

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Puskesmas Pambotanjara**

Desa Pambotanjara adalah salah satu Desa Di Kecamatan Waingapu kabupaten Sumba Timur yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara. Dengan jumlah penduduk sebanyak 2318 orang jiwa. Laki-laki sebanyak 1.190 dan Perempuan sebanyak 2.128 orang, serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 485 KK. Terbagi atas 4 Dusun, 8 RW, 16 RT, 1 Puskesmas, serta 4 Posyandu. Penduduk wilayah Desa Pambotanjara merupakan penduduk asli Sumba. ialah suku Sumba. Sementara itu bahasa yang di gunakan di kawasan ini selain bahasa Indonesia, penduduk local memakai bahasa sumba.

Puskesmas Pambotanjara merupakan puskesmas yang berada dipusat kota berjarak kurang lebih 20 km dan Puskesmas pambotanjara terletak di desa pambotanjara, kecamatan kota waingapu dengan luas 73,8 km. puskesmas pambotanjara memiliki 2 wilayah kerja yaitu: desa pambotanjara dan desa lukukamaru.

Puskesmas pambotanjara terletak dikelurahan pambotanjara dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang di bagi dalam bentuk klaster diantaranya:

1. Klaster 1 merupakan tempat pemeriksaan pasien dewasa dan juga ibu hamil.
2. Kalaster 2 merupakan tempat pemeriksaan pasien nifas atau pasien yang akan melakukan pemasangan KB

3. Klaster 3 atau yang dulunya di sebut poli (MTBS) merupakan tempat pemeriksaan merupakan tempat pemeriksaan bayi, anak hingga anak berusia 18 tahun.
4. Imunisasi, laboratorium sederhana, kesehatan lingkungan, puskesmas keliling, kesehatan usi lanjut.
5. Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan Hipertensi. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Tn.K.

#### **4.1.2 Subjek Peneliti**

Subjek penelitian ini adalah menggunakan 1 pasien berjenis kelamin laki-laki umur 73 tahun dan yang berdiagnosa medis Hipertensi dengan masalah keperawatan Gangguan perfusi serebral tidak efektif.

#### **4.1.3 Karakteristik Subjek Peneliti**

Dalam studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subjek studi kasus yaitu subjek yang sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Adapun identitasnya adalah sebagai berikut: insil Tn. K berusia 73 tahun, berkepercayaan marapu, pekerjaan sebagai kepala keluarga, alamat Pamotanjara. Subjek masuk di Puskesmas pada tanggal 22 Mei 2024 pukul 09.30 Wita, dengan adanya tengkuk tegang, badan terasa lemas, dan pasien menderita hipertensi.

#### 4.1.4 Data Asuhan Keperawatan

##### A Pengkajian

##### 1 Identitas umum pasien

Data umum dalam penelitian ini mencakup nama Tn. k, usia 73 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama marapu, suku sumba/indonesia, pendidikan SD, alamat..., pekerjaan petani. Yang bertempat tinggal di pambotanjara. Pananguang jawab klien adalah istri pasien atas nama Ny. P jenis kelamin perempuan, agama marapu, suku sumba/indonesia, pendidikan SD, alamat..., pekerjaan ibu rumah tangga. yang bertempat tinggal di pambotanjara.

##### 2 Riwayat kesehatan

##### 1) Keluhan utama :

Pasien mengatakan pusing kepala sakit dan badan lemah

##### 2) Riwayat kesehatan penyakit sekarang:

Pasien mengatakan sakit kepala dan badan terasa lemas sejak satu hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 160/90 mmHg, N: 90x/m, Suhu: 36,7 °C dan RR: 24x/menit.

##### 3) Riwayat kesehatan penyakit dahulu:

Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit lain selain hipertensi.

##### 4) Riwayat alergi:

Pasien mengatakan tidam mempuyai alergi terhadap makanan makanan,minuman dan obat-obatan.

##### 3 Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien dan penyakit lainnya.

## 5) Riwayat penyakit tropik:

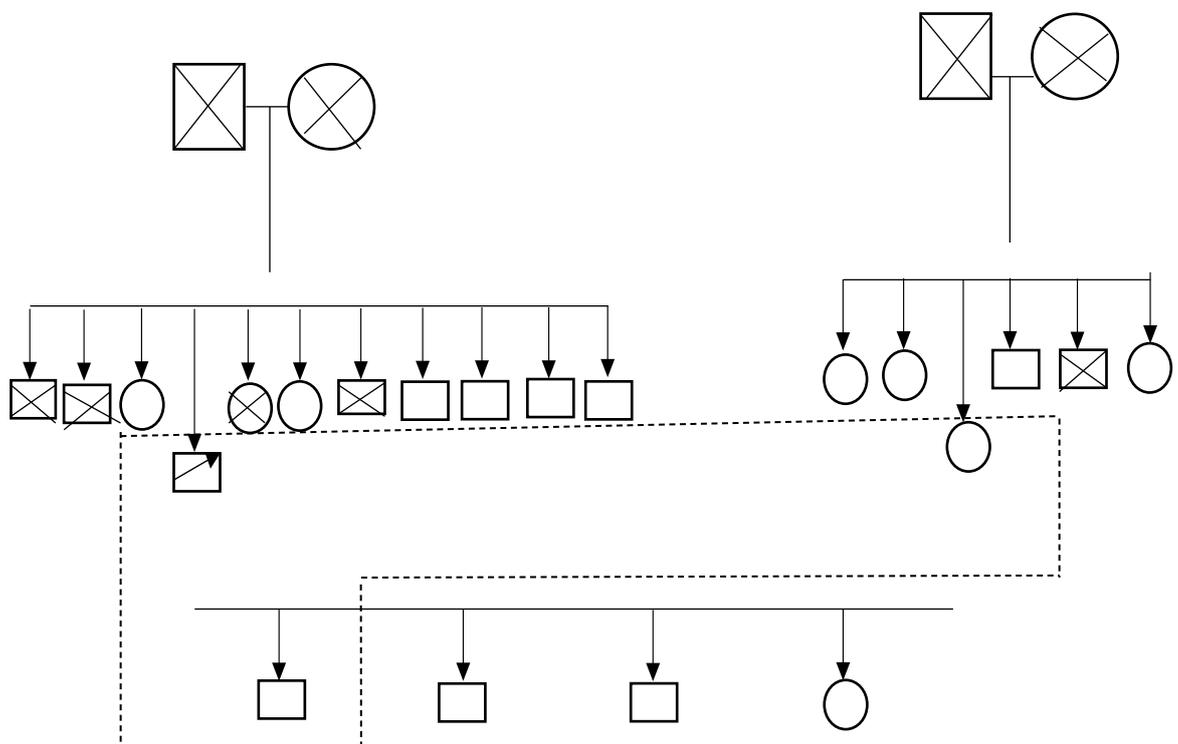
Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit tropik

