

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2021

I. DATA UMUM

1. Identitas

Nama : Ny.Y
Umur : 62 tahun
Pekerjaan : Tidak Bekerja/Pensiun
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Suku : Lampung
Alamat : Jl.H ASNI RT/RW:001/002
Kelurahan Tanjung Aman
No Handphone : 085354237231

2. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3.1
Anggota Keluarga Ny.Y Di Kel. Tanjung
Aman Kec. Kotabumi Selatan
Tanggal 22-25 Maret 2021

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Status
1	Tn.S	65	Tidak bekerja	Kepala keluarga / suami
2	Tn.Y	62	Ibu Rumah Tangga	Istri
3	Nn.A	32	Pegawai	Anak
4	Tn.M	29	Buruh	Anak

3. Riwayat Keluarga

Tabel 3.2
Riwayat Keluarga Ny.Y Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kotabumi II
Tanggal 22-25 Maret 2021

No	Nama	Umur (Th)	Pekerjaan	Keadaan Saat Ini
1	Tn.S	65	Tidak bekerja	Sehat, Menikah dan tinggal dengan istri serta anak
2	Tn.Y	62	Tidak bekerja	Sakit, Menikah dan tinggal dengan suami serta anak
3	Nn.A	28	Karyawan	Sehat, Belum Menikah, dan masih tinggal dengan orangtua
4	Tn.M	23	Belum bekerja	Sehat, Belum Menikah, dan masih tinggal dengan orangtua

4. Data dukung lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Klinik
 Jarak unit pelayanan kesehatan : < 1 Km
 Transportasi unit pelayanan kesehatan : Motor

5. Riwayat pekerjaan

a. Status pekerjaan saat ini

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga, beliau menghabiskan waktunya di rumah.

b. Status pekerjaan sebelumnya

Pasien mengatakan dulu beliau pernah bekerja di kantor koperasi

c. sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Pasien mengatakan sumber ekonomi atau pendapatan ditanggung oleh anak-anaknya juga dari hasil service alat-alat elektronik yang dilakukan suaminya di rumah

6. Riwayat lingkungan hidup

Saat dilakukan pengkajian terhadap rumah pasien, tempat tinggal merupakan hak milik sendiri, dengan ukuran 8 x 10 m² terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, 3 kamar tidur, kamar mandi, dan dapur. Lingkungan rumah padat dengan rumah-rumah, terdapat halaman yang cukup luas.

7. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

a. Pelayanan kesehatan di rumah

Saat pasien sakit dan merasa tekanan darahnya tinggi, keluarga merawat dengan menganjurkan untuk istirahat yang cukup, dan menggunakan herbal seperti rebusan daun salam

b. Pelayanan kesehatan di rumah sakit

Pasien menggunakan jasa pelayanan kesehatan klinik

c. Kebutuhan aktivitas/kegiatan sehari-hari yang dibantu keluarga

Pasien melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dibantu apabila melakukan aktivitas yang berat, seperti mengangkat galon/tabung gas

8. Deskripsi harian khusus

Pasien mengatakan shalat lima waktu sebagai ritual ibadah sehari-hari

9. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan utama yang dirasakan

Pasien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang menjalar hingga ke tengkuk, nyeri seperti ditimpa benda berat, nyeri bertambah bila aktivitas banyak, nyeri berkurang bila istirahat, nyeri dirasakan pada siang (antara pukul 12.00-13.00) dan malam hari (pukul 21.00), skala nyeri 5 (0-10).

Keluhan penyerta : pasien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 4-5 jam/hari

b. Status atau masalah kesehatan 1 tahun terakhir

Pasien mengatakan mempunyai riwayat *hipertensi* sejak 3 tahun terakhir.

c. Status atau masalah kesehatan 5 tahun terakhir

Pasien sudah mengalami *hipertensi* sejak 2017 hingga saat ini 2021, tahun 2018 mengalami stroke selama kurang lebih satu tahun

d. Riwayat obat-obatan, makanan atau instruksi dokter dll

1) Obat-obatan

Pasien mengatakan mengkonsumsi obat amlodipin dan captopril yang di resepkan dokter.

