

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas pambotanjara merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terdapat di Kabupaten Sumba Timur Kecamatan waingapu. Puskesmas pambotanjara adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan Hipertensi. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Tn. Y dan Tn.H

4.2 Lokasi pambotanjara

Desa pambotanjara adalah salah satu wilayah kerja puskesmas pambotanjara di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. Gambaran Umum desa pambotanjara: Luas wilayah 17,90 KM², dengan jumlah penduduk sebanyak 1,652 orang dengan jumlah Laki-laki sebanyak 851 dan jumlah Perempuan sebanyak 801 orang. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani/pekebun. Terbagi atas 4 Dusun, RW 08, RT 16 Dan 1 Puskesmas.

Desa Pambotanjara adalah salah satu desa di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur yang dilaporkan sebagai lokasi dengan angka penyakit Tropik dan Tidak menular yang masih banyak. Hasil pengkajian data awal yang dilakukan di Desa Pambotanjara Wilayah Kerja Puskesmas pambotanjara didapatkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Kecamatan Kota Waingapu didapatkan data kejadian Penyakit dengan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2024 di antaranya: Hipertensi.

4.3 Hasil Studi Kasus

4.3.1 Data Umum Subjek

Data umum dalam studi kasus ini terdiri dari data yang diperoleh dari klien meliputi data-data dalam keluarga klien di wilayah kerja puskesmas pambotanjara yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik Subyek di wilayah kerja puskesmas pambotanjara pada bulan maret

Pasien 1

Karakteristik	Kasus
Nama klien	Tn. Y
Umur	70 Tahun
Jenis kelamin	L
Agama	Kristen protestan
suku	Sumba
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani
Tipe keluarga	Jenis keluarga Tn. Y adalah keluarga pengasuh yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak Y), dan anak (Tn. M)
Masalah yang terjadi dalam keluarga dengan tipe tersebut	Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. bapak "Y" dan anak (Tn. M) merasa nyaman hidup berdampingan
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Bapak y bekerja sebagai petani
Penghasilan	Penghasilan bapak y tidak menentu
Upaya lain untuk menambah penghasilan	Tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga bapak Y untuk menambah penghasilan
Kebutuhan tiap bulan	Pengeluaran bapak Y setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran bapak N meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari, untuk membiayai hidup sehari-hari dan perpuluhan.
Tabungan khusus kesehatan	Keluarga bapak Y tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya menggunakan BPJS kesehatan.
Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga bapak Y jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada saat liburan

Sumber: wiliayah kerja puskesmas pambotanjara, maret 2025

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa pasien yang diteliti menurut umur 70 yaitu (100%), Jenis Kelamin laki-laki (100%), Pendidikan SD (100%), Pekerjaan petani yaitu (100%).

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik Subyek di wilayah kerja puskesmas pambotanjara pada bulan Maret

Pasien 2

Karakteristik	Kasus
Nama klien	Tn. H
Umur	76 Tahun
Jenis kelamin	L
Agama	Kristen protestan
suku	Sumba
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani
Tipe keluarga	Jenis keluarga Tn.H adalah keluarga pengasuh yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak Y), dan anak (Tn. M)
Masalah yang terjadi dalam keluarga dengan tipe tersebut	Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. bapak "H" dan anak (Tn. E) merasa nyaman hidup berdampingan
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Bapak H bekerja sebagai petani
Penghasilan	Penghasilan bapak y tidak menentu
Upaya lain untuk menambah penghasilan	Tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga bapak H untuk menambah penghasilan
Kebutuhan tiap bulan	Pengeluaran bapak H setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran bapak H meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari, untuk membiayai hidup sehari-hari dan perpuluhan.
Tabungan khusus kesehatan	Keluarga bapak H tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang

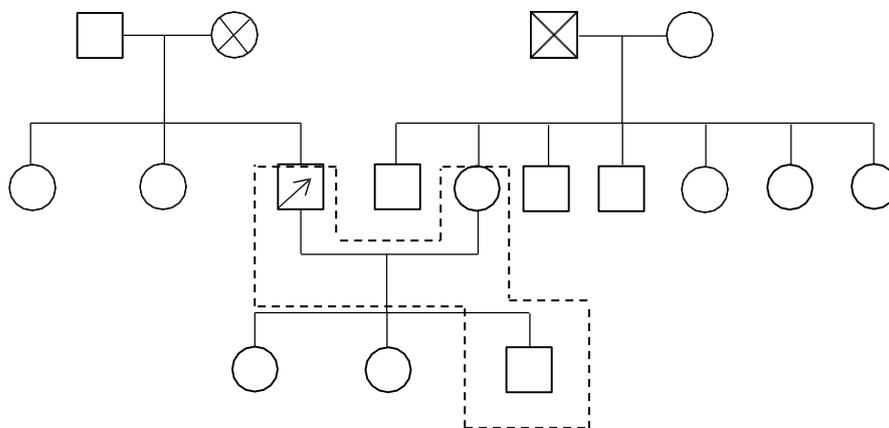
		sakit biaya untuk berobat biasanya menggunakan BPJS kesehatan.
Aktivitas keluarga	rekreasi	Keluarga bapak H jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada saat liburan

Sumber: wiliayah kerja puskesmas pambotanjara, maret 2025

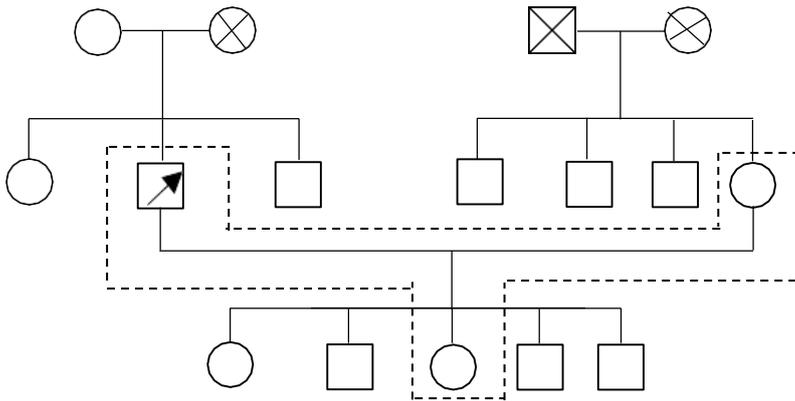
Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa pasien yang diteliti menurut umur 76 yaitu (100%), Jenis Kelamin laki-laki (100%), Pendidikan SD (100%), Pekerjaan petani yaitu (100%).

1. Genogram

Pasien 1:



Pasien 2:



Keterangan:

⊗ : Meninggal

○ : Meninggal

4.3.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.2 Tahap Perkembangan keluarga dengan Hipertensi.

Riwayat kesehatan keluarga	Pasien 1
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Bpk Y saat ini adalah keluarga dengan anak usia dewasa dari usia 30 tahun sampai 40 tahun.
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Bpk. Y sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
Riwayat keluarga inti	Bpk. N dan ibu menikah selama 40 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu K adalah pilihan Bpk. Y dan bukan karena dijodohkan.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien 2

Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Bpk H saat ini adalah keluarga dengan anak usia dewasa dari usia 40 tahun sampai 48 tahun.
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Bpk. H sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
Riwayat keluarga inti	Bpk. H dan ibu menikah selama 40 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu K adalah pilihan Bpk. Y dan bukan karena dijodohkan.

Dari tabel di atas, diketahui bahwa pasien memiliki tahap perkembangan keluarga yang berbeda. Tahap perkembangan keluarga Bpk Y termasuk dalam tahap VI: keluarga dengan melepas anak usia dewasa mudah dari usia 30 tahun sampai 40 tahun.

4.3.3 Data khusus subyek

Data khusus subyek dalam studi kasus ini adalah terdiri dari data subyek berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di wilayah kerja puskesmas pambotanjara dijelaskan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data khusus pengkajian

Dari hasil studi kasus pada pasien atau subjek di wilayah kerja puskesmas pambotanjara didapatkan data khusus hasil pengkajian adalah sebagai berikut:

Keluhan utama Berdasarkan keluhan utama dari pasien atau subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 4.3 Distribusi karakteristik Keluhan utama dari pasien di wilayah kerja puskesmas pambotanjara pada bulan Maret 2025.

Riwayat kesehatan	Kasus
Keluhan utama	Tegang tengkuk
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan sering merasa pusing dan merasa sulit untuk tidur.