**Komposisi Keluarga**

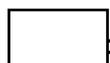
No	Nama	Jk	Hubungan deng KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1.	Tn. K	L	Suami	73 Th	SD	Lengkap	-
2	Ny. P	P	Istri	60 Th	SD	Lengkap	-
3	Tn. M	L	Anak	29 Th	SMA	Lengkap	-
4	An. A	P	Anak	8 Th	SD	Lengkap	-

4 **Genogram** (di gambar)

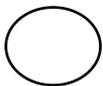
Genogram pasien :



Ket:



:Laki-laki



:Perempuan



:Hubungan pernikahan



:Keturunan



:Tinggal satu rumah

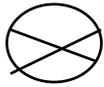


:Pasien pria



:Pasien wanita





:Meninggal pria

:Meninggal wanita

#### 1. Tipe keluarga

- 1) Tipe keluarga: keluarga mencakup tipe keluarga Nucleur Family adalah keluarga inti yang tersusun atas ayah, ibu, serta anak yang menetap didalam satu atap.
- 2) Suku bangsa : Tn. K : Sumba/ Indonesia
- 3) Agama Tn. K : Marapu
- 4) Status Sosial Ekonomi : Tn. K : untuk memenuhi keperluan pokok, Tn. K mencari uang dengan berjualan bensin dirumah.
- 5) Aktivitas Rekreasi Keluarga: Tn. K seringkali berekreasi biasanya keluarga bercerita bersama

#### 5 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a Tahap perkembangan keluarga saat ini:
- b Tn. K mempunyai 4 orang anak
- c Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

Tn. K mengatakan masalah yang lain dapat diatasi dan yang tidak dapat diatasi yaitu biaya untuk sekolah anak dan untuk membangun rumah.

#### 6 Riwayat Keluarga Inti

Tn. K menikah dengan istrinya suda 35 tahun dan perkawinan mereka disetujui oleh kedua orang tua mereka masing-masing, perkawainan ini pilihan dari Tn. K dan Ny. P dan bukan dijodohkan oleh orang tua mereka.

#### d Riwayat kesehatan keluarga inti

##### 1. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Tn. K mengatakan pola makanya tidak teratur dan juga menghisap rokok

## 2. Riwayat kesehataan saat ini:

Tn. K mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami riwayat yang sama denganya dan penyakit lainnya .

## 7 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

**Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. K**

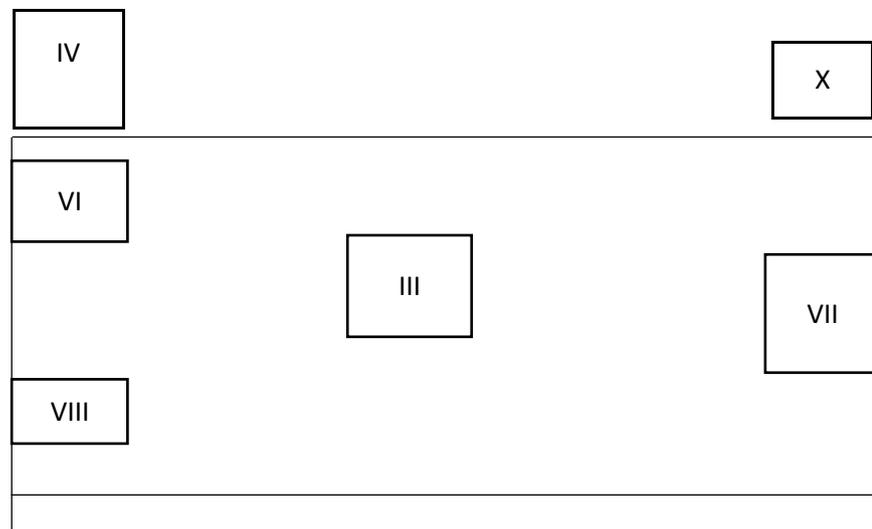
No	Nama	Hub deng kk	Umur	Keadaan kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	TN. K	Suami	73 Th	Hipertensi	Kontrol di puskesmas
2	Ny. P	Istri	71 Th	Tidak ada	
3	Tn. P	Anak	32 Th	Tidak ada	
4	Tn. M	Anak	21 Th	Tidak ada	
5	Ny. P	Anak a	14 Th	Tidak ada	
6	Ny. A	Anak	11 Th	Tidak ada	

## 8 Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Tn. K mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarganya yang sakit.

