

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Jam : 09:30 WIB
Tanggal Pengkajian : 15 November 2022

I. DATA UMUM

1. Identitas

Nama : Tn.N
Pekerjan : Buruh harian
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Suku : Ogan/ Indonesia
Alamat : Jl. Lintas Sumatra Bandar putih RT/RW
005/005, pasar pelita
No hp/telp : -

2. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

Tabel 3. 1

Anggota Keluarga Tn.N Di Desa Bandar Putih
Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal 15-17 November 2022

No	Nama	Umur (tahun)	Pekerjaan	Status
1.	Tn.N	72 Tahun	Buruh harian	Kepala Keluarga / Suami
2.	Ny.T	59 Tahun	Ibu Rumah Tangga	Istri ke 3

3. Riwayat Keluarga

Tabel 3. 2
Riwayat Keluarga Tn.N Di Wilayah Puskesmas Kotabumi II
Tanggal 15-17November 2022

No	Nama	Umur (Tahun)	Pekerjaan	Keadaan Saat Ini
1.	Tn. N	72 Tahun	Buruh harian	Sakit, Menikah dan tinggal dengan istri
2.	Ny.T	59 Tahun	Ibu Rumah Tangga	Sehat, Menikah dan tinggal dengan suami

4. Data Dukung Lainnya

Fasilitas Pelayanan Kesehatan : Puskesmas Desa
 Jarak Pelayanan Kesehatan : kurang lebih 3 meter
 Transportasi Ke Unit Pelayanan Kesehatan : Motor

5. Riwayat Pekerjaan

a. Status pekerjaan saat ini

Klien mengatakan berkerjaan tidak menentu, kadang berkerja kadang tidak sesuai kondisi kesehatan.

b. Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan bahwa pekerjaan sebelumnya juga berkerja sebagai buruh harian klien bias melakukan aktivitas di kebun dari pagi sampai sore.

c. Sumber – sumber pendapat dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Klien mengatakan pendapatan serta kecukupan untuk memenuhi kebutuhan di dapatkan dari hasil buruh dan dari anaknya.

6. Riwayat Lingkungan Hidup

Saat dilakukan pengkajian terhadap rumah klien, klien tinggal di rumah yang bersih, bebas polusi, pencahayaan rumah klien bagus, udara dapat keluar dan masuk dengan baik, terdapat jendela yang dapat dibuka dan

di tutup, rumah klien dekat dengan tetangga.

7. Sumber/Sistem Pendukung yang Digunakan

a. Pelayanan kesehatan dirumah

Klien mengatakan saat klien sakit ringan ia dirawat dirumah oleh istrinya dengan baik, jika klien sakit berat klien dibawa berobat oleh istrinya ke puskesmas setempat.

b. Pelayanan kesehatan rumah sakit

Klien mengatakan sejauh ini klien belum pernah dirawat dirumah sakit, klien hanya menjalani pengobatan dari puskesmas dan menggunakan pembiayaan pengobatan secara mandiri.

c. Kebutuhan / aktivitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga Klien masih mampu memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari secara mandiri, klien masih sanggup melakukan pekerjaan tanpa bantuan siapapun kecuali mengangkat beban berat.

8. Deskripsikan hari khusus (Kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dll)

Klien mengatakan ia melakukan ibadah sholat 5 waktu secara teratur dan tepat waktu.

9. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan utama yang dirasakan

Pada saat pengkajian klien mengatakan sering pusing, penglihatan sering berkunang-kunang, mengeluh nyeri di bagian kepala, klien tampak meringis dan merasa berat di bagian tengkuk, keluhan menyertai kesulitan untuk tidur, mengeluh tidak puas tidur, kantung mata tampak hitam, lesu, nyeri bertambah bila klien melakukan aktivitas berlebih, nyeri berkurang saat istirahat atau tidur, skala nyeri 4(0-10). Klien mengatakan tidak nyaman bila nyeri kambuh dibagian tengkuk.

