

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### b. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dirumah klien yang beralamat Jl. Revolusi, Gg. Ummi RT.31 No. 02 Kecamatan Sungai Kunjang, kota Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Rumah klien berwarna hijau dengan pagar berwarna hitam, daerah rumah klien bersih dan sejuk, terdapat banyak tanaman didepan rumah.

##### c. Pengkajian

##### a. IDENTITAS UMUM KELUARGA

##### a. Identitas kepala keluarga

Nama kepala : Tn. N

Umur : 79 Tahun

Agama : Islam

Suku : Banjar

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pensiunan

Alamat : Jl. Revolusi Gg. Ummi Rt. 31 No. 02

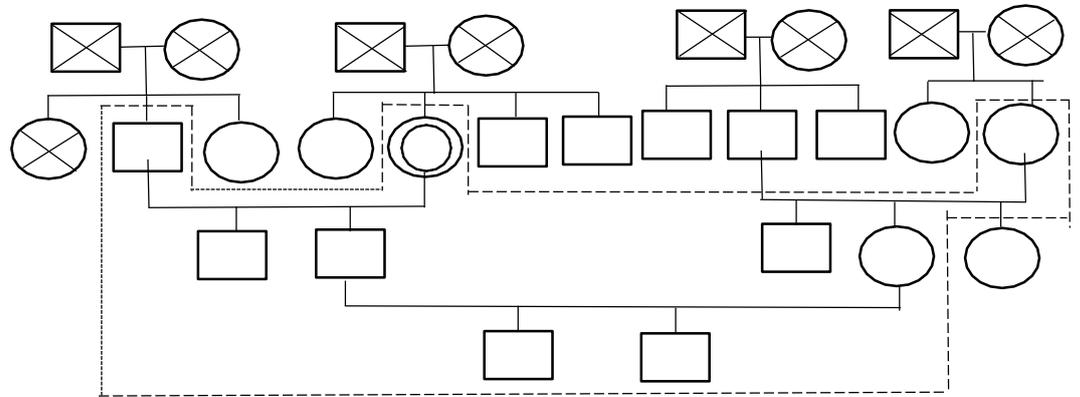
##### b. Komposisi keluarga

**Tabel 4.1**

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan
1	Tn. N	L	Kepala keluarga	79	SMP
2	Ny. K	P	Istri	66	Tidak sekolah
3	Tn. E	L	Anak	48	S1
4	Ny. N	P	Menantu	43	D3
5	An. D	L	Cucu	18	SMA
6	An. R	L	Cucu	13	SD

c. Genogram

**Gambar 4.2**



Keterangan :

- : Laki – Laki
- : Perempuan
- ◎ : Klien Ny. K (66 thn)
- ⊗ : Meninggal
- : Orang terdekat
- : Tinggal serumah

d. Tipe keluarga

i. Jenis atau tipe keluarga

*Multigeneration Family* karena keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama (Ananda, 2021).

ii. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut

Dikarenakan tipe keluarga *Multigeneration Family* yang beberapa generasi atau kelompok umur tinggal bersama maka masalah yang akan terjadi yaitu mempercepat penularan penyakit jika salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit.

e. Suku dan bangsa

a) Asal suku bangsa

Ny. K mengatakan berasal dari suku Banjar

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan

Ny. K mengatakan tidak ada budaya yang berhubungan dengan kesehatan, karena jika sakit Ny. K langsung berobat ke klinik, sehingga Ny. K tidak pernah melakukan pengobatan tradisional.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. K dan keluarga menganut agama islam.

Ny. K mengatakan hanya percaya kepada Allah SWT sehingga tidak mempercayain hal-hal yang bertentangan masalah kesehatan dengan agama.

Ny. K hanya berdoa dan berikhtiar serta mempasrahkan diri kepada Allah SWT.

g. Status sosial ekonomi keluarga

1. Anggota yang mencari nafkah

Tn. E anak dari Ny. K yang tinggal bersamanya

2. Penghasilan

Rp. 4.000.000,- / bulan ( dari anak Ny. K )

3. Upaya lain yang berhubungan dengan ekonomi

Tidak ada

4. Harta benda yang dimiliki

2 motor dan 1 mobil milik anaknya

5. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Ny. K mengatakan sekitar Rp. 3.000.000,-/ bulan

2) Aktivitas dan rekreasi keluarga

Ny. K mengatakan keluarga jarang ke tempat rekreasi, jika ada waktu luang hanya digunakan untuk berkumpul bersama sambil menonton Tv.

### 3) RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

#### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Tn. E anak kedua dari Ny. K adalah tahap keluarga dengan anak sekolah yang mana saat ini masih SMA dan SD.

Selain itu, keluarga ini mengalami tahap perkembangan keluarga usia lanjut yang bertugas mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.

#### 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Yaitu Memenuhi aspek kesehatan, karena keluarga ada memiliki riwayat Hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tau banyak mengenal Hipertensi (penyebab, komplikasi, dan cara penanganan awal).

#### 3. Riwayat keluarga inti

##### a. Riwayat keluarga saat ini

Ny. K memiliki riwayat penyakit Hipertensi, sehingga Ny. K mengatakan sering merasakan nyeri tengkuk yang menjalar sampai ke kepala akibat hipertensi. Nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala 5 (sedang).

TD : 170/90 mmHg

N : 78x/ menit

RR : 24x/ menit

S : 36,3° C

Ny. K meringis dan gelisah, serta keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan.

##### b. Riwayat penyakit keturunan

Tidak ada

c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota yaitu :

**Tabel 4.2**

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. N	79 th	70 kg	Sehat	Tidak -		
2	Ny. K	66 th	73 kg	Hipertensi	teridentifikasi		
3	Tn. E	48 th	60 kg	Sehat	Lengkap		
4	Ny. N	43 th	63 kg	Sehat	Lengkap		
5	An. D	18 th	37 kg	Sehat	Lengkap		
6	An. R	13 th	24 kg	Sehat	Lengkap		

d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Klinik

e. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny. K mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.

#### 4) PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a) Karakteristik rumah

Luas rumah 8 x 12 cm, type rumah permanen, kepemilikan pribadi, ada 3 kamar/ 3 ruangan, ventilasi ada, septic tank berada 2 meter di belakang rumah, sumber minum dari air galon, 2 kamar mandi, 1 wc, untuk sampah di tampung terlebih dahulu lalu di buang ke TPA.

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan

Ny. K mengatakan tidak ada budaya yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.

c) Mobilisasi geografi

Sebelumnya Ny. K dan keluarga merupakan pindahan dari Banjar dan tinggal di daerah ini sudah sekitar kurang lebih 15 tahun, untuk sehari-hari mobilisasi geografi Ny. K hanya berjalan kaki, jika jarak tempuh yang terlalu jauh Ny. K diantar oleh anak/menantu.