2) Makanan

Pasien mengatakan harus mengurangi konsumsi

3) Instruksi dokter

Pasien mengatakan dokter menginstruksikan untuk mengatur makanan sesuai anjuran(kurangi konsumsi garam), istirahat yang cukup.

e. Masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang penyakitnya, pasien mengatakan sulit mengontrol stres, memiliki kebiasaan minum kopi pada malam hari.

10. Status kesehatan dahulu

a. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sewaktu anak-anak dan remaja.

b. Riwayat penyakit kronik/trauma

Pasien mengatakan tidak tahu secara pasti kapan memiliki penyakit *hipertensi*, tetapi pasien merasakan penyakitnya sudah 3 tahun yang lalu.

c. Riwayat pengobatan di rumah sakit /fasilitas kesehatan lainnya

Pasien pernah di rawat di rumah sakit saat mengalami stroke pada tahun 2018, saat *hipertensi* kambuh pasien hanya berobat di klinik terdekat.

II. DATA KHUSUS KELAINAN SISTEM TUBUH

1. Pemeriksaan anggota tubuh

a. Umum

Kesadaran pasien *composmentis* E4V5M6, tampak meringis, pasien mengatakan nyeri sakit kepala, terasa berat di bagian belakang kepala skala nyeri 5 (0-10), terdapat kantung mata

TD: 180/100 mmHg

RR: 23x/menit

N : 102x/menit

T: 36,3°C

b. Kepala

Pada saat pengkajian pasien merasakan nyeri sakit kepala menjalar hingga ke tengkuk, rambut cenderung berwarna putih, keadaan kepala bersih. Aktivitas Keiatan Sehari (AKS) : tidak terganggu

c. Mata

Pada saat pemeriksaan fisik pada mata pasien didapatkan data sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, mata simetris, terlihat katung mata, memiliki gangguan pengelihatan rabun dekat. AKS : tidak terganggu.

d. Telinga

Pasien masih mendengar dengan jelas, telinga bersih dan tidak ada serumen. Aktivitas Kegiatan Sehari AKS : tidak terganggu.

e. Hidung

Pasien dapat mencium bau-bauan dengan baik. AKS : tidak terganggu.

f. Mulut dan tenggorokan

Mulut pasien tampak kurang bersih, terdapat stomatitis pada gusi dan terdapat karang gigi di beberapa bagian gigi. AKS : tidak terganggu

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelejar, pasien mengatakan leher bisa digerakan tetapi sering nyeri dan terasa berat dibagian leher. AKS : tidak terganggu

- h. Ekstremitas atas dan bawah
Terdapat kelemahan pada ekstremitas kiri atas dan bawah, kanan normal AKS : terganggu, tidak bisa melakukan aktivitas yang berat.
2. Pemeriksaan sistem tubuh
- a. Haemopoetik
Pasien tidak memiliki gangguan pada sistem hemopoetik, tidak anemis.
- b. Integumen
Pasien tidak memiliki gangguan pada sistem integumen, kulit bersih.
Pernafasan
Pasien tidak mengalami gangguan pernafasan RR: 23x/menit.
- c. Kardiovaskuler
Pasien mengalami *hipertensi* TD : 180/100 mmHg.
- d. Gastrointestinal
Pasien tidak mengalami gangguan gastrointestinal.
- e. Perkemihan
Pasien tidak mengalami gangguan dalam sistem perkemihan.
- f. Muskuloskeletal
Pasien memiliki kelemahan pada anggota gerak kiri
- | | |
|------|------|
| 4444 | 5555 |
| 4444 | 5555 |
- g. Kondisi psikososial
Pasien mengatakan takut bila tekanan darah tinggi dan stroke kambuh.