## 1 Pengkajian Lingkungan

- a Kaeasteristik rumah
- b Gambar tipe rumah yang ditempati: rumah panggung
- c Denah rumah (di gambar)



VI	: Kamar
VII	: Kamar
VIII	: Kamar
III	: Ruang tamu
IV	: Dapur
X	:WC

- d Gambaran kondisi rumah : Dapur bale-bale
- e Kamar mandi : keluarga memiliki 1 kamar mandi
- f Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah : terdapat 3 kamar, pasien tidur di bale-bale menggunakan kasur dan menggunakan kelambu
- g Menganalisis keadaan umum kebersihan serta sanitasi rumah : kondisi rumah lumayan bersih bersih
- h Menganalisis perasaan-perasaan subjektif keluarga di rumah : keluarga mengatakan merasa nyaman tinggal di rumah ini
- i Evaluasi adekuasi pembuangan sampah : keluarga mengatakan biasanya sampah di kumpulkan dan langsung di bakar
- j Mobilitas geografi keluarga: keluarga tidak mempunyai kendaraan roda dua maupun roda empat
- k Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:Tn. K mengatakan sering berkomunikasi dengan masyarakat, tetangga dan juga sering berkunjung di keluarga terdekat
- l Sistem pendukung lingkungan: Tn. K sering mengajarkn pada anaknya untuk selalu jujur dan jika ada masalah harus dibicarakan dengan baik.

## 9 Struktur Keluarga

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

## 10 Fungsi Keluarga

1. Fungsi efektif	<p>Perasaan saling memiliki: keluarga Tn. K terjalin rasa saling memiliki. Jika ada masalah dalam anggota keluarga maka mereka akan bersama-sama mencari solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut.</p> <p>Dukungan terhadap anggota keluarga : keluarga anggota Tn. K biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.</p>
2. Fungsi sosialisasi	<p>Kerukunan hidup di keluarga :</p> <p>Keluarga Tn. K termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p> <p>Interaksi serta hubungan dalam keluarga : Keluarga Tn. K biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan di malam hari saat semua anggota keluarga saling bertemu.</p>
3. Fungsi perawatan keluarga	<p>Pengetahuan dan persepsi keluarga mengenai gangguan kesehatan keluarganya :</p>

	Keluarga Tn. K mengatakan tidak menyadari bahwa Tn. K menderita hipertensi,
4. fungsi reproduksi	Perencanaan jumlah anak :  Tn. K mengatakan merencanakan memiliki 4 anak.
5. fungsi ekonomi	Upaya pemenuhan sandang pangan : Keluarga Tn. K mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 500 ribu, uang tersebut digunakan untuk keperluan rumah tangga setiap hari, bayar listrik serta air, serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga

## 11 Stress Dan Koping Keluarga

1	Stresor Jangka Pendek Dan Panjang	Tn. K mengatakan stressor jangka panjang yang dialaminya yaitu memikirkan biaya untuk sekolah anaknya dan stressor jangka pendek memikirkan bagaimana cara menangani penyakit hipertensinya
2	Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/ Stressor	Respon keluarga Tn. K yaitu, keluarga sudah membawa Tn. K berobat ke puskesmas setiap ada keluhan yang dirasakan.
3	Strategi Koping Yang Digunakan	Apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Tn. K akan bertukar pikiran dengan anak. Biasanya setelah bertukar pikiran Tn. K dapat mengambil keputusan yang lebih baik.
4	Strategi Adaptasi Disfungsional	Di keluarga Tn. K tidak ditemukan adanya cara-cara maladaptif dalam mengatasi masalah

### 1 Pemeriksaan Fisik (setiap individu anggota keluarga)

NO	Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga
		Nama : Tn. K Umur : 73 Thn
		Nama :Ny. P Tn. M dan An. P Umur :71 Thn, 34 Thn dan 8 Thn
1	Keluhan /Riwayat Penyakit Saat Ini	Tn. K mengatakan pada tahun 2025 pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas pambotanjara dan hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah 160 /90 MmHg dan di diagnosakan dokter hipertensi dan
		Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini

			mendapatkan obat di minum sampai habis. Keluarga Pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi.		
<b>2</b>	Riwayat Penyakit Sebelumnya		Tidak ada	Tidak ada	
<b>3</b>	Penampilan Umum	a	Tahap perkembangan	Tipe keluarga ini berada pada keluarga inti yang terdiri atas Tn. K sebagai suami, Ny. P sebagai istri, serta Tn. M dan Tn. A sebagai anak	Tipe keluarga ini berada pada keluarga inti yang terdiri atas Tn. K sebagai suami, Ny. P sebagai istri, serta Tn. M dan Tn. A sebagai anak
		b	Jenis kelamin	Laki-laki	perempuan Laki-laki Laki-laki
		c	Cara berpakaian	Cukup rapi	Cukup rapi Cukup rapi Cukup rapi
		d	Kebersihan personal	Mandi 1xsehari	Mandi 1xsehari Mandi 1xsehari Mandi 1xsehari
		e	Postur dan cara berjalan	Normal, postur tegak	Normal, postur tegak Normal, postur tegak Normal, postur tegak
		f	Bentuk serta ukuran tubuh	Normal, sedikit gemuk BB:67 TB:165	Normal, sedikit gemuk BB:68 TB:155 Normal, sedikit kurus BB:64 TB:171 Normal, sedikit kurus BB:52 TB:161
<b>4</b>	Status mebtal dan cara berbicara	a.	Status emosi	Tampak saat bicara nyambung, dan dapat mengontrol emosinya	Tampak saat bicara nyambung, dan dapat mengontrol emosinya Tampak saat bicara nyambung, dan dapat mengontrol emosinya Tampak saat bicara nyambung, dan dapat mengontrol emosinya
		b.	Tingkat kecerdasan	Saat ditanya Tn. K nyambung, semua nya jelas serta dapat di pahami	Saat ditanya Ny. P nyambung, semua nya jelas serta dapat di pahami Saat ditanya Tn. M nyambung, semua nya jelas serta dapat di pahami Saat ditanya An. P nyambung, semua nya jelas serta dapat di pahami
		c.	Orientasi	Baik	Baik
		d.	Proses berpikir	Selalu berpikir positif	Selalu berpikir positif Selalu berpikir positif
			Gaya / cara berbicara	Bersikap ramah	Bersikap ramah Bersikap ramah Bersikap ramah
<b>5</b>	Tanda-tanda vital		Tekanan darah	160/90 MmHg	117/75 MmHg 124/ 83 MmHg
			Nadi	120 x/menit	98 x/menit 89 x/menit