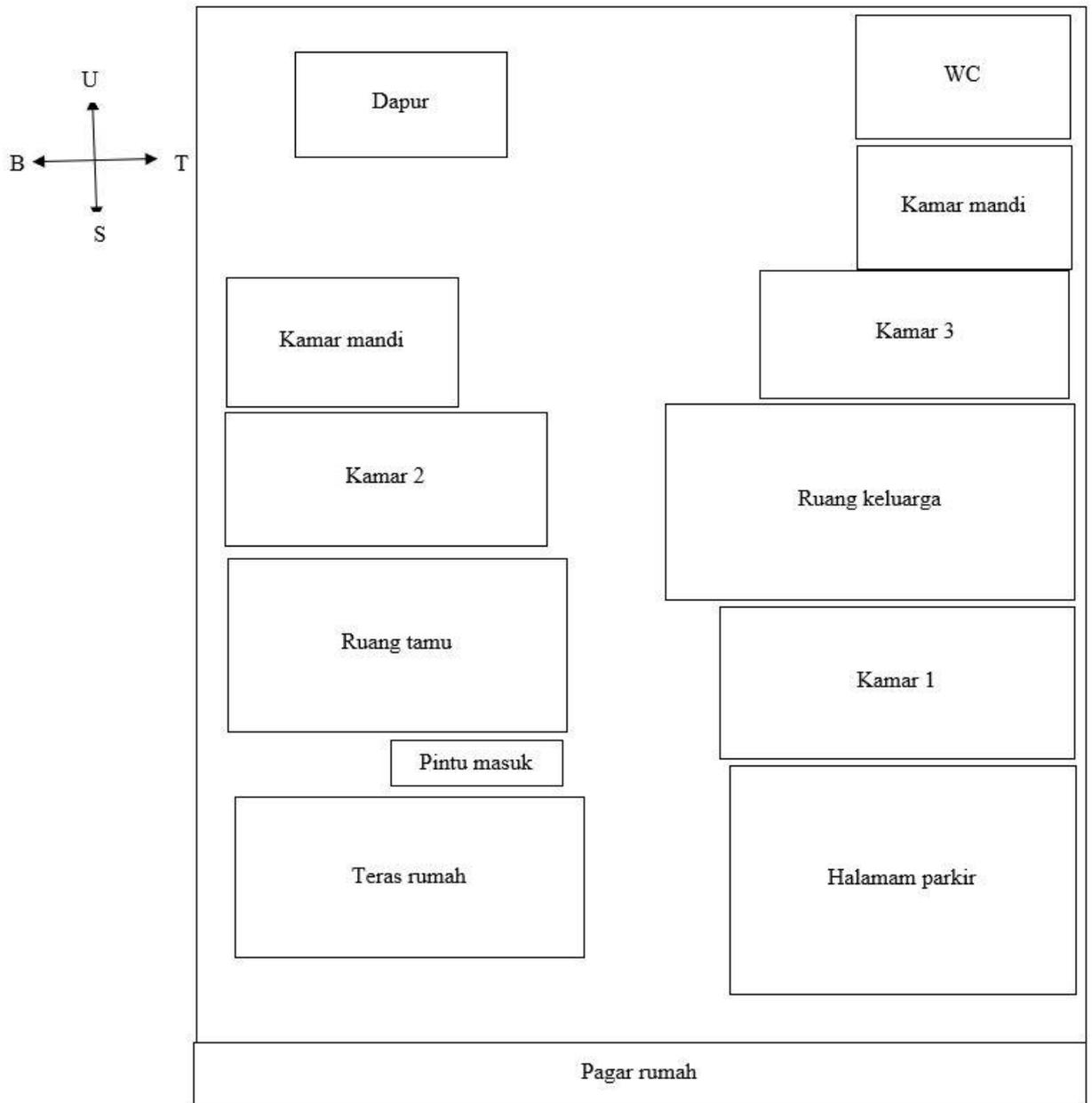
d) Sistem pendukung

Ny. K mengatakan keluarganya lah yang menjadi sistem pendukung

e) Denah rumah

Dua (2) kamar tidur, 3 kamar mandi, 1 wc, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan ruang makan.

**Gambar 4.3**



## 5) STRUKTUR KELUARGA

### a. Pola / cara komunikasi keluarga

Keluarga Ny. K mempunyai komunikasi yang baik, terbuka dan 2 arah dengan menggunakan bahasa Indonesia dan banjar.

### b. Struktur kekuatan keluarga

Antar anggota saling menghargai, menghormati, dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.

### c. Struktur peran

Tn. N berperan sebagai bapak, kakek, dan kepala keluarga

Ny. K berperan sebagai ibu rumah tangga dan nenek

Tn. E sebagai bapak dan kepala keluarga yang mencari nafkah

Ny. N sebagai istri Tn. E dan ibu rumah tangga

### d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Ny.K memiliki nilai-nilai- dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap suami, orang tua serta sayung kepada anak, cucu, dan menantu.

## 6) FUNGSI KELUARGA

### a. Fungsi afektif

Ny.K dan Tn.N mengatakan sangat bahagia dan jarang ada pertengkaran, mereka hidup rukun bersama anak dan menantunya.

### b. Fungsi sosialisasi

#### a. Kerukunan hidup dalam keluarga

Ny. K dan Tn. N mengatakan mereka hidup dengan rukun

#### b. Interaksi dan hubungan dengan keluarga

Ny. K dan keluarga selalu berinteraksi dengan baik dan jika ada kesalahpahaman langsung dibicarakan bersama.

#### c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan

Ny. K selaku istri, dikarenakan Tn. N yang sudah mulai lupa / pikun.

#### d. Kegiatan keluarga dalam waktu senggang

Menonton TV

e. Partisipasi dalam kegiatan sosial

Ny. K sering melakukan interaksi sosial yaitu berkumpul atau berbincang-berbincang dengan warga sekitar.

c. Fungsi perawatan kesehatan

( dijelaskan keadaan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga )

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Ny.K mengatakan tidak tahu banyak mengenal penyakitnya (penyebab, komplikasi, dan cara penanganan awal), sehingga Ny.K masih sering mengonsumsi makanan asin dan bersantan.

2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat

Ny. K mengatakan keputusan jika sakit pergi berobat ke klinik.

3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ny. K mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan mendapatkan obat Amlodipine dari dokter tetapi hanya mengonsumsi obat jika sakit tengkuk saja, setelahnya Ny.K tidak mengonsumsi obatnya.

Keluarga Ny. K mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. K.

4) Memodifikasi lingkungan rumah

Keluarga Ny. K mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny. K mengatakan kesulitan dalam menjalani program pengobatan karena klinik yang jauh, sehingga Ny. K membeli obatnya hanya di apotek dekat rumah.

d. Fungsi reproduksi

1) Perencanaan jumlah anak ( - )

2) Tidak menggunakan akseptor (KB)

Alasannya Ny. K sudah lanjut usia dan Ny. N dilarang suami.

- e. Fungsi ekonomi
  - a. Keluarga mampu memenuhi sandang pangan
  - b. Tidak ada pemanfaatan sumber yang ada di masyarakat.

#### 7) STRESS DAN KOPING KELUARGA

- a. Stress dan jangka pendek
 

Ny. K mengatakan sulit tidur di malam hari karena merasa pegal-pegal tengkuk atau leher belakang.