Riwayat dahulu	kesehatan	Klien mengatakan belum pernah dirawat di Rumah Sakit. Klien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi sejak umur 50 tahun.
-------------------	-----------	---

Sumber: wilayah kerja puskesmas pambotanjara, 2025

Dari Tabel diatas menggambarkan bahwa keluhan utama dari pasien atau subyek adalah tekanan darah tinggi dan disertai dengan sakit kepala dan sering tegang, subyek tersebut memiliki riwayat hipertensi sejak umur 50.

4.3.4 Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4: pemeriksaan fisik

Pasien 1

Klien	Pengukuran TD mmHg											
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Rata-rata	
Tn. Y	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
Pre	190	100	180	90	160	100	160	80	140	80	140	80
Post	180	90	175	80	160	90	150	80	130	80	120	80
Selisi h	10	10	5	10	0	10	10	0	10	0	20	0

Pasien 2:

Klien	Pengukuran TD mmHg											
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Rata-rata	
Tn. N	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
Pre	170	110	160	90	150	90	140	80	130	80	130	80
Post	165	100	155	100	140	85	135	80	120	80	120	80
Selisi h	5	10	5	10	10	5	5	0	10	0	10	0

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga		
		Nama : Tn. N Umur : 70 thn	Nama : Tn. H Umur : 76 thn	
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Pasien mengatakan tegang tengkuk, pusing, dan sakit kepala.	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	
2	Riwayat penyakit sebelumnya :	Mengalami sakit yang serupa pada tahun 2022	Tidak Memiliki riwayat penyakit	
3	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap lansia	Memasuki tahap lansia
		b . Jenis kelamin	L	L
		c . Cara berpakaian	Berpakaian Rapi	Berpakaian Rapi
		d . Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi 1x/hari saat mandi, keramas 2x/minggu	Tampak bersih,mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas saat mandi
		e . postur dan cara berjalan :	Pasien berpostur tinggi, agak bungkuk, berjalan perlahan-lahan	Postur tinggi agak bungkuk, berjalan normal
		f . Bentuk dan ukuran tubuh :	sedang, tinggi badan 158 cm, berat badan 46 kg	Gemuk, tinggi badan 160 cm, berat badan 54 kg,
4	Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi :	Tampak ceria, bersemangat, dan murah senyum	Tampak ceria, murah senyum
		b . tingkat kecerdasan :	Klien mengaku hanya lulusan SD sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien mengaku lulusan SD, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan
		c . orientasi :	Berbicara lancar dan dapat menjelaskan kronologi ketika menderita penyakit hipertensi	Berbicara lancar dan dapat dipahami apa yang dapat disampaikan
		d . Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi ketika didiagnosis hipertensi	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian di masa lampau
		e . Gaya / cara berbicara :	Berbiara dengan lugas	Berbicara dengan lugas
5	Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah	180/100 mmHg	190/120 mmHg
		b . Nadi :	90x/mnt	87x/mnt

		c . Suhu :	36,3 ⁰ C	36,5 ⁰ C
		d . RR :	20x/mnt	20x/mnt
6	Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, tampak keriput, tidak ada lesi
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri, turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri, turgor kulit elastis
7	Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak kotor	Kuku tampak bersih
		b . Palpasi :	CRT <2 detik	CRT <2 detik
8	Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	Rambut berwarna hitam putih	Rambut berwarna hitam putih
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala	Tidak ada nyeri tekan pada kepala
9	Pemeriksaan muka :	a . Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah
		c . Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi dingin dan panas dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi dingin dan panas dengan baik
10	Pemeriksaan mata :	a . Inspeksi :	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
		b . Test ketajaman visual :	Tidak dapat melihat benda dari kejauhan dengan jelas dan tidak dapat membaca huruf kecil	Tidak dapat melihat benda dari kejauhan dengan jelas dan tidak dapat membaca huruf kecil
		c . Tes lapang pandang :		
11	Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Simetris, Kebersihan cukup, tidak ada luka.
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
		c . Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris	Lubang hidung normal simetris
		b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat

			terdapat nyeri saat di nyeri saat di tekan tekan	nyeri saat di tekan tekan
		c . Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a . Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna putih	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat karang gigi dan tidak terdapat gigi berlubang
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		c . Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit
14	Pemeriksaan leher :	a . Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid
		b . Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan pada area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan pada area leher, tidak ada nyeri tekan
		c . Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
		d . Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Eksistensi, Fleksi, dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Eksistensi, Fleksi, dan Hiperekstensi
15	Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi :	Simmetris, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simmetris, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b . Palpasi :	Pergerakan dinding dada kiri kanan sama	Pergerakan dinding dada kiri kanan sama
		c . Perkusi :	Suara paru vesikuler	Suara paru vesikuler
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :	Tidak ada luka, tampak jantung berdebar	Tidak ada luka, tampak tidak pembesaran jantung
		b . Palpasi :	Tidak teraba ictus cordis 5	Tidak teraba ictus cordis 5
		c . Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan

17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b . Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema
18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
		b . Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 18x/mnt	Suara peristaltik usus 15x/mnt
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . Bahu :	Tidak terdapat deformitas, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, pergerakan bahu baik
		b . Siku :	Tidak terdapat deformitas, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, pergerakan sikut baik, tidak ada lesi
		c . Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada deformitas
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul :	Tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada deformitas
		b . Lutut :	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi
		c .Pergelangan dan telapak kaki	Dapat melakukan gerakan infersi dan efersi	Dapat melakukan gerakan infersi dan efersi

4.3.5 Harapan keluarga

Tabel 4.6 : harapan keluarga

Karakteristik	Kasus
Tahap masalah kesehatan	Keluarga bapak Y berharap agar seluruh anggota keluarga dapat mempertahankan kesetahan yang optimal

Tahap petugas kesehatan yang ada	Keluarga bapak y berharap agar petugas kesehatan dapat mengatasi masalah kesehatan pada keluarga khususnya keluarga bapak y dan meningkatkan pelayanan kesehatan
Tahap masalah kesehatan	Keluarga bapak H berharap agar seluruh anggota keluarga dapat mempertahankan kesetahan yang optimal
Tahap petugas kesehatan yang ada	Keluarga bapak H berharap agar petugas kesehatan dapat mengatasi masalah kesehatan pada keluarga khususnya keluarga bapak H dan meningkatkan pelayanan kesehatan

4.3.6 Analisa data

No	Analisis Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn.Y mengatakan tegang tengkuk, pusing, dan sakit kepala.</p> <p>P. Hipertensi</p> <p>Q. Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R. Tengkuk</p> <p>S. Skala 4</p> <p>T. Hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/100 Mmhg - N : 90x/mnt - Suhu : 36,6 C - RR : 20x/mnt 		<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan Memberikan perawatan yang tepat pada anggota keluarganya yang mengalami hipertensi. (D.0074)</p>
2	<p>Data Subjektif</p> <p>Tn.H mengatakan saya belum tahu tentang penyakit Hipertensi</p> <p>Do : -pasien tampak bingung atau tidak dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan</p> <p>Hasil TTV</p> <p>Td : 190/100 Mmhg</p> <p>N : 85x/mnt</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>RR : 20x/mnt</p>	<p>Defisit Pengetahuan. (D.0074)</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keluarga Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya yang mengalami hipertensi. (D. 0111)</p>

Skroning/prioritas diagnosa keperawatan

Pasien 1

Diagnosa Keperawatan: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan memutuskan kesehatan yang tepat pada pasien hipertensi.

Tabel 4.17 skoring keperawatan keluarga pasien 1: DS 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skroning	Pembesaran
Sifat masalah:		1		Sifat masalah aktual karena keluarga bapak Tn.Y tampak mengeluh tegang tengkuk masalah ini sangat dirasakan oleh Tn.Y
a. Aktual	a. 3		$3/3 \times 1=1$	
b. Resiko	b. 2			
c. Potensial	c. 1			
Kemungkinan masalah untuk diubah		2		Keluarga sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kesulitan tentang cara mengatasi nyeri tengkuk yang hilang timbul
a. Mudah	d. 2		$2/2 \times 2=2$	
b. Sebagian	e. 1			
c. Tidak dapat	f. 0			
Potensial masalah untuk dicegah		1		Keluarga mengatakan mau belajar cara mengontrol tekanan darah yang mengakibatkan kenyamanan pasien.
a. Tinggi	d. 3		$2/3 \times 1=2/3$	
b. Cukup	e. 2			
c. Rendah	f. 1			
Menonjolnya masalah		1		Keluarga merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai cara penurunan tekanan darah
1. Segera diatasi	4. 2		$2/2 \times 1=1$	
2. Tidak segera diatasi	5. 1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	6. 0			

Total	42/3
-------	------

Diagnosa Keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hipertensi.

