

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Puskesmas pambotanjara adalah pusat antara sarana kesehatan bagi masyarakat di Desa Pambotanjara. Puskesmas Pambotandjara terletak di Kelurahan Pambotanjara, Kecamatan Kota Waingapu dengan luas 73,8 km. Puskesmas Pambotanjara memiliki 2 wilayah kerja yaitu : Desa Pambotanjara, dan Desa Lukukamaru.

Puskesmas Pambotanjara terletak di Kelurahan Pambotanjara dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dibagi dalam bentuk klaster diantaranya :

1. Klaster 1: Managemen:

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

2. Klaster 2: Ibu dan Anak:

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

3. Klaster 3: Usia Dewasa dan Lanjut Usia:

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

4. Klaster 4: Penanggulangan Penyakit Menular:

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

5. Lintas Klaster:

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

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian studi kasus keluarga terdapat 2 orang pasien yang menderita Hipertensi

1. Identitas umum

Tabel 4.1

Data Umum Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. k	Ny. R
Umur	62 Thn	68 Thn
Agama	Katolik	Kristen
Suku	Sumba	Sumba
Pendidikan	SD	Tidak sekolah
Pekerjaan	Petani	Ibu Rumah Tangga

Tabel 4.1a komposisi keluarga pasien 1

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	n Imunisasi
1	Tn. K	Laki-Laki	KK	63 tahun	SD	Tidak ingat
2	Ny.T	Perempuan	istri	47 tahun	SD	Tida ingat
3	Anak S	Perempuan	Anak 1	29 tahun	SMA	Lengkap
4	Anak E	Perempuan	Anak 2	22 tahun	SMA	Lengkap
5	Anak F	Laki-Laki	Anak 3	21 tahun	SMA	Lengkap
6	Anak E	Perempuan	Anak 4	20 tahun	SMA	Lengkap
7	Anak R	Laki-Laki	Anak 5	16 tahun	SMP	Lengkap
8	Anak E	Laki-Laki	Anak 6	14 tahun	SMP	Lengkap

Tabel 4.4 komposisi keluarga pasien 2

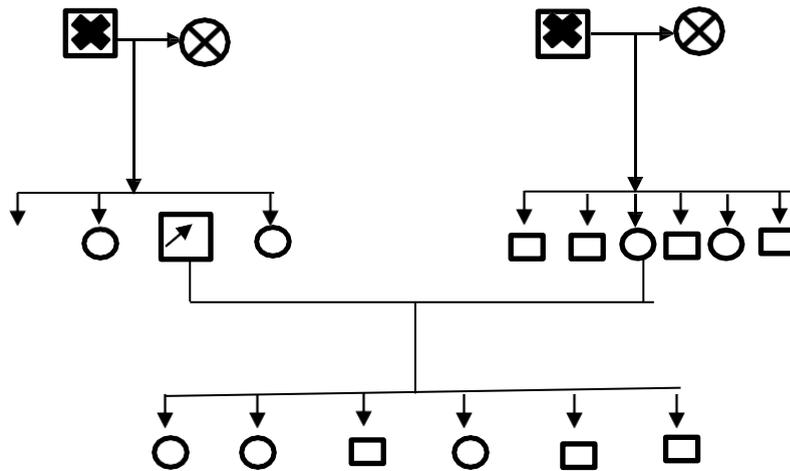
No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Ny.R	Perempuan	KK	62 Tahun	SD	Lengkap
2	Ny.R	Perempuan	Istri	68 Tahun	SD	Lengkap
3	Anak. K	Perempuan	Anak 1	40 Tahun	SD	Lengkap
4	Anak. D	Perempuan	Anak 2	39 Tahun	Sarjana	Lengkap
5	Anak.N	Laki-Laki	Anak 3	29 Tahun	SMA	Lengkap
6	Anak.Y	Perempuan	Anak 4	27 Tahun	Sarjana	Lengkap
7	Anak.A	Laki-Laki	Anak 5	25 Tahun	Sarjana	Lengkap

Dari komposisi keluarga di atas, diketahui bahwa terdapat persamaan antara kedua keluarga pasien. Pada pasien 1 semua anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap sedangkan pada pasien 2 juga mendapatkan imunisasi lengkap

Gambar 3. 1 Genogram pasien 1

10

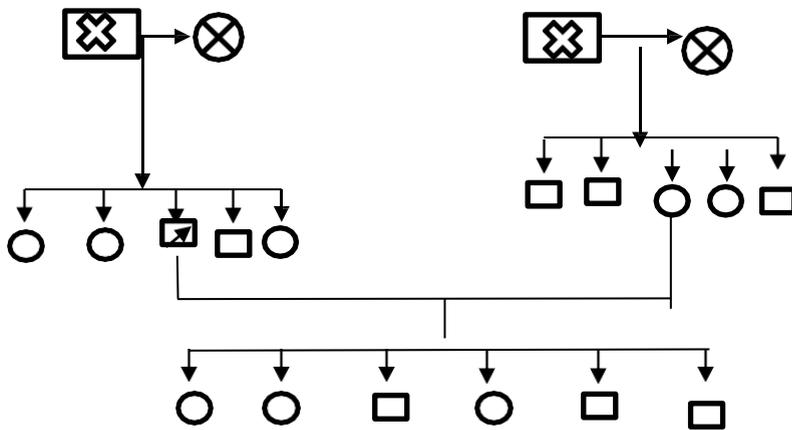
Pasien 1:



Keterangan:

- : Pasien Laki-laki
- : Pasien Perempuan
- ◻↗ : Klien
- ⊗ : Perempuan Meninggal
- ⊠ : Laki-laki Meninggal
- : Garis Perkawinan
- | : Garis keturunan
- : Garis Serumah

Gambar 3.2 Genogram pasien 2



Keterangan:

-  : Pasien Laki-laki
-  : Pasien Perempuan
-  : Klien
-  : Perempuan Meninggal
-  : Laki-laki Meninggal
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis keturunan
-  : Garis Serumah

a) Tipe Keluarga

Tabel 4. 5 Tipe Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Tn.K merupakan nuclear family (keluarga inti) karena terdiri dari suami,istri dan keenam anak kandungnya dimana yang menderita Hipertensi adalah klien Tn.K.	Keluarga Ny. R merupakan nuclear family (keluarga inti) karena terdiri dari suami,istri dan kelima anak kandungnya dimana yang menderita TB Paru adalah klien Ny.R

b) Suku Bangsa

Tabel 4. 6 Suku bangsa Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Tn.K berasal dari suku sumba Matolang,bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba Timur dan bahasa Indonesia.	Ny.R berasal dari suku sumba Praikaraha, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba Timur dan bahasa Indonesia.

