

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah manajemen kesehatan yang kurang efektif di Desa Pambotanjara, wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara. Temuan penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran menyeluruh Tempat Penelitian

Puskesmas Pambotanjara merupakan fasilitas pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat di Kecamatan Kota Waingapu, dengan jumlah penduduk mencapai 72.755 jiwa. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas wilayah 38,90 km². Batas-batas wilayah Puskesmas Pambotanjara.

Wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara terdiri dari empat kelurahan, yaitu Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, serta satu desa,

Desa Mbatakapidu memiliki luas wilayah ±28,2 km² dengan total penduduk sebanyak 2.038 jiwa, terdiri dari 1.034 laki-laki dan 1.004 perempuan, serta terdapat 500 kepala keluarga. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani atau pekebun. Desa ini terbagi menjadi 5 dusun, dengan 12 RW dan 24 RT.

Puskesmas Pambotanjara berlokasi di Kelurahan Hambala dan menyediakan berbagai layanan kesehatan, antara lain 1 Puskesmas, 1 Pustu, dan 3 Posyandu. Selain itu, fasilitas Puskesmas Pambotanjara mencakup PONEC Hambala (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), 1 Pustu di Mbatakapidu, 5 Polindes, 12 Posyandu Lansia, serta 22 Posyandu untuk bayi dan balita.

4.2.1 Hasil penelitian dan pembahasan

Dalam kasus ini, penelitian difokuskan pada dua pasien hipertensi dari satu keluarga sebagai subjek penelitian. Kedua pasien tersebut telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan sebelumnya, yaitu:

1. Data Kepala Keluarga

4.1 Data Identitas Kepala Keluarga untuk Pasien 1 dan 2

Data Umum Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	TN. B	TN A
gender	L	L
usia	70 tahun	58 tahun
Pendidikan terakhir	Sekolah dasar	Perguruan tinggi
Tempat tinggal	Wairinding	Wairinding
marga	Bapak B berasal dari suku Sumba dan berkewarganegaraan Indonesia. Dalam berkomunikasi, keluarga Bapak B menggunakan bahasa daerah serta bahasa Indonesia. Budaya yang dianut keluarga Bapak B tidak bertentangan dengan kondisi kesehatan yang dialami.	Bapak A berasal dari suku Sumba dan berkewarganegaraan Indonesia. Keluarga Bapak A berkomunikasi menggunakan bahasa daerah. Budaya yang dianut keluarga Bapak A tidak bertentangan dengan kondisi kesehatan yang dialami.
Agama	Bapak B beragama Kristen dan sesekali melaksanakan ibadah di gereja pada hari Minggu. Keluarga Bapak B tidak menganut kepercayaan khusus yang memengaruhi kesehatan.	Bapak A beragama Kristen dan rutin melaksanakan ibadah setiap Minggu di gereja. Keluarga Bapak A tidak menganut kepercayaan khusus yang memengaruhi kondisi kesehatan.
Pekerjaan	BERKEBUN	PENGAJAR
Tipe keluarga	Keluarga Bapak B termasuk keluarga inti, terdiri dari ayah (Bapak B), ibu (Ibu S), serta dua anak (IU dan L). Struktur keluarga berjalan harmonis, semua anggota merasa nyaman dan saling mendukung.	Keluarga Bapak A merupakan keluarga inti, terdiri dari Bapak A, Ibu S, dan dua anak (J dan A). Ibu S kadang merasa terbebani karena menjalankan peran sebagai ibu sekaligus kepala keluarga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari. Meski demikian, seluruh anggota keluarga merasa nyaman hidup bersama.
Aktifitas rekreasi keluarga	Bapak B menyampaikan bahwa keluarganya jarang melakukan kegiatan rekreasi. Seluruh anggota biasanya berkumpul dan berinteraksi saat makan malam.	Bapak A menyampaikan bahwa keluarganya jarang melakukan kegiatan rekreasi. Seluruh anggota biasanya berkumpul ketika anak-anak yang tinggal terpisah datang berkunjung.

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai data umum Pasien 1 dan Pasien 2, diperoleh informasi bahwa terdapat perbedaan jenis keluarga pada kedua pasien. Pasien 1 termasuk keluarga inti yang tinggal bersama dua anak, sedangkan Pasien 2 merupakan keluarga dengan orang tua tunggal (single parent family) yang memiliki satu anak telah menikah. Kedua pasien sama-sama berasal dari suku Sumba. Selain itu, terdapat perbedaan profesi, di mana Bapak B bekerja sebagai petani, sedangkan Bapak A bekerja sebagai guru. 2.

Komposisi Keluarga Tabel

Tabel 4.2 Komposisi keluarga pada pasien 1 dan 2

Anggota Keluarga Pasien 1

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Bapak B	Laki- Laki	KK	70 tahun	SD	Lupa
2	NY S	P	istri	48 tahun	Sekolah dasar	Tidak ingat
3	Anak Iu	P	Putri ke 1	23 tahun	Serjana	
4	Anak L	laki-laki	Putra ke 3	13 tahun	SD	

Anggota keluarga Pasien 2

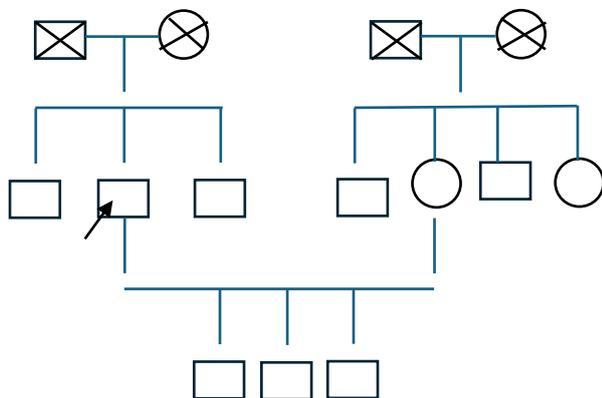
No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Bapa A	Laki- Laki	KK	58 Tahun	Serjana	lupa
2	Ibu S	Perempuan	Istri	57 Tahun	SMA	lupa

3	Anak J	Perempuan	Anak 1	23 Tahun	Serjana	lupa
4	Anak A	Perempuan	Anak 2	21 Tahun	SMA	lupa

Berdasarkan komposisi keluarga yang telah dijelaskan, terdapat beberapa kesamaan Perbandingan antara kedua keluarga pasien menunjukkan bahwa pada keluarga Pasien 1, semua anak telah menerima imunisasi secara lengkap, sedangkan pada keluarga Pasien 2, anak-anaknya juga telah memperoleh imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan mendapatkan imunisasi lengkap.

2. Genogram

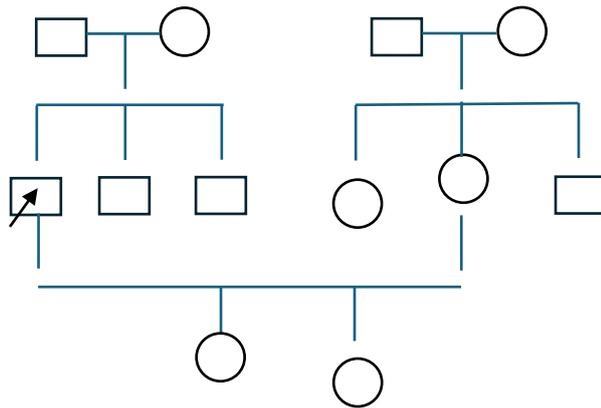
Klien 1



Penjelasan:

- : Pria
- : Wanita
- ⊠ : meninggal Pria
- ⊙ :Meninggal perempuan
- ↗ : pasien
- : Hubungan keterunan

Klien 2



Keterangan:

- : pria
- : wanita
- ⊠ :meninggal pria
- ⊗ :Meninggal wanita
- ↗ : pasien
- :hubungan keterunan

3. Kondisi Sosial dan Ekonomi Keluarga

Tabel 4. Kondisi Sosial dan Ekonomi Keluarga klien 1 dan 2

Klien 1	Klien 2
<p>Bapak B bekerja sebagai petani, sementara Ibu M berprofesi sebagai penenun. Total penghasilan keluarga Bapak B setiap bulan diperkirakan sekitar 500 ribu rupiah. Bapak B menyampaikan bahwa tidak ada upaya tambahan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Ibu M menambahkan bahwa pengeluaran bulanan keluarga bersifat tidak tetap, mencakup kebutuhan rumah tangga sehari-hari, biaya pendidikan anak, serta keperluan adat dan upacara.</p> <p>Barang-barang milik keluarga Bapak B antara lain satu televisi, satu sepeda motor sebagai kendaraan pribadi, dan satu telepon seluler. Untuk tabungan khusus kesehatan, keluarga Bapak B tidak memiliki simpanan tertentu. Jika ada anggota keluarga yang sakit, biaya pengobatan biasanya ditanggung dari penghasilan Bapak B atau Ibu M tiap bulan, dengan memanfaatkan fasilitas bantuan pemerintah melalui BPJS.</p>	<p>Bapak A bekerja sebagai guru, dengan total penghasilan keluarga diperkirakan sekitar 3.000.000 rupiah setiap bulan. Bapak A menyampaikan bahwa keluarga tidak melakukan upaya tambahan untuk menambah pendapatan. Pengeluaran bulanan keluarga bersifat tetap dan mencakup kebutuhan rumah tangga sehari-hari.</p> <p>Barang-barang milik keluarga Bapak A antara lain satu telepon seluler. Keluarga Bapak A tidak memiliki tabungan khusus untuk keperluan kesehatan. Jika ada anggota keluarga yang sakit, biaya pengobatan biasanya ditanggung dari penghasilan Bapak A setiap bulan, dengan memanfaatkan fasilitas bantuan pemerintah melalui BPJS.</p>

Berdasarkan data Pada kedua keluarga tersebut, terlihat adanya perbedaan jumlah pendapatan. Keluarga Bapak B memiliki total penghasilan bulanan sekitar sebesar 500 ribu rupiah, sedangkan pada keluarga Bapak A, pendapatan bulanan mencapai sekitar 3.000.000 rupiah.