III. PENGELOMPOKAN DAN ANALISA DATA

Tabel 3.3
Data Fokus Ny. Y di Kel. Tanjung Aman Kec. Kotabumi Selatan
Tanggal 22-25 Maret 2021

Data Subjektif	Data Objektif				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sakit kepala bagian belakang menjalar hingga ke tengkuk 2. Pasien mengatakan sulit tidur di siang dan malam hari 3. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur 4. Pasien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang penyakitnya 5. Pasien mengatakan sulit mengontrol stress 6. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi pada malam hari 7. Pasien mengatakan ia hanya tidur 4-5 jam/hari. 8. Pasien mengatakan takut jika stroke kambuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri 5 (0-10) 3. TD : 180/100 mmHg 4. N : 102x/menit 5. RR : 23x/menit 6. T : 36,5° C 7. Terdapat stomatitis pada gusi 8. Terdapat karang gigi di beberapa bagian gigi 9. Tampak kantung mata 10. Kekuatan otot <table style="border-collapse: collapse; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table>	4444	5555	4444	5555
4444	5555				
4444	5555				

Tabel 3.4
Analisa Data Pada Pengkajian Ny.Y Di Tanggal 22-25 Maret 2021 yaitu sebagai berikut :

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sakit kepala 2. Pasien mengatakan sulit tidur DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak merigis 2. N : 102 x/menit 3. Skala nyeri : 5 (0-10) 4. Tekanan darah 180/100 mmHg 	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

1	2	3	4
2.	DS : 1. Pasien mengatakan sulit tidur di siang dan malam hari 2. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur 3. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari 4. Pasien megatakan memiliki kebiaaan minum kopi pada malam hari DO : Tampak kantung mata	Gangguan pola tidur	Kurangnya kontrol tidur
3.	DS : Pasien mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakitnya DO : Perilaku pasien tidak sesuai dengan anjuran	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
4.	DS : Pasien mengatakan takut stoke kambuh DO : frekuensi nadi meningkat 102x/menit	Ansietas	Ancaman terhadap kematian
5.		Risiko intoleransi aktivitas	

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecidera fisiologis ditandai dengan

DS :

- a. Pasien mengatakan nyeri sakit kepala
- b. Pasien mengatakan sulit tidur

DO :

- a. Tampak merigis
- b. N : 102 x/menit
- c. Skala nyeri : 5 (0-10)
- d. Tekanan darah 180/100 mmHg

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur ditandai dengan

DS :

- a. Pasien mengatakan sulit tidur di siang dan malam hari
- b. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur
- c. Pasien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari
- d. Pasien megatakan memiliki kebiaaan minum kopi pada malam hari

DO : Tampak kantung mata

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi ditandai dengan

DS : Pasien mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakitnya

DO : Perilaku pasien tidak sesuai anjuran

4. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan takut stroke kambuh

DO : frekuensi nadi meningkat, 102x/menit

5. Risiko intoleransi aktivitas

Dari 5 diagnosa yang di dapatkan penulis mengangkat 3 diagnosa prioritas berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan pada kasus *Hipertensi* terhadap Ny. Y
di Kel. Tanjung Aman Kec.Kotabumi Selatan Tanggal 22-25 Maret 2021

No	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang (DS dan DO)	Tujuan SKLI dengan kriteria	Rencana SIKI dengan aktivitas
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agens pecidera fisiologis ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh sakit kepala di bagian belakang</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Frekuensi nadi pasien meningkat 	<p>Kontrol Nyeri Kode L. 08063</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 2. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat <p>Tingkat nyeri Kode L. 08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi nadi menurun 	<p>Manajemen Nyeri Kode I. 08238</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam) 6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8. Kolaborasi pemberian analgetik <p>Pemantauan Tanda Vital Kode : I. 02060</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor tekanan darah 10. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 11. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 12. Monitor suhu tubuh

1	2	3	4
1.	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur ditandai dengan DS :</p> <p>Pasien mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur</p> <p>Pasien mengatakan tidur hanya 5-6 jam sehari</p> <p>DO : Terdapat kantung mata pada klien</p>	<p>Pola Tidur Kode : L. 05045</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan pola tidur berubah membaik 	<p>Dukungan Tidur Kode : I. 05174</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu 3. Modifikasi lingkungan 4. Batasi waktu tidur siang, bila perlu 5. Tetapkan jadwal tidur rutin 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
3.	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum paham betul tentang penyakitnya 2. Pasien mengatakan tidak tau cara mengatasi penyakitnya jika sedang kambuh <p>DO : Perilaku pasien tidak sesuai anjuran</p>	<p>Tingkat pengetahuan Kode : L. 12111</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meingkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan Kode : I. 12383</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Catatan perkembangan pada kasus *Hipertensi* terhadap Ny. Y
di Kel. Tanjung Aman Kec.Kotabumi Selatan Tanggal 23 Maret 2021

NO Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa, 23 Maret 2021	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik napas dalam kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Tarik napas yang dalam dan panjang melalui hidung, tahan seama 3 detik , lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Ulangi selama 5 kali atau sampai nyeri berkurang, boleh sambil menutup mata Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kwalitas, dan intensitas nyerri yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan nafas dalam Mengidentifikasi skala nyeri yang di rasakan pasien Dengan cara : bertanya kepada pasien,nyeri berada pada angka berapa,antara angka 0 tidak ada rasa sakit sama sekali, dan angka 10 sakit sangat hebat 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri terasa dikepala bagian belakang mejalar hingga ke tengkuk sedikit berkurang Pasien mengatakan nyeri berlangsung sekitar 5-10 menit, terasa 2-3 kali/hari, nyeri hilang timbul Pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa beban berat Pasien mengatakan merasa nyaman dengan latihan nafas dalam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien dapat mengikuti arahan teknik napas dalam Skala nyeri 4 (0-10)

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memperhatikan respon nonverbal yang dilihat dari mimik muka pasien 5. Mengukur tekanan darah, suhu, pernapasan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. TD : 170/100 mmHg 5. S : 36,3 °C 6. N : 102 x/menit 7. RR : 23 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12</p> <div style="text-align: right;">  Meilani </div>
2.	Selasa, 23 Maret 2021	Pukul 10.20 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola ,aktivitas,istirahat dan tidur yang dilakukan pasien sehari-hari 2. Mengkaji faktor yang mengganggu tidur pasien 3. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit pada pasien 	Pukul 11.40 WIB <p>S : Pasien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan aktivitas rumahtangga seperti biasa 2. Tidak pernah tidur siang 3. Sering terbangun saat tidur 4. Pasien tidur antara pukul 22.30-23.00 bangun pagi antara pukul 04.30-05.00 5. Memiliki kebiasaan minum kopi pada malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur 5-6 jam 2. Tampak kantung mata

1	2	3	4
			<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3, 4, 5, 8, 9</p>  <p>Meilani</p>
3.	Selasa, 23 Maret 2021	<p>Pukul : 11.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakit <i>hipertensi</i> 2. Mengkaji kesiapan pasien dalam menerima informasi yang akan disampaikan 3. Menjadwalkan penkes sesuai dengan kesempatan dengan pasien (rencana tanggal 24 Maret 2021 pukul 10.30 dirumah klien) 	<p>Pukul : 11.55 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak megetahui banyak tentang penyakitnya 2. Belum siap untuk menerima penkes <p>O : jadwal penkes besok 23 maret 2021</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2, 4, 5</p>  <p>Meilani</p>

Tabel 3.7
 Catatan perkembangan pada kasus *Hipertensi* terhadap Ny. Y di Wilayah
 Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara Tanggal 24 Maret 2021

No Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 24 Maret 2021	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang dirasakan 2. Mengobservasi skala nyeri : dari skala 0-10 nyeri yang dirasakan di angka 3 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memotivasi pasien untuk tetap melakukan teknik napas dalam untu mengurangi nyeri 5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien: penyebab nyeri yg dirasakan adalah karena tekanan darah yang tinggi, nyeri terjadi jika dipicu dengan aktivitas yang cukup berat 6. Memotivasi pasien untuk tetap minum obat sesuai resep dokter : amlodipin 1 tab /24 jam captropil 1 tab/24 jam Pasien mengatakan minum obat malam hari 7. Memonitor tekanan darah, suhu, pernapasan 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S: 1. Nyeri yang dirasakan sudah berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri dirasakan kurang dari 5 menit 2. Nyeri tidak lagi menjalar 3. Minum obat pada malam hari 4. pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas berat dan berkurang saat sedang istirahat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih baik/tidak meringis 2. Skala nyeri 3 (0-10) 3. TD : 150/90 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 23 x/menit, S : 36, 5°C 4. Dosis obat amlodipin 1 tab /24 jam, captropil 1 tab/24 jam <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</p> <p style="text-align: right;"> Meilani</p>

1	2	3	4
2.	Rabu, 24 Maret 2021	<p>Pukul 09.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan pasien untuk memodifikasi lingkungan seperti : memilih lampu ukuran 5 watt untuk di kamar tidur, memasang kipas angin pada siang hari 2. Menganjurkan pasien untuk tidur di siang hari minimal 30 menit maksimal 1 jam 3. Membuat jadwal tidur rutin bersama pasien: tidur siang maksimal 1 jam, tidur malam maksimal pukul 21.00 bangun pagi pukul 04.00 WIB (7 jam) 4. Menganjurkan pasien menerapkan jadwal tidur yang telah dibuat 5. Menjelaskan pentingnya tidur dalam mempengaruhi kesehatan 6. Menganjurkan pasien untuk tidak lagi meminum kopi di malam hari atau disaat mendekati jam istirahat 	<p>Pukul 9.40</p> <p>S : Pasien mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih ada kesulitan untuk tidur,namun sudah berkurang 2. Pasien mulai mencoba untuk tidur siang 3. Pasien akan mengikuti ajuran perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Kantung mata masih terlihat, namun sudah lebih baik 3. Jadwal tidur pasien:tidur siang maksimal 1 jam, tidur malam maksimal pukul 21.00 bangun pagi pukul 04.00 <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 6, 8</p> <div style="text-align: right;">  Meilani </div>
3.	Rabu, 24 Maret 2021	<p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan media penkes kepada klien: leaflet 2. Melakukan pre test kepada pasien tentang penyakitnya 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S : 1. Pasien mengatakan akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan penkes yang berisikan : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, diet makanan, hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah darah tinggi kambuh (lampiran 3) 4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya atau berdiskusi 5. Melakukan post test tentang materi yang telah disampaikan 6. Menganjurkan pasien untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>2. Pasien mengatakan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasin tampak mengganggu 2. Pasien aktif bertanya 3. Pasien tampak bersemangat 4. Pasien mampu saat diminta menjelaskan ulang secara singkat pengertian, tanda dan gejala makanan yang dihindari <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Meilani </div>

Tabel 3.8
Catatan perkembangan pada kasus *Hipertensi* terhadap Ny. Y di Wilayah
Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara Tanggal 25 Maret 2021

No Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Kamis, 25 Maret 2021	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri yang dirasakan 2. Mengobservasi ulang skala nyeri 3. Menganjurkan pasien untuk napas dalam jika nyeri kembali terasa 4. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri 5. Memotivasi pasien untuk tetap mengkonsumsi obat sesuai resep dokter 6. Mengobservasi kembali tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu 	<p>Pukul 10.40 Wib</p> <p>S : pasien mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri yang dirasakan berkurang/nyeri ringan 2. Pasien melakukan napas dalam jika merasakan nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 130/90 mmHg 2. N : 90 x/menit 3. RR : 23 x/menit 4. S : 36.5 °C 5. Skala nyeri 2 <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Meilani </div>
2.	Kamis, 25 Maret 2021	<p>Pukul 10. 45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kembali pola aktivitas dan tidur klien 2. Menganjurkan pasien untuk berdoa sebelum tidur 3. Mengingatkan pasien untuk tetap menerapkan jadwal tidur 	<p>Pukul 10.55 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rutin tidur siang 2. Pasien tidur sesuai jadwal yang telah di buat

1	2	3	4
			<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak segar2. Tidak tampak kantung mata <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> Meilani</p>