c) Agama

Tabel 4. 7 Agama Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Semua anggota keluarga Tn.K dalam satu keyakinan yaitu menganut agama kristen katolik dan biasanya pada hari minggu keluarga pergi ke gereja untuk beribadah dan berdoa.	Semua anggota keluarga dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen Protestan dan biasanya pada hari minggu keluarga pergi ke gereja untuk beribadah dan berdoa.

d) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4. 8 Status Sosial Ekonomi Keluarga Pasien 1 dan 2

Ekonomi keluarga	Pasien 1	Pasien 2

Anggota keluarga yang mencari nafkah	Keluarga pasien Tn.K mengatakan anak pertamanya dan ketiga yang mencari nafkah	Keluarga pasien Ny.R mengatakan ana pertama dan kedua yang mencari nafkah
Penghasilan	Keluarga Tn.K memiliki penghasilan ≤ 2 juta rupiah/bulan	Keluarga Ny.R memiliki penghasilan ≤ 2 juta rupiah/bulan
Upaya lain	Tidak ada	Tidak ada
Harta benda yang di miliki	Keluarga Tn.K memiliki rumah dan memiliki kendaraan roda 2	Keluarga Ny.R memiliki rumah dan tidak memiliki kendaraan roda 2
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	$\geq 1.000.000$ juta rupiah	$\geq 1.000.000$ juta rupiah

1) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4. 9 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Pasien 1 dan 2

Riwayat Perkembangan Keluarga	Pasien 1	Pasien2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Tn.K saat ini adalah keluarga dengan anak usia remaja dari usia 14 tahun sampai 29 tahun.	Tahap perkembangan keluarga Ny. R saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini	<p>Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan</p> <p>Tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.</p>	<p>Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menambah peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak</p>
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn.K sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.	Keluarga Ny.R sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.

Riwayat keluarga inti	Tn.K dan Ny T menikah selama 22 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ny T adalah pilihan Tn.K dan bukan karena dijodohkan.	Ny.R dan Tn.P menikah selama 23 Tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing-masing. Tn.K adalah pilihan Ny.T dan bukan karena dijodohkan.
-----------------------	---	---

2) Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

Tabel 4.10a Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga pasien 1

No	Nama	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dlkukn
1	Tn.K	Suami	63	Sakit	Tidak diingat	Tn.K memiliki Riwayat hipertensi	Dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2	Ny. T	Istri	47	Sehat	Tidak diingat	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada
3	An.S	Anak	29	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada
4	An. E	Anak	22	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
5	An. F	Anak	21	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
6	An.E	Anak	20	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
7	An.R	Anak	16	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan

8	An.E	Anak	14	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
---	------	------	----	-------	---------	-----------------------------	-----------------------------

Tabel 4. 10b Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga pasien 2

No	Nama	Hubungan dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dilakukan
1	Ny.R	Istri	62	Sakit	Lengkap	Ny.R memiliki Riwayat hipertensi	Dibawa ke puskesmas untuk mendapat pelayanan kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan mengunjungi rumah pasien
2	Tn. P	Suami	61	Sehat	Lengkap	Tn. P tidak ada riwayat masalah kesehatan	Tidak ada
3	An.K	Anak	40	Sehat	Lengkap	An.k tidak ada riwayat masalah kesehatan	Tidak ada
4	An.D	Anak	39	Sehat	Lengkap	An.D tidak ada riwayat masalah kesehatan	Tidak ada
5	An.N	Anak	29	Sehat	Lengkap	An.N tidak ada riwayat masalah kesehatan	Tidak ada
6	An.Y	Anak	27	Sehat	Lengkap	An.Y tidak ada riwayat masalah kesehatan	Tidak ada
7	An.A	Anak	25	Sehat	Lengkap	An.A tidak ada riwayat masalah kesehatan	Tidak ada

Dari kedua tabel diatas kedua keluarga memiliki riwayat kesehatan yang mencakup masalah hipertensi .

3) Pengkajian Lingkungan

Tabel 4.11 pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Lingkungan Pasien Tn.K berada di Pambotanjara RT. 01/RW.03 Kelurahan Kota Waingapu. Kec.Kota Waingapu. Rumah yang ditempati Ny.M merupakan Rumah milik pribadi dengan Luas Rumah 5x7 m ² Peralatan rumah tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan 1 Jamban, 1 dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan keluarga berasa dari sumur, air tidak berasa, tidak berbau dan bersih. Keluarga memiliki 2 kamar tidur dengan ukuran 2x3 m ² dan 3x3 m ² Lantai rumah terbuat dari bale-bale bambu dan dinding gedek	Rumah Ny.R berada di pambotanjara RT 01 /RW.03 Kelurahan Kota Waingapu.Kec. Kota Waingapu . Rumah yang ditempati Ny.R merupakan Rumah milik pribadi dengan Luas Rumah 7x7 m ² Peralatan rumah tidak tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan keluarga berasa dari sumur, dan bersih. Keluarga memiliki 2 kamar tidur dengan ukuran 2x3 m ²
2	Karakteristik lingkungan rumah	Tetangga Keluarga Pasien Tn.K mayoritas adalah Petani ada juga yang bekerja sebagai pegawai negeri. Tetangga keluarga Pasien Tn.K hidup rukun dengan tetangga ketika pasien sakit banyak tetangga yang datang mengunjungi.	Ny.R mengatakan bertetangga dengan keluarga disekitarnya dan berkomunikasi dengan baik
3	Mobilitas geografis keluarga	Keluarga Pasien Tn.K sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah berpindah ke tempat lain	Keluarga Ny.R sudah lama tinggal dirumh tersebut dan tidak berpindah-pindah tempat
4	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan keluarga	Pasien Tn.K sekarang sudah tidak aktif lagi mengikuti kegiatan kemasyarakatan dan kegiatan adat di sekitar karena penyakit yang diderita, ketika ada tetangga yang datang pasien bersembunyi karena takut bertemu dengan orang lain	Pasien Ny.R mengatakan selalu berkumpul dengan anggota keluarga dan tetangga terdekat sambil berkomunikasi dengan baik

tatapi sekarang pasien sudah tidak takut lagi

5	Sistem penduduk ung keluarga	Pasian memiliki BPJS, apabila ingin melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan petugas Kesehatan dari Puskesmas yang datang mengunjungi rumah, jarak Puskesmas dengan rumah pasien yang sangat jauh.	Ny.R memiliki katu BPJS dan sellu konsultasi keshatan ke fasilitas kesehatan dari puskesms yang datang mengunjungi rumahdan Ny.R tinggal bersama istri dan anaknya
---	------------------------------	---	---