4. Latar Belakang dan Fase Perkembangan Keluarga

Tabel 4.4 Fase Perkembangan Keluarga Hipertensi

Sejarah Perkembangan Keluarga	Klien 1	Klien 2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Bapak B saat ini termasuk keluarga dengan anak-anak remaja berusia sekitar 13 hingga 25 tahun.	Keluarga Bapak A saat ini termasuk keluarga yang mulai melepaskan anak-anak yang telah memasuki usia dewasa muda.
Fase Perkembangan Keluarga Saat Ini	Tugas perkembangan pada tahap ini mencakup menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab	Tugas perkembangan pada tahap ini mencakup memperluas lingkup keluarga dengan menyertakan

	anak remaja yang sedang menuju dewasa, mempertahankan fokus pada hubungan pernikahan, serta membangun komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak-anak.	anggota baru melalui pernikahan anak-anak, memperkuat dan memelihara hubungan pernikahan, mendukung orang tua yang lanjut usia atau sakit dari pihak suami maupun istri, membantu anak menjadi mandiri, menjaga komunikasi yang efektif, memperluas relasi keluarga antara orang tua dan menantu, serta menyesuaikan peran dan fungsi keluarga setelah anak-anak meninggalkan rumah.
Fase Perkembangan Keluarga yang Masih Perlu Dicapai	Keluarga Bapak B telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang sesuai.	Keluarga Bapak A telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang tepat.
Sejarah Keluarga Inti	Bapak B dan Ibu M telah menikah selama 22 tahun. Pernikahan mereka mendapat restu dari kedua orang tua. Ibu M merupakan pilihan pribadi Bapak B, bukan karena dijodohkan	Bapak A dan Ibu S telah menikah selama 23 tahun. Pernikahan mereka mendapat restu dari kedua orang tua. Bapak A merupakan pilihan pribadi Ibu S, bukan karena dijodohkan.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kedua keluarga pasien berada pada tahap perkembangan keluarga yang berbeda. Keluarga Bapak B termasuk Tahap V, yaitu keluarga dengan anak-anak remaja berusia 13 hingga 25 tahun, sedangkan keluarga Bapak A termasuk Tahap VI, yaitu keluarga yang mulai melepas anak-anak yang telah memasuki usia dewasa muda.

5. Sejarah Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Sejarah Kesehatan Keluarga Inti pasien 1 dan 2

Sejarah Kesehatan Keluarga Inti	Pasien 1	Pasien 2
Sejarah Kesehatan Keluarga Sebelumnya	Bapak B menyampaikan bahwa ia memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak satu tahun yang lalu, yang dipicu oleh pola makan yang kurang terjaga, seperti sering mengonsumsi makanan tinggi garam. Sementara itu, Ibu S tidak memiliki riwayat penyakit apapun sebelumnya.	Bapak A menyampaikan bahwa ia memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak delapan bulan yang lalu. Sementara itu, suaminya adalah perokok aktif dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
Profil Kesehatan Keluarga Terkini	Bapak B menyampaikan bahwa sebelumnya ia Bapak B sebelumnya	Bapak A menyampaikan bahwa sebelumnya Bapak A sebelumnya tidak

	<p>tidak memiliki riwayat hipertensi. Pada awal Desember 2023, ia mulai merasakan sakit kepala dan pusing yang berlangsung terus-menerus. Pada 12 Januari 2024, Bapak B didiagnosis mengalami hipertensi, sehingga pada pagi hari 13 Januari 2024 ia memutuskan untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, diketahui bahwa Bapak B menderita hipertensi. Saat ini, Bapak B sedang menjalani pengobatan dan diet hipertensi selama 0–2 bulan.</p> <p>Saat pengkajian di rumah keluarga Bapak B, Bapak B mengungkapkan bahwa ia masih merasakan sakit kepala yang terus menerus dan mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Ibu M dan anak IU menyatakan kebingungan mengenai cara merawat Bapak B. Bapak B rutin memeriksakan diri ke Puskesmas setiap obatnya habis. Ia juga menyampaikan bahwa pengetahuannya mengenai hipertensi masih kurang, termasuk tentang penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang mungkin terjadi</p>	<p>memiliki riwayat hipertensi. Pada Januari 2024, ia mulai mengalami pusing dan lemas yang berlangsung terus-menerus. Pada 23 Januari 2024, Bapak A memutuskan untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, diketahui bahwa Bapak A menderita hipertensi. Saat ini, Bapak A sedang menjalani pengobatan intensif untuk hipertensi selama 0–2 bulan.</p> <p>Saat pengkajian di rumah keluarga Bapak A, Bapak A mengungkapkan bahwa ia masih mengalami sakit kepala yang terus-menerus. Ibu S menyampaikan bahwa ia hanya memberikan minum apabila Bapak A merasa lemas dan pusing. Bapak A rutin memeriksakan diri ke Puskesmas setiap obatnya habis. Selain itu, Bapak A menyatakan bahwa selama ini ia belum pernah melakukan olahraga secara rutin.</p>
<p>Profil Kesehatan Keluarga Terkini</p>	<p>Keluarga Bapak B menyampaikan bahwa mereka menggunakan Puskesmas sebagai sumber pelayanan kesehatan setiap kali ada anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Keluarga Bapak A menyampaikan bahwa mereka menggunakan Puskesmas sebagai sumber pelayanan kesehatan setiap kali ada anggota keluarga yang sakit.</p>

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat disimpulkan bahwa sebelumnya kedua pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien 1 mengalami hipertensi yang dipengaruhi oleh perilaku hidupnya, terutama kurangnya pemahaman mengenai hipertensi, sedangkan pasien 2 menderita hipertensi karena tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas. Kedua pasien menunjukkan gejala yang serupa.

Selain itu, baik pasien maupun keluarga keduanya masih belum memahami secara mendalam tentang hipertensi, termasuk penyebab, tanda dan gejala, serta langkah pencegahannya. Kedua keluarga juga belum memahami bagaimana merawat anggota keluarga

yang sedang sakit.. Untuk pelayanan kesehatan, kedua pasien memanfaatkan fasilitas Puskesmas.

6. Profil Kesehatan Setiap Anggota Keluarga

Pasien 1 Tabel 4.6 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Nomer	Nama	BB/ TB		Imunisasi (BCG/Polio /DP T /HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah di lakukan
1	Bapak B	58 kg 158 cm	Sakit	Tidak ingat	Hipertensi	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2	Ibu S	46 kg 154 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	Anak Iu	49 kg 155 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	Anak L	21 kg 134 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

Pasien 2 Tabel 4.7 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Berat badan /tinggi badan	Situasi kesehatan	Suntik Campak	diagnose	Implementasi yang di buat
1	Tn A	49 kg 151 cm	Hipertensi	Lupa	Hipertensi	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2	Ny S	47 kilo gram 164 centi meter	Tidak sakit	Lupa	-	-
3	An J	59 Kg 179 cm	Tidak Sehat	Lengkap	-	-
4	An A	47 Kg 167 Cm	Tidsk Sehat	Lengkap	-	-

Berdasarkan Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa di antara anggota keluarga kedua pasien, tidak ada yang menderita penyakit, kecuali kedua pasien itu sendiri.

7. Data Lingkungan

Tabel 4.8 situasi sekitar rumah tangga klien 1 dan klien 2

Situasi sekitar rumah	Klien 1	Klien 2
model rumah	<p>Luas rumah keluarga Bapak B sekitar $\pm 1,5$ are dengan tipe rumah panggung, dan merupakan milik pribadi keluarga. Rumah terdiri dari tiga kamar atau ruangan, dengan ventilasi dan jendela tersedia di ruang keluarga serta kamar Bapak B. Setiap ruangan dimanfaatkan sesuai fungsinya.</p> <p>Keluarga Bapak B tidak memiliki septic tank dan menggunakan air sumur untuk keperluan minum (setelah dimasak), mandi, dan memasak. Kamar mandi/WC tersedia satu buah di halaman samping rumah, dibersihkan setiap minggu, dan kondisinya cukup bersih.</p> <p>Bapak B menyampaikan bahwa sampah biasanya dikumpulkan terlebih dahulu dan kemudian dibakar, tanpa pemisahan limbah rumah tangga. Secara keseluruhan, kondisi lingkungan rumah tergolong bersih. Kebersihan rumah biasanya dijaga oleh Ibu M dan anak IU, dengan bantuan sesekali dari anak L.</p>	<p>Luas rumah keluarga Bapak B sekitar $\pm 1,5$ are dengan tipe rumah panggung, dan merupakan milik pribadi keluarga. Rumah ini memiliki tiga kamar atau ruangan, dengan ventilasi dan jendela tersedia di ruang keluarga serta kamar Bapak B, dan pemanfaatan ruangan sudah sesuai fungsinya.</p> <p>Keluarga Bapak B tidak memiliki septic tank dan memanfaatkan air sumur untuk minum (setelah dimasak), mandi, dan memasak. Kamar mandi/WC berjumlah satu buah, terletak di halaman samping, dibersihkan setiap minggu, dan kondisinya cukup terjaga.</p> <p>Sampah rumah tangga biasanya dikumpulkan terlebih dahulu, lalu dibakar tanpa pemisahan limbah. Secara keseluruhan, lingkungan rumah tergolong bersih, dengan kebersihan rutin dijaga oleh Ibu M dan anak IU, serta sesekali dibantu oleh anak L.</p>
Model Situasi sekitar rumah	<p>Lingkungan Fisik: Keluarga Bapak B menempati rumah pribadi dengan lingkungan yang relatif bersih. Penduduk sekitar rumah merupakan warga asli, tanpa adanya pendatang. Mayoritas beretnis Sumba dan sebagian besar bekerja sebagai petani dan penenun.</p> <p>Kebiasaan: Tetangga keluarga Bapak B adalah penduduk asli dan hubungan antarwarga sangat erat. Keluarga Bapak B dan tetangganya biasanya saling membantu ketika menghadapi kesulitan.</p> <p>Aturan atau Kesepakatan Masyarakat Setempat: Ibu M menyampaikan bahwa warga sekitar sepakat untuk tidak melakukan</p>	<p>Lingkungan Fisik: Keluarga Bapak A menempati rumah pribadi, meskipun kondisi lingkungan tampak kurang terjaga kebersihannya. Penduduk sekitar merupakan warga asli tanpa adanya pendatang. Mayoritas beretnis Sumba dan sebagian besar bekerja sebagai petani dan penenun.</p> <p>Kebiasaan: Tetangga keluarga Bapak A adalah penduduk asli, dan hubungan antarwarga sangat erat. Keluarga Bapak A dan tetangganya biasanya saling membantu saat menghadapi kesulitan.</p> <p>Aturan atau Kesepakatan Masyarakat Setempat: Bapak A menyampaikan bahwa warga sekitar sepakat untuk tidak melakukan</p>