Ny. K mengatakan sering terjaga / terbangun di jam 03.00 – 05.00 dini hari dengan tidak mengerti penyebabnya.
- b. Stress jangka panjang
 

Ny. K mengatakan tidak ada stress jangka panjang yang mengganggu kesehatan, hanya saja Ny. K memiliki riwayat penyakit hipertensi yang membuat Ny. K merasa pegal-pegal tengkuk atau leher belakang sehingga sering sulit tidur di malam hari.
- c. Respon keluarga terhadap stressor
 

Keluarga menghibur dan menemani Ny. K
- d. Strategi koping
 

Keluarga mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga maka dicari solusinya dengan cara berbincang-bincang atau bermusyawarah dengan anggota keluarga yang lain.
- e. Strategi adaptasi
 

Keluarga mampu mengatasi masalah dengan baik dan saling terbuka satu sama lain.

#### 8) KEADAAN GIZI KELUARGA

- a. Pemenuhan gizi
 

Ny. K dan keluarga mengonsumsi sayur serta buah
- b. Upaya lain
 

Nasi Putih, Daging merah, ikan dan ayam

#### 9) HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya

Ny. K berharap masalah penyakit Hipertensi yang ada bisa segera diatasi.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Ny. K berharap perawat dapat membantu permasalahan yang ada.

#### 10) PENGKAJIAN FISIK

**Tabel 4.3**

No	Pemeriksaan	Nama anggota keluarga					
		Tn. N	Ny. K	Tn. E	Ny. N	An. D	An. R
1	Riwayat penyakit saat ini	Hipertensi	Hipertensi dan Gout	-	-	-	-
2	Keluhan yang dirasakan	Pusing, sering merasa nyeri tengkuk saat terlalu banyak aktivitas seperti tertusuk-tusuk Skala: 3 (ringan)	Pusing, sering merasa nyeri tengkuk saat terlalu banyak aktivitas seperti tertusuk-tusuk. Skala: 5 (sedang) Sering merasa pegal-pegal dilutut Sulit tidur di malam hari	-	-	-	-

3	Tanda – tanda vital	TD: 140/80 mmHg N: 80x/menit Rr: 24x/menit S: 36,5°C	TD: 170/90 mmHg N: 78x/menit Rr: 24x/menit S: 36,7° C	TD: 120/80 mmHg N: 82x/menit Rr: 22x/menit S: 36,7°C	TD: 124/80 mmHg N: 82x/ menit Rr: 21x/menit S: 36,3°C	TD: 118/80 mmHg N: 88x/ menit Rr: 20x/menit	TD: 122/80 mmHg N: 100x/menit Rr: 20x/menit S: 37°C
4	Kepala • Rambut	Berwarna hitam, ada sebagian uban, bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi/benjolan	Berwarna hitam, ada sebagian uban, bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi/benjolan	Berwarna hitam merata, bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi/benjolan	Berwarna hitam merata, bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi/benjolan	Berwarna hitam merata, bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi/benjolan	Berwarna hitam merata, bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi/benjolan
• Mata		Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih



	• Auskultasi	Suara vesikuler						
	• Perkusi	Suara resonan						
	• Palpasi	Tidak ada nyeri tekan						
7	Muskulokeletal							
	• Inspeksi	Tidak ada kelainan						
	• Auskultasi	Pergerakan bebas						
	• Perkusi	Tidak ada cedera						
	• Palpasi	Kekuatan otot normal						
8	Genetalia							
	• Inspeksi	Tidak dikaji						
	• Auskultasi	karena klien tidak mengizinkan						
	• Perkusi							
	• Paslpasi							

## ANALISA DATA

Tabel 4.4

No	Data focus	Etiologi	Problem
1	<p>Data <u>Subjektif</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.</li> <li>- Ny. K mengatakan tidak tau banyak mengenal hipertensi (penyebab, komplikasi, dan cara penanganan awal)</li> <li>- Ny. K mengatakan sering merasakan nyeri tengkuk yang menjalar sampai ke kepala akibat hipertensi</li> </ul> <p><u>P</u> : Hipertensi  <u>Q</u> : Seperti tertusuk-tusuk  <u>R</u> : Dibagian tengkuk sampai kepala  <u>S</u> : 5 (sedang)  <u>T</u> : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan mengetahui adanya Hipertensi saat di periksa di klinik dan sebelum mengetahui Ny. K serta keluarga tidak melakukan perawatan</li> </ul> <p>Data <u>Objektif</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda-tanda vital  <u>TD</u> : 170/90 mmHg  <u>N</u> : 78x /menit  <u>RR</u> : 24x /menit  <u>S</u> : 36,3°C</li> <li>- Ny. K tampak meringis</li> <li>- Ny. K gelisah</li> </ul>	<p>Keterbatasan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota yang sedang sakit</p>	<p>Nyeri kronis  <u>(D_0078)</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketika di Tanya <u>NyK</u> tentang penyakitnya hanya menjawab pengertiannya saja</li> </ul>		
2	<p><u>Data Subjektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan mempunyai riwayat hipertensi yang membuat <u>NyK</u> merasa pegal-pegal di tengkuk atau leher sehingga sering sulit tidur malam</li> <li>- Ny. K mengatakan hipertensi terasa muncul jika setelah memakan – makanan yang asin.</li> <li>- Ny. K mengatakan jika rasa sakit tengkuk atau pegal-pegal berkurang, keluarga <u>NyK</u> mengatakan bahwa boleh makan ikan asin sesekali saja.</li> </ul> <p><u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengeluh sambil memijat bagian tengkuk atau leher</li> <li>- Tanda-tanda vital  <u>TD:</u> 170/90 mmHg  <u>N:</u> 78x /menit  <u>RR:</u> 24x /menit  <u>S:</u> 36,3°C</li> <li>- Ny. K gelisah</li> </ul>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p>	<p>Ketidakpatuhan (<u>D.0114</u>)</p>

3	<p>Data <u>Subjektif</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi dan mendapat obat Amlodipine dari dokter tetapi hanya mengonsumsi obat jika sakit tengkuk muncul saja, setelahnya Ny. K tidak mengonsumsi obat.</li> <li>- Ny. K mengatakan kesulitan dalam menjalani program pengobatan karena klinik yang jauh, sehingga Ny. K membeli obatnya hanya di apotek dekat rumah.</li> <li>- Ny. K mengatakan masih memakan – makanan yang menyebabkan Hipertensi seperti ikan asin, santan, dll.</li> </ul> <p>Data <u>Objektif</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obat Amlodipine klien dari dokter masih banyak</li> </ul>	Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Manajemen kesehatan tidak efektif ( <u>D</u> 0116)
4	<p>Data <u>Subjektif</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan sulit tidur di malam hari karena merasa pegal-pegal di tengkuk atau leher.</li> <li>- Ny. K mengatakan sering terjaga/terbangun di jam 03.00 – 05.00 dini hari dengan tidak mengerti penyebabnya.</li> </ul>	Keterbatasan dalam kemampuan keluarga untuk merawat anggota yang sedang sakit.	Gangguan pola tidur ( <u>D</u> 0055)

	<p><u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K sering menguap ketika berbincang-bincang</li> </ul>		
5	<p><u>Data Subjektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan tidak tahu banyak mengenal penyakit Hipertensi</li> </ul> <p><u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K bertanya masalah yang dihadapi</li> <li>- Ny. K masih memakan makanan yang menyebabkan Hipertensi</li> </ul>	<p>Kurangnya kemampuan keluarga dalam mengenali isu-isu kesehatan</p>	<p>Defisit pengetahuan (<u>D.0111</u>)</p>