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kedua rumah pasien Pasien dindingnya menggunkan gedek bambu, pasien 1 Tn.K memiliki satu kamar mandi, satu Jamban, dan satu dapur yang bersambungan denga ruang tegah serta memiliki kamar tidur satu sehingga tempat inggal pasien Tn.K masih kurang ventilasi cahaya karena tidak memiliki jendela, Tn.K juga mudah berinteraksi dengan tetangga degan baik dan dapat memafaatkan fasilitas kesehatan lewat kunjungan rumah tim kesehatan sedangkan pasien Ny.R Rumah yang ditempati merupakan Rumah milik pribadi dengan Luas Rumah 7x7 m2 Peralatan rumah tidak tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi,kamar 2 dan dapur yang berada terpisah dari rumah utama,Ny.R memiliki BPJS sehingga dapat memmanfaatkan fasilitas kesehata dengan baik dan mendapatkan kunjungan rumah dari fasilits kesehatan serta Ny.R dapat erkomunikasi dengan baik terhadap tetangga terdekatnya.

3)Struktur Keluarga

Tabel 4.12 struktur keluarga pasien 1 dan 2

Pola Struktur	Pasien 1	Pasien 2
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga	Kepala Keluarga

Pekerjaan	Petani	Petani
Pola komunikasi	Keluarga Tn.K melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia.	Keluarga Ny.R melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia.
Kekuatan Keluarga	Masing-masing anggota keluarga Tn.K dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.	Semua anggota keluarga Ny.R dapat menjalankan tugasnya masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik antar anggota keluarganya.
Nilai dan Norma	Keluarga pasien Tn.K selalu menerapkan nilai-nilai budaya dan kebaikan sesuai dengan agama dan istiadat yang dianut keluarga.	Keluarga Pasien Ny.R selalu menerapkan ajaran agama dan budaya Sumba kepada anggota keluarganya.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki struktur keluarga yang sama-sama yaitu pola komunikasi Keluarga Tn.K dan Ny.R melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah.

4) Fungsi Keluarga

Tabel 4. 13 fungsi keluarga 1 dan 2

Fungsi	Pasien 1	Pasien 2
Afektif	<p>Hubungan antar keluarga yang harmonis ditandai oleh dukungan oleh dukungan sikap saling membantu</p> <p>terutama dalam perawatan anak</p>	<p>Keluarga Ny.R saling menghargai dan mendukung. Terutama dalam perawatan anak</p>
Sosialisasi	<p>Keluarga Tn.K mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya</p>	<p>Keluarga Tn. M mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya</p>
Perawatan Kesehatan	<p>Selama sakit keluarga Pasien Tn.K mengatakan bahwa sudah memberi makan yang banyak namun pasien tidak naik Bbnya dan dirawat oleh istrinya Ny.T selama sakit untuk memenuhi kebutuhan dari Pasien Tn.K Petugas puskesmas selalu datang untuk melakukan konsultasi karena rumah pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan</p>	<p>Ny.R dan suaminya Tn.P selama sakit petugas kesehatan sering datang untuk mengantarkan obat serta melakukan konsultasi kesehatan serta keluarga pasien Tn.P bingung dengan kondisi pasien yang sudah di berikan makan yang banyak namun BBnya turun sehingga keluarga tidak mengetahui penyebab dari penyakitnya pasien</p>
Reproduksi	<p>Selama sakit Pasien Tn.K tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual bersama isterinya</p>	<p>Pasien Ny.R sudah tidak melakukan hubungan seksual lagi dengan istrinya akibat penyakit yang dideritanya</p>

Ekonomi	Kepala keluarga Tn.K sebagai petani,dengan menjual hasil kebun dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga,penghasilan setiap bulan ≥ 300 ribu	Kepala keluarga Ny.R sebagai petani,dengan menjual hasil kebun dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga,penghasilan setiap bulan ≤ 500 ribu
---------	--	--

5) Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 4. 14 stress dan koping keluarga pasien 1 dan 2

Stress dan koping keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Stressor jangka panjang dan pendek	Tn.K sering merasa sesak, sulit mengeluarkan dahak, mudah merasa lelah ketika beraktifitas,	Keluarga Ny.R mengatakan yang menjadi stressor saat ini sering merasa sesak, sulit mengeluarkan dahak, mudah merasa lelah ketika beraktifitas
Harapan keluarga	Keluarga Tn.K berharap dengan kedatangannya mahasiswa dapat membantu,mengatasi masalah yang terjadi pada klien Tn.K apa yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan.	Keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat mebantu dan mengatasi masalah yang dialami oleh keluarga Ny.R dalam memenuhi status latihan batuk efektif.

6) Pemeriksaan fisik (Setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 15a Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 1

No Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga						
	Nama : Tn.K Umur : 63 Tahun	Nama : Ny.T Umur : 47 Tahun	Nama : An.S Umur : 29 Tahun	Nama : An.E Umur : 22 Tahun	Nama : An.F Umur : 21 Tahun		
	Nama : An.E Umur : 14 Tahun	Nama : An.R Umur : 16 Tahun	Nama : An.E Umur : 14 Tahun				
1	Keluhan/ riwayat penyakit saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini (Tn.K juga mengeluh belum tau tentang hipertensi)	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami sakit hipertensi pada tahun 2023	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Pernah mengalami diare selama 3 hari	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	
3	Penampilan umum	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap anak-anak	Memasuki tahap anak-anak	Memasuki tahap anak- anak
		b. jenis kelamin	L	P	L	L	P
		c. cara berpakian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Tampak rapih
		d.Kebersihan personal:	Tampak bersih,mandi 1x/hari,sikat gigi 1x sehari saat mandi.	Tampak rapih, bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih dan bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih, bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 1x/minggu	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal
		e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tinggi tegab, kurus Berjalan normal	Postur tinggi sedikit membungkuk Berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	Postur tubuh pendek,tega b,ceria,di ajak bicara
		f. bentuk dan ukuran tubuh	Kurus,tinggi badan 170 cm,berat badan 55 kg	Kurus,pendek 148 cm,berat badan 46,9 kg IMT : 15,8	Gemuk,14 0 cm,berat badan 27 kg	Kurus, tinggi badan 137 cm, berat badan 17 Kg	Kurusi pendek badan 115 cm, berat badan 12
4	Status mental	g. status emosi	Tampak caria, bersemangat	Tampak sering diam dan	Tampak antusias	Tampak malu-malu	Tampak malu-malu