- b. Keluhan penyerta
Klien merasa nyeri di tengkuk dan merasa sulit tidur apabila nyeri kambuh
- c. Status/ keadaan kesehatan satu tahun terakhir
Klien mengatakan pernah vertigo, memiliki hipertensi, lemas saat berjalan, mudah lelah.
- d. Status/ keadaan kesehatan lima tahun terakhir
Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit kronis selama 5 tahun terakhir, biasanya hanya sakit demam, batuk dan pilek.
- e. Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll
 - 1. Obat-obatan
Klien mengkonsumsi obat paracetamol 500mg, amlodipine 10mg bila kambuh, klien mendapatkan obat dari mantri/perawat dan klien sudah beberapa kali minum ramuan herbal seperti daun alpukat.
 - 2. Makanan
Klien mengatakan tidak ada elergi apapun, tidak ada makanan yang di pantang dan klien makan tidak pilih-pilih, sehari-hari makan sayur dan lauk pauk seperti ikan dll.
 - 3. Instruksi dokter
Klien tidak berobat ke dokter tetapi saat klien sakit klien biasanya berobat ke puskesmas desa. Mantri/perawat di puskesmas tersebut menganjurkan untuk istirahat yang cukup, menjaga pola makan, tidak melakukan kegiatan yang membuat sakit bertambah dan juga mengtakan untuk rutin minum obat.
- f. Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini
Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang penyakitnya cara pengobatannya , klien juga mengungkapkan ingin belajar cara pencegahannya, perilaku klien tidak sesuai yang di anjurkan perawat desa seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam, gorengan

10. Status Kesehatan Terdahulu

- a. Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini klien mengatakan masa anak-anak tidak pernah dirawat di rs dan jika sakit klien hanya berobat ke puskesmas pada masa tua klien mengalami tekanan darah tinggi yang tidak tau kapan dan sudah berapa lama.
- b. Riwayat penyakit kronik atau trauma
Klien mengatakan tidak tau secara pasti kapan memiliki penyakit hipertensi.
- c. Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya
Klien mengatakan hanya berobat jalan di puskesmas dan tidak pernah dirawat inap di rs.

II. DATA PENGKAJIAN

1. Pemeriksaan umum

Pada saat pengkajian kesadaran klien compasmetis E4V5M6, tetapi klien mengeluh sering pusing, penglihatan sering berkunang-kunang, mengeluh nyeri di bagian kepala dan merasa berat di bagian tengkuk, keluhan menyertai kesulitan untuk tidur, mengeluh tidak puas tidur, Kantung mata klien tampak hitam, lesu, nyeri di rasakan tiba-tiba, skala nyeri 4(0-10), klien tampak cemas.

TD: 170/100 mmHg

RR: 21 x/menit

N : 99 x/menit

T : 36,40 C

BB: 50 kg

TB :158 cm

2. Pemeriksaan fisik persytem

a. Sistem penglihatan

Pada hasil pengkajian pada Tn. N terdapat kantung mata berwarna

hitam, sklera berwarna merah, mata simetris, sudah mengalami perubahan pengelihatan yaitu pengurangan pada pengelihatan, klien menggunakan alat bantu kacamata Karena faktor usia. AKS tidak terganggu.

b. Sistem Pendengaran

Telinga simetris, tidak ada tanda-tanda radang telinga, pendengaran masih jelas, telinga tampak bersih, tidak ada serumen, klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran. AKS: tidak terganggu.

c. Sistem Wicara

Saat dilakukan pengkajian klien dapat berbicara dengan normal tidak memiliki gangguan atau kelainan berbicara, AKS: tidak terganggu.

d. Sistem Pernafasan

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami gangguan pernafasan RR 21 x/menit, irama teratur, tidak terdapat suara tambahan, tidak terdapat sputum, dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan, AKS: tidak terganggu.

e. Cardiovaskuler

Hasil pemeriksaan didapatkan TD 170/100 mmHg, denyut nadi 99x/menit, tidak terdapat distensi vena jugularis, tidak terdapat edema, CRT <2 detik, temeperatur 36,40 C normal, AKS: tidak terganggu.

f. Sistem Neurologi

Keadaan Compas Mentis, GCS: E4V5M6, dengan kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

g. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut terdapat karang gigi di beberapa bagian gigi, sudah ada beberapa gigi yang tidak lengkap, tidak ada keluhan sulit menelan, tidak ada nyeri pada perut, tidak ada keluhan mual maupun muntah, bising usus normal 22 menit, tida ada diare, AKS:

tidak terganggu.

h. Sistem Immunology

Tidak terdapat pembesaran getah bening, AKS: tidak terganggu.

i. Sistem Endokrin

Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak ada luka, tidak ada tanda- tanda gula darah seperti haus, sering buang air kecil, dan banyak makan, AKS: tidak terganggu

j. Sistem Urogenital

Tidak ada perubahan dalam pola berkemih, klien tidak mengalami nyeri tekan, dan tidak menggunakan alat bantu perkemihan, AKS: tidak terganggu.

k. Integumen

Saat dilakukan pengkajian, keadaan kepala bersih rambut berwarna putih, kuku tampak bersih dan pendek, turgor kulit elastis, kulit tampak bersih dan berwarna sawo matang, AKS: tidak terganggu.

l. Muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam bergerak, tidak terdapat tanda- tanda fraktur, klien tidak menggunakan alat bantu dan kekuatan otot 5 AKS: tidak terganggu.