	<p>kunjungan atau menerima tamu setelah pukul 12 malam.</p> <p>Budaya Setempat yang Mempengaruhi Kesehatan: Tidak terdapat budaya lokal yang memengaruhi kesehatan keluarga Bapak B.</p>	<p>kunjungan atau menerima tamu setelah pukul 12 malam.</p> <p>Budaya Setempat yang Mempengaruhi Kesehatan: Tidak terdapat budaya lokal yang memengaruhi kesehatan keluarga Bapak A.</p>
Mobilitas geografis keluarga	Bapak B beserta keluarganya merupakan penduduk asli yang tinggal di wilayah tersebut. Rumah mereka berada sekitar ±500 meter dari jalan gang, dan biasanya menggunakan kendaraan bermotor untuk mobilitas sehari-hari.	Bapak A beserta keluarganya adalah penduduk asli yang tinggal di wilayah tersebut. Rumah mereka berjarak sekitar ±200 meter dari jalan gang, dan untuk mobilitas sehari-hari biasanya berjalan kaki karena tidak memiliki kendaraan pribadi.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat	<p>Keluarga Bapak B biasanya berkumpul saat makan malam. Dalam berinteraksi dengan masyarakat, mereka cenderung berkumpul pada waktu senggang atau saat peringatan hari-hari tertentu, seperti hari raya keagamaan.</p> <p>Mengenai partisipasi di lingkungan, Bapak B dan Ibu M menyatakan bahwa mereka jarang ikut serta dalam kegiatan di kantor desa karena jaraknya cukup jauh dan harus ditempuh dengan berjalan kaki.</p> <p>Dalam interaksi sehari-hari, keluarga Bapak B menjalin hubungan dengan seluruh warga sekitar rumah. Bapak B menyampaikan bahwa sebelum mengalami sakit, ia biasanya berkumpul dengan tetangga untuk mengonsumsi alkohol.</p>	<p>Keluarga Bapak A biasanya berkumpul ketika anak-anak yang tinggal terpisah pulang berkunjung. Dalam berinteraksi dengan masyarakat, mereka biasanya bertemu pada waktu senggang atau saat peringatan hari-hari tertentu, seperti hari raya keagamaan.</p> <p>Terkait partisipasi di lingkungan, Bapak A menyampaikan bahwa kadang-kadang ia ikut serta dalam kegiatan yang diselenggarakan di kantor desa, seperti STT dan PKK.</p> <p>Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga Bapak A menjalin hubungan dengan seluruh warga di sekitar rumah.</p>
Sistem Pendukung Keluarga	Anak IU menyampaikan bahwa setiap kali menghadapi masalah, ia biasanya membicarakannya dengan anggota keluarga.	Ibu S menyampaikan bahwa apabila menghadapi masalah, ia biasanya membicarakannya dengan anggota keluarga, khususnya dengan Bapak A.

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat disimpulkan bahwa keluarga Bapak A berisiko terkena penyakit yang terkait lingkungan karena pengelolaan rumah yang kurang baik, misalnya sampah berserakan dan kamar mandi/WC yang jarang dibersihkan., serta penggunaan air keran yang diminum tanpa dimasak. Sebaliknya, keluarga Bapak B telah mengelola lingkungan rumah dengan baik.

Dari kedua pasien, dapat disimpulkan bahwa karakter tetangga dan komunitas sekitar tempat tinggal keduanya bersifat mendukung. Terdapat perbedaan dalam mobilitas keluarga, di mana keluarga Bapak B memiliki kendaraan bermotor, sedangkan keluarga Bapak A tidak memiliki kendaraan pribadi.

Selain itu, sebelum sakit, Bapak B memiliki kebiasaan yang memengaruhi kesehatan, sementara Bapak A berinteraksi dengan lingkungan atau masyarakat sekitarnya sesuai dengan kebiasaan yang berlaku. Secara keseluruhan, kedua keluarga pasien Bapak B dan Bapak A menunjukkan sikap saling mendukung satu sama lain.

8. Struktur Keluarga

Tabel 4.9 Struktur Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Struktur Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Pola Komunikasi Keluarga	Keluarga Bapak B berkomunikasi menggunakan bahasa Sumba dan bahasa Indonesia. Interaksi biasanya terjadi saat makan malam, dengan pola komunikasi yang terbuka, khususnya antara anak dan orang tua. Jika ada masalah internal, Bapak B biasanya mendiskusikannya bersama Ibu M dan anak-anak.	Keluarga Bapak A berkomunikasi menggunakan bahasa Sumba. Interaksi keluarga umumnya terjadi saat makan malam, dengan pola komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak. Jika ada masalah internal, Bapak A biasanya mendiskusikannya dengan Anak U.
Struktur Peran Keluarga	Bapak B, sebagai kepala keluarga, bekerja sebagai petani, sedangkan Ibu M bekerja sebagai penenun. Anak IU masih bersekolah, Anak A bekerja di luar pulau, dan Anak L telah menamatkan pendidikan perguruan tinggi dan sedang mencari pekerjaan. Jika tidak ada kegiatan lain, Anak L membantu membersihkan rumah setiap hari	Ibu E menjalankan peran ganda sebagai kepala keluarga sekaligus ibu rumah tangga, sehingga terkadang merasa kesulitan mengatur keduanya. Anak L belum bekerja dan kadang membantu orang tua dalam urusan rumah tangga.
Struktur Kekuatan Keluarga	Seluruh anggota keluarga Bapak B saling menghormati dan memperhatikan satu sama lain. Jika muncul masalah dalam pengambilan keputusan, mereka biasanya mendiskusikannya bersama	Seluruh anggota keluarga Bapak A saling menghormati dan memperhatikan satu sama lain. Jika muncul masalah dalam pengambilan keputusan, mereka biasanya mendiskusikannya bersama
Nilai dan Norma Keluarga	Keluarga Bapak B beragama Kristen dan menjunjung tinggi nilai serta norma, seperti menghormati orang tua, menghargai sesama, serta menjaga kesopanan dalam tutur kata dan perilaku.	Keluarga Bapak A beragama Kristen dan menjunjung tinggi nilai serta norma, seperti menghormati orang tua, menghargai sesama, serta menjaga kesopanan dalam tutur kata dan perilaku.

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga menerapkan pola komunikasi yang terbuka dan jujur. Terdapat perbedaan peran di antara keduanya: pada keluarga Pasien 1, Bapak B berperan sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan sehari-hari, sedangkan pada keluarga Bapak A, Bapak A menjalankan peran ganda sebagai kepala rumah tangga sekaligus pencari nafkah.

9. Fungsi Keluarga

Tabel 4.10 Fungsi Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Fungsi Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Fungsi Afektif	<p>Di keluarga Bapak B, terdapat rasa saling memiliki. Bapak B menyatakan bahwa kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga menjadi perhatian dan tanggung jawab bersama anggota keluarga lainnya.</p> <p>Dukungan terhadap Anggota Keluarga: Anggota keluarga Bapak B umumnya saling memberikan dukungan, terutama bagi anggota keluarga yang sedang menghadapi masalah atau kesulitan.</p> <p>Kehangatan: Keluarga Bapak B memiliki suasana hangat dan terbuka. Setiap anggota keluarga berkomunikasi dengan akrab dan bercanda satu sama lain. Saat menerima tamu, mereka bersikap ramah dan terbuka.</p> <p>Saling Menghargai: Ibu M menyatakan bahwa sikap saling menghargai tumbuh di antara anggota keluarga. Pertengkaran serius hampir tidak pernah terjadi; jika ada perbedaan pendapat, masalah segera diselesaikan dengan baik.</p>	<p>Perasaan Saling Memiliki: Di keluarga Bapak A, terjalin rasa saling memiliki. Bapak A menyatakan bahwa kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga menjadi perhatian dan tanggung jawab bagi anggota keluarga lainnya.</p> <p>Dukungan terhadap Anggota Keluarga: Anggota keluarga Bapak A umumnya saling mendukung, terutama bagi mereka yang sedang menghadapi masalah atau kesulitan.</p> <p>Kehangatan: Keluarga Bapak A memiliki suasana hangat dan terbuka. Setiap anggota keluarga berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Saat menerima tamu, mereka juga bersikap ramah dan terbuka.</p> <p>Saling Menghargai: Bapak A menyatakan bahwa sikap saling menghargai tumbuh di antara anggota keluarga. Pertengkaran serius hampir tidak pernah terjadi; apabila ada perbedaan pendapat, hal tersebut segera diselesaikan dengan baik.</p>
Fungsi Sosial	<p>Kerukunan Hidup dalam Keluarga: Keluarga Bapak B tergolong harmonis dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran. Jika muncul perbedaan pendapat, masalah tersebut segera diselesaikan dengan baik.</p> <p>Interaksi dan Hubungan dalam Keluarga: Anggota keluarga Bapak B umumnya saling berkomunikasi satu sama lain. Interaksi paling sering terjadi saat makan malam, ketika seluruh anggota keluarga berkumpul.</p> <p>Kegiatan Keluarga pada Waktu Senggang: Saat memiliki waktu luang atau hari libur, keluarga Bapak B biasanya berkumpul bersama, walaupun hanya untuk bercengkerama atau bertukar cerita.</p>	<p>Kerukunan Hidup dalam Keluarga: Keluarga Bapak A tergolong harmonis dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran. Jika muncul perbedaan pendapat, masalah tersebut segera diselesaikan dengan cara yang baik.</p> <p>Interaksi dan Hubungan dalam Keluarga: Anggota keluarga Bapak A umumnya saling berkomunikasi satu sama lain. Interaksi paling sering terjadi saat makan malam, ketika seluruh anggota keluarga berkumpul.</p> <p>Kegiatan Keluarga pada Waktu Senggang:</p>