Tabel 4.20 skoring keperawatan keluarga DS 2:

Pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan bapa H mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita Hipertensi
Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0 3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Menonjolnya masalah Segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 1 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat defisit pengetahuan dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami bapa H.
Total			4 2/3	

4.3.7 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan memutuskan kesehatan yang tepat pada pasien hipertensi. D.0074
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemahaman keluarga tentang Hipertensi (D. 0111)

Sumber : wilayah kerja puskesmas pambotanjara 2025

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan tampak meringis.

4.3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria a	Standar	Intervensi
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan Memberikan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan status kenyamanan	Setelah pertemuan 5x/ 60 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil ; 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Memahami pengertian hipertensi 2. Memahami tanda dan gejala hipertensi 3. Kemampuan pasien memahami penyebab hipertensi 4. Kemampuan pasien memahami cara mencegah hipertensi 5. Kemampuan pasien memahami cara pengobatan hipertensi	Terapi relaksasi 1. Observasi 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lainnya yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respon terhadap terapi relaksasi 2. Terapeutik 1) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai 3. Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
- 2) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 3) Anjurkan untuk mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- 4) Demonstrasikan dan latihan teknik relaksasi.

No	Diagnosa	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keluarga Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x/60 menit kunjungan diharapkan dapat mengenai masalah hipertensi	Setelah pertemuan 5x 60 menit pasien mampu: 1. mengenal masalah kesehatan hipertensi mampu mengerti dan memahami Diet yang telah diprogramkan	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian hipertensi 2. Menyebutkan penyebab hipertensi 3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi 4. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari hipertensi Keluarga mampu menyebutkan Diet yang diprogramkan	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya

4.3.9 Implementasi

Implementasi hari pertama

DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon
Pasien 1	Senin 03 maret 2025 / 10 15	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lainnya yang mengganggu kemampuan kognitif Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan Mengidentifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Memonitor respon terhadap terapi relaksasi Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia Menganjurkan mengambil posisi nyaman 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn.Y mengatakan tegang tengkuk Tn. Y mengatakan merasa pusing dan sakit kepala <p>P. Hipertensi Q. Nyeri seperti tertusuk R. Tengkuk S. Skala 4 T. Hilang timbul</p> <p>3.</p> <p>DO :</p> <p>Hasil TTV :</p> <p>1 Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,9°C, - TD : 180/ 90 mmHg, - Nadi : 85x/ mnt, - RR : 18x/ mnt

		9. Mengajarkan untuk mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	
		10. Melakukan dan latihan teknik relaksasi.	
Pasien 2	Senin 03 maret 2025	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3.menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.memberikan kesempatan untuk bertanya 6.menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7.mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8.mengajarkan strategi yang dapat	DS: 1 Tn. H mengatakan belum tahu tentang penyakit hipertensi DO:Pasien tampak bingung atau tidak dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan oleh tenaga medis. Hasil pengukuran tekanan darah terakhir pada pasien setelah mengonsumsi air rebusan daun seledri yaitu 170/100 mmHg

Implementasi hari kedua

DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon
Pasien 1	selasa 04 Maret 2025 / 09 10	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lainnya yang mengganggu kemampuan kognitif	DS : 1. Tn. Y mengatakan masih tegang tengkuk 2.Tn. Y mengatakan masih sakit kepala dan merasa pusing P. Hipertensi

	<p>2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3. Mengidentifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>4. Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>5. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>8 Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>9 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>10 Mengajukan mengambil posisi nyaman</p> <p>11 Mengajukan untuk mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>12 Melakukan dan melatih teknik relaksasi.</p>	<p>Q. Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R. Tengukuk</p> <p>S. Skala 3</p> <p>T. Hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak meringis,</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,9°C, - TD : 175/ 80 mmHg, - Nadi : 85x/ mnt, - RR : 18x/ mnt
<p>Pasien selasa 04 Maret 2025</p> <p>2</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>Ds:</p> <p>Bapak H mengatakan masih belum tahu tentang penyakit hipertensi</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien masih tampak bingung atau tidak dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan oleh tenaga medis.</p> <p>2. Hasil pengukuran tekanan darah terakhir pada pasien setelah mengonsumsi daun</p>