## PRIORITAS MASALAH

Tabel 4.5

No	Kriteria	Skore	Bobot
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual</li> <li>• Resiko</li> <li>• Potensial</li> </ul>	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah</li> <li>• Sebagian</li> <li>• Tidak dapat</li> </ul>	2 1 0	2
3	Potensial masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	3 2 1	1
4	Menonjol masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera diatasi</li> <li>• Tidak segera diatasi</li> <li>• Tidak dirasakan</li> </ul>	2 1 0	1

1. Skoring nyeri kronis Ny. K b/d Kurangnya kemampuan keluarga dalam mengenali isu-isu kesehatan

**Tabel 4.6**

No	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah (Aktual)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. K mengatakan sering merasa nyeri tengkuk yang menjalar sampai ke kepala P: Hipertensi Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dibagian tengkuk sampai kepala S: 5 (sedang) T: Hilang timbul
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (Sebagian)	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pengetahuan Ny. K tentang penyakit masih minim karena keluarga mengatakan tidak tau banyak mengenal hipertensi
3	Potensial masalah dapat dicegah (Rendah)	1	1	$1/1 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah rendah.
4	Menonjol masalah (Segera diatasi)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini harus segera diatasi, bila dibiarkan dapat menyebabkan nyeri berlebihan
	Jumlah			4	

2. Skoring Keidakpatuhan Ny. K b/d Kurangnya kapasitas keluarga untuk merawat salah satu anggotanya

**Tabel 4.7**

No	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah (Aktual)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sudah terjadi dengan Ny.K, mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang membuat Ny. K merasa pegal-pegal di tengkuk atau leher belakang sehingga sering sulit tidur di malam hari.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (Sebagian)	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah ini hanya sebagian dapat diubah karena Ny. K tidak melakukan tindakan pengobatan untuk mengatasi masalahnya.
3	Potensial masalah dapat dicegah (Rendah)	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah ini bersifat rendah untuk dicegah karena Ny. K tidak melaksanakan minum obat yang rutin dan masih memakan ikan asin.
4	Menonjolnya masalah (Segera diatasi)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini harus segera diatasi, bila dibiarkan dapat mengganggu aktivitas Ny. K
	Jumlah			3, 1/3	

3. Skoring manajemen kesehatan tidak efektif Ny. K b/d Keterbatasan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

**Tabel 4.8**

No	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah (Aktual)	3	1	$3/3 \times 1$ = 1	Masalah ini aktual karena klien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi dan mendapatkan obat Amlodipine dari dokter tetapi hanya mengonsumsi obat jika sakit tengkuk muncul saja, setelahnya Ny. K tidak mengonsumsi obat
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (Sebagian)	1	2	$1/2 \times 2$ = 1	Masalah ini hanya sebagian dapat diubah karena Ny. K tidak mengetahui pentingnya rutin meminum obat Amlodipine dari dokter.
3	Potensial masalah dapat dicegah (Rendah)	1	1	$1/3 \times 1$ = 1/3	Masalah ini bersifat rendah karena Ny. K kesulitan dalam melakukan program pengobatan karena klinik yang jauh, sehingga Ny. K membeli obatnya hanya di apotek dekat rumahnya.
4	Menonjol masalah (Segera diatasi)	2	1	$2/2 \times 1$ = 1	Masalah ini harus segera diatasi agar klien patuh dalam kesehatan / pengobatannya
	Jumlah			3, 1/3	

4. Skoring gangguan pola tidur Ny. K b/d kurangnya pemahaman keluarga mengenai masalah kesehatan

**Tabel 4.9**

No	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah (Aktual)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena Ny. K mengatakan sulit tidur di malam hari akibat pegal-pegal dilutut, dan Ny. K mengatakan sering terjaga/terbangun di jam 03.00 – 05.00 dini hari
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (Sebagian)	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah ini sebagian dapat dicegah karena Ny. <u>K</u> kurang mengetahui penyebabnya sering terbangun/terjaga pada jam 03.00-05.00 dini hari.
3	Potensial masalah dapat dicegah (Tinggi)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini dapat dicegah karena Ny. K dapat mengontrol tidurnya.
4	Menonjolnya masalah (Segera diatasi)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini harus segera diatasi karena jika tidak dapat mengganggu kesehatan Ny. K
	Jumlah			4	

## 5. Skoring Defisit Pengetahuan Ny. K b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**Tabel 4.10**

No	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah (Aktual)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena Ny. K mengatakan tidak tau banyak mengenal penyakit Hipertensi dan Asam urat
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (Mudah)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini mudah diubah jika seluruh keluarga dapat bergabung
3	Potensial masalah dapat dicegah (Tinggi)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini masih dapat dicegah agar Ny. K menemukan informasi/pengetahuan yang lebih banyak
4	Menonjolnya masalah (Segera diatasi)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini harus segera diatasi, bila dibiarkan dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan yang lebih
	Jumlah			5	

**PRIORITAS DIAGNOSA**

1. Kurangnya pengetahuan akibat ketidakmampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah (D. 0111)
2. Nyeri berkepanjangan karena ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit (D. 0078)
3. Gangguan tidur disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit (D. 0055)
4. Kepatuhan rendah disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam membuat keputusan (D. 0114)

5. Manajemen kesehatan yang tidak optimal akibat ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan (D. 0016).

## INTERVENSI

Tabel 4.11

No Dx	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspetasi Meningkat.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran (5)</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar (5)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan informasi/pengetahuan Ny. K meningkat</p>	Verbal	<p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan penyakit</p>	<p>Edukasi kesehatan (L.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.2 Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.3 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

2	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspetasi Menurun.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun un dengan kriteria <u>hasil</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (5)</li> <li>2. Meringis (5)</li> <li>3. Gelisah (5)</li> <li>4. Kesulitan tidur (5)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x <u>kunjungan</u> <u>diharapkan</u> Ny. K dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (Hipertensi).</p>	<p><u>Non</u> <u>Verbal</u></p>	<p>Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dari 140 mmHg dan tekanan diastolik dari 90 mmHg.</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2.2 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2.3 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 Berikan teknik nofarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemberian semangka merah)</li> </ol>
---	--	---	-------------------------------------	---	--

3	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Ekspetasi Membaik.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur (5)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga (5)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Ny. K dapat mengontrol tidurnya</p>	Verbal	<p>Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Tetapkan jadwal tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>
4	<p><u>Tingkat Kepatuhan</u> (L.12110)</p> <p>Ekspetasi Meningkatkan.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Ny. K dan keluarga mampu mengambil keputusan masalah kesehatan.</p>	<p>Verbal dan <u>Non Verbal</u></p>	<p>Kebiasaan gaya hidup seperti konsumsi santan, gorengan, pola tidur tidak teratur dan tidak berolahraga dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.</p>	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> </ol>

	kepatuhan meningkat dengan kriteria <u>hasil</u> : 1. Verbalisasi mengikuti anjuran (5)				Terapeutik 4.2 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 4.3 Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
5	Manajemen Kesehatan (L.12104) Ekspetasi Meningkatkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan tidak efektif meningkat dengan kriteria <u>hasil</u> : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko (5)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Ny. K mampu melaksanakan perawatan kesehatan	Verbal	Pola pengarutan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan	Dukungan kopong keluarga (L.099260) Observasi 5.1 Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang Terapeutik 5.2 Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Edukasi 5.3 Informasikan kemajuan pasien secara berkala