			Suhu	36,7	36,70 36,90
			RR	24 x/menit	22 x/menit 20 x/menit
			Skala nyeri	(3)	Skala nyeri (0) Skala nyeri (0)
<b>6</b>	Pemeriksaan kulit	a	Inspeksi	Warna kulit Sawo matang	Warna kulit Sawo matang Warna kulit Sawo matang Warna kulit Sawo matang
		b	Palpasi	Turgor kulit kurang dari 2 detik	Turgor kulit kurang dari 2 detik Turgor kulit kurang dari 2 detik Turgor kulit kurang dari 2 detik
<b>7</b>	Pemeriksaan kuku	a	Inspeksi	Kuku tampak kotor dan panjang	Kuku tampak kotor dan pendek Kuku tampak kotor dan panjang Kuku tampak kotor dan panjang
		b	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan Tidak ada nyeri tekan
<b>8</b>	Pemeriksaan kepala	a	Inspeksi	Rambut beruban	Rambut beruban Rambut hitam Rambut hitam
		b	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan Tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
		c	Auskultasi	Tidak di kaji	Tidak di kaji
<b>9</b>	Pemeriksaan muka	a	Inspeksi	Wajah normal, tidak ada kelainan	Wajah normal, tidak ada kelainan Wajah normal, tidak ada kelainan
		b	Palpasi	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
		c	Tes sensasi wajah	Dapat merasakan jika diberikan rangsangan atau sentuhan	Dapat merasakan jika diberikan rangsangan atau sentuhan Dapat merasakan jika diberikan rangsangan atau sentuhan
<b>10</b>	Pemeriksaan mata	a	Inspeksi	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
		b	Tes ketajaman visual	Bisa melihat benda dan tulisan dari jarak jauh maupun dekat	Bisa melihat benda dan tulisan dari jarak jauh maupun dekat Bisa melihat benda dan tulisan dari jarak jauh maupun dekat
		c	Tes lapang pandang	Dapat melihat 1800 kesegala arah	Dapat melihat 1800 kesegala arah Dapat melihat 1800 kesegala arah
<b>11</b>	Pemeriksaan telinga	a	Inspeksi	tidak ada pengeluaran cairan	tidak ada pengeluaran cairan tidak ada pengeluaran cairan
		b	Palpasi	Tidak terdapat bengkak dan nyeri tekan	Tidak terdapat bengkak dan nyeri tekan Tidak terdapat bengkak dan nyeri tekan
		c	Tes pendengaran	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik Fungsi pendengaran baik Fungsi pendengaran baik
<b>12</b>	Pemeriksaan hidung dan sinus	a	Inspeksi	Tidak ada pengeluaran sekret	Tidak ada pengeluaran sekret Tidak ada pengeluaran sekret

		b	Palpasi	Tidak ada edema	Tidak ada edema Tidak ada edema
		c	Tes penciuman	Fungsi penciuman baik	Fungsi penciuman baik Fungsi penciuman baik
<b>13</b>	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan	a	Inspeksi	Tidak ada kelainan Gigi lengkap	Tidak ada kelainan Gigi lengkap Tidak ada kelainan Gigi lengkap
		b	Palpasi	Tidak ada nyeri saat ditekan	Tidak ada nyeri saat ditekan Tidak ada nyeri saat ditekan
		c	Tes sensai rasa	Pengecapan normal	Pengecapan normal Pengecapan normal
<b>14</b>	Pemeriksaan leher	a	Inspeksi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
		b	Palpasi	Tanpa nyeri tekan	Tanpa nyeri tekan Tanpa nyeri tekan
		c	Tes ROM	Tidak dilakukan pengkajian	Tidak dilakukan pengkajian Tidak dilakukan pengkajian
<b>15</b>	Pemeriksaan sistem pernafasan	a	Inspeksi	Simetris tanpa kelainan	Simetris tanpa kelainan Simetris tanpa kelainan
		b	Palpasi	Pergerakan dinding dada simetris kiri, kanan	Pergerakan dinding dada simetris kiri, kanan Pergerakan dinding dada simetris kiri, kanan
		c	Perkusi	Suara paru vasikuler	Suara paru vasikuler Suara paru vasikuler
		d	Auskultasi	Tanpa suara nafas tambahan	Tanpa suara nafas tambahan Tanpa suara nafas tambahan
<b>16</b>	Pemeriksaan sistem kardiovaskuler	a	Inspeksi	Tidak adanya pembesaran jantung	Tidak adanya pembesaran jantung Tidak adanya pembesaran jantung
		b	Palpasi	Tidak teraba ictus cordis pada ICS 5	Tidak teraba ictus cordis pada ICS 5 Tidak teraba ictus cordis pada ICS 5
		c	Perkusi	Tidak terdapat pembesaran jantung tambahan	Tidak terdapat pembesaran jantung tambahan Tidak terdapat pembesaran jantung tambahan
		d	Auskultasi	Tidak ada suara jantung tambahan	Tidak ada suara jantung tambahan Tidak ada suara jantung tambahan
<b>17</b>	Pemeriksaan dada dan paru-paru	a	Inspeksi	Normal, bentuk dada simetris	Normal, bentuk dada simetris Normal, bentuk dada simetris
		b	Palpasi	Tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
		c	Perkusi	Normal, tidak ada cairan dan massa	Normal, tidak ada cairan dan massa Normal, tidak ada cairan dan massa
		d	Auskultasi	Normal, tidak ada suara tambahan	Normal, tidak ada suara tambahan Normal, tidak ada suara tambahan
<b>18</b>	Pemeriksaan abdomen	a	Inspeksi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan Tidak dilakukan pemeriksaan
		b	Palpasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan Tidak dilakukan pemeriksaan
		c	Perkusi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan Tidak dilakukan pemeriksaan