-
- 6. menjelaskan faktor risiko kelor yaitu yang dapat mempengaruhi kesehatan 160/100mmHg
 - 7. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - 8. mengajarkan strategi yang dapat
-

Implementasi hari ketiga

DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon
Pasien 1	Rabu 05 february 2025	1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 2. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi 5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai 6. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	DS : 1. Tn. Y mengatakan tegang tengkuk sudah sedikit membaik dari hari kemarin 2. Tn. Y mengatakan masih merasa pusing dan sakit kepala. P. Hipertensi Q. Nyeri seperti tertusuk R. Tengkuk S. Skala 2 T. Hilang timbul 3. DO : 1. Pasien tampak meringis, 2. Hasil TTV : Suhu : 36,9°C,

	7.Menganjurkan mengambil posisi nyaman	TD : 160/90 mmHg
	8.Menganjurkan untuk mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	Nadi : 85x/mnt
	9.Melakukan dan latih teknik relaksasi.	RR : 18x/mnt.

Pasien 2	Rabu 05 februari 2025	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3.menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.memberikan kesempatan untuk bertanya 6.menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7.mengjarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8.mengajarkan strategi yang dapat	DS: 1. Tn. H mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakit hipertensi. DO: 1.Pasien sudah dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan oleh tenaga medis. 2. Pasien tampak tidak pusing lagi Tekanan darah terakhir 140/80mmHg.
----------	-----------------------	--	---

Implementasi hari keempat

DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon
Pasien 1	Kamis 06 Maret 2025	1. Mengidentifikasi teknikrelaksasi	DS : 1. Tn. Y mengatakan

			yang pernah digunakan	tegang
			2. Mengidentifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	tengkuk sudah berkurang
			3. Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	2. Tn. Y sudah jarang merasa pusing dan sakit kepala.
			4. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi	P. Hipertensi Q. Nyeri seperti tertusuk
			5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	R. Tengku S. Skala 1 T. Hilang timbul
			6. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	3. DO
			7. Menganjurkan untuk mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	Paien tampak rileks
			8. Melakukan dan latih teknik relaksasi.	Hasil TTV : Suhu : 36,9°C, TD : 150/ 80 mmHg Nadi : 85x/ mnt RR : 18x/ mnt.
Pasien 2	Kamis 06 Maret 2025		1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: Tn. H mengatakan sudah tahu tentang penyakit hipertensi
			2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	DO: Pasien sudah dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan oleh tenaga medis.
			3. .menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	2. Hasil pengukuran

4. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Tekanan darah terakhir 135/80 MmHg
5. memberikan kesempatan untuk bertanya	
6. .menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	
7. .mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
8. mengajarkan strategi yang dapat	

Implementasi hari kelima

DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon
Pasien 1	Jumat 07 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lainnya yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. Y mengatakan sudah tidak rasa tegang tengkuk lagi 2. Tn. Y sudah tidak pusing dan sakit kepala lagi. <p>P. Hipertensi Q. Nyeri seperti tertusuk R. Tengkuk S. Skala 0 T. Hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi 6. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai 7. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia 8. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 9. Menganjurkan untuk mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 10. Melakukan dan latih teknik relaksasi. 	<p>4. Hasil TTV :</p> <p>Suhu : 36,9°C,</p> <p>TD : 130/ 80 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/ mnt</p> <p>RR : 18x/ mnt.</p>
Pasien 2	Jumat 07 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. .menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. .menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>DS: Tn. H mengatakan sudah tahu tentang penyakit hipertensi</p> <p>DO: Pasien sudah dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan oleh tenaga medis.</p> <p>Pasien tidak pusing lagi</p> <p>Tekanan darah terakhir 140/80mmHg.</p>

-
5. memberikan kesempatan untuk bertanya
 6. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 7. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 8. mengajarkan strategi yang dapat
-

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Hasil Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang di pilih oleh penulis yaitu ” penerapan air rebusan daun seledri pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman di wilayah kerja puskesmas pambotanjara sumba timur Kegiatan asuhan keperawatan keluarga dilakukan di Kelurahan wilayah kerja Puskesmas pambotanjara dengan keluarga binaan yang ditentukan oleh puskesmas pambotanjara dan penulis. Keluarga binaan yang berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga ini adalah pasien 1 keluarga Tn.Y dan pasien 2 Tn. H yang menderita Hipertensi dengan anggota keluarga lainnya. Asuhan keperawatan Pasien 1 keluarga Tn.Y dan pasien 2 dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan keluarga seperti yang telah ditentukan sebelumnya.