	dan cara berbicara	dan murah senyum	mengangkat wajah ketika diajak bicara	ketika berbicara dengan orang lain	saaat diajak bicara dan menghindari interaksi	saaat diajak bicara dan menghindari interaksi
	h. Tingkat kecerdasan :	Klien mengaku hanya lulusan SMP sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien mengaku lulusan SD, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien merupakan anak yang masih bersekolah SMP dan mendapat peringkat ketika di sekolah dan bisa menjawab pertanyaan	Klien merupakan Anak SD dan mendapat peringkat ketika di sekolah, dapat menjawab pertanyaan walaupun belum tepat	Klien belum sekolahBerbi cara dengan terbata-batah dan dapat dipahami apa yang disampaikan
	i. Orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika diketahui menderita penyakit TB	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Belum bisa berfikir karena pikiranya masih kankanak
	j. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi ketika didiagnosa TB	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Belum bisa berfikir karena pikiranya masih kankanak
	k. Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara terbata-batah
5	Tanda-Tanda Vital	a. tekanan darah	178/75mmHg	110 mmHg	mmHg	-
		b. nadi	96x/menit	96x/menit	84x/menit	87x/menit
		c. suhu	36°C	36,3°C	36,5°C	36,°C
		d. RR	26x/menit	22x/menit	19x/menit	18x/menit
6	Pemeriksaan Kulit	a. inspeksi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, tidak ada lesi	Warna kulit putih,tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kencang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan
		b. palpasi	Tidak ada nyeri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
						Kuku

			tekan, Turgor kulit tidak elastis	nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	nyeri tekan, Turgor kulit elastis	nyeri tekan, Turgor kulit elastis	tampak bersih, kuku tampak pendek
7	Pemeriksaan kuku	a . Inspeksi :	Kuku tampak panjang, kuku tampak kuning, dan tidak dibersihkan	Kuku tampak kotor dan mengakami penebalan	Kuku tampak menebal, tampak bersih	Kuku tampak bersih, kuku tampak pendek	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
8	Pemeriksaan kepala	a . Inspeksi :	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada luka, tidak ada kemerahan , tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan , tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, tidak ada pembengkakan	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik
		Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik menggunakan alat bantu penglihatan	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi
10	Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi,	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat

			menggunakan alat bantu penglihatan	menggunakan alat bantu penglihatan (Kacamata)	lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	membaca huruf yang kecil
	Test ketajaman visual :		Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil
	Tes lapang pandang :		Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah		
11	Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
		Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
		Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
12	Pemeriksaan hidung dan sinus	a Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, terdapat lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan
		b Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat	Tidak ada pembengkakan di area	Tidak ada pembengkakan di area	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi,

			nyeri saat ditekan	terdapat nyeri saat ditekan	hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	minyak kayu putih dengan baik
	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	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir warna lembab
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir warna lembab	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir warna lembab	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada

							bembesaran vena
14	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada bembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada bembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada bembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada bembesaran vena	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan
		Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
		Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi			
		Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas			
15	Pemeriksaan system pernafasan	a . Inspeksi :	Simetris, pasien sesekali mengalami batuk berdahak, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
		b . Palpasi :	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan	Suara paru vasikular

				sama	sama		
		c . Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular	Tidak terdapat suara napas tambahan
		d . Auskultasi :	Terdengar suara Ronchi	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas
16	System kardiovascular	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
		b . Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak terdapat pembesaran jantung			
		c . Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat suara jantung tambahan			
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas			
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	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	Tidak teraba adanya edema
		b . Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas			
18	Pemeriksaan	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak	Tidak terdapat lesi, tidak	Tidak terdapat	Tidak terdapat	Tidak terdapat

	abdomen :		terdapat jejas	terdapat jejas	lesi, tidak terdapat jejas	lesi, tidak terdapat jejas	edema, tidak terdapat nyeri tekan
		b . Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	
		c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltik usus 10x/ menit	Suara peristaltik usus 17x/ menit	Suara peristaltik usus 21x/ menit	Suara peristaltik usus 30x/ menit
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik
		Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik, terdapat bekas luka disikut kiri	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik
		Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas,	Tidak ada luka, tidak ada	Tidak ada luka, tidak	Terdapat bekas luka	Tidak ada luka pada

	tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik	jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	karena terjatuh, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas
Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas

Tabel 4. 5b Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 2

No	Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga						
		Nama : Ny.R Umur : 68 Tahun	Nama : Tn.P Umur : 60 Tahun	Nama : An.K Umur : 40 Tahun				
		Nama : An.D Umur : 32 Tahun	Nama : An.N Umur : 29 Tahun	Nama : An.Y Umur : 27 Tahun	Nama : An.A Umur : 25 Tahun			
1	Keluhan/riwayat penyakit saat ini	Memiliki keluhan keringat di malam hari dan batuk sekali-sekali sudah terkena tb paru	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini (Keluarga Ny.R mengatakan belum paham tentang hipertensi)	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini				
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami sakit tb paru pada tahun 2023 kembali derita penyakit yang sama pada tahun 2024	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya				
3	Penampilan umum	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa			
		Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap dewasa			
		b. jenis kelamin	L	P	P	P	L	P
		c. cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih			
		d.Kebersihan personal:	Pasien tampak bersih, mandi 1 x/hari, Sikat gigi 1	Tampak rapih, bersih, mandi 1x/hari, sikat	Tampak rapih dan bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas			