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.12

No	Tgl	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	27 Mei 2024	Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan mengenal masalah	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Memberikan kesempatan bertanya	- S: - Ny. K mengatakan sering merasakan nyeri tengkuk yang menjalar sampai ke kepala akibat Hipertensi P: Hipertensi Q: Seperti tertusuk tusuk R: <u>Dibagian</u> tengkuk sampai kepala S: 5 (Sedang) T: Hilang timbul Ny. K mengatakan nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari Ny. K mengatakan berharap kepada perawat dapat membantu permasalahan kesehatannya yaitu Hpertensi.	
		Nyeri kronis b/d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemberian semangka merah) 3.1 Mengidentifikasi aktivitas dan tidur 3.3 Menetapkan jadwal tidur		
		Gangguan pola tidur b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit			

		<p>Ketidakpatuhan b/d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p>	<p>4.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>4.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pemberian semangka merah)</p>	<p>- Ny. K mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi dan mendapat obat Amlodipine dari dokter tetapi Ny. K hanya mengonsumsi jika sakit tengkuk muncul saja, setelahnya</p> <p>Ny. K tidak mengonsumsi obat.</p> <p>- Ny. K mengatakan sulit tidur dimalam hari karena merasa pegal-pegal dilutut</p> <p>O: - Ny. K meringis dan gelisah</p>
	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b/d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>5.1 Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</p> <p>5.2 Mendengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga</p>	<p>- Ny. K mengeluh sambil memijat bagian tengkuk atau leher belakang</p> <p>- TTV sebelum terapi pemberian semangka</p> <p><u>TD</u>: 170/90 mmHg</p> <p><u>N</u>: 78x/ menit</p> <p><u>RR</u>: 24x/ menit</p> <p><u>S</u>: 36,3°C</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV sesudah terapi pemberian semangka  <u>TD</u>: 128/78 mmHg  <u>N</u>: 80x/ menit  <u>RR</u>: 23x/ menit  <u>S</u>: 36,5° C</li> <li>- Pada pagi hari klien memakan obat tekanan darahnya</li> <li>- Ny. K mengerti dan menerima informasi yang diberikan oleh perawat</li> <li>- Ny. K Bertanya tentang hasil pemeriksaan penyakitnya</li> </ul>																							
	<p>A: Masalah Ny. K belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="911 412 1394 1081"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Meringis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	1. Keluhan nyeri	2	3	5	2. Meringis	2	3	5	3. Gelisah	2	3	5	4. Kesulitan tidur	2	3	5			
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																					
1. Keluhan nyeri	2	3	5																					
2. Meringis	2	3	5																					
3. Gelisah	2	3	5																					
4. Kesulitan tidur	2	3	5																					

P; Lanjutkan Intervensi

- 1.2 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 1.3 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 1.4 berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( Terapi pemberian semangka merah )
- 2.3 Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- 3.3 Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- 4.4 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 5.3 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

2	28 Mei 2024	Defisit pengetahuan b/d/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	1.3 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: - Ny. K mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya P: Hipertensi Q: Seperti tertusuk-tusuk R: <u>Dibagian</u> tengkuk sampai kepala S: 3 ( <u>ringan</u> ) T: Hilang timbul - Ny. K mengatakan nyeri tengkuk muncul saat setelah memakan ikan asin
		Nyeri kronis b/d/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	2.2 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.3 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi pemberian <u>semangka</u> )	- <u>Ny.K</u> mengatakan senang dengan terapi pemberian semangka karena efektif untuk membantu penurunan tekanan darahnya - Ny. K mengatakan belum terlalu tau tentang fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarganya
		Gangguan pola tidur b/d/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	3.4 Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	- Ny. K mengatakan akan mulai mengurangi makan – makanan yang menyebabkan hipertensi dan asam urat O: Ny. K tdk meringis dan tidak gelisah

			<p>4.3 Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>5.3 Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala</p>	<p>Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>Manajemen kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>Ny. K mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat</p> <p>TTV sebelum terapi pemberian semangka</p> <p><u>TD</u>: 130/90 mmHg</p> <p><u>N</u>: 82x/ menit</p> <p><u>RR</u>: 22x/ menit</p> <p><u>S</u>: 36,5°C</p> <p>TTV sesudah terapi pemberian semangka</p> <p><u>TD</u>: 126/80 mmHg</p> <p><u>N</u>: 91x/ menit</p> <p><u>RR</u>: 22x/ menit</p> <p><u>S</u>: 35,7° C</p> <p>-Ny. K tidak minum obat tekanan darahnya</p> <p>A: Masalah Ny. K teratasi sebagian</p>	<p>Kriteria hasil</p> <p>Sebelum</p> <p>Sesudah</p> <p>Target</p>		
					<p>1. Keluhan nyeri</p> <p>2. Meringis</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Kesulitan tidur</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

P: Lanjutkan intervensi

- 1.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi pemberian semangka merah)
- 2.2 Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- 2.3 Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- 3.3 Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala
- 4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur
- 5.2 Memberikan kesempatan bertanya

3	29 Mei 2024	Desifit pengetahuan b/d ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan	Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>1.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi pemberian semangka merah)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p>	<p>S: - Ny. K mengatakan sudah tidak merasakan nyeri tengkuk</p> <p>P: Hipertensi</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: dibagian tengkuk sampai kepala</p> <p>S: 1 (ringan)</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>- Ny. K mengatakan suka dengan terapi pemberian semangka merah</p> <p>- Ny. K mengatakan memakan obat tekanan darahnya pada pagi hari jam 09.00 WITA</p> <p>- Ny. K mengatakan sudah mengurangi makan-makanan yang asin</p> <p>- Ny. K mengatakan sudah mengetahui fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>- Ny. K mengatakan sudah lebih nyaman dan tenang dengan kemajuan kesehatannya</p> <p>- Ny. K mengatakan tidurnya sudah mulai membaik dan tidak terbangun/terjaga dsii jam 03.00 dini hari</p>
		Gangguan pola tidur b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit			

	Ketidakpatuhan b/d/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	<p>4.2 Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>4.3 Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p>	<p>O: - Ny. K terlihat tenang dan sudah tidak mengeluh</p> <p>- TTV sebelum terapi pemberian semangka  <u>TD</u>: 150/90 mmHg  <u>N</u>: 84x/ menit  <u>RR</u>: 24x/ menit  <u>S</u>: 36,6° C</p> <p>- TTV sesudah terapi pemberian semangka  <u>TD</u>: 140/85 mmHg  <u>N</u>: 78x/ menit  <u>RR</u>: 22x/ menit  <u>S</u>: 37° C</p>																			
Manajemen kesehatan tidak efektif b/d/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	4.3 Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala	<p>A: Masalah Ny. K teratasi</p> <table border="1" data-bbox="925 421 1332 1086"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	1. Keluhan nyeri	4	5	5	2. Meringis	4	5	5	3. Gelisah	4	5	5	4. Kesulitan tidur	4	5	5
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																			
1. Keluhan nyeri	4	5	5																			
2. Meringis	4	5	5																			
3. Gelisah	4	5	5																			
4. Kesulitan tidur	4	5	5																			