		d	Auskultasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan Tidak dilakukan pemeriksaan
19	Pemeriksaan ekstremitas atas	a	Inspeksi	Normal, dapat bergerak dengan bebas	Normal, dapat bergerak dengan bebas Normal, dapat bergerak dengan bebas
		b	Palpasi	Normal dapat bergerak dengan bebas	Normal dapat bergerak dengan bebas Normal dapat bergerak dengan bebas
		c	Pergelangan dan telapak tangan	Normal dapat bergerak dengan bebas	Normal dapat bergerak dengan bebas Normal dapat bergerak dengan bebas
20	Pemeriksaan ekstremitas bawa	a	Panggul	Normal dapat bergerak dengan bebas	Normal dapat bergerak dengan bebas Normal dapat bergerak dengan bebas
		b	Lutut	Normal dapat bergerak dengan bebas	Normal dapat bergerak dengan bebas Normal dapat bergerak dengan bebas
		c	Pergelangan dan telapak kaki	Normal dapat bergerak dengan bebas	Normal dapat bergerak dengan bebas Normal dapat bergerak dengan bebas

12 Balita Stunting : Tidak ada

Jika ada : Kunjungan ke puskesmas : tidak ada

13 Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya : Keluarga berharap Tn. K cepat sembuh serta keluarganya sehat
2. Terhadap petugas kesehatan yang tersedia : Keluarga mengharapkan ada anggota puskesmas yang datang untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian obat terkait Hipertensi.

b. Pemeriksaan Penunjang (Lab,Rontgen,DLL): Tidak dilakukan pemeriksaan

## B Analisa Data

**Tabel 4.1 Analisa data pada pasien (Tn. K )**

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	Data subjektif : -Pasien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang P : Saat tekanan darah naik Q : Tertusuk-tusuk R:Nyeri kepala hingga tengkuk	Resiko perfusi serebral tidak efektif	b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah

S : Skla nyeri 5  
 T : Hilang timbul  
 Data objektif :  
 -TD : 160/90 MmHg  
 N :120 x/menit  
 S :36,50  
 RR:24x/menit

2.	Data Subjektif : -Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi Data Objektif : -Menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
----	--	--	--

### C Perumusan Diagnosa Keperawatan

#### Diagnosa keperawatan pada Tn. K

No	Diagnosa keperawatan
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. DO: - pasien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang P: Saat tekanan darah naik Q: Tertusuk-tusuk R: Nyeri kepala hingga tengkuk S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul -TD : 160/90 MmHg - N : 120 x/menit - S : 36,50 RR:24x/menit
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah DS : - Keluarga pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi DO : - Menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah

### D Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

NO	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	sifat masalah:				Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif tentang pasien hipertensi pada pasien Tn. K baru dikatakan resiko karena tingginya tekanan darah
	Aktual:	3			
	Resiko:	2	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	
	Potensial:	1			
2	Kemungkinan masalah untuk diubah				Masalah bisah diubah secara mudah karena pasien dapat melakukan
	Mudah	2	2	$2/2 \times 1 = 1$	
	Sebagian	1			
	Tidak dapat	0			

					penerapanteknik relaksasi napas dalam
<b>3</b>	Potensial masalah dapat dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Tn. K sangat tinggi untuk dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan di puskesmas
<b>4</b>	Menonjolnya masalah: -Masalah yang dirasakan harus segera diatasi -Masalah yang tidak dirasakan tidak perlu diatasi -Tidak ada masalah yang dirasa	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny.P menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
<b>5</b>	Total skor		3,6		

#### 4.1.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	
NO	
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

#### 4.1.6 Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.2.3 keperawatan klien Tn. K dengan kasus hipertensi diwilaya kerja puskesmas pambotanjara**

Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	kriteria a	Standar	Intervensi
Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama empata hari diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Nyeri tengkuk menurun Frekuensi TD normal	<b>Manajemen peningkatan tekanan intrakarnial (1.06194)</b> <b>Observasi:</b> 1. Monitir tanda dan gejala peningkatan TIK <b>Terapiutik:</b> 2. Minimalkan stimulus dengan

menyediakan lingkungan yang tenang

**Edukasi :**

3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Pemberian rebusan daun seledri)

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama seminggu di harapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah diberikan tindakan keperawatan sepanjang 3x60 menit di harapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Respon verbal	Kemampuan menerangkan gangguan kesehatan yang di hadapi meningkat - Aktivitas keluarga mengelola masalah kesehatan yang tepat meningkat - Upaya untuk mengurangi penyebab resiko meningkat	<p><b>Edukasi kesehatan Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyediakan materi serta media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Memberikan kesempatan agar pasien bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>
---	--	---	---------------	--	---

#### 4.1.7 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi
<b>Hari ke. 1</b>	<b>Kamis 22 mei 2025 pada jam:</b>  Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam	<b>09.24</b>  <b>09.27</b>	<p>Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ TD: 160/90 MmHg</li> <li>➤ Nadi:90x/menit</li> </ul> <p>Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien tanpa tenang dan rileks menyediakan liflet dan melakukan penyuluhan tentang hipertensi</li> <li>➤ Pasien memahami apa itu hipertensi dan mendengarkan dengan baik</li> </ul>