Pengkajian pada pasien 1. Tn.Y dan pasien 2 Tn.H ditemukan tipe keluarga pasien 1 Tn.Y dan pasien 2 Tn.H adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Hubungan antara anggota keluarga terjalin dengan baik. Tahap perkembangan keluarga pasien 1 dan 2 adalah keluarga dengan anak usia dewasa. Keluarga pasien 1 dan 2 tinggal di rumah pribadi, yang mana lingkungan rumah cukup bersih dan tertata dengan rapi serta dapat menampung semua anggota keluarga. Interaksi keluarga pasien 1 dan 2 dengan tetangga sekitar berjalan dengan rukun dan baik. Apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka akan dibicarakan secara bersama-sama dan berusaha mencari jalan keluar. Setiap anggota keluarga pasien 1 dan 2 menerapkan nilai-nilai agama.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga partisipan tidak menjalankan fungsinya. Menurut (Novitsari, 2020) terdapat beberapa fungsi keluarga antara lain Mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan mental, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga di sekitar keluarga.

Pasien 1 adalah Tn.Y Setelah dilakukan pengkajian, peneliti menemukan bahwa pasien A memiliki keluhan hipertensi dimana pasien tersebut Pasien mengatakan tegang tengkuk, pusing, dan sakit kepala. Namun belakangan ini klien 1 Tn.Y tidak merasa nyaman dengan sakit yang dirasakannya Hasil pemeriksaan ditemukan Tekanan darah

klien 1 Tn. Y yaitu 180/100 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 36,6 °C dan pernafasan: 20x/menit. Dari pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah kesehatan di keluarga klien 1 Tn. Y yaitu Gangguan rasa nyaman dengan rasa tegang di tengkuk.

Pasien 2 tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami. Hasil pemeriksaan ditemukan Tekanan darah klien 2 Tn. H yaitu 170/110 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu: 36,6 °C dan pernafasan: 20x/menit. Dari pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah kesehatan di keluarga klien 2 Tn. H yaitu defisit pengetahuan. Keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatan dan memutuskan tindakan Kesehatan yang tepat, dimana keluarga tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh partisipan untuk Hipertensi serta keluarga tidak menjaga pola makan dibuktikan dengan keluarga dan partisipan sering mengonsumsi makanan asin dan makanan dengan minyak berlebih. Kunci utama untuk menurunkan tingkat keparahan Hipertensi salah satunya adalah melaksanakan diet sebagai metode yang bisa diaplikasikan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan sering merasa tegang di bagian tengkuknya, pusing, dan sakit kepala Tanda gejala tersebut terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusdianingseh (2020) bahwa pasien Hipertensi mengalami keluhan yang sama diantaranya lemas, susah tidur, sakit kepala, nyeri tengkuk, mata kunang-kunang dan pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.

Sedangkan riwayat kesehatan dahulu didapatkan bahwa pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hal ini ditandai seringkali tanpa gejala yang jelas dalam jangka waktu yang panjang, dapat berkembang tanpa disadari hingga akhirnya menyebabkan kerusakan organ yang serius. Jika ada gejala, biasanya gejala tersebut bersifat spesifik seperti sakit kepala atau pusing. Namun, dalam kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin timbul mencakup: Nyeri kepala, kelelahan, mual-muntah, sesak nafas, gelisah, gangguan penglihatan, mata berkunang-kunang, mudah tersinggung, tinnitus (denging di telinga), kesulitan tidur, sensasi berat di leher, nyeri di punggung, nyeri dada, kelemahan otot, pembengkakan kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, perubahan warna kulit, denyut jantung yang kuat, cepat, tidak teratur, impotensi darah dalam urinemimisan (Arfah May Syara et al., 2021 dan (Maulidia et al., 2023)