## B. PEMBAHASAN

Dalam bagian ini, penulis akan mengulas perbedaan data dengan merujuk pada pengalaman nyata dari studi kasus yang melibatkan klien 1 (Ny. K dan keluarganya), di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Analisis hasil dari studi kasus memiliki peranan krusial dalam keseluruhan proses penelitian kasus tersebut. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjawab permasalahan studi kasus dengan merujuk pada pencapaian tujuan yang diharapkan, berdasarkan hasil yang diperoleh di lapangan. Ini mencakup penilaian, diagnosis keperawatan, intervensi, penerapan, dan evaluasi yang akan dijelaskan lebih lanjut di bawah ini:

### 1. Pengkajian

Pada 23 Mei 2024, dilakukan evaluasi. Ny. K bersama keluarganya siap untuk berkomunikasi dan memberikan persetujuan terhadap proses asuhan keperawatan, serta dengan jujur menyampaikan detail mengenai situasi dan masalah yang dihadapinya kepada mahasiswa. Klien berusia 66 tahun dan berjenis kelamin perempuan, yaitu Ny. K, klien tidak bersekolah/berpendidikan, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, alamat Jl. Revolusi Gg. Ummi Rt.31 No.02 kelurahan Lok Bahu Samarinda. Ny. K di diagnosa Hipertensi sekitar 10 tahun yang lalu, klien mendapatkan obat Amlodipine dari dokter tetapi tidak rutin meminumnya, klien meminum obat jika nyeri tengkuk muncul saja, setelahnya klien enggan meminumnya. Tekanan darah klien 170/90 mmHg, Nadi 78x/ menit, Suhu :36,3° C, dan pernafasan : 24x/ menit.

Pada penemuan ditemukan jika klien di dapatkan 5 data yaitu nyeri kronis, ketidakpatuhan, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan manajemen kesehatan tidak efektif.

Dari hasil Ny. K mempunyai riwayat hipertensi dengan hipertensi 170/90 mmHg, Nadi : 78x/menit, dengan gejala yang klien rasakan yaitu sakit bagian tengkuk yang menjalar sampai ke kepala. Klien juga mengatakan mempunyai riwayat hipertensi yang membuat klien merasa pegal-pegal yang terasa muncul jika setelah memakan-makanan asin. Klien mengatakan mendapat obat Amlodipine dari dokter tetapi hanya mengonsumsi obat jika sakit tengkuk

muncul saja, setelahnya klien tidak meminum obatnya. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terjaga di malam hari karena merasa pegal-pegal di tengkuk/leher. Klien juga mengatakan tidak tahu banyak mengenai penyakit hipertensi.

Menurut *Kemendes RI (2019)* Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, terdiagnosis ketika hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, setelah dua kali pengukuran dalam keadaan tenang dengan jarak waktu 5 menit.

Dari keterangan data dan teori di atas peneliti mendapatkan data yang sesuai bahwa klien memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu 170/90 mmHg, yang tekanan darah normal sedikitnya 140/90 mmHg.

Dari data sesuai dengan teori, *Salma (2020)* mengidentifikasi sejumlah tanda hipertensi, termasuk sakit kepala, gangguan pendengaran seperti suara berdengung, peningkatan detak jantung, penglihatan yang tidak jelas, mimisan, serta stabilitas tekanan darah saat posisi tubuh berganti.

Penderita hipertensi umumnya mengalami gejala seperti sakit kepala, rasa pusing, kelelahan, sesak napas, perasaan gelisah, mual, pendarahan dari hidung, serta penurunan kesadaran (*Huda & Hardi, 2016*). Penyebab hipertensi melibatkan sejumlah faktor risiko, termasuk usia, jenis kelamin, faktor genetik, dan kebiasaan merokok, pola makan rendah serat, asupan zat tinggi, makan-makanan berlemak, konsumsi natrium, stress, displipidemia, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, kelebihan garam, dan Obesitas atau kelebihan berat badan (*Kartika et al., 2021*) berkaitan dengan hipertensi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yang melebihi 90 mmHg.

Dari keterangan data dan 2 teori di atas peneliti mendapatkan data yang tidak sesuai bahwa klien tidak semua memiliki gejala yang sama seperti teori. Klien memiliki gejala seperti sakit tengkuk yang menjalar sampai kepala dan gelisah.

## 2. Diagnosa

Penjelasan tentang tantangan yang dihadapi oleh individu dengan hipertensi dapat ditemukan di uraian SDKI dalam laporan PPNI tahun 2017:

- a. Resiko penurunan curah jantung
- b. Perfusi perifer tidak efektif
- c. Intoleransi aktivitas
- d. Defisit pengetahuan
- e. Nyeri akut / kronis
- f. Hipervolemia
- g. Ansietas
- h. Resiko jatuh

Dari total 8 diagnosa keperawatan, hanya 2 diagnosa yang ditemukan pada klien yakni defisit pengetahuan dan nyeri kronis, 3 diantaranya diluar diagnosa tersebut yaitu ketidakpatuhan, manajemen kesehatan tidak efektif, dan gangguan pola tidur, karena didapatkan pada pengkajian terhadap klien.

Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI beserta pembahasannya hasil dari pengkajian klien sebagai berikut :

### a. Nyeri kronis

Data hasil pengkajian dengan Ny. K ditandai dengan mayor dan minor yaitu klien mengaku telah menderita hipertensi selama satu dekade, serta menyebutkan bahwa tidak tahu banyak mengenal hipertensi (penyebab, komplikasi, dan cara penanganan awal), klien mengatakan sering merasakan nyeri tengkuk yang menjalar sampai kepala seperti tertusuk-tusuk akibat hipertensi dengan skala 5 (sedang) yang hilang timbul. Serta klien mengatakan mengetahui adanya hipertensi saat diperiksa di klinik dan sebelum mengetahuinya klien dan keluarga tidak melakukan perawatan.

Data Objektif : hasil TD :170/90 mmHg, Nadi : 78x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,3° C. Klien tampak meringis dan gelisah, ketika ditanya tentang penyakitnya Ny. K menjawab pengertiannya saja.

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti merumuskan diagnosa nyeri kronis menurut (PPNI, 2016). Rasa sakit kronis adalah sensasi yang dirasakan baik

secara fisik maupun emosional akibat kerusakan jaringan atau fungsi, yang bisa terjadi secara mendadak atau bertahap, dengan tingkat keparahan yang bisa ringan hingga berat dan berlangsung lebih dari tiga bulan. Tindakan keperawatan langkah utama dalam mengelola nyeri kronis melibatkan manajemen nyeri (PPNI, 2018). Sehingga data ini sama dengan teori dari buku SDKI.