	Partisipasi dalam Kegiatan Sosial: Keluarga Bapak B aktif mengikuti kegiatan sosial, seperti gotong royong di lingkungan sekitar, serta turut serta dalam acara kemasyarakatan seperti pernikahan, pemakaman, dan berbagai kegiatan komunitas lainnya.	Saat memiliki waktu luang atau hari libur, keluarga Bapak A biasanya berkumpul bersama, meskipun hanya untuk bercengkerama atau bertukar cerita. Partisipasi dalam Kegiatan Sosial: Keluarga Bapak A aktif mengikuti kegiatan sosial, seperti gotong royong di lingkungan sekitar, serta turut serta dalam acara kemasyarakatan seperti pernikahan, pemakaman, dan berbagai kegiatan komunitas lainnya.
Fungsi perawatan kesehatan	a. Pengetahuan dan Persepsi Keluarga tentang Penyakit/Masalah Kesehatan Anggota Keluarga: Keluarga Bapak B menyadari bahwa Bapak B menderita hipertensi, namun mereka belum sepenuhnya memahami penyebab, gejala, tanda-tanda, maupun cara merawat Bapak B dengan benar. b. Kemampuan Keluarga dalam Mengambil Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat: Sejak merasakan keluhan seperti sakit kepala dan pusing, Bapak B langsung memeriksakan diri ke puskesmas, dan rutin kembali untuk kontrol setiap kali obatnya habis. c. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit: Keluarga Bapak B mengaku masih kurang memahami penyebab hipertensi, faktor risiko, kemungkinan komplikasi, serta cara perawatan pasien hipertensi yang tepat.	a. Pengetahuan dan Persepsi Keluarga tentang Penyakit/Masalah Kesehatan Anggota Keluarga: Keluarga Bapak A menyadari bahwa Bapak A menderita hipertensi. Namun, pemahaman Bapak A mengenai penyebab, tanda, dan gejala hipertensi belum sepenuhnya mendalam. b. Kemampuan Keluarga dalam Mengambil Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat: Sejak mengalami keluhan seperti sakit kepala dan pusing, Bapak A segera memeriksakan diri ke puskesmas, dan rutin kembali untuk kontrol setiap kali obatnya habis. c. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit: Keluarga Bapak A mengaku masih terbatas pemahamannya mengenai siapa yang berisiko terkena hipertensi serta cara perawatan pasien hipertensi secara tepat. Meskipun begitu, mereka sudah memiliki pengetahuan dasar tentang perawatan anggota keluarga.
Fungsi reproduksi	Pengetahuan dan Persepsi Keluarga tentang Penyakit: Keluarga Bapak A menyadari bahwa Bapak A menderita hipertensi, namun pemahaman mereka mengenai penyebab, gejala, dan tanda-tanda penyakit masih terbatas. b. Pengambilan Keputusan Tindakan Kesehatan: Setiap kali merasakan sakit kepala atau pusing, Bapak A langsung memeriksakan diri ke puskesmas dan kembali secara rutin ketika persediaan obat habis. c. Perawatan Anggota Keluarga yang Sakit: Keluarga Bapak A belum sepenuhnya mengerti risiko serta cara perawatan hipertensi, meskipun mereka memiliki pemahaman dasar terkait perawatan anggota keluarga yang sakit.	Bapak A menyampaikan bahwa dirinya dan almarhum istri tidak menetapkan jumlah anak, karena meyakini bahwa anak adalah anugerah dari Tuhan. Saat ini, istri Bapak A tidak menggunakan alat kontrasepsi, meskipun sebelumnya pernah memakai KB implan.
Fungsi ekonomi	Perencanaan Jumlah Anak: Bapa A menyampaikan bahwa dirinya dan almarhum suaminya tidak merencanakan jumlah anak, karena meyakini bahwa anak merupakan titipan Tuhan. Saat ini, istri Bapa A tidak menggunakan alat kontrasepsi, meskipun sebelumnya pernah memakai KB implan.	Bapak A menyatakan bahwa penghasilan keluarga setiap bulan sekitar Rp 200.000, yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta keperluan lain yang sering tidak terduga.

10. Stres Dan Koping Keluarga

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa keluarga pasien 1 dan 2 mengalami stres terkait kondisi pasien. Keluarga Ibu menyatakan merasa khawatir mengenai kondisi pasien serta cara merawat Ibu E yang menderita hipertensi, dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi

Stres dan Koping Keluarga	Pasien 1`	Pasien 2
Stressor jangka pendek dan jangka Panjang	Keluarga Bpk. B menyatakan merasa khawatir terhadap kondisi Bpk. B dan cara merawatnya yang menderita hipertensi, dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi.	Keluarga Ibu menyatakan khawatir mengenai kondisi Ibu E dan cara merawatnya yang menderita hipertensi, dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi.
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor	Keluarga Bapak B merespons stresor dengan membawa Bapak B ke puskesmas setiap kali muncul keluhan atau persediaan obat habis	Keluarga menanggapi stresor dengan membawa Ibu E ke puskesmas setiap kali muncul keluhan atau persediaan obat habis.
Strategikoping yang digunakan	Jika terjadi masalah dalam keluarga, Bapak B selalu menyelesaikannya melalui musyawarah bersama istri dan Anak IU, sambil tetap bersikap tenang dalam mengambil keputusan.	Menurut Ibu E, jika menghadapi suatu masalah dan kesulitan menemukan jalan keluar, ia akan berdiskusi dengan Anak L, dan setelah berdiskusi biasanya dapat membuat keputusan yang lebih tepat.
Strategi adaptasi disfungsional	Pada saat pengkajian, tidak ditemukan adanya tanda-tanda perilaku maladaptif pada keluarga Bpk. B.	Pada saat pengkajian, tidak ditemukan adanya tanda-tanda perilaku maladaptif pada keluarga Ibu E.

11. Pemeriksaan Fisik Anggota keluarga

Anggota Keluarga pasien 1

No	Komponen	Bpk B	Ibu S	Anak Iu	Anak L
1	Vital sign	Tekanan Darah: 160/90 mmHg Suhu : 37oC RR: 28x/menit Nadi:91 x/menit	Tekanan Darah: 120/80 mmHg Suhu: 36,9oC RR: 18x/menit Nadi: 86 x/menit	Tekanan Darah: 110/80 mmHg Suhu: 36,7oC, Nadi: 74x/menit, RR: 17x/menit,	Suhu: 36,6oC Nadi: 89x/menit, RR: 20x/men
2	Berat badn/Tinggi badan	58 kilo gram 158 centi meter	48 kilo gram 154 centi meter	50 kilo gram 155centi meter	21 kilo gram 134 centi meter
3	Kepala	Kepala tampak bundar dan bersih, rambut lurus dengan sedikit uban. Pada palpasi tidak teraba benjolan, dan Bapak B menyatakan tidak ada nyeri tekan.	Kepala tampak bundar dan bersih, rambut lurus dengan sedikit uban. Pada palpasi tidak ditemukan benjolan, dan Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri tekan.	Kepala tampak bundar dan bersih, rambut lurus dengan sedikit uban. Pada palpasi tidak ditemukan benjolan, dan Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri tekan.	Kepala tampak bundar dan bersih, rambut lurus dengan sedikit uban. Pada palpasi tidak ditemukan benjolan, dan Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri tekan.
4	Mata	Pada pemeriksaan mata, kedua mata tampak simetris, konjungtiva terlihat pucat, dan Bapak B menyatakan tidak ada nyeri saat daerah sekitar mata ditekan.	Saat pemeriksaan, mata kanan dan kiri tampak simetris, dan Ibu S melaporkan tidak ada nyeri saat ditekan di sekitar mata.	Saat pemeriksaan, mata kanan dan kiri tampak simetris, dan Ibu S melaporkan tidak ada nyeri saat ditekan di sekitar mata.	Saat pemeriksaan, mata kanan dan kiri tampak simetris, dan Ibu S melaporkan tidak ada nyeri saat ditekan di sekitar mata.
5	Telinga	Pemeriksaan telinga menunjukkan kedua telinga simetris, terdapat serumen, tidak ada luka, dan Bapak B melaporkan tidak ada nyeri saat ditekan.	Pemeriksaan telinga menunjukkan kedua telinga simetris, tidak terdapat serumen maupun luka, dan Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri saat ditekan.	Pengkajian telinga menunjukkan kedua telinga asimetris, tanpa serumen dan luka, serta Anak Iu melaporkan tidak ada nyeri tekan.	Pengkajian telinga menunjukkan kedua telinga asimetris, tanpa serumen dan luka, serta Anak Iu melaporkan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Tampak adanya pernapasan cuping hidung.	Bentuk tampak seimbang, tidak ditemukan tanda perdarahan.	Struktur terlihat simetris dan tidak tampak perdarahan	Struktur terlihat simetris dan tidak tampak perdarahan
7	Mulut	Pada pemeriksaan mulut tampak batuk menetap, batuk tidak produktif, serta bibir terlihat kering.	Melihat bagian mulut: tampak bibir lembab	Melihat bagian mulut: tampak bibir lembab	mulut tampak batuk menetap, batuk tidak produktif, serta bibir terlihat kering.

8	Leher dan Tenggorok an	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak distensi vena jugularis, dan tidak tampak adanya jejas	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak terlihat adanya jejas.	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak terlihat adanya jejas.	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak terlihat adanya jejas.
9	Dada dan Paru	Dada tampak rata, tanpa penggunaan otot bantu napas, dan tidak terlihat adanya jejas. Hasil perkusi thoraks menunjukkan bunyi sonor. Pada palpasi, Bapak B tidak merasakan nyeri tekan. Auskultasi memperdengarkan suara napas tambahan berupa rhonchi.	Dada terlihat rata, tidak tampak retraksi maupun jejas. Perkusi thoraks menghasilkan bunyi sonor. Pada palpasi, Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri tekan.	Dada terlihat rata, tidak tampak retraksi maupun jejas. Perkusi thoraks menghasilkan bunyi sonor. Pada palpasi, Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri tekan.	Dada terlihat rata, tidak tampak retraksi maupun jejas. Perkusi thoraks menghasilkan bunyi sonor. Pada palpasi, Ibu S menyatakan tidak merasakan nyeri tekan.
10	Abdomen	Saat melakukan tekanan pada perut tidak di dapatkan reaksi saat kesakitan	Saat melakukan tekanan pada perut tidak di dapatkan reaksi saat kesakitan	Saat melakukan tekanan pada perut tidak di dapatkan reaksi saat kesakitan	Saat melakukan tekanan pada perut tidak di dapatkan reaksi saat kesakitan
11	Ektermitas	Saat mengkaji bagian kaki dan tangan tidak di dapatkan beka luka dan benjolan pada kaki dan tangan	Saat mengkaji bagian kaki dan tangan tidak di dapatkan beka luka dan benjolan pada kaki dan tangan	Saat mengkaji bagian kaki dan tangan tidak di dapatkan beka luka dan benjolan pada kaki dan tangan	Saat mengkaji bagian kaki dan tangan tidak di dapatkan beka luka dan benjolan pada kaki dan tangan
12	Kulit	Saat di lakukan pemeriksaan kulit iterik CRT normal warna kulit agak	Saat di lakukan pemeriksaan kulit iterik CRT normal warna kulit agak	Saat di lakukan pemeriksaan kulit iterik CRT normal warna kulit agak	Saat di lakukan pemeriksaan kulit iterik CRT normal warna kulit agak
14	Kuku	Saat melakukan pengkajian pada kuku tampak bersih	Saat melakukan pengkajian pada kuku tampak bersih	Saat melakukan pengkajian pada kuku tampak bersih	Saat melakukan pengkajian pada kuku tampak bersih
15	Genetalia				