	memberikan perawatan di rumah	09.28	Melakukan penyuluhan tentang manfaat air rebusan daun seledri untuk hipertensi ➤ Pasien memahami manfaat dari air rebusan daun seledrin Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi ( pemberian ari rebusan daun seledri) ➤ Pasien mengonsumsi air rebusan daun seledri
		09.30	
		09.33	
	<b>Kamis 22 mei 2025 pada jam</b> Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	09.36	Midentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ➤ Pasien bersedia mendengarkan informasi yang akan disampaikan Menyiapkan liflet hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang bahayanya hipertensi jika tidak dicegah ➤ Pasien tanpak mendengarkan dengan baik dan dapat memahami memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya ➤ Peneliti memberikan waktu untuk pasien dan keluarga bertanya Kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya:23 mei 2025 ➤ Pasien bersedia
<b>Hari ke. 2</b>	<b>Jumad 23 mei 2025 pada jam:</b>  Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah	14.00	Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ➤ TD: 157/88 MmHg ➤ Nadi:88x/menit Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang ➤ Pasien tanpa tenang dan rileks Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi ( pemberian ari rebusan daun seledri) ➤ Pasien mengonsumsi air rebusan daun seledri
	<b>Jumad 23 mei 2025 Jam:</b> Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam	14.05	Midentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ➤ Pasien memahami apa yang disampaikan oleh peneliti menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		14.06	
		14.08	➤ Agar pasien dapat mengetahui resiko dari hipertensi jika tidak segerah diobati



Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	13.09	menanyakan perasaan pasien selama pemberian air rebusan daun seledri ➤ Pasien mengatakan setelah mengonsumsi air rebusan daun seledri perasaan lebih baik ➤ Nyeri kepala berkurang ➤ TD menurun :140/78 MmHg ➤ Nadi : 72x/menit
---	-------	---

#### 4.1.8 Evaluasi

No	Hari/tanggal	Dx keperawatan	Evaluasi respon pasien Tn. K
1.	Kamis 22 mei 2025 jam: 09.24  Hari 1	1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah 2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	<b>S:</b> ▪ Pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi <b>O:</b> ▪ Pasien tampak belum memahami apa itu hipertensi ▪ Tanda-tanda vital TD: (Pre) 160/90 MmHg ( Post) 157/88 MmHg N: (Pre) 90 x/menit (Post) 86x/menit S:36,7 RR:24x/menit A: Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan ▪ Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK ▪ menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi ( pemberian ari rebusan daun seledri) ▪ Mendentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>▪ Kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya</li> </ul>
<p><b>Jumad 23 mei 2025 jam 14.00</b></p> <p><b>Hari 2</b></p>	<p>1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah</p> <p>2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan masih kurang paham tentang hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien tampak belum memahami tentang hipertensi</li> </ul> <p>Tanda-tanda vital TD: (Pre) 156/ 86 MmHg ( Post) 153/82 MmHg N: (Pre)88 x/menit (Post) 70x/menit S:36,6 RR:24x/menit</p> <p><b>A:</b> Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</li> <li>▪ menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>▪ Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi ( pemberian ari rebusan daun seledri)</li> <li>▪ Kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya</li> </ul>
<p><b>Sabtu 24 mei 2025 Jam 11.05</b></p> <p><b>hari 3</b></p>	<p>1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keluarga dan pasien mengatakan telah memahami tentang hipertensi</li> <li>▪ Pasien mengatakan telah menjalani terapi yang di anjurkan</li> <li>▪ Pasien melakukan terapi dengan benar</li> </ul> <p><b>O:</b></p>

	<p>2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keluarga dan pasien tampak mampu menyebutkan kembali pengertian dan tanda gejala hipertensi</li> <li>▪ Keluarga dan pasien mampu mengaplikasikan terapi teknik rebusan tumbuhan seledri</li> <li>▪ Pasien mampu melakukan terapi rebusan tumbuhan seledri dengan baik</li> </ul> <p>Tanda-tanda vital  TD: (Pre) 156/ 86MmHg  (Post) 148/70 MmHg  N: (Pre)70 x/menit  (Post) 65x/menit  S:36,7  RR:24x/menit  <b>A:</b> Resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian  Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah suda teratasi  <b>P:</b> intervensi dilanjutkan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan untum mengevaluasi selama tika hari pemberian air rebusan daun seeledri</li> </ul>
<p><b>minggu</b> <b>25 mei</b> <b>2025</b></p> <p><b>jam:</b> <b>13.00</b></p> <p><b>Hari 4</b></p>	<p>1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengataka tidak mempunyai keluhan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tanda-tanda vital  TD: (Pre) 148/ 70 MmHg  (Post) 144/80 MmHg  N: (Pre)67 x/menit  (Post) 65x/menit  S:36,7  RR:24x/menit  <b>A:</b> Resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian  <b>P:</b> intervensi dilanjutkan secara mandiri</li> </ul>

---

memberikan anakan daun seledri untuk melanjutkan trapi dan ditanam dirumah pasien

---

## A. Pembahasan

Pada pembahasan kali ini peneliti akan menyampaikan tentang kesesuaian ataupun perbedaan antara teori serta hasil asuhan keperawatan pada pasien Tn. K dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara. Kegiatan yang dilaksanakan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian

Pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2025, bertempat di Desa Pambotanjara, RT09, RW07, alamat lapadang di dapatkan 1 orang pasien hipertensi yaitu Tn.K yang berusia 72 tahun dengan TD: 160/90 mmHg, pendidikan terakhir SD, agama kristen protestan, bekerja sebagai petani.

Klien Tn.K melaporkan bahwa ia merasa nyeri kepala, tengkuk tegang, dan merasa pusing, klien juga mengatakan tidak mengetahui cara meredakan nyeri yang dirasakan, hasil pengkuran tanda-tanda vital di dapatkan TD: 160/90 mmHg, N:90x/m, S:36,7C, RR:24x/m, Skala nyeri yang dirasakan (3).

Berdasarkan hasil pengkajian bahwa masalah keperawatan yang di temukan adalah Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d tekanan darah yang tidak terkontrol akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Menurut penelitian terdahulu (Ferdinand et al. (2022)) melakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan hasil utama berupa keluhan sakit kepala, tengkuk tegang, dan berkunang-kunang. Pasien belum mengetahui cara menurunkan tekanan darah, tetapi rutin kontrol ke Puskesmas serta mengonsumsi obat antihipertensi setiap pagi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 16 kali/menit, dan suhu 37°C.