5555	5555
5555	5555

III. PENGKAJIAN PSIKOGERONTIK

1. Pengkajian status fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Skor nilai A
Klien dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri tidak tampak bantuan keluarga, seperti mandi, makan, berpakaian, berpindahtempat, dan toileting. (Keterangan terlampir).

2. Pengkajian Status Kognitif/ Afektif (SPMSQ)

Interpretasinya fungsi intelektual utuh karna Tn.N mampu menjawab 2 pertanyaan salah seperti umur, tahun lahir lalu 8 pertanyaan dengan benar, seperti tanggal, hari, nama tempat, nomor telepon, alamat, nama presiden saat ini, nama presiden sebelumnya, nama ibu, menghitung

penjumlahan dan pengurangan sederhana. (Keterangan terlampir).

3. Pengkajian Fungsi Sosial (APGAR) Skor nilai 10

Klien mengatakan puas berada di keluarga, klien puas dengan cara keluarga menyampaikan masalah klien mengatakan puas dengan cara keluarga menerima pasien, klien mengatakan puas dengan cara keluarga mengekspresikan emosi, marah, dan meluangkan waktu bersama-sama. Disfungsi keluarga rendah. (Keterangan terlampir).

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Pemeriksaan diagnostik : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

B. Pengelompokan dan Analisa Data

Tabel 3. 3

Data fokus Tn,N Di Desa Bandar Putih, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal 15-17 November 2022

Data subjektif	Data objektif
1. Klien mengatakan sering pusing penglihatan sering berkunang-kunang	1. Klien tampak meringis
2. Mengeluh nyeri di bagian kepala dan merasa berat dibagian tengkuk	2. Klien tampak gelisah
3. Klien mengatakan kesulitan untuk tidur	3. Skala nyeri 4 (0-10)
4. Klien mengeluh tidak puas tidur	4. TD: 170/100 mmHg
5. Kantung mata klien tampak hitam	5. RR: 21 x/menit
6. Klien merasa lesu	6. N : 99 x/menit
7. nyeri bertambah bila klien melakukan aktivitas berlebih	7. T : 36,4 ⁰ C
8. Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang cara pengobatannya	8. BB: 50 kg
9. Klien juga mengungkapkan ingin belajar cara pencegahannya	9. TB :158 cm
	10. perilaku klien tidak sesuai yang di anjurkan perawat desaseperti mengkonsumsi makanan tinggi garam, gorengan

Tabel 3.4
Analisa Data Pengkajian Tn.N
Tanggal 15-17 November 2022

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering pusing penglihatan sering berkunang-kunang. 2. Mengeluh nyeri di bagian kepala dan merasa berat di bagian tengkuk 3. nyeri bertambah bila klien melakukan aktivitas berlebih <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 4 (0-10) 3. TD: 170/100 mmHg 4. RR: 21 x/menit 5. N : 99 x/menit 6. T : 36,40 C 7. BB: 50 kg 8. TB :158 cm 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kesulitan untuk tidur 2. Klien mengeluh tidak puas tidur 3. Kantung mata klien tampak hitam. 4. Klien merasa lesu <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 	Gangguan pola tidur	Kurangnya kontrol tidur
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang cara pengobatannya 2. Klien juga mengungkapkan ingin belajar cara pencegahannya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku klien tidak sesuai yang di anjurkan perawat desa seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam, gorengan 	Defisit pemngetahuan	Kurang terpapar informasi

C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data dapat ditegakkan 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS:
 - a. Klien mengatakan sering pusing penglihatan sering berkunang-kunang
 - b. Mengeluh nyeri di bagian kepala dan merasa berat di bagian tengkuk
 - c. nyeri bertambah bila klien melakukan aktivitas berlebih
 DO:
 - a. Klien tampak meringis
 - b. Skala nyeri 4 (0-10)
 - c. TD: 170/100 mmHg
 - d. RR: 21 x/menit
 - e. N : 99 x/menit
 - f. T : 36,40 C
 - g. BB: 50 kg
 - h. TB :158 cm