Tabel 4.12 Anggota Keluarga Pasien2

No	Komponen	Bapa A	bu E	Anak L	Anak J
1	Vital sign	Tekanan darah: 140/90 mmHg Suhu: 36,9°C Nadi: 88/menit RR: 28x/menit	Tekanan darah: 120/80 mmHg Suhu: 37. spo2°C N: 83x/menit, RR: 18x/menit	Tekanan darah: 120/80 mmHg Suhu: 37.2°C N: 83x /menit, RR: 18x/menit	Suhu: 36,7°C N: 78x/menit RR: 19x/menit
2	BB	49 kilo gram 151 centi meter	Berat badan/Tinggi badan 47 kg 146 centi metr	Berat Badan/Tinggi badan 59 kilo gram 179 centi meter	Berat badan/Tinggi badan 47 kilo gram 167 centi meter
3	Kepala	saat di lakukan pengkajian bentuk kepala tmbak rmbut berssiah tidk terdapat benjolan tidsk terdapat luka pada kepal	saat di lakukan pengkajian bentuk kepala tmbak rmbut berssiah tidk terdapat benjolan tidsk terdapat luka pada kepal	saat di lakukan pengkajian bentuk kepala tmbak rmbut berssiah tidk terdapat benjolan tidsk terdapat luka pada kepal	saat di lakukan pengkajian bentuk kepala tmbak rmbut berssiah tidk terdapat benjolan tidsk terdapat luka pada kepal
4	Mata	Saat di lakukan pengkajian pada mata tampak terlihat anemis kunjung tiva agak ppuat	Saat di lakukan pengkajian pada mata tampak terlihat anemis kunjung tiva agak ppuat	Saat di lakukan pengkajian pada mata tampak terlihat anemis kunjung tiva agak ppuat	Saat di lakukan pengkajian pada mata tampak terlihat anemis kunjung tiva agak ppuat
5	Telinga	Saat di lakukan pengkajian pada telinga tidak terdapat kotor,benjoaln,pend arahan dan tidk di dapatkan alat banti dengar	Saat di lakukan pengkajian pada telinga tidak terdapat kotor,benjoaln,pend arahan dan tidk di dapatkan alat banti dengar	Saat di lakukan pengkajian pada telinga tidak terdapat kotor,benjoaln,pend arahan dan tidk di dapatkan alat banti dengar	Saat di lakukan pengkajian pada telinga tidak terdapat kotor,benjoaln,pend arahan dan tidk di dapatkan alat banti dengar
6	Hidung	Saat di lakukan pengkajian pada bagian hidung, hidung tampak bersih pendarahan	Saat di lakukan pengkajian pada bagian hidung, hidung tampak bersih pendarahan	Saat di lakukan pengkajian pada bagian hidung, hidung tampak bersih pendarahan	Saat di lakukan pengkajian pada bagian hidung, hidung tampak bersih pendarahan
7	Mulut	Saat melakukan pengkajian pda mulut gigi tampak bersih tidk terdapat karang gigi mulkosa bibir klembab bibir merah mudah	Saat melakukan pengkajian pda mulut gigi tampak bersih tidk terdapat karang gigi mulkosa bibir klembab bibir merah mudah	Saat melakukan pengkajian pda mulut gigi tampak bersih tidk terdapat karang gigi mulkosa bibir klembab bibir merah mudah	Saat melakukan pengkajian pda mulut gigi tampak bersih tidk terdapat karang gigi mulkosa bibir klembab bibir merah mudah
8	Leher dan Tenggorokan	Saat melakukan pengajian pada bagian leher tidsk di dapatkan benjolan bekas oprasi dan luka	Saat melakukan pengajian pada bagian leher tidsk di dapatkan benjolan bekas oprasi dan luka	Saat melakukan pengajian pada bagian leher tidsk di dapatkan benjolan bekas oprasi dan luka	Saat melakukan pengajian pada bagian leher tidsk di dapatkan benjolan bekas oprasi dan luka
9	Dada dan paru-paru	Hasil pengkajian pada dada menunjukkan tidak terlihat luka, tidak terdapat benjolan, serta tidak ada keluhan nyeri tekan.	Hasil pengkajian pada dada menunjukkan tidak terlihat luka, tidak terdapat benjolan, serta tidak ada keluhan nyeri tekan.	Hasil pengkajian pada dada menunjukkan tidak terlihat luka, tidak terdapat benjolan, serta tidak ada keluhan nyeri tekan.	saat di lakukan pengkajian pada dada tidak terlihat ada bekas luka, tidak terlihat ada luka benjolan

10	Abdomen	Di saat membuat pengkajian pada bagian perut tidak didapatkan ada bekas operasi, luka, tidak adanya sakit	Pada pemeriksaan abdomen tidak tampak adanya nyeri tekan, massa, maupun hepatomegali	Pada pemeriksaan abdomen tidak tampak adanya nyeri tekan, massa, maupun hepatomegali	Pada pemeriksaan abdomen tidak tampak adanya nyeri tekan, massa, maupun hepatomegali
11	Eksterimitas	Saat melakukan pengkajian pada kaki dan tangan pasien masih bisa menggunakan kedua kaki dan tangan terdapat bekas luka di kaki bagian kanan dan di kedua tangan	Saat melakukan pengkajian pada kaki dan tangan pasien masih bisa menggunakan kedua kaki dan tangan terdapat bekas luka di kaki bagian kanan dan di kedua tangan	Saat melakukan pengkajian pada kaki dan tangan pasien masih bisa menggunakan kedua kaki dan tangan terdapat bekas luka di kaki bagian kanan dan di kedua tangan	Saat melakukan pengkajian pada kaki dan tangan pasien masih bisa menggunakan kedua kaki dan tangan terdapat bekas luka di kaki bagian kanan dan di kedua tangan
12	Kulit	Saat melakukan pemeriksaan pada kulit tampak turgor kulit baik kembali 2 detik	Saat melakukan pemeriksaan pada kulit tampak turgor kulit baik kembali 2 detik	Saat melakukan pemeriksaan pada kulit tampak turgor kulit baik kembali 2 detik	Saat melakukan pemeriksaan pada kulit tampak turgor kulit baik kembali 2 detik
13	Kuku	Terlihat bersih	Terlihat bersih	Terlihat bersih	Terlihat bersih
14	Genitalia				

4.3.1 KLASIFIKASI DATA

Sesuai dengan pemeriksaan pada klien 1 dan 2 di buat pada tanggal 20 Maret 2025, jadi akan di buat analisis data yaitu:

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
1	DS:Klien menceritakan bahwa hampir 3 bulan lebih tidak pergi ke puskesmas dan tidak mengonsumsi obat, saat dilakukan pemeriksaan pada bagian dada terdapat bunyi suara ronchi hasil pengecekan DO:tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah:190/100,suhu :36,6C,nadi,85x/menit dan RR:20x/menit	kurang terpaparnya informasi	Ketidakefektifan manajemen kesehatan dikaitkan dengan keterbatasan keluarga dalam merawat anggota yang sakit serta menyesuaikan lingkungan yang dapat memengaruhi hipertensi (D.0016).
2	Data Subjektif : Saat di tanya tentang hipertensi klien menjawab tidak mengetahui apa itu hipertensi DO :saat di tanya pasien terlihat sulit menangkap apa yang perawat katakan Hasil Tanda-tanda vital Suhu 36,6 C Tekanan darah 190/100 MmHg Nadi 85x/mnt Rr: 20x/mnt	kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemahaman keluarga tentang Hipertensi (D. 0111)

4.4.1 ANALISA DATA

Tabel 4.14 Analisa Data Pasien 2

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:Klien menceritakan bahwa hampir 3 bulan lebih tidak pergi ke puskesmas dan tidak mengonsumsi obat,saat di lakukan pemeriksaan pada bagian dada terdapat bunyi suara ronchi hasil pengecekan</p> <p>DO:tanda-tanda vital di dapatkan tekan darah:190/100,suhu :36,6C,nadi,85x/menit dan RR:20x/menit</p> <p>: 36,6 C Tekanan darah : 190/100 MmHg Nadi: 85x/mnt Rr : 20x/mnt</p>	kurang terpaparnya informasi	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)
2	<p>DS:Klien menceritakan bahwa hampir 3 bulan lebih tidak pergi ke puskesmas dan tidak mengonsumsi obat,saat di lakukan pemeriksaan pada bagian dada terdapat bunyi suara ronchi hasil pengecekan</p> <p>DO:tanda-tanda vital di dapatkan tekan darah:190/100,suhu :36,6C,nadi,85x/menit dan RR:20x/menit</p> <p>TTV : 36,6 C Tekanan darah:190/100 MmHg Nadi: 85x/mnt Rr : 20 x/mnt</p>	kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemahaman keluarga tentang Hipertensi (D. 0111)

4.5.1 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Ketidakefektifan manajemen kesehatan dikaitkan dengan keterbatasan keluarga dalam merawat anggota yang sakit serta menyesuaikan lingkungan yang dapat memengaruhi hipertensi (D.0016).	Ketidakefektifan manajemen kesehatan dikaitkan dengan keterbatasan keluarga dalam merawat anggota yang sakit serta menyesuaikan lingkungan yang dapat memengaruhi hipertensi (D.0016).
Defisit pengetahuan dikaitkan dengan terbatasnya pemahaman keluarga mengenai penyakit hipertensi (D.0111).	Defisit pengetahuan dikaitkan dengan terbatasnya pemahaman keluarga mengenai penyakit hipertensi (D.0111).