			kali sehari saat mandi, keramas 1x/minggu	gigi 1x/hari, keramas 3x/minggu	3x/minggu	
		e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tinggi tegab, kurus Berjalan normal	Postur tinggi sedikit membungkuk Berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	
		f. bentuk dan ukuran tubuh	Kurus,tinggi badan 167 cm,berat badan 46, kg IMT : 16,5	Kurus,pendek 169 cm,berat badan 48 kg IMT : 16,8	Gemuk,Tinggi badan 155 cm,berat badan 50 kg IMT: 20,8	
			Gemuk,Tb 158 cm,Bb 51 IMT:20,4	Kurus TB 160 cm,Bb 46 IMT:18,0	Gemuk ,TB 162 cm,Bb 53 IMT:20,2	Gemuk,TB 155 cm,Bb 50 IMT:20,8
4	Status mental dan cara berbicara	g. status emosi	Tampak caria, bersemangat dan murah senyum	Tampak sering diam dan mengangkat wajah ketika diajak bicara	Tampak antusias ketika berbicara dengan orang lain	
		h.Tingkat kecerdasan :	Pasien mengakui bahwa pasien tidak memiliki pendidikan sama sekali dan bingung saat menjawab soal yang di berikan	Ny.Y mengaku lulusan SD, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Anak R belum bisa menjawab soal yang di berikan dan belum bersekolah	
		i. Orientasi :	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika diketahui menderita penyakit TB	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara kurang lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	
		j. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan krinologi ketika didiagnisa TB	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Belum bisa berfikir	
		k.Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan berbatah-batah	
5	Tanda-Tanda Vital	a. tekanan	185/100 mmHg	110/70 mmHg	mmHg	

		darah			
		b. nadi	96x/menit	96x/menit	84x/menit
		c. suhu	36°C	36,3°C	36,5°C
		d. RR	22x/menit	20x/menit	27 x/menit
6	Pemeriksaan Kulit	a. inspeksi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, tidak ada lesi	Warna kulit putih,tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi
		b.palpasi	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis
7	Pemeriksaan kuku	a . Inspeksi	Kuku tampak panjang, kuku tampak kuning,	Kuku tampak kotor dan mengakami penebalan	Kuku tampak menebal, tampak bersih
			dan tidak dibersihkan		
		b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
8	Pemeriksaan kepala	a . Inspeksi :	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan
		Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik menggunakan alat bantu penglihatan	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik
10	Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Simetris, pupil	Simetris, pupil	Simetris, pupil insokor,

			insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, menggunakan alat bantu penglihatan (Kacamata)	tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
		Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil
		Tes lapang pandang :	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah
11	Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
		Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
		Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus	a. Inspeksi	Lubang hidung normal simetris, terdapat lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
		b. Palpasi:	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan
		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	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi yang tanggal, tidak ada	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih,

			gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir warna lembab
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit
14	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
		Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan
		Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher
		Tes ROM:	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi
15	Pemeriksaan system pernafasan	a . Inspeksi	Simetris, pasien sesekali mengalami batuk berdahak, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b Palpasi.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
		c. Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular

		d.Auskultasi :	Terdengar suara Ronchi	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	System kardiovaskuler	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung
		b. Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
		c. Perkusi	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d.Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	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	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	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	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
		b. Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c. Perkusi	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d Auskultasi	Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltik usus 10x/ menit	Suara peristaltik usus 17x/ menit
19	Pemeriksaan ekstremitas atas:	Bahu:	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
		Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, terdapat bekas luka disikut kiri	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik
		Pergelangan dan telapak	Tidak ada luka, tidak ada jejas,	Tidak ada luka, tidak ada	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas

		tangan	tidak ada deformitas	jejas, tidak ada deformitas	
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan
		Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik
		Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas

Dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit Hipertensi dan cara pencegahannya.

7) Balita stunting

Tn.K dan Ny.R mengatakan didalam keluarga tidak ada anak yang mempunyai riwayat stunting

8)Harapan Keluarga

Tabel 4. 2 harapan keluarga pasien 1 dan 2

Harapan keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Terhadap kesehatan masalahnya	Keluarga mengharapkan agar Tn.K cepat sembuh sehingga beraktivitas seperti biasa.	Keluarga Ny.R mengharapkan agar Ny.R cepat sembuh dan pulih sehingga bisa beraktivitas seperti biasa dan bisa menafkahi anggota keluarganya
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga mengharapkan agar petugas kesehatan dapat membantu dan mengatasi masalah kesehatan pada pasien Tn.K dan meningkatkan pelayanan kesehatannya.	Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah terlebih khusus untuk keluarga pasien Ny.R dan meningkatkan pelayanannya.

a. ANALISI DATA

Table Analisa Data Pada Pasien 1 (Tn. K)

NO.	Data	Masalah	Penyebab
1	Data Subjektif - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan Data Objektif - TD: 178/75 mmHg - N: 97x/m - S: 36,5OC - 24x/m	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 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

Table Analisa Data Pada Pasien 2 (Ny. R)

NO.	Data	Masalah	Penyebab
1	Data Subjektif - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan Data Objektif - TD: 178/75 mmHg - N: 99x/m - S: 36,9OC - 24x/m	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 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

b. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Pada Tn. K

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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 178/75 mmHg - N: 97x/m - S: 36,5OC - 24x/m
2	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

Diagnosis Keperawatan Pada Ny. K

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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 185/100 mmHg - N: 99x/m - S: 36,9OC - 24x/m
2	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

c. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Resiko perfusi serebral 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	3	$3/2 \times 1 = 3/2$	Masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif tentang hipertensi pada Tn. K dan Ny. R baru resiko karena tingginya tekanan darah.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah : 2 - Sebagian : 1 - Sulit : 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah bisa di ubah secara mudah di karenakan pasien dapat melakukan penerapan intervensi jus labu siam
3.	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi : 3 - Sedang : 2 - Rendah : 1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Tn. K dan Ny. R sangat tinggi karena dapat di cegah dengan cara mengecek kesehatan ke puskesmas
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	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. K dan Ny. R 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	$1/1 \times 1 = 1$	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	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dapat di ubah dengan mudah di karenakan Tn. K dan Ny. R saling mendukung serta bisa menerima informasi dengan tepat
3.	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi : 3 - Sedang : 2 - Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Tn.K dan Ny.R 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	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.K dan Ny. R menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
5.	Total skor		4	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan
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

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama seminggu di harapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3x60 menit di harapkan keluarga mampu mengena l masalah kesehata n	Respon Verbal	- Kemampuan menerangkan gangguan kesehatan yang di hadapi meningkat - Aktivitas keluarga mengelola masalah kesehatan yang tepat meningkat - Upaya untuk mengurangi penyebab resiko meningkat	EDUKASI KESEHATAN Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : - Menyediakan materi serta media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan agar pasien bertanya Edukasi : - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama satu minggu 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	- Nyeri Kepala menurun - Frekuensi TD normal	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi : - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK Terapeutik : - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi Fowler Edukasi : - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk

keluarga
yang sakit

mengurangi tekanan
darah tinggi
(Pemberian jus labu
siam)