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur di tandai dengan
 - a. Klien mengatakan kesulitan untuk tidur
 - b. Klien mengeluh tidak puas tidur
 - c. Kantung mata klien tampak hitam.
 - d. Klien merasa lesu
 DO:
 - a. Klien tampak gelisah

3. Defisit pemngetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan
 - a. Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang cara pengobatannya
 - b. Klien juga mengungkapkan ingin belajar cara pencegahannya
 DO:
 - a. perilaku klien tidak sesuai yang di anjurkan perawat desa seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam, gorengan

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 5

Rencana keperawatan pada kasus hipertensi Tn.N Di Desa Bandar Putih, Kecamatan Kotabumi Selatan Tanggal 15-17 November 2022

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Rencana (SIKI)
1	2	3	4
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering pusing penglihatan sering berkunang-kunang Mengeluh nyeri di bagian kepala dan merasa berat di bagian tengkuk nyeri bertambah bila klien melakukan aktivitas berlebih <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis Skala nyeri 4 (0-10) TD: 170/100 mmHg RR: 21 x/menit N : 99 x/menit T : 36,40 C BB: 50 kg TB :158 cm 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan</p> <p>Kontrol Nyeri Kode L. 08063</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat Keluhan nyeri menurun <p>Tingkat Nyeri Kode L. 08066 membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Tekanan darah membaik Skala nyeri menurun menjadi 0 	<p>Pemantauan Tanda vital Kode I. 02060</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tekanan darah Monitor frekuensi nadi Monitor pernafasan Monitor suhu tubuh Monitor tekanan nadi <p>Manajemen nyeri Kode I. 08238</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi kualitas nyeri Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur Motivasi klien untuk tetap minum obat

			sesuai resep dokter 9. Ajarkan terapi komplementer
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur di tandai dengan DS:</p> <p>a. Klien mengatakan kesulitan untuk tidur b. Klien mengeluh tidak puas tidur c. Kantung mata klien tampak hitam. d. Klien merasa lesu</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien tampak gelisah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan Pola Tidur Kode L. 05045 membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun <p>keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>Dukungan Tidur Kode I. 05174</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Batasi tidur siang, jika perlu 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Anjurkan menghindari makan/minum yang mengganggu tidur
3	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan DS:</p> <p>a. Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang cara pengobatannya b. Klien juga mengungkapkan ingin belajar cara pencegahannya</p> <p>DO:</p> <p>a. perilaku klien tidak sesuai yang di anjurkan perawat desa seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam, gorengan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Maka diharapkan tingkat pengetahuan kode L. 12111 meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun <p>Perilaku membaik</p>	<p>Edukasi Kesehatan Kode I. 12383</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan klien tentang hipertensi 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5. Jelaskan tentang hipertensi 6. Ajarkan gaya hidup sehat


E. Implementasi dan Evaluasi



Tabel 3. 6

Catatan perkembangan hari pertama pada kasus hipertensi Tn. N Di Desa Bandar Putih, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal 15-17 November 2022

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Selasa, 15 November 2022	<p>Pukul : 10:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Mengukur frekuensi nadi 3. Mengukur pernafasan 4. Mengukur suhu tubuh 5. Memeriksa tekanan nadi 6. Mengidentifikasi kualitas nyeri 7. Mengidentifikasi lokasi nyeri 8. Mengidentifikasi skala nyeri yang di rasakan klien 	<p>Pukul 10:30 WIBS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering pusing penglihatan sering berkunang-kunang 2. Mengeluh nyeri di bagian kepala dan merasa berat di bagian tengkuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD: 170/100 3. RR : 21x/menit 4. N : 99x/menit 4. T: 36,4⁰ C 5. Skala nyeri 4(10-0) 6. menanyakan kepada klien dimana lokasi nyerinya (lokasi nyeri: nyeri di bagian kepala) 7. bertanya kepada klien nyeri berapa pada angka berapa jika di ibaratkan dari angka 0- 10. Angka 0 tidak sakit sama sekali, dan angka 10 sangat sakit <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Tekanan darah, nadi, pernafasan 2. Monitor skala nyeri