4.6.1 Skoring/ Prioritas

a. Diagnosis Keperawatan anggota Keluarga

klien 1 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan keluarga dalam memberikan perawatan dan menyesuaikan lingkungan yang memengaruhi kondisi hipertensi (D.0116)."

Tabel 4.17 skoring keperawatan keluarga klien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Karakteristik masalah terdiri dari kondisi aktual yang sedang dialami serta risiko potensial yang mungkin muncul.	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini termasuk kategori aktual, karena Bapak B masih kurang memahami pola hidup sehat yang sesuai bagi penderita hipertensi.
Kemungkinan masalah untuk diubah: mudah, sebagian, dan tidak dapat diubah.	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 2/3$	Masalah potensial dapat dicegah melalui pendampingan keluarga dalam memahami kondisi kesehatan.
Segera diatasi: Masalah ini membutuhkan penanganan cepat agar hipertensi Bapak B tidak bertambah parah	2 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu penanganan segera agar kondisi hipertensi Bpk. B tidak memburuk akibat manajemen kesehatan yang kurang efektif dan kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit.
TOTAL			4 2/3	

Klien 2 Defisit pengetahuan terkait dengan keterbatasan pemahaman keluarga mengenai kondisi kesehatan. mengenai hipertensi (D.0116)

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Nyata Kemungkinan Berpotensi	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah nyata karena Bapak A menyampaikan bahwa ia belum memahami pola hidup sehat, khususnya bagi penderita hipertensi.”
Mudah Sebagian Sulit / Tidak dapat	2 1 0 3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 2$	Masalah ini tergolong mudah diatasi karena keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.

Tidak dirasakan adanya masalah, artinya keluarga belum menyadari adanya risiko atau masalah kesehatan.	2 1 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Penanganan harus dilakukan segera untuk mencegah memburuknya kondisi, karena terdapat masalah manajemen kesehatan yang tidak efektif serta keluarga belum sepenuhnya memahami kondisi kesehatan yang dialami Bapa A.
Total			4 2/3	

Defisit pengetahuan terkait dengan keterbatasan pemahaman keluarga mengenai kondisi kesehatan. mengenai hipertensi. Dalam keluarga Bapak A, keterbatasan pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali kondisi kesehatan. Hal ini terlihat dari Anak L yang menunjukkan kebingungan dan kerap mengajukan pertanyaan saat dilakukan kunjungan..

Tabel 4.19 skoring keperawatan keluarga DS 1: pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: Masalah nyata, berisiko, dan potensial.	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini tergolong nyata karena keluarga Bapa A masih terlihat kebingungan mengenai penyakit hipertensi, dan kondisi ini sangat dirasakan oleh seluruh anggota keluarga.
Resiko penyebab yang dapat diperbaiki: mudah, separu, atau yang dapat diubah.	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Bapak A telah memahami arti penting kesehatan, namun mereka menyampaikan bahwa pengetahuan mengenai penyakit hipertensi masih terbatas.”
Kemungkinan	3 2 1	2	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Bapak A menunjukkan minat yang tinggi untuk memperoleh pengetahuan mengenai hipertensi.

4.7.1 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.22 Intervensi Keperawatan pasien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil	Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	
1	Kekurangan pengetahuan berhubungan dengan minimnya akses terhadap informasi.	<p>Setelah dilakukan lima kali pertemuan dengan durasi 60 menit, diharapkan adanya perbaikan pada defisit pengetahuan dengan indikator keberhasilan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku yang sejalan dengan anjuran. 2. Mengungkapkan ketertarikan dalam proses pembelajaran. 3. Mampu menjelaskan kembali informasi yang telah dipelajari mengenai suatu topik. 4. Dapat mengaitkan pengalaman pribadi yang relevan dengan materi yang dibahas. 5. Menampilkan sikap atau tindakan yang sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh. 6. Mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. 7. Mengurangi persepsi yang salah terkait masalah kesehatan. 8. Menghindari tindakan atau pemeriksaan yang tidak sesuai. 	<p>Klien bersama keluarga diharapkan mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui definisi dari hipertensi. 2. Memahami tanda serta gejala yang muncul pada hipertensi. 3. Menunjukkan pemahaman mengenai faktor penyebab hipertensi. 4. Mengetahui langkah-langkah pencegahan hipertensi. 5. Menjelaskan cara atau upaya pengobatan hipertensi. 	Tanggapan lisan	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi. 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).. <p>Tindakan Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyediakan materi serta media pendukung untuk pendidikan kesehatan. 4. Menyusun jadwal pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama. 5. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menerangkan penyebab yang akan terjadimemengaruhi kondisi kesehatan. 7. Memberikan pembelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat. 8. Mengajarkan strategi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk

		9. Memperlihatkan perilaku positif sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.			mendukung kesehatan.
--	--	---	--	--	----------------------

Tabel 4.22 Intervensi Keperawatan pasien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil	Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	
1	Kekurangan pengetahuan berhubungan dengan minimnya akses terhadap informasi.	Setelah dilakukan lima kali pertemuan dengan durasi 60 menit, diharapkan adanya perbaikan pada defisit pengetahuan dengan indikator keberhasilan sebagai berikut: 10. Menunjukkan perilaku yang sejalan dengan anjuran. 11. Mengungkapkan ketertarikan dalam proses pembelajaran. 12. Mampu menjelaskan kembali informasi yang telah dipelajari mengenai suatu topik. 13. Dapat mengaitkan pengalaman pribadi yang relevan dengan materi yang dibahas. 14. Menampilkan sikap atau tindakan yang sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh. 15. Mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. 16. Mengurangi persepsi yang salah terkait	Klien bersama keluarga diharapkan mampu: 6. Mengetahui definisi dari hipertensi. 7. Memahami tanda serta gejala yang muncul pada hipertensi. 8. Menunjukkan pemahaman mengenai faktor penyebab hipertensi. 9. Mengetahui langkah-langkah pencegahan hipertensi. 10. Menjelaskan cara atau upaya pengobatan hipertensi.	Tanggapan lisan	Observasi <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Tindakan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi serta media pendukung yang sesuai untuk kegiatan pendidikan kesehatan (misalnya leaflet, poster, atau media audiovisual). Menyusun jadwal sesi pendidikan kesehatan dengan mempertimbangkan kesepakatan antara perawat dan klien/keluarga. Memberikan kesempatan yang luas kepada klien/keluarga untuk menyampaikan pertanyaan, pendapat, maupun pengalaman terkait

		<p>masalah kesehatan.</p> <p>17. Menghindari tindakan atau pemeriksaan yang tidak sesuai.</p> <p>18. Memperlihatkan perilaku positif sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.</p>			<p>kondisi kesehatannya.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, khususnya hipertensi. 2. Memberikan pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. 3. Mengajarkan strategi praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengatur pola makan rendah garam, melakukan aktivitas fisik teratur, serta mengelola stres.
--	--	---	--	--	--

4.8.1 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan yang diterapkan pada 2 pasien penderita hipertensi di Wilayah kerja puskesmas pambotanjara desa pambotanjara yang dijelaskan dalam ditabel sebagai berikut: Tabel 4.23 Implementasi keperawatan pada pasien Tn B ke-1 sampai ke-5 di wilayah kerja puskesmas pambotanjara

Pasien 1. Tn B

NO	Tanggal /jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Respon
1	28/Februari/ 2025/ 10:00	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	Intervensi Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama. 5. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan 6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan. 7. Mengajarkan penerapan 	DS (Data Subjektif): Tn. B menyatakan bahwa ia belum mengetahui mengenai penyakit hipertensi. DO (Data Objektif): Pasien tampak kebingungan dan tidak mampu mengulangi informasi yang baru saja disampaikan oleh tenaga medis. TTV (Tanda-Tanda Vital): <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 190/100 mmHg 2. Suhu : 36,6 °C 3. Nadi : 85 x/menit 4. RR : 20 x/menit

			perilaku hidup bersih dan sehat.	
2	01/Maret 2025/ 10:10	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi 9. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. 10. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan 11. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama. 12. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan 13. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan. 14. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<p>DS (Data Subjektif): “Jadi hipertensi itu tekanan darah tinggi ya? Saya pikir hanya pusing biasa.” (ucapan pasien)</p> <p>DI (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai mampu menjelaskan pengertian hipertensi secara sederhana. 2. Pasien masih belum memahami tujuan terapi obat dan pentingnya kontrol tekanan darah. <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 185/100 mmHg 2. Suhu : 36,7 °C 3. Nadi : 83 x/menit 4. RR : 20 x/menit
3	02/Maret 2025/ 10:15	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi 16. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat 	<p>DS (Data Subjektif): “Saya baru tahu kalau bisa kena stroke atau gagal ginjal kalau tekanan darah tidak terkontrol.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menyebutkan satu hingga dua

			<p>meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>17. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan</p> <p>18. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>19. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>20. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p> <p>21. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>komplikasi dari hipertensi.</p> <p>2. Pasien mulai dapat menjelaskan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur.</p> <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 175/95 mmHg 2. Suhu : 36,6 °C 3. Nadi : 80 x/menit 4. RR : 19 x/menit
4	03/Maret/2025/ 10:10	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <p>22. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi</p> <p>23. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>24. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung</p>	<p>DS (Data Subjektif):</p> <p>“Saya sekarang paham, saya akan kontrol rutin dan minum obat meski tidak merasa sakit.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan kembali pengertian hipertensi. 2. Pasien mampu menyebutkan bahaya komplikasi hipertensi. 3. Pasien memahami pentingnya terapi

			<p>pendidikan Kesehatan</p> <p>25. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>26. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>27. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p> <p>28. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>dan kontrol tekanan darah.</p> <p>4. Pasien menunjukkan sikap kooperatif dalam rencana manajemen kesehatan.</p> <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 160/90 mmHg 2. Suhu : 36,5 °C 3. Nadi : 78 x/menit 4. RR : 19 x/menit
--	--	--	--	--