4.1.4 IMPLEMENTASI

Table 4.6 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	WAKTU	Implementasi Pada pasien Tn. K	WAKTU	Implementasi Pada pasien Ny. R
1	Jumat 07 Maret 2025, Jam 13.00 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	07.45 07.46 07.50	1) Mengidentifikasi apakah pasien bersedia menerima informasi ✓ Pasien bersedia untuk mendengarkan informasi 2) Menyediakan leaflet tentang hipertensi ✓ Peneliti menyiapkan materi dan leaflet 3) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: sabtu 8 Maret 2025 (Kegiatan penyuluhan) ✓ Pasien bersedia	07.45 07.46 07.50	1) Mengidentifikasi apakah pasien bersedia menerima informasi ✓ Pasien bersedia untuk mendengarkan informasi 2) Menyediakan leaflet tentang hipertensi ✓ Peneliti menyiapkan materi dan leaflet 3) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: sabtu 08 Maret 2025 (Kegiatan penyuluhan) ✓ Pasien bersedia
2	Jumat 07 Maret 2025 Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit	08.00 11.10 11.15	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 178/75 mmHg ✓ Nadi: 82x/m 2. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan suasana hening ✓ Pasien tampak rileks dan tenang 3. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu 4. Kontrak waktu untuk pertemuan	08.00 11.10 11.15	1. Memonitor tanda serta gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 185/100 mmHg ✓ Nadi: 74x/m ✓ Suhu: 36,5 2. Meminimalkan rangsangan dengan menyediakan suasana yang tenang ✓ Pasien kelihatan rileks dan tenang 3. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam

		12.00	selanjutnya: Sabtu 8 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia	12.00	✓ Pasien mengonsumsi jus labu 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Sabtu 8 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia
3	Sabtu 8 Maret 2025 pada jam 14.30 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	07.30 07.46 07.50	1. Melakukan penyuluhan tentang hipertensi ✓ Pasien memahami apa itu hipertensi 2. Melakukan penyuluhan tentang Manfaat jus labu siam ✓ Pasien memahami manfaat jus labu siam 3. Memberikan waktu pasien serta keluarga bertanya ✓ Peneliti memberikan waktu pada pasien untuk bertanya 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya: minggu 9 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia	07.30 07.46 07.50	1. Melakukan penyuluhan tentang hipertensi ✓ Pasien memahami apa itu hipertensi ✓ Melakukan penyuluhan tentang manfaat jus labu siam Pasien memahami manfaat jus labu 2. Memberikan waktu pasien serta keluarga bertanya ✓ Peneliti memberikan waktu pada pasien untuk bertanya 3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: minggu 9 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia
3	Sabtu 8 Maret 2025 pada jam 14.30	08.00	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 168/85	08.00	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 175/92

	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga sedang sakit</p>	<p>11.10</p> <p>11.15</p> <p>12.00</p>	<p>mmHg</p> <p>✓ Nadi: 70x/m</p> <p>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam</p> <p>✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3. Mengajarkan teknik cara membuat jus labu siam</p> <p>4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: Minggu 9 Maret 2025</p> <p>✓ Pasien bersedia</p>	<p>11.10</p> <p>11.15</p> <p>12.00</p>	<p>mmHg</p> <p>✓ Nadi: 70x/m</p> <p>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam</p> <p>✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3. Mengajarkan teknik cara membuat jus labu siam</p> <p>4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: minggu 9 Maret 2025</p> <p>✓ Pasien bersedia</p>
--	--	--	--	--	--

5	<p>Minggu 9 Maret 2025 , pada jam 13.59</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>07.30</p> <p>07.46</p>	<p>1) Meminta pasien untuk menjelaskan kembali konsep hipertensi</p> <p>a. Pasien dapat menjelaskan dengan baik tentang hipertensi.</p>	<p>07.30</p> <p>07.46</p>	<p>1) Meminta pasien untuk menjelaskan kembali konsep hipertensi</p> <p>a. Pasien dapat menjelaskan dengan baik tentang hipertensi.</p>
6	<p>Minggu 9 Maret 2025 pada jam 13.59</p> <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga sedang</p>	<p>08.00</p> <p>08.10</p> <p>08.30</p>	<p>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 155/80mmHg ✓ N: 79x/m</p> <p>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: senin 10 Maret 2025</p>	<p>09.00</p> <p>09.10</p> <p>09.30</p>	<p>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 163/85 mmHg ✓ Nadi: 66x/m</p> <p>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3. Kontrak waktu untuk</p>

	sakit		✓ Pasien bersedia		pertemuan selanjutnya: seni 10 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia
7	<p>Senin 10 Maret 2025 pada jam 13.59</p> <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga sedang sakit</p>	<p>13.59</p> <p>14.01</p> <p>15.02</p>	<p>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 170/90 mmHg ✓ N: 79x/m</p> <p>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: selasa 11 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia</p>	<p>14.01</p> <p>14.03</p> <p>15.05</p>	<p>1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 167/80 mmHg ✓ Nadi: 66x/m</p> <p>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya: selasa 11 Maret 2025 ✓ Pasien bersedia</p>

6	<p>Selasa 11 Maret 2025 pada jam 13.59</p> <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga sedang sakit</p>		<p>1)Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 167/101 mmHg ✓ N: 79x/m</p> <p>2)Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3)intervensi di hentikan</p>		<p>1)Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ✓ Tekanan Darah: 165/101 mmHg ✓ Nadi: 66x/m</p> <p>2)Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi yaitu mengonsumsi jus labu siam ✓ Pasien mengonsumsi jus labu siam</p> <p>3) intervensi di hentikan</p>
---	--	--	---	--	---