Hasil studi kasus yang dilaksanakan olehn (Ferdinand et al., 2022) dengan yang dilakukan peneliti sekarang tidak terdapat perbedaan dimana tekanan darah melebihi batas normal dan keluhan yang didapatkan dari peneliti terdahulu dan yang peneliti dapatkan saat melakukan pengkajian. Dan yang membedakan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian terdahulu melakukan penelitian selama 1 minggu untuk mendapatkan hasil yang betul-betul di inginkan sedangkan penelitian saya hanya melakukan penelitian selama 4 hari untuk mendapat hasil yang di inginkan.

Menurut teori SDKI 2018 Gejala hipertensi bisa berupa sakit kepala berulang, pandangan kabur, mudah lelah, nyeri dada, mimisan, telinga berdenging, mual, dan sesak napas. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar tentang hipertensi baik secara teori maupun penelitian sebelumnya.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan 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.

Menurut penelitian terdahulu Ferdi et al. (2022) menetapkan dua diagnosa keperawatan utama pada pasien hipertensi, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, serta manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien. Selain itu, Ferdi juga menekankan potensi munculnya masalah tambahan berupa ketidaknyamanan akibat nyeri dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif informasi, sehingga intervensi edukasi kesehatan dianggap penting untuk meningkatkan pemahaman dan peran serta keluarga dalam pengelolaan hipertensi.

Menurut teori SDKI 2018 ada beberapa masalah keperawatan pada pasien hipertensi yaitu: Ketidakefektifan manajemen kesehatan, Ketidakefektifan pemeliharaan tekanan darah pengetahuan kurang tentang penyakit dan pengelolaan, Kecemasan dan stres, Ketidakepatuhan terhadap diet, Kurang aktifitas fisik, Resiko penyakit kardiovaskuler.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian.

### 3. Intervensi keperawatan

Pada diagnosa ketidakefektifan resiko perfusi serebral, intervensi utama yang diterapkan adalah pemberian rebusan daun seledri. Tujuan utama pemberian rebusan tanaman seledri adalah guna menurunkan hipertensi. Resiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi sering mengalami peningkatannya 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 rebusan daun seledri.

Menurut Penelitian terdahulu (Ferdinand et al., 2022). menunjukkan bahwa edukasi tentang pemberian air seduhan seledri membantu pasien dan keluarganya lebih memahami serta mempermudah mereka dalam mengerjakannya. Hal ini juga penting untuk mencapai kesuksesan dalam perawatan keperawatan sehingga masalah kesehatan yang dialami pasien bisa dikelola dengan baik dan beberapa masalah bisa teratasi

Rencana keperawatan untuk masalah hipertensi dengan cara mengedukasi tentang air seduhan seledri untuk menurunkan tekanan darah sesuai dengan diagnosis keperawatan antara lain: Masalah kenyamanan yang disebabkan oleh nyeri terkait dengan iskemia miokard: Lakukan penilaian skala nyeri, Sarankan klien untuk mengelola waktu tidur serta istirahat, Sesuaikan pencahayaan di rumah klien, Bekerjasama dengan dokter keluarga untuk memberikan obat sesuai indikasi yaitu

analgesik serta antihipertensi, Memberikan informasi tentang cara mengkonsumsi air rebusan seledri (Ferdinand et al., 2022).

Menurut teori (SDKI 2018) SDKI: Evaluasi : memantau tekanan darah, sirkulasi, kecemasan, dan kepatuhan obat. Edukasi: memberikan informasi tentang hipertensi, faktor risiko, tanda gejala, dan pengelolaan. Observasi: memantau efek samping obat dan perubahan status kesehatan. Manajemen diet: merencanakan diet rendah

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa evaluasi keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian

#### 4. Implementasi keperawatan

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 rebusan daun seledri selama 3 x 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. Dan pemeriksaan vital sign: TD : 160/90 mmhg, S : 36,9, N : 82x/m, RR: 26x/menit. Skala nyeri (3).

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 rebusan tanaman seledri guna menurunkan hipertensi dan Melakukan pemeriksaan vital sign: TD : 158/98 MmHg, S : 36,50C, N : 72x/m, RR : 25x/m. skala nyeri (3).

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 apakah sudah melakukan terapi pemberian rebusan daun seledri dengan benar atau belum. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil TD : 165/101 MmHg, S : 36,50C, N : 66x/m, RR : 24x/m. Skala nyeri (2).

Implementasi adalah wujud nyata dari rencana yang sudah disusun. Edukasi tentang penggunaan air rebusan seledri untuk menurunkan tekanan darah adalah bagian dari perawatan yang nyata dan merupakan penyelesaian dari tindakan keperawatan guna mendapatkan tujuan yang telah ditentukan dalam perencanaan, yakni dengan memenuhi keperluan pasien secara maksimal. Dalam teori yang tersedia, segala sesuatunya telah ditetapkan untuk klien. Dalam proses pemulihan pasien, menunjukkan hasil yang positif. Untuk analisis data, digunakan rata-rata tekanan darah sebelum maupun setelah intervensi menggunakan t-test. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 148/91 mmHg, sedangkan sesudahnya adalah 147/88 mmHg. Di samping itu, terdapat dampak dari pemberian rebusan

seledri terhadap menurunnya tekanan darah (p value 0,001 untuk sistole dan <0,001 untuk diastole).