Peneliti berasumsi bahwa nyeri kronis sesuai dengan teori yang didapatkan oleh klien yaitu penderita menunjukkan gejala nyeri, sering meringis dan gelisah, dengan onset yang dapat terjadi tiba-tiba atau berkembang lambat, intensitas nyeri yang bervariasi dari ringan hingga berat, serta berlangsung konstan selama lebih dari tiga bulan.

#### b. Ketidapatuhan

Dari hasil pengkajian dengan Ny. K ditandai dengan mayor dan minor yaitu klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi yang membuat klien merasa pegal-pegal di tengkuk atau leher sehingga sulit tidur di malam hari, klien juga mengatakan hipertensi terasa muncul jika setelah memakan makanan yang asin, klien mengatakan jika rasa sakit tengkuk atau pegal-pegal berkurang keluarga Ny. K mengatakan bahwa boleh makan ikan asin sesekali saja.

Data Objektif : klien mengeluh sambil memijat bagian tengkuk atau leher, didapatkan Parameter kesehatan utama dari klien yakni TD : 170/90 mmHg, Nadi : 78x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,3° C dan klien gelisah.

Berdasarkan hasil data pengkajian, peneliti merumuskan diagnosa ketidapatuhan (PPNI, 2016). Perilaku ketidapatuhan terjadi ketika individu atau pengasuh tidak menjalankan Strategi perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan profesional medis, sehingga hasil dari tindakan tersebut tidak mencapai efektivitas yang diharapkan. Tindakan keperawatan utama untuk mengatasi ketidapatuhan adalah dukungan keluarga merencanakan perawatan (PPNI, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa ketidakpatuhan sesuai dengan teori yang didapatkan oleh klien yaitu tidak mengikuti rencana pengobatan atau rekomendasi yang diberikan, dengan gejala penyakit atau masalah kesehatan yang tetap ada atau semakin parah yaitu klien mengeluh sambil memijat bagian tengkuk atau leher.

c. Manajemen kesehatan tidak efektif

Dari hasil pengkajian dengan Ny. K ditandai dengan mayor dan minor yaitu klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan mendapat obat Amlodipine dari dokter tetapi hanya mengonsumsi obat jika sakit tengkuk muncul saja, setelahnya klien tidak mengonsumsinya, dan klien juga mengatakan kesulitan menjalani program pengobatan karena klinik yang jauh, sehingga klien membeli obatnya hanya di apotek dekat rumah. Klien, mereka terus mengonsumsi makanan yang berpotensi memicu hipertensi seperti ikan asin, santan, dll.

Data Objektif : obat Amlodipine klien dari dokter masih banyak.

Berdasarkan hasil data pengkajian, peneliti merumuskan diagnosa manajemen kesehatan tidak berfungsi secara optimal (PPNI, 2016). Ketidakmampuan dalam manajemen kesehatan terjadi ketika metode integrasi dan manajemen masalah kesehatan dalam rutinitas harian tidak mampu memenuhi harapan kesehatan yang diinginkan. Tindakan keperawatan yang penting untuk mengatasi masalah ini adalah memberikan dukungan coping kepada keluarga (PPNI, 2018). Sehingga data ini sama dengan teori dari buku SDKI.

Peneliti berasumsi bahwa manajemen kesehatan tidak efektif sesuai dengan teori yang didapatkan oleh klien yaitu menyatakan tantangan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan, kegagalan dalam mengurangi faktor risiko, serta ketidakmampuan dalam menerapkan program tersebut dalam kehidupan sehari-hari, sehingga aktivitas harian tidak berhasil mencapai tujuan kesehatan.

#### d. Gangguan pola tidur

Dari hasil pengkajian dengan Ny. K ditandai dengan mayor dan minor yaitu klien melaporkan bahwa tidur malamnya terganggu karena ketidaknyamanan pada leher atau tengkuk, dan klien juga mengatakan sering teraga-terbangun di jam 03.00-05.00 dini hari dengan tidak mengerti apa penyebabnya.

Data Objektif: klien sering menguap ketika berbincang-bincang.

Berdasarkan hasil data pengkajian, peneliti merumuskan diagnosa gangguan pola tidur (PPNI, 2016). masalah pola tidur terjadi ketika faktor eksternal memengaruhi baik kualitas maupun durasi tidur. Tindakan keperawatan utama untuk mengatasi gangguan pola tidur adalah dukungan tidur (PPNI, 2018). Sehingga data ini sama dengan teori buku SDKI.

Peneliti berasumsi bahwa gangguan pola tidur sesuai dengan teori yang didapatkan oleh klien yaitu mengeluh sulit tidur dan mengeluh sering terjaga.

#### e. Defisit pengetahuan

Dari hasil pengkajian dengan Ny. K ditandai mayor dan minor yakni klien mengatakan tidak tahu banyak mengenai penyakit hipertensi.

Data Objektifnya klien bertanya masalah yang dihadapi dan klien masih memakan-makanan yang menyebabkan hipertensi

Berdasarkan hasil data pengkajian, peneliti merumuskan diagnosa defisit pengetahuan (PPNI, 2016). Kekurangan pengetahuan merujuk pada ketidakadaan atau minimnya informasi yang relevan tentang suatu topik. Tindakan keperawatan utama untuk mengatasi defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan (PPNI, 2018). Sehingga data ini sama dengan teori dari buku SDKI.

Peneliti berasumsi bahwa defisit pengetahuan sesuai dengan teori yang didapatkan oleh klien yaitu mempertanyakan isu yang dihadapi dan menampilkan perilaku yang tidak sesuai dengan arahan yang disarankan.

### 3. Perencanaan/Intervensi

Pada tahap perencanaan atau intervensi, peneliti memberikan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny. K didasarkan pada diagnosis

keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana Asuhan Keperawatan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku SIKI (Tim Pokja.SIKI, 2018).

- a. Nyeri kronis, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu manajemen nyeri, terapi pemberian semangka merah untuk menurunkan tekanan darah klien.
- b. Ketidapatuhan dalam diagnosa ini memerlukan intervensi utama berupa dukungan dari keluarga. Hal ini melibatkan perencanaan perawatan dengan cara mengidentifikasi kebutuhan serta harapan keluarga terkait kesehatan, menggunakan sumber daya dan fasilitas yang ada di dalam keluarga, serta memberikan informasi tentang fasilitas kesehatan di sekitar lingkungan keluarga.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu dukungan koping keluarga dengan melakukan diantaranya mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang, mendengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga, dan menginformasikan kemajuan pasien secara berkala.
- d. Gangguan pola tidur, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu dukungan tidur dengan melakukan mengidentifikasi pola tidur dan aktivitas, mengidentifikasi faktor menganjurkan hindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur, dan pengganggu tidur.
- e. Defisit pengetahuan, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu edukasi kesehatan dengan menilai kesiapan klien dalam menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, serta menguraikan risiko-risiko yang berpengaruh terhadap kesehatan mereka.

Strategi intervensi keperawatan untuk keluarga dibuat dengan mempertimbangkan evaluasi, diagnosis keperawatan, pernyataan dari keluarga, serta perencanaan keluarga. Ini melibatkan penetapan tujuan, identifikasi strategi alternatif dan sumber daya, serta penentuan prioritas. Intervensi tersebut tidak bersifat standar, acak, atau rutin, melainkan disesuaikan dengan kebutuhan keluarga spesifik yang bekerja sama dengan perawat keluarga. Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus,

kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga ( Friedman, 2010 ).