5	04/Maret 2025/ 12 :10	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <p>29. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi</p> <p>30. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>31. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan</p> <p>32. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>33. Memberikan kesempatan kepada</p>	<p>DS (Data Subjektif): “Saya sekarang paham, saya akan kontrol rutin dan minum obat meski tidak merasa sakit.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi. 2. Pasien dapat menyebutkan bahaya komplikasi hipertensi. 3. Pasien memahami pentingnya terapi dan kontrol tekanan darah. 4. Pasien bersikap kooperatif dalam menjalani rencana
---	--------------------------	---	--	--

			klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan 34. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan. 35. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.	manajemen kesehatan. TTV (Tanda-Tanda Vital): 1. TD : 120/90 mmHg 2. Nadi : 98 x/menit 3. Suhu : 35,6 °C 4. RR : 20 x/menit
--	--	--	---	---

Implementasi Keperawatan pada pasien Tn A Ke -1 sampai hari ke-5 diwilyah kerja puskesmas pambotanjara Pasien 2. Tn A

Tabel 2.24 Implementasi pasien 2

NO	jadwal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1.	28/Februari/2025/ 10:30	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	Intervensi Keperawatan 36. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi 37. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. 38. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan 39. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama. 40. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan	DS : Tn.B mengatakan saya belum tahu tentang penyakit hipertensi DO: Pasien tampak bingung atau tidak dapat mengulang informasi yang baru saja diberikan oleh tenaga medis .hasil TTV: -TD:190/100 -S:36,6 C -N:85 x/m -RR:20 x/m

			<p>41. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p> <p>42. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	
2.	21 01 /Maret 2025/ 10:00	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <p>43. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi</p> <p>44. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>45. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan</p> <p>46. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>47. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>48. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p> <p>49. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>DS (Data Subjektif): “Jadi hipertensi itu tekanan darah tinggi ya? Saya pikir cuma pusing biasa.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai mampu menjelaskan pengertian hipertensi secara sederhana. 2. Pasien masih belum memahami tujuan terapi obat dan pentingnya kontrol tekanan darah. <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 185/100 mmHg 2. Suhu : 36,7 °C 3. Nadi : 83 x/menit 4. RR : 20 x/menit
3.	22 02 /Maret 2025/ 10:55	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <p>50. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi</p> <p>51. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku</p>	<p>DS (Data Subjektif): “Saya baru tahu kalau bisa kena stroke atau gagal ginjal kalau tekanan darah tidak terkontrol.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengidentifikasi satu hingga dua

			<p>hidup bersih dan sehat.</p> <p>52. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan</p> <p>53. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>54. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>55. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p> <p>56. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>komplikasi hipertensi.</p> <p>2. Pasien mulai dapat menjelaskan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur.</p> <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 175/95 mmHg 2. Suhu : 36,6 °C 3. Nadi : 80 x/menit 4. RR : 19 x/menit
4.	23 03/ Maret 2025/ 10:15	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <p>57. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi</p> <p>58. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>59. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan</p> <p>60. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>61. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>62. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p>	<p>DS (Data Subjektif): “Saya sekarang paham, saya akan kontrol rutin dan minum obat meski tidak merasa sakit.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan kembali pengertian hipertensi. 2. Pasien mampu menyebutkan bahaya komplikasi hipertensi. 3. Pasien memahami pentingnya terapi dan kontrol tekanan darah. 4. Pasien menunjukkan sikap kooperatif dalam rencana manajemen kesehatan. <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 160/90 mmHg 2. Suhu : 36,5 °C 3. Nadi : 78 x/menit

			63. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.	4. RR : 19 x/menit -
5	24 04 /Maret 2025/ 10:10	Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).	<p>Intervensi Keperawatan</p> <p>64. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien/keluarga dalam menerima informasi</p> <p>65. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>66. Menyediakan materi serta media yang sesuai untuk mendukung pendidikan Kesehatan</p> <p>67. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama.</p> <p>68. Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>69. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.</p> <p>70. Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>DS (Data Subjektif): “Saya sekarang paham, saya akan kontrol rutin dan minum obat meski tidak merasa sakit.” (ucapan pasien)</p> <p>DO (Data Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan kembali pengertian hipertensi. 2. Pasien mampu menyebutkan bahaya komplikasi hipertensi. 3. Pasien memahami pentingnya terapi dan kontrol tekanan darah. 4. Pasien menunjukkan sikap kooperatif dalam menjalani rencana manajemen kesehatan. <p>TTV (Tanda-Tanda Vital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 120/90 mmHg 2. Nadi : 98 x/menit 3. Suhu : 35,6 °C 4. RR : 20 x/menit

4.9.1 EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi keperawatan yang diterapkan pada 2 pasien penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pambotanjara dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 24 Evaluasi Keperawatan pada Partisipan Pesien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Desa Pambotanjara

Tn B	Pasien Tn A
<p>Diagnosa Keperawatan Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).</p> <p>S (Subjektif): Tn. B mengatakan, “Saya belum tahu tentang penyakit hipertensi.”</p> <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang dan gembira. • Kondisi pasien terlihat membaik. • Tekanan darah : 120/90 mmHg • Nadi : 98 x/menit • Suhu : 35,6 °C • Respirasi : 20 x/menit <p>A (Assessment): Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi.</p> <p>P (Planning): Intervensi dihentikan.</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan Klien/keluarga mengungkapkan keinginan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit hipertensi. (D.0111).</p> <p>S (Subjektif): Tn. A mengatakan, “Saya belum tahu tentang penyakit hipertensi.”</p> <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang dan gembira. • Kondisi pasien menunjukkan perbaikan. • TD : 120/70 mmHg • Nadi : 93 x/menit • Suhu : 35,2 °C • RR : 20 x/menit <p>A (Assessment): Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi.</p> <p>P (Planning): Intervensi dihentikan.</p>

4.2 Pembahasan

Dalam bagian pembahasan ini, penulis akan menjelaskan adanya perbedaan data yang diperoleh dari pengalaman nyata studi kasus pada Klien 1 (Tn. B beserta keluarga) dan Klien 2 (Tn. A beserta keluarga) di wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara. Uraian akan difokuskan pada perbandingan antara teori yang menjadi acuan dengan temuan langsung di lapangan, meliputi aspek pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi, yang akan diuraikan sebagai berikut..”

Temuan ini sejalan dengan teori **Suprajitno (2016)** yang menekankan bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan kronis seperti hipertensi. Penelitian menggunakan metode Systematic Review, yaitu dengan melakukan pencarian literatur mengenai efektivitas ekstrak daun kelor sebagai antihipertensi berdasarkan PRISMA-P, kemudian dilakukan ekstraksi dan sintesis data terhadap sepuluh literatur terpilih. Temuan penelitian menunjukkan bahwa ekstrak daun kelor mengandung beragam senyawa bioaktif, antara lain flavonoid (seperti kaempferol dan kuersetin), alkaloid, asam organik, steroid, serta mineral kalium. Pemberian ekstrak daun kelor dengan dosis rendah terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada hewan percobaan, seperti mencit dan tikus dengan model hipertensi. Pada tahap uji klinis, konsumsi rebusan daun kelor sebanyak 250 ml selama tujuh hari juga terbukti mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Mekanisme penurunan tekanan darah oleh ekstrak daun kelor melibatkan aktivitas sebagai penghambat ACE, antioksidan, diuretik, serta peningkat produksi nitrit oksida. Dengan demikian, ekstrak daun kelor berpotensi menjadi terapi tambahan dalam pengelolaan hipertensi.” menemukan bahwa fitokimia dalam ekstrak daun kelor berfungsi sebagai antihipertensi, menurunkan tekanan darah. (ANANDA MUHAMAD TRI UTAMA, 2022)

4.2.1 Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian, peneliti menemukan bahwa pasien A memiliki keluhan hipertensi dimana pasien tersebut sudah jarang control ke puskesmas dan minum obat, Hasil Pengkajian Klien 1 (Tn. B dan keluarga): Klien memiliki kebiasaan Klien memiliki kebiasaan menyukai makanan dengan cita rasa gurih dan asin. Sebelumnya, klien rutin mengonsumsi obat

antihipertensi yang diperoleh dari Puskesmas Waingapu berupa Amlodipin 10 mg. Akan tetapi, akhir-akhir ini klien tidak lagi melanjutkan pengobatan tersebut karena persediaan obat habis dan adanya rasa khawatir untuk berkunjung ke puskesmas sejak munculnya pandemi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 89 kali per menit, suhu tubuh 36,5 °C, dan frekuensi pernapasan 18 kali per menit. keluarga yang sakit.

Pada klien 2, pengkajian dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2025. Keluarga klien 2 yaitu **Pasien Tn A** Dimana peneliti menemukan bahwa Klien 2 memiliki keluhan hipertensi yang sama dengan klien 1 dengan keluhan klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi sehingga masalah di klien 2 adalah ketidakpengetahuan keluarga mengenali masalah sehingga peneliti melakukan penyuluhan pada klien 2 dan klien tersebut menyetujui untuk diberikan penyuluhan tentang hipertensi. setelah dilakukan pengkajian didapatkan data-data pasien A yaitu Keluarga dari pasien Tn. A yang berusia 54 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan terakhir SLTP, berdomisili di Jl. Palambar-Mbatakapidu, tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Klien 2 (Tn. A) didiagnosis hipertensi sejak enam bulan yang lalu. Dari hasil pengkajian diperoleh informasi bahwa masalah kesehatan yang dialami klien adalah hipertensi yang telah berlangsung selama enam bulan terakhir. Klien bekerja sebagai penjual makanan di sebuah sekolah dasar, sehingga sering kurang beristirahat dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi. Untuk menurunkan tekanan darah, klien rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu berupa amlodipine 5 mg.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, pernapasan 18 kali per menit, suhu tubuh 36°C, berat badan 60 kg, dan tinggi badan 154 cm. Klien juga menunjukkan minat untuk mengetahui lebih dalam mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya. Kondisi ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pasien dengan hipertensi sering mengalami keluhan serupa, sebagaimana yang juga dialami oleh klien 1 dan 2. Hasil tersebut mendukung temuan peneliti yang menunjukkan adanya kesamaan gejala pada penderita hipertensi. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah pasien rutin mengonsumsi rebusan daun kelor. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang diterbitkan di *Jurnal Ilmiah Keperawatan (2024)* yang juga membuktikan bahwa air rebusan daun kelor efektif menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini menguatkan bahwa daun kelor memiliki potensi besar sebagai terapi nonfarmakologis dalam pengendalian hipertensi.

diasuhi dengan hipertensi mengalami gejala yang sama yaitu penyakit hipertensi dengan masalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu pasien dengan hipertensi memiliki tanda dan gejala yaitu kurangnya terpapar informasi Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dan Kekurangan dukungan keluarga.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap klien 1 (Tn. B) dan klien 2 (Tn.A), diperoleh temuan bahwa bahwa keduanya sama-sama memerlukan pengobatan rutin untuk mengontrol tekanan darah. Namun, terdapat perbedaan perilaku kesehatan antara kedua klien. Klien 1 (Tn. B) Pada kondisi sekarang, klien sudah tidak menjalani pengobatan secara teratur. karena persediaan obat

habis dan adanya rasa takut berkunjung ke fasilitas kesehatan sejak masa pandemi. Sebaliknya, klien 2 (Tn. A) masih menjalani pengobatan rutin dengan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran puskesmas.