Menurut Penelitian terdahulu (Ferdinand et al., 2022). menunjukkan bahwa edukasi tentang pemberian air seduhan seledri membantu pasien dan keluarganya lebih memahami serta mempermudah mereka dalam mengerjakannya. Hal ini juga penting untuk mencapai kesuksesan dalam perawatan keperawatan sehingga masalah kesehatan yang dialami pasien bisa dikelola dengan baik dan beberapa masalah bisa teratasi

Pelaksanaan keperawatan untuk masalah hipertensi dengan cara mengedukasi tentang air seduhan seledri untuk menurunkan tekanan darah sesuai dengan diagnosis keperawatan antara lain: Masalah kenyamanan yang disebabkan oleh nyeri terkait dengan iskemia miokard: Lakukan penilaian skala nyeri, Sarankan klien untuk mengelola waktu tidur serta istirahat, Sesuaikan pencahayaan di rumah klien, Bekerjasama dengan dokter keluarga untuk memberikan obat sesuai indikasi yaitu analgesik serta antihipertensi, Memberikan informasi tentang cara mengkonsumsi air rebusan seledri.

Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ferdinand et al., 2022) dimana implementasi yang dilakukan selama 1 minggu sedangkan implementasi yang saya lakukan selama 4 hari.

Menurut teori (SDKI 2018) Pengkajian: memantau tekanan darah, sirkulasi, kecemasan, dan kepatuhan obat. Edukasi: memberikan informasi tentang hipertensi, faktor risiko, tanda gejala, dan pengelolaan. Observasi: memantau efek samping obat dan perubahan status kesehatan. Manajemen diet: merencanakan diet rendah

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan selama empat hari. Pada hari pertama, setelah memberikan rebusan daun seledri, tanda-tanda vital Tn. K mencatat tekanan darah (sebelum) 160/90 mmHg, (setelah) 157/88 mmHg, suhu 36,7 °C, denyut nadi (sebelum) 90x/m, (setelah) 85 x/m, dan frekuensi respirasi 24 x/m, Skala nyeri(3).

Pada hari kedua, setelah pemberian ramuan daun seledri, Tn. K menunjukkan tanda vital dengan tekanan darah (sebelum) 156/86 mmHg, (setelah) 153/82 mmHg, suhu 36,6 °C, denyut nadi (sebelum) 88x/m, (setelah) 70x/m., dan frekuensi respirasi 24x/m, Skala nyeri(3).

Pada hari ketiga setelah pemberian rebusan daun seledri, tanda vital Tn. K menunjukkan tekanan darah (sebelum) 156/86 mmHg, (setelah) 148/70 mmHg, suhu 36,7 °C, denyut nadi (sebelum) 70x/m., (setelah) 65x/m., dan frekuensi respirasi 24 x/m. Pada hari keempat evaluasi terakhir dilakukan setelah tiga hari pemberian ramuan daun seledri. Tanda vital Tn. menunjukkan tekanan darah 144/80 mmHg, denyut nadi 6x/m., suhu 36,97°C, dan frekuensi respirasi 24 x/m, Skala nyeri(2).

Menurut penelitian terdahulu (Ferdinand et al., 2022). Dalam proses pemulihan pasien, menunjukkan hasil yang positif. Untuk analisis data, digunakan rata-rata tekanan darah sebelum maupun setelah intervensi menggunakan t-test. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 180/91 mmHg, sedangkan

sesudahnya adalah 147/88 mmHg. Di samping itu, terdapat dampak dari pemberian rebusan seledri terhadap menurunnya tekanan darah (p value 0,001 untuk sistole dan <0,001 untuk diastole. (Ferdinand et al., 2022).

Hasil penelitian dari kasus-kasus sebelumnya serta yang sekarang menunjukkan bahwa ada kesamaan, yaitu tekanan darah menurun saat mengonsumsi rebusan daun seledri.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa evaluasi keperawatan hipertensi didapatkan hasil 180\ 90mmHg dan turun menjadi 146\85mmHg.

Menurut teori (SDKI 2018) Indikator keberhasilan: Tekanan darah pasien berada dalam rentang target (<140/90 mmHg). Pasien melaporkan penurunan gejala (tidak pusing, tidak berdebar, lebih bertenaga). Pasien dapat menjelaskan kembali cara pencegahan hipertensi.

Pasien dan keluarga aktif dalam perawatan (kontrol rutin, patuh minum obat, perubahan gaya hidup). Hipertensi bisa berupa sakit kepala berulang, pandangan kabur, mudah lelah, nyeri dada, mimisan, telinga berdenging, mual, dan sesak napas. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar tentang hipertensi baik secara teori maupun penelitian sebelumnya.

Hasil evaluasi keperawatan pada Tn.K didapatkan perubahan pada pasien hipertensi kearah yang lebih baik dimana didapatkan hasil: pasien sudah tidak merasakan sakit kepala, tengkuk tegang dan, kunang-kunang dan tekanan darah pasien sudah menurun dari dari 160\90mmHg dan turun diangka 144\80mmHg

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengambil kesimpulan bahwa masalah perawatan terkait risiko perfusi serebral yang tidak efektif serta manajemen kesehatan keluarga yang kurang efektif pada pasien dengan hipertensi yang baru teratasi sebagian. Tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan dari pasien dan keluarganya meliputi pemahaman terhadap penjelasan yang diberikan. Hal ini berarti pasien harus dapat memahami informasi lisan dan tertulis yang disampaikan, serta mampu menyampaikan pesan dengan teratur dan koheren. Intervensi pemberian ramuan dari daun seledri kepada pasien dan keluarga dapat berjalan sukses berkat kerjasama dan kemauan dari pasien, selain itu juga didukung oleh penggunaan media seperti leaflet, sehingga intervensi tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan pasien mau menerapkan terapi yang disarankan sesuai dengan intervensi dan informasi yang tertera di leaflet. Dalam rencana perawatan yang disusun oleh penelitian untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan keluarganya, termasuk intervensi pemberian rebusan daun seledri, penulis melakukan penerapan untuk membantu pasien dan keluarga menghadapi masalah yang ada.