EVALUASI

NO	Hari/Tanggal	Dx keperawatan	Evaluasi respon pasien 1 (Tn. K)	Evaluasi respon pasien 2 (Ny. R)	TTD
1	Jumat, 07 Maret 2025 Hari ke-1	<p>1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p>2. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak belum memahami hipertensi</p> <p>Tanda-tanda vital:</p> <p>a. Tn. K: TD (Before): 178/75 mmHg, TD (After): 165/73 mmHg S : 36,9 N (Before) : 82x/menit N (After) : 78x/menit RR : 24x/menit</p> <p>A: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah belum teratasi. Resiko perfusi serebral tidak efektif belum terjadi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan leaflet tentang hipertensi 2) Menjelaskan pengertian dan tanda gejala dari hipertensi 3) Melakukan intervensi pemberian jus labu siam mengurangi tekanan darah tinggi 4) Berikan kesempatan untuk bertanya 5) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>S:</p> <p>a. Pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi</p> <p>O:</p> <p>b. Pasien tampak belum memahami hipertensi</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>a. Ny. R: TD (Before): 185/100 mmHg, TD (After):175/90 mmHg S : 36,5 N (Before) : 74x/menit N (After) : 69x/menit RR : 24x/menit</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah belum teratasi. Resiko perfusi serebral tidak efektif belum terjadi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan leaflet tentang hipertensi 2) Menjelaskan pengertian dan tanda gejala dari hipertensi 3) Melakukan intervensi pemberian jus labu siam mengurangi tekanan darah tinggi 4) Berikan kesempatan 	

				untuk bertanya 5) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	
2	Sabtu, 08 Maret 2025 Hari ke-2	<p>1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p>2. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S : Pasien belum memahami mengenai hipetensi</p> <p>O : Pasien tampak belum memahami mengenai hipertensi</p> <p>Tanda-tanda vital: Tn. K: a. TD (Before): 168/85 mmHg, TD (After): 155/70 mmHg b. S : 36,9 c. N (Before) : 76x/menit d. N (After) : 82x/menit e. RR : 24x/menit</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah belum teratasi Resiko perfusi serebral belum terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan intervensi pemberian jus labu siam mengurangi tekanan darah tinggi 2) Berikan kesempatan untuk bertanya 3) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>S : Pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi</p> <p>O : Pasien tampak belum memahami hipertensi</p> <p>Tanda-tanda vital Ny. R: a. TD (Before): 175/92 (After): 165/90 mmHg b. S : 36,5 c. N (Before) : 70x/menit d. N (After) : 72x/menit e. RR : 24x/menit</p> <p>A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah belum teratasi Resiko perfusi serebral belum terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Melakukan intervensi pemberian jus labu siam mengurangi tekanan darah tinggi 5) Berikan kesempatan untuk bertanya 6) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	
3	Minggu, 09 Maret 2025 Hari ke-3	<p>1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan pasien mengatakan telah memahami tentang hipertensi 2. Pasien mengatakan telah menjalani terapi yang di anjurkan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga dan pasien mengatakan telah memahami tentang hipertensi 2) Pasien 	

		<p>2. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>3. Pasien melakukan terapi dengan benar O : 1. Keluarga dan pasien tampak mampu menyebutkan kembali pengertian dan tanda gejala hipertensi 2. Keluarga dan pasien mampu mengaplikasikan terapi jus labu siam 3. Pasien mampu melakukan terapi jus labu siam dengan baik Tn. K: TD (Before): 155/80 mmHg, TD (After):148/78 mmHg S : 36,9 N (Before) : 79x/m N (After) : 75x/m RR : 24x/m A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah sudah teratasi Resiko perfusi serebral belum terjadi P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri 1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya untuk evaluasi setelah 3 hari pemberian jus labu siam</p>	<p>mengatakan telah menjalani terapi yang di anjurkan 3) Pasien melakukan terapi dengan benar O : 1) Keluarga dan pasien tampak bisa menyebutkan kembali pengertian dan tanda gejala hipertensi 2) Pasien beserta keluarga bisa mengaplikasikan terapi jus labu siam 3) Pasien mampu melakukan terapi jus labu siam Tanda-tanda vital Ny. R: TD (Before): 163/85 mmHg, TD (After):150/74 mmHg S : 36,5 N(Before):66x/menit N (After) : 67x/m RR : 24x/m A : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah sudah teratasi Resiko perfusi serebral belum terjadi P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri 1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya untuk evaluasi setelah 3 hari pemberian jus labu siam</p>	
--	--	---	---	--	--

4	<p>Senin, 10 Maret 2025</p> <p>Hari ke-4</p>	<p>1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S : P pasien tidak ada keluhan</p> <p>O : Tanda-tanda vital: 1) Tn. K: TD (Before): 170/90 mmHg, TD (After):165/75 mmHg S : 36,9 N (Before) : 79x/m N (After) : 75x/m RR : 24x/m A : Ketidakefektifan resiko perfusi serebral belum terjadi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri</p>	<p>S : P pasien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Tanda-tanda vital 2) Ny. R: TD (Before): 167/80 mmHg, TD (After):146/78mmHg S : 36,9 N (Before) : 79x/m N (After) : 75x/m RR : 24x/m A : Ketidakefektifan resiko perfusi serebral belum terjadi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri.</p>	
5	<p>Selasa, 11 Maret 2025</p> <p>Hari ke-5</p>	<p>2. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S : P pasien tidak ada keluhan</p> <p>O : Tanda-tanda vital: 3) Tn. K: TD (Before): 134/78 mmHg, TD (After):129/80 mmHg S : 36,9 N (Before) : 79x/m N (After) : 75x/m RR : 24x/m A : Ketidakefektifan resiko perfusi serebral belum terjadi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri</p>	<p>S : P pasien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Tanda-tanda vital 4) Ny. R: TD (Before): 153/77 mmHg, TD (After):142/80 mmHg S : 36,9 N (Before) : 79x/m N (After) : 75x/m RR : 24x/m A : Ketidakefektifan resiko perfusi serebral belum terjadi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri.</p>	

Tabel Evaluasi penurunan tekanan darah pasien Pasien 1 (Tn.K)

Waktu	TD	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Mean
Pre	Sistol	178	168	155	140	134	161
	Diastol	75	85	80	90	78	81,6
Post	Sistol	165	155	148	168	129	153
	Diastol	73	70	80	75	80	75,6
Selisih	Sistol	13	13	7	2	5	8
	Diastol	2	15	0	15	-2	6

2. Tabel Evaluasi penurunan tekanan darah pasien

Waktu	TD	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Mean
Pre	Sistol	185	175	163	158	153	168,6
	Diastol	100	92	85	80	77	86,8
Post	Sistol	175	165	150	146	142	155,6
	Diastol	85	90	74	78	80	81,4
Selisih	Sistol	10	10	13	21	11	13
	Diastol	15	2	11	2	-3	5,4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan peneliti akan menyampaikan tentang terdapatnya kesesuaian ataupun perbedaan antara teori serta hasil asuhan keperawatan masalah hipertensi di pasien 1 serta 2 di wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara. Kegiatan yang dilaksanakan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil dari data pengkajian yang didapat dari pasien 1 dan 2 dilakukan pada tanggal 07 Maret 2025 . Klien 1 yaitu Tn.K berusia 62 tahun dengan kondisi pemeriksaan tekanan darah yaitu 178/75 mmHg, pendidikan terakhir klien yaitu SD. Pengkajian klien 2 Ny.R berusia 68 tahun dengan kondisi pemeriksaan tekanan darah 185/100 mmHg, pendidikan terakhir klien yaitu SD.