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dirumah klien. Tindakan keperawatan dengan memberikan terapi semangka merah sebagai intervensi menurunkan tekanan darah yang tinggi. Tindakan terapi pemberian semangka merah ini sesuai dengan SOP yang ada ditinjau 3 hari dimulai dari 27 Mei 2024 - 29 Mei 2024.

Pada hari pertama jam 17.00 dilakukan intervensi sehingga didapatkan hasil TD : 170/90 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,3° C, RR : 24x/ menit. Didapatkan data subjektif klien mengatakan sering merasakan nyeri tengkuk yang menjalar sampai kekepala akibat hipertensi dengan skala 5 (sedang). Setelah melakukan pengkajian dan pengukuran nilai tekanan darah, peneliti memberikan tindakan nonfarmakologis terapi pemberian semangka merah sebanyak 500 gram atau 20 sendok makan. Setelah 3 jam selesai dari terapi pemberian semangka merah mendapatkan hasil TD : 128/78 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 23x/menit, S : 36,5° C, tekanan darah turun drastis karena pagi hari klien meminum obat Amlodipine yang diberikan oleh dokter, terakhir mencatat hasil lalu membuat kontrak waktu lagi dengan klien.

Pada hari kedua jam 16.00 dilakukan intervensi sehingga didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kembali meningkat karena klien tidak meminum obatnya memperlihatkan hasil TD : 158/90 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36, 6° C. Didapatkan data subjektif nyeri sudah berkurang dari sebelumnya dengan skala 3 (ringan), peneliti memberikan tindakan nonfarmakologis terapi pemberian semangka merah sebanyak 500gram atau 20 sendok makan. Setelah 3 jam selesai dari terapi pemberian semangka merah mendapatkan pengukuran vital memperlihatkan TD: 144/90 mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 37°C, tekanan darah sedikit menurun tetapi

tidak seperti hari sebelumnya. Terakhir mencatat hasil lalu membuat kontrak waktu lagi dengan klien.

Pada hari ketiga jam 16.30 dilakukan intervensi sehingga didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menurun karena klien patuh minum obat dan tidak memakan makanan asin yang menyebabkan hipertensi dengan pengukuran vital memperlihatkan TD 130/90 mmHg, nadi 82 bpm, frekuensi respirasi 22 bpm, dan suhu tubuh 36,5°C. diperoleh data subjektif klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri tengkuk dengan skala 1 (ringan), peneliti memberikan tindakan nonfarmakologis terapi pemberian semangka merah sebanyak 500 gram atau 20 sendok makan. Setelah 3 jam selesai dari terapi pemberian semangka merah mendapatkan hasil pemeriksaan Parameter vital klien meliputi TD 126/80 mmHg, denyut nadi 91 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 35,7°C. Terakhir mencatat hasil dan melakukan reinforcement.

Menurut (Yanti ddk, 2019) Semangka merah mampu mengurangi tekanan darah dengan cara menghindari kekakuan pada dinding arteri dan vena, yang pada gilirannya menyebabkan pembuluh darah melebar, memperlancar aliran darah, dan menurunkan resistensi perifer.

Peneliti berasumsi bahwa semangka merah sesuai dengan teori yang didapatkan oleh klien yaitu penurunan tekanan darah yang signifikan dengan mengonsumsi semangka merah sebanyak 500gram atau dengan takaran 20 sendok makan.

#### 5. Evaluasi

Usai melakukan tiga kali kunjungan ke rumah untuk pelaksanaan keperawatan, berikut adalah catatan perkembangan yang tercatat pada evaluasi terakhir:

Tabel 4.13

Hari, tgl & jam	Parameter	Tanda – Tanda Vital
Senin 27 Mei 2024 19.00	Sebelum terapi pemberian semangka merah	TD: 170/90 mmHg N: 78x/ menit RR: 24x/ menit S: 36,3° C
	Sesudah terapi pemberian semangka merah	TD: 128/90 mmHg N: 80x/ menit RR: 23x/ menit S: 36,5° C
Selasa 28 Mei 2024 19.10	Sebelum terapi pemberian semangka merah	TD: 158/90 mmHg N: 82x/ menit RR: 22x/ menit S: 36,5° C
	Sesudah terapi pemberian semangka merah	TD: 144/90 mmHg N: 91x/ menit RR: 22x/ menit S: 35,7° C
Rabu 29 Mei 2024 19.00	Sebelum terapi pemberian semangka merah	TD: 130/90 mmHg N: 82x/ menit RR: 22x/ menit S: 36,5° C
	Sesudah terapi pemberian semangka merah	TD: 126/80 mmHg N: 91x/ menit RR: 22x/ menit S: 35,7° C

- a. Kesulitan yang dihadapi keluarga dalam merawat anggota yang sedang sakit mengakibatkan nyeri kronis (D.0078)

Evaluasi diagnosa ini teratasi pada hari ke-3 tanggal 29 Mei 2024 dengan data Ny.K mengatakan sudah tidak merasakan nyeri tengkuk dengan skala 1 (ringan), Ny. K terlihat tenang dan tidak gelisah. Masalah teratasi, hentikan intervensi. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (Tim Pokja SLKI, 2018).

- b. Ketidapatuhan (D.0114) b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan  
Evaluasi diagnosa ini teratasi pada hari ketiga tanggal 29 Mei 2024 dengan data Ny. K mengatakan sudah mengurangi makan-makanan yang asin. Masalah teratasi hentikan intervensi. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (Tim Pokja SLKI, 2018).

- c. Pengelolaan kesehatan yang tidak optimal (D.0116) disebabkan oleh ketidakmampuan pihak keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan  
Evaluasi diagnosa ini teratasi pada hari ketiga tanggal 29 Mei 2024 dengan data Ny. K mengatakan memakan obat tekanan darahnya (Amlodipine) pada pagi hari 09.00 WITA. Masalah teratasi hentikan intervensi. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (Tim Pokja SLKI, 2018).

- d. Gangguan pola tidur (D.0055) b/d keterbatasan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota yang sedang sakit.

Evaluasi diagnosa ini teratasi pada hari ketiga tanggal 29 Mei 2024 dengan data Ny. K mengatakan tidurnya sudah mulai membaik dan tidak terbangun/terjaga di jam 03.00 dini hari lagi.

- e. Kurangnya pemahaman (D.0111) karena keluarga tidak mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.

Evaluasi diagnosa ini teratasi pada hari ketiga tanggal 29 Mei 2024 dengan data Ny. K mengatakan sudah mengetahui fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga. Masalah teratasi hentikan intervensi. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (Tim Pokja SLKI, 2018).

Hasil evaluasi tindakan terhadap masalah kesehatan pada Ny. K dapat teratasi selama 3x kunjungan dengan rentang waktu 3 jam/hari dengan melakukan tindakan inovasi pada pengukuran tekanan darah sebelum serta setelah pemberian terapi semangka merah sebanyak 500 gram atau dengan takaran 20 sendok makan.