Kondisi tersebut memperlihatkan adanya perbedaan antara teori dengan penerapannya di lapangan. Price & Wilson (2008) menyatakan bahwa keteraturan dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan faktor penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Pemeriksaan kesehatan secara berkala juga memiliki arti penting dalam perawatan hipertensi, sebab dapat membantu tenaga kesehatan memantau kondisi pasien serta menyesuaikan terapi apabila diperlukan.

Dengan demikian, pada klien 1 risiko komplikasi hipertensi menjadi lebih tinggi karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan, sedangkan pada klien 2 kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi rutin membantu menjaga tekanan darah lebih stabil. Kondisi ini menegaskan pentingnya pendidikan kesehatan dan motivasi kepada pasien serta keluarga mengenai manfaat pengobatan rutin dalam mengontrol hipertensi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan atau masalah keperawatan dapat diartikan sebagai hasil penilaian klinis terhadap respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap kondisi kesehatan maupun proses kehidupan yang sedang dialami dialaminya, baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien lebih

teratur dalam mengonsumsi rebusan daun kelor karena adanya dukungan dari keluarga, baik berupa pengingat jadwal, penyediaan bahan rebusan, maupun dorongan motivasi. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu pasien, tetapi juga oleh keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Harmoko (2012)

Berdasarkan hasil pengkajian akan dilakukan pada pasien 1 (Tn. B), klien 2 (Tn. A), peneliti menegaskan dua diagnosa utama, yaitu:

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan keluarga dalam mengenali permasalahan **Hipertensi (D.0111)**

Berdasarkan pengkajian terhadap klien 1 (Tn. B) dan klien 2 (Ny. E) yang dilaksanakan pada 20–23 Mei 2024, ditemukan bahwa klien beserta keluarga masih belum memiliki pemahaman yang jelas dan mendalam mengenai penyakit hipertensi.

Pada pasien (bapa. B), hasil pengkajian menunjukkan bahwa ia tidak mengetahui secara pasti penyebab dirinya mengalami hipertensi. Ia hanya mengeluhkan sering mengalami nyeri pada tengkuk dalam jangka waktu lama dan baru memutuskan berobat setelah beberapa tahun kemudian.

Sementara pada klien 2 (Ny. E), ia hanya memiliki pemahaman terbatas bahwa hipertensi kemungkinan muncul akibat faktor usia dan kelelahan fisik karena sebelumnya ia berdagang. Baik klien maupun keluarga terlihat bingung mengenai bagaimana hipertensi dapat terjadi.

Defisit pengetahuan atau kurangnya pemahaman didefinisikan sebagai keadaan ketika individu atau keluarga tidak memiliki informasi kognitif yang

memadai terkait suatu topik kesehatan. Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain minat atau ketertarikan, kemampuan mengingat, akses dan keterbukaan terhadap sumber informasi, kemampuan menginterpretasi informasi, serta kapasitas kognitif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan Berdasarkan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa ada kecocokan antara konsep yang dijelaskan dengan kondisi nyata pada klien 1 dan klien 2.

1. Pada klien 1 (Tn. B), keseharian di rumah lebih banyak ditemani cucu-cucu yang memiliki kesibukan bekerja dan bersekolah, sehingga perhatian terhadap kondisi kesehatan klien menjadi terbatas. Tn. B sendiri lebih banyak berfokus pada urusan rumah tangga tanpa memperoleh sumber informasi kesehatan yang cukup. Bahkan, klien mengaku terkadang enggan untuk melakukan pengobatan rutin ke puskesmas, sehingga kesempatan mendapatkan edukasi kesehatan semakin berkurang.
2. Pada klien 2 (Ny. E), kondisinya hampir sama, di mana Keluarga lebih banyak disibukkan dengan pekerjaan serta tanggung jawab merawat anak-anak yang masih bersekolah. Hal ini membuat perhatian terhadap kesehatan Ny. E kurang optimal, padahal ia sudah mengalami penurunan kondisi fisik, seperti cepat lelah.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Dalam upaya Untuk menangani permasalahan kurangnya pengetahuan pada klien 1 (Tn. B) dan klien 2 (Ny. E), intervensi yang diberikan yaitu meliputi:

1. Pemberian Edukasi dan Terapi Herbal

- a. Menerapkan terapi komplementer berupa pemberian daun kelor sebagai alternatif pendukung untuk menolong menormalkan tekanan darah yang tinggi.
 - b. Menjelaskan mengenai kandungan daun kelor serta manfaatnya dalam membantu mengontrol hipertensi.
2. Mengidentifikasi Kesiapan dan Kemampuan Klien serta Keluarga dalam Menerima Informasi
- a. Melakukan asesmen terhadap minat, motivasi, dan kesiapan belajar klien serta keluarga.
 - b. Mengidentifikasi hambatan yang dapat memengaruhi penerimaan informasi, seperti keterbatasan waktu, usia, atau tingkat pendidikan.
3. Menyiapkan bahan ajar serta sarana pendukung untuk pendidikan kesehatan.
- a. Menyediakan alat berupa leaflet, brosur, atau gambar sederhana yang mudah dipahami mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, serta pentingnya kepatuhan terapi.
 - b. Menyampaikan informasi dengan bahasa sederhana sesuai tingkat pemahaman klien.
4. Mengajarkan Cara Mengatasi atau Meredakan Gejala yang Dirasakan
- a. Mengajarkan teknik relaksasi sederhana (misalnya pernapasan dalam) untuk membantu mengurangi ketegangan ketika tekanan darah meningkat.
 - b. Memberikan contoh perilaku hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam, berhenti merokok, mengatur pola makan, serta rutin berolahraga ringan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kepatuhan dalam menjalani intervensi nonfarmakologis berupa konsumsi rebusan daun kelor setelah mendapat dukungan penuh dari keluarga. Bentuk dukungan tersebut terlihat dari kebiasaan keluarga mengingatkan jadwal konsumsi, menyediakan bahan rebusan, serta memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap menjalani terapi secara teratur. Kondisi ini membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat memengaruhi keberhasilan terapi pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat **Adriani (2018)** yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien, memperkuat kepatuhan minum obat, serta mendorong penerapan gaya hidup sehat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor eksternal yang mendukung efektivitas terapi daun kelor pada pasien hipertensi, yang dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan kerusakan ginjal apabila tidak ditangani dengan baik.

Hal ini sejalan dengan standar intervensi keperawatan yang tercantum dalam **Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)**, di mana perawat berperan penting dalam memberikan informasi yang komprehensif, jelas, dan sesuai kebutuhan klien agar tercapai peningkatan pemahaman serta perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan yang diterapkan peneliti pada kasus ini menyesuaikan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Pada klien 1 dan klien 2, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kurangnya pengetahuan adalah melalui pemberian intervensi berupa konsumsi daun kelor. Selain itu, penulis juga

menambahkan penyuluhan terkait proses terjadinya penyakit hipertensi kepada klien 1 klien 2. Edukasi ini dilakukan melalui beberapa langkah, antara lain:

1. Menilai kesiapan serta kapasitas klien dan keluarga dalam menerima informasi yang diberikan
 - a. Menilai sejauh mana klien dan keluarga siap untuk menerima pengetahuan baru.
 - b. Menggali motivasi dan minat klien agar edukasi dapat lebih efektif.
2. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko hipertensi

Memberikan pemahaman bahwa hipertensi

Kondisi tersebut bukan semata-mata dipengaruhi oleh faktor usia, melainkan juga berkaitan dengan kebiasaan hidup, pola konsumsi makanan, dan tingkat aktivitas fisik., serta faktor genetik.
3. Memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala hipertensi
 - a. Edukasi mencakup keluhan yang sering muncul seperti pusing, nyeri tengkuk, dan mudah lelah.
 - b. Penekanan juga diberikan pada pentingnya mengenali gejala dini agar komplikasi dapat dicegah.

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti, Aryani, Nurhaeni, dan Chairani (2013) dalam Indah Sari (2020), pencatatan evaluasi keperawatan dilakukan dengan menyesuaikan pada setiap diagnosis keperawatan yang ada. Evaluasi ini mencakup data subjektif (S), data objektif (O), analisis masalah (A) yang didasarkan pada S dan O, serta rencana

tindak lanjut (P) yang disusun berdasarkan hasil analisis tersebut. Bentuk evaluasi ini dikenal juga dengan istilah evaluasi proses.

Pada kasus diagnosis defisit pengetahuan mengenai penyakit hipertensi, penilaian dilakukan setelah pertemuan keempat dengan klien 1 (Tn. B). Dari hasil evaluasi Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah sudah dapat dianggap terselesaikan. Keadaan serupa juga terlihat pada keluarga klien 2 (Ny. E) yang memperlihatkan peningkatan pemahaman, ditandai dengan kesadaran mengenai pentingnya perilaku hidup sehat serta perlunya menjaga lingkungan yang saling mendukung demi keberlangsungan kesehatan keluarga. Dari hasil evaluasi, peneliti menyimpulkan bahwa hambatan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga pada klien 1 (Tn. B) maupun klien 2 (Ny. E) telah berhasil diatasi.. penelitian Sutrisno Christina Nur Widayati Ika Putri Rahmawati Tahun 2021 juga menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan edukasi tentang penyakit hipertensi dan pemeberian teknik reklasasi nafas dalam pada klien masalah keperawatan hipertensi terratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi dan pada saat kepala nyeri ringan bisa di lakukan sendiri teknik relaksasi nafas dalam dengan kriteria hasil kriteria hasilnya nyeri ringan berkurang ,pusing menurun,sakit kepala menurun (SDKI, 2020)