Menurut pendapat peneliti terdapat kesamaan antara kajian serta kasus klien 1 serta 2 yaitu mempunyai masalah tekanan darah yaitu lebih dari batas normal. Jika dilihat dari faktor risiko kemungkinan dapat diberikan pencegahan dengan cara melakukan terapi nonfarmakologi yaitu menganjurkan meminum jus labu siam dan memperbaiki pola hidup sehat. Dalam melakukan evaluasi sesuai dengan yang telah dipelajari, penting untuk menghindari perbedaan antara teori dan praktik. Dua diagnosa yang ditetapkan melalui penilaian, pemeriksaan fisik, dan pengamatan diperoleh dari klien 1 dan 2. Klien menunjukkan sikap yang sangat kooperatif selama kunjungan yang dilakukan oleh peneliti.

Penelitian terdahulu yaitu di Ny "R" : Klien melaporkan merasa sakit saat menundukkan kepala. Klien juga menyatakan tidak mengetahui cara mengurangi tekanan darah. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang persis dengan klien. Setiap minggu, klien melakukan kontrol di Puskesmas. Klien meminum obat hipertensi diwaktu pagi satu kali sehari. Pengamatan TTV: TD: 180/90 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 16 x/menit, Suhu: 37°C (Ferdinand et al., 2022)

Hasil studi kasus yang dilaksanakan oleh peneliti terlebih dahulu dengan yang dilakukan peneliti tidak terdapat perbedaan dimana tekanan darah melebihi batas normal dan keluhan yang didapatkan dari peneliti terdahulu dan yang peneliti dapatkan saat melakukan pengkajian.

2. Diagnosa

Dari pengkajian yang dilakukan di pasien diperoleh data dari keluarga Tn.K yang mengatakan tidak paham tentang hipertensi dan

tingginya tekanan darah yang melewati batas normal. Dari data yang didapatkan maka peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan resiko perfusi serebral, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan hipertensi.

Mengenai diagnosa keperawatan ini telah dirumuskan peneliti, memprioritaskan diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif sesuai tujuan peneliti. Penelitian terhadap partisipan pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotanjara dirumuskan masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif dengan keterbatasan keluarga dalam mengurus anggota keluarga yang sakit. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan faktor penyebab yaitu Hipertensi.

Berdasarkan hasil analisa dari pengkajian yang telah dilakukan pada Bp.S di dapatkan masalah keperawatan yaitu Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Hipertensi) dan Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penyakit hipertensi). Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang di dapatkan saat melakuakn pengkajian. Dari hasil penelitian dahulu dan hasil penelitian yang peneliti lakukan terdapat persamaan dimana peneliti terdahulu menegakkan 2 diagnosa dan peneliti juga menegakkan 2 diagnosa (Hidayathillah, 2023)

3. Intervensi keperawatan

Pada diagnosa ketidakefektifan resiko perfusi serebral, intervensi utama yang diterapkan adalah pemberian jus labu siam . Tujuan utama pemberian jus labu siam adalah guna menurunkan hipertensi. Resiko

perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi sering mengalami meningkatnya tekanan darah yang tinggi. Masalah ini biasanya disebabkan oleh adanya hambatan dalam sistem peredaran darah yang melibatkan jantung dan berbagai pembuluh darah arteri serta vena. Hambatan ini mengakibatkan aliran darah menjadi kurang lancar, yang menyebabkan peningkatan tekanan. Untuk mengatasi kondisi ini, sebuah cara non-farmakologis yang dapat digunakan yaitu dengan cara non farmakologis yaitu dengan pemberian jus labu siam.

Seiring dengan jurnal Etri Yanti, Ratna Indah SD dengan judul pengaruh pemberian perasan labu siam (*sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (2015) dengan hasil analisa didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 15,500 mmHg dan diastolik 9,000 mmHg dan p-value 0,000 setelah diberikan perasan labu siam. Kesimpulan terdapat pengaruh bermakna antara perasan labu siam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tanah Kampung.(Hidayathillah, 2023)

4. Implementasi

Pada partisipan, penelitian yang diteliti penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat untuk menyelesaikan masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif, serta ketidakefektifan manajemen kesehatan pada pasien dengan Hipertensi, setelah dilakukan terapi pemberian jus labu siam selama 5x kunjungan rumah dengan tujuan dan kriteria hasil, memahami kalimat

yang dijelaskan, menyampaikan pesan yang konsisten, pesan verbal yang konsisten, proses pikir teratur.

Implementasi hari pertama penulis melakukan pengkajian untuk mengetahui masalah yang dialami dan penulis mendapatkan data bahwa keluarga dan pasien mengatakan tidak paham tentang hipertensi, tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai Hipertensi masih kurang. Melakukan pemeriksaan vital sign pasien 1 TD : 178/75 mmHg, S : 36,9, N : 82x/m, RR : 26x/m. Sedangkan pada pasien 2 TD : 185/100 mmHg N:74x, RR: 24x/m.

Implementasi pada hari kedua dilakukan penyuluhan pada keluarga serta pasien mengenai hipertensi seperti menjelaskan pengertian dan tanda serta gejala dari hipertensi serta melakukan terapi pemberian jus labu siam sebanyak 150ml/hari guna menurunkan hipertensi dan Melakukan pemeriksaan vital sign: pasien 1 TD:168/85, S:36,9, N:76x/m,RR:24x/m dan pasien 2 175/92 mmHg, S:36,5 N:70x/m, RR:24x/m.

Pada hari ketiga penulis melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada hari kedua, dengan meminta pasien melakukan kembali pengertian dan tanda gejala dari hipertensi, dan menanyakan keadaan pasien . Setelah itu Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil pasien 1 TD : 155/80 mmHg, S : 36,9⁰C, N : 69x/m, RR : 24x/m, dan pasien 2 TD : 163/85 mmHg, S : 36,5⁰C, N : 66x/m, RR : 24x/m, kemudian tetap di berikan jus labu siam.

Pada hari yang ke-4 peneliti kembali melakukan kunjungan, kedua pasien mengatakan sama-sama tidak mempunyai keluhan apapun dan