Menurut asumsi peneliti hasil studi kasus ini dibandingkan dengan teori diatas terdapat beberapa perbedaan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien 1 Dan 2.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil dari pengakajian yang dirumuskan oleh penulis diagnosa pada kasus ini yaitu pasien 1 gangguan rasa nyaman berhubungan dengan memutuskan kesehatan yang tepat pada pasien hipertensi dan pasien 2 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Dan saya berfokus pada penerapan edukasi kesehatan penerapan rebusan air daun seledri pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di wilayah kerja puskesmas Pambotanjara sumba timur tetapi intervensi dilakukan semua sesuai SAP tetapi saya hanya berfokus pada melakukan pendokumentasian tentang gangguan rasa nyaman pada pasien 1 Tn.Y mengatakan sering tegang tengkuk, pusing, dan sakit kepala.

Pasien 2 Tn.H diketahui kurang terpaparnya informasi tentang hipertensi yang ditandai dengan pasien dan keluarga belum mengetahui secara jelas tentang hipertensi. Dari teori-teori tersebut maka penulis berpendapat bahwa terdapat keseuaian antara dasar teori yang ada dengan keadaan nyata. Ditandai dengan defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan mempunyai definisi yaitu keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Faktor pengetahuan pun dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti minat atau ketertarikan pada suatu hal, kemampuan mengingat, keterbukaan sumber informasi, interpretasi informasi, maupun kemampuan kognitif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2020)

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada Tn.Y dalam mengatasi masalah gangguan rasa nyaman, dan deficit pengetahuan adalah berfokus pada mengidentifikasi kurang pengetahuan dalam penerapan edukasi kesehatan diet rendah garam pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

Hasil penelitian dari Shindi Hapsari 2020 juga melakukan intervensi yang sama dengan peneliti dimana pada intervensi yang dilakukan melakukan edukasi dengan penyuluhan pada masalah keperawatan diagnosa deficit pengetahuan/kurang pengetahuan meliputi pendidikan kesehatan tentang pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, dampak Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, dan komplikasi dari penyakit Hipertensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021),.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi defisit pengetahuan dan gangguan rasa nyaman dengan tujuan setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 3x/minggu kunjungan rumah karena defisit pengetahuan dan gangguan rasa nyaman perlu ditangani dengan baik untuk menunjang edukasi diet yang sedang dijalani oleh pasien tetapi hanya berfokus pada edukasi diet rendah garam karena sesuai judul yang ditentukan.

Pada tanggal 03-07 maret 2025 peneliti melakukan tindakan pemberian air rebusan daun seledri. Pada hari pertama tanggal 03 maret 2025 peneliti melakukan pengkajian dan mengontrak waktu. Pada hari kedua tanggal 04 maret 2025 peneliti melakukan pengkajian mengenai hipertensi untuk mengetahui sampai Dimana air rebusan daun seledri dan tingkat meminum obat dan pengetahuan pasien dan keluarga. Setelah itu dilakukan penyampaian pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dan pengobatan hipertensi. Selain itu peneliti juga menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga dan mengajarkan cara menjaga pola makan dan mengkonsumsi obat setiap hari dan menganjurkan diet rendah garam serta menganjurkan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien dan keluarga. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dan keluarganya dalam menjalani pengobatan hipertensi

Peneliti berasumsi bahwa dengan dilakukan edukasi kesehatan, pasien dapat menerapkan cara yang telah diajarkan dengan mengkonsumsi makanan rendah garam dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi didalam anggota keluarga dan menyelesaikan program pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien.

Pada tanggal 07 maret 2025 peneliti melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang hipertensi. Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga dan pasien tentang hipertensi agar dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan keluarga dan pasien setelah Edukasi yang telah dilakukan. Yang kedua menanyakan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Yang ketiga menanyakan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga dan meminta pasien dan keluarga untuk menjelaskan cara penyajian air rebusan dan seledri . Partisipan dan keluarga dapat menjelaskan tentang hipertensi, perilaku hidup sehat dan menjaga pola makan yang dijelaskan.

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Meirisa (2019), Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, Perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai.

Hasil studi kasus yang di lakukan penulis, masalah utama yang di temukan pada pasien Tn.n atau subjek tersebut yaitu gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan dapat teratasi setelah 5 hari melakukan asuhan keperawatan.