			<p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>5. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>
2	Selasa, 15 November 2022	<p>Pukul 10: 50 WIB</p> <p>1. Mengkaji pola, aktivitas, istirahat dan tidur yang dilakukan pasien sehari-hari</p> <p>2. Mengkaji faktor yang mengganggu tidur</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mengurangi makan yang mengandung garam, dan banyak pikiran.</p>	<p>Pukul 11: 20 WIBS :</p> <p>1. Klien mengatakan melakukan aktivitas istirahat dan tidur seperti biasa.</p> <p>2. Klien tampak lesu dan terdapat kantung mata</p> <p>3. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri ditengkuk bila sakit kepala</p> <p>4. Klien mengatakan memahami untuk mengurangi makanan tinggi garam</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak gelisah</p> <p>2. Kantung mata pasien hitam</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Mengidentifikasi pola tidur klien kembali</p> <p>2. Mengidentifikasi pemicu gangguan tidur</p> <p>3. Anjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p>


			<p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>
3	Selasa, 15 November 2022	<p>Pukul 11:45 WIB</p> <p>1. Mengkaji pengetahuan klien tentang penyakitnya (apakah klien mengetahui tentang penyakitnya, pengertian hipertensi apakah faktor penyebabnya)</p> <p>2. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (rencana tanggal 17 november 2022 pukul 15:00 WIB)</p>	<p>Pukul 12: 20 WBS:</p> <p>1. Klien mengatakan belum mengerti tentang penyakitnya dan tidak tau sejak kapan terkena hipertensi</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya</p> <p>2. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan rencana tanggal 17 november 2022 pukul 15:00 WIB</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasiP:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan klien dalam menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Menjelaskan tentang hipertensi</p> <p>4. Mengajarkan gaya hidup sehat</p> <p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>



Tabel 3. 7

Catatan perkembangan hari kedua pada kasus hipertensi Tn. N Di Desa Bandar Putih, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal 15-17 November 2022

No	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu, 16 November 2022	<p>Pukul : 9: 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh 2. Memonitor skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) <p>Cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertama-tama duduk dengan tenang dalam posisi nyaman, tutup mata, ciptakan rasa relaks pada semua otot-otot, kosongkan pikiran, atur pernafasan dengan cara bernafas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut, lalu hitunglah dengan mulut, lakukan secara berulang-ulang. 	<p>Pukul : 10: 30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala sedikit berkurang 2. menanyakan Faktor yang memperberat yaitu saat melakukan aktivitas yang banyak. Faktor yang memperingan yaitu pada saat istirahat 3. Menanyakan Penyebab nyeri yang dirasakan adalah karena tekanan darah tinggi, nyeri terjadi jika dipicu dengan aktivitas yang berat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD: 150/100 mmHg 4. N: 89 x/menit 5. RR : 22x/menit 6. Skala nyeri 3 (0-10) 5. Suhu : 36,2°C 6. Klien mengikuti arahan latihan tarik nafas dalam dengan baik <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p>

			<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TD, nadi, pernafasan 2. Memonitor skala nyeri 3. Mengajarkan klien melakukan tarik nafas dalam sesuai dengan yang sudah diajarkan 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur 5. Memotivasi klien untuk tetap minum obat sesuai resep <p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Nadia Beliuk</p>
2	Rabu, 16 November 2022	<p>Pukul 11: 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola tidur klien kembali 2. Mengidentifikasi pengganggu tidur <p>Anjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>Pukul 11: 30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur 2. Klien mengatakan masih sulit tidur karena nyeri pada tengkuk 3. Klien mengatakan akan mencoba anjuran yang diajarkan mengurangi minum kopi sebelum tidur dan mengurangi makanan garam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien masih gelisah 2. Dan sedikit mengantuk <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola, aktivitas, istirahat dan tidur



			<p>yangdi lakukan pasien sehari-hari</p> <p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>
3	Rabu, 16 November 2022	<p>Pukul 12: 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan klien dalam menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Materi tentang hipertensi, Media yang digunakan leaflet) 3. Menjelaskan tentang hipertensi (pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, penyebab hipertensi dan cara pencegahan hipertensi) <p>Mengajarkan gaya hidup sehat (makan-makanan yang sehat untuk hipertensi, tidak memakan makanan asin)</p>	<p>Pukul : 12:40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap untuk menerima pendidikan kesehatan 2. Klien mengatakan sudah memahami Hipertensi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien paham dengan materi yang disampaikan 2. Klien dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>Evaluasi pengetahuan klien tentang hipertensi (pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi penyebab dan cara pencegahan hipertensi)</p> <p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>


Tabel 3. 8

Catatan perkembangan hari ketiga pada kasus hipