

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA****1. PENGKAJIAN****A. Data Umum**

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat Telepon :
- Komposisi Keluarga :

No.	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend.	Pek.	Status Kes.

Genogram

Keterangan :

4. Tipe Keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosial Keluarga :
8. Aktivitas Rekreasi :

**B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini
10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
11. Riwayat keluarga inti
12. Riwayat keluarga sebelumnya

**C. Lingkungan**

13. Karakteristik rumah
14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
15. Mobilitas geografis keluarga
16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
17. Sistem pendukung keluarga

**D. Struktur Keluarga**

18. Pola komunikasi keluarga
19. Struktur kekuatan keluarga
20. Struktur peran
21. Nilai dan norma budaya

**E. Fungsi Keluarga**

22. Fungsi afeksi
23. Fungsi sosialisasi
24. Fungsi perawatan keluarga  
Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

**F. Stress dan Koping Keluarga**

25. Stressor jangka pendek
26. Stressor jangka panjang
27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
28. Strategi koping yang digunakan
29. Strategi adaptasi disfungsi

**G. Harapan Keluarga**

**ANALISA DATA**

<b>DATA-DATA</b>	<b>MASALAH KEPERAWATAN</b>
<b>DS :</b>	
<b>DO :</b>	

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- 1.
- 2.
- 3.

## PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1.	<b>Sifat Masalah (1)</b> a. Gangguan kesehatan/Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/Risiko (2) c. Tidak/bukan masalah/Potensial (1)			
2.	<b>Kemungkinan masalah dapat diubah/ diatasi (2)</b> a. Mudah (2) b. Sedang/sebagian (1) c. Sulit (0)			
3.	<b>Potensi masalah dapat dicegah (1)</b> a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4.	<b>Menonjolnya masalah (1)</b> a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
	TOTAL SKOR			

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

<b>Diagnosis</b>	<b>Tanggal/jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>

## **PENJELASAN SEBELUM PROSEDUR**

1. Saya adalah Elita , mahasiswi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ”Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2021”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan yang dapat memberikan manfaat agar klien dan keluarga mengetahui mengenai hipertensi dan dapat mengurangi rasa nyeri pada klien hipertensi tersebut. Penelitian ini berlangsung selama 1 minggu dengan minimal 4 kali kunjungan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih selama 20-30 menit. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan tindakan yang diberikan.
5. Tidak ada resiko dalam penelitian asuhan keperawatan ini.
6. Nama dan identitas diri anda beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan dirahasiakan.
7. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti dengan nomor 089668385580

Penulis

Elita



**POLTEKES KEMENTERIAN TANJUNGPINANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
PROGRAM STUDI DIHII KEPERAWATAN**



JL. SOEKARNO HATTA NO.1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703 500 FAX. (0721) 703 500

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ny. M

Umur : 20 th

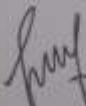
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan\*)

Dengan ini menyatakan bahwa:


1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim penelitian.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Dewasa An.M Keluarga Tn.N Dengan Hipertensi Di Hajimena Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021"

Bandar Lampung, April 2021

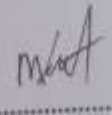
**Peneliti,**

  
(ELITA)

**Saksi**

  
(.....)  
ny. n

**Subjek**

  
(.....)  
ny. m

**Keterangan \*):Coret yang tidak perlu**



**Lembar Pengkajian Observasi Nyeri**

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Alamat :  
 Riwayat penyakit :

**1. P (Provoking)**

- a. Apa yang menyebabkan nyeri?  
 .....
- b. Apa yang membuatnya berkurang?  
 .....
- c. Apa yang membuat nyeri bertambah parah?  
 .....

**2. Q (Quality)**

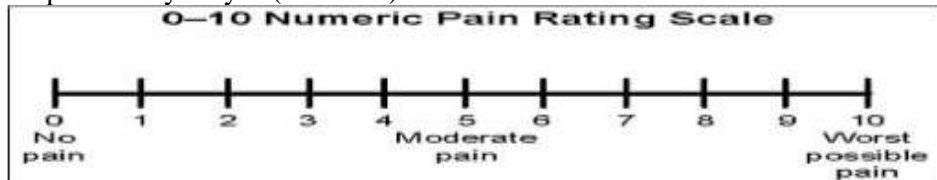
- a. Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?  
 .....
- b. Bisakah digambarkan?  
 .....

**3. R (Region)**

- a. Dimanakah lokasinya?  
 .....
- b. Apakah menyebar?  
 .....

**4. S (Severity)**

- a. Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)



Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)  
 (M. Black & Hokanson, 2014)

Intensitas nyeri dikategorikan sebagai berikut :

- 0 = tidak ada nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-10 = nyeri berat

**5. T (Time)**

- a. Saat kapan saja nyeri terjadi?  
 .....
- b. Berapa durasi waktu ketika nyeri timbul?  
 .....

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### MANAJEMEN NYERI

#### Definisi

Cara meringankan nyeri atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien

#### 1. Pemijatan (masase)

Pengertian : Pengurutan dan pemijatan pada bagian tubuh klien untuk menstimulasi sirkulasi darah serta memetabolisme jaringan.

#### Prinsip

- Dilakukan sebelum tidur, atau sesuai dengan kebutuhan
- Efek yang dicapai akan maksimal bila dikerjakan sesuai gerakan pernafasan
- Tindakan tidak melelahkan dilakukan maksimal 5-10 menit
- Perhatikan kemungkinan adanya alat di kulit sebelum memberi lotion

#### Tujuan :

- Mengurangi ketegangan otot
- Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologi
- Mengkaji kondisi kulit
- Meningkatkan sirkulasi/peredaran darah pada area yang di masase

#### Persiapan alat :

- Pelumas (minyak hangat/lotion)
- Handuk

#### Prosedur pelaksanaan :

1. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan
2. Identifikasi klien
3. Melakukan kontrak baik waktu, tempat, dan topik
4. Jelaskan tujuan dan prosedur kepada klien
5. Cuci tangan
6. Atur klien dalam posisi nyaman (telungkup). Jika tidak bisa, dapat diatur dengan posisi duduk
7. Letakkan sebuah bantal kecil dibawah perut klien untuk menjaga posisi yang tepat
8. Tuangkan sedikit minyak hangat/lotion ke tangan. Usap kedua tangan sehingga lotion rata pada permukaan tangan

9. Lakukan masase pada yang ingin dimasase (tengkuk leher). Masase dilakukan dengan menggunakan jari-jari dan telapak dengan pelan-pelan
10. Metode masase :
  - Selang-seling tangan. Masase tengkuk dengan tekanan pendek, pelan-pelan, bergantian tangan
  - Gesekan. Masase tengkuk leher dengan ibu jari dengan gerakan dari bawah ke atas
11. Evaluasi respon klien
12. Melakukan dokumentasi dan hasil

## **2. Relaksasi**

Pengertian : Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri.

Tiga hal utama yang dibutuhkan dalam teknik relaksasi

- Posisi klien yang tepat
- Pikiran istirahat
- Lingkungan yang tenang

Prosedur pelaksanaan

1. Atur posisi klien agar rileks, posisi dapat duduk atau berbaring
2. Instruksikan klien untuk menghirup nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara yang bersih
3. Instruksikan klien secara perlahan untuk menghembuskan udara dan membiarkannya keluar dari setiap anggota bagian tubuh. Bersamaan dengan ini minta klien untuk memusatkan perhatian ”betapa nikmat rasanya”
4. Instruksikan klien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
5. Instruksikan klien untuk nafas dalam, kemudian menghembuskan perlahan-lahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki menuju ke paru kemudian udara dibuang keluar. Minta klien memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang dikeluarkan dan merasakan kehangatannya
6. Instruksikan klien untuk mengulangi prosedur no.5 dengan memusatkan perhatian pada kaki, tangan, punggung, perut dan bagian tubuh yang lain.
7. Setelah klien merasa rileks, minta klien secara perlahan menambah irama pernafasan. Gunakan pernafasan dada atau abdomen. Jika nyeri bertambah gunakan pernafasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat



LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa  
NIM  
Prodi  
Tanggal  
Judul Penelitian

: Elita  
: 1814401036  
: DIII Keperawatan TIK  
: 16 Juni 2021  
: "Awan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Keluarga Tn N Khususnya Ny M Pada Tahap Dewasa Dengan Hipertensi Di Halaman Kesamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021"

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1	Kamis 16/2021	- Perbaiki judul		f
2	106	- Abstrak		
3		- Bab I (Tujuan penulisan, Ruang lingkup)		
4		- Bab II (penambahan Konsep Kebutuhan Dasar)		
5		- Bab IV (Perbaiki Rencana Keperawatan, Implementasi)		
6		- Perbaiki Referensi daftar pustaka		

Bandar Lampung, 13/6/21

Ketua Penguji

Giri Udani, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196202121990032001

Anggota Penguji I

El Rahmayati, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197003042002122002

Anggota Penguji II

Rohayati, S.Kep., M.Kes  
NIP. 196412301991032002



POLTEKES TANJUNGGARANG  
PRODI D III KEPERAWATAN  
TANJUNGGARANG

Lembar Konsultasi Bimbingan  
Laporan Tugas Akhir

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Elita  
NIM : 1814401036  
Pembimbing Utama : Rohayati, S.Kep., M.Kes

Judul Tugas Akhir : "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri pada Keluarga Tn. N khususnya Ny. M pada Tahap Dewasa Dengan Hipertensi Di Hajumena Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 2021"

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	15/2/21	proyeksi judul LTA		
2	24/2/21	ACC judul LTA		
3	9/3/21	BAB I latar belkny font da a k da		
4	3/3/21	BAB I perbaikan LTA sensor		
5	27/3/2021 10/4	Perbaiki BAB I, II, III		
6	7/4/21	LTK file rusuh ky		
7	20/4/21	BOD W dan V <sup>kean dan</sup> → da pda		
8	24/4/21	ACC LTA LTA		
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung.....  
Pembimbing Utama

Rohayati, S.Kep., M.Kes  
NIP. 196412301991032002



POLTEKKES TANJUNGGARANG  
PRODI D III KEPERAWATAN  
TANJUNGGARANG

Lembar Konsultasi Bimbingan  
Laporan Tugas Akhir

Kode  
Tanggal

Revisi  
Halaman

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN  
TUGAS AKHIR PEMBIMBING  
PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Erita  
NIM : 1814401036  
Pembimbing Pendamping : El. Rahmayati, S.Kp., M.Kes  
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan pemenuhan kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Dewasa An.M. Keluarga Tn.N Dengan Hipertensi Di Hajimena Nalar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	01/06/2021	Perbaiki penulisan Nama dan Gelar sesuai PUEBI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	02/06/2021	Perbaiki judul tabel tidak boleh fokus	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	02/06/2021	Perbaiki Daftar Pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	02/06/2021	Perbaiki penulisan sesuai PUEBI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	03/06/2021	Konsul BAB I penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	03/06/2021	Konsul BAB II penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	05/06/2021	Konsul BAB III penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	05/06/2021	Konsul BAB IV dan V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	07/06/2021	Perbaiki Referensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	07/06/2021	Perbaiki penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	08/06/2021	Lengkapi Daftar Pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	08/06/2021	Acc lanjut Ujian LTA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, .....  
Pembimbing Pendamping

*[Signature]*

El. Rahmayati, S.Kp., M.Kes  
Nip. 19900304200212202

LAMFLET HIPERTENSI



**APOTEK SEBELAH  
HIPERTENSI**



Jl. Margonda Raya no.101  
Depok – Jawa Barat  
No. Telp (021) 1404522

**Hipertensi** bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan penyesuaian gaya hidup.

**Apakah tekanan darah tinggi itu ?**  
Adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) > 140mmHg dan bagian bawah (diastolic) > 90mmHg.

**Apakah yang menyebabkan hipertensi ?**

- Gaya hidup tidak sehat
  1. Konsumsi garam berlebih
  2. Merokok
  3. Minum minuman beralkohol
  4. Kurang olahraga
- Kegemukan
- Stress/ banyak pikiran




**Gejala:**

- ✓ sakit kepala
- ✓ rasa berat di tengkuk
- ✓ keletihan, napas pendek, tengengah-engah, sesak napas
- ✓ telinga berdenging
- ✓ sulit tidur
- ✓ mudah lelah dan lemas




**Kenapa hipertensi harus dicegah?**  
karena hipertensi dapat menyebabkan:

- ▲ penyakit jantung
- ▲ serangan otak/stroke
- ▲ penglihatan menurun
- ▲ gangguan gerak dan keseimbangan
- ▲ kerusakan ginjal
- ▲ kematian



**Perawatan hipertensi di rumah :**

Meningkatkan aktivitas fisik

Berhenti merokok dan mengurangi makan berlemak/sterol tinggi

Menghindari makanan berlemak dan stress

Olah raga yang cukup






**Pencegahan Hipertensi**

**Non-Farmakologi**

Mengurangi asupan garam

Menghindari rokok dan minuman alcohol

**Farmakologi**

Obat-obatan anti hipertensi






**Pengobatan Tradisional untuk hipertensi :**

- Buah mentimun
- buah belimbing




**Cara membuat obat tradisional dari bahan mentimun dan belimbing:**

- ✓ ½ kg buah mentimun/belimbing cuci bersih
- ✓ kupas kulitnya kemudian diparut
- ✓ saring airnya kemudian diminum
- ✓ lakukan kurang lebih 2 kali sehari

