tekanan darah (sebelum) 201/114mmHg, (setelah) 189/107mmHg, suhu 36,9 °C, denyut nadi (sebelum) 82x/m, (setelah) 79x/m, dan frekuensi respirasi 20 x/m.

Pada hari kedua, Selasa 11 Juni 2025 setelah pemberian jus mentimun, Ny.D menunjukkan tanda vital dengan tekanan darah (sebelum) 186/99mmHg, (setelah) 173/103 mmHg, suhu 37,5°C, denyut nadi (sebelum) 70x/m, (setelah) 82x/m., dan frekuensi respirasi 24x/m.

Pada hari ketiga, Rabu 12 Juni 2025 setelah pemberian jus mentimun, tanda vital Ny.D menunjukkan tekanan darah (sebelum) 182/99 mmHg, (setelah) 169/102 mmHg, suhu 36,6°C, denyut nadi (sebelum) 76x/m., (setelah) 75x/m., dan frekuensi respirasi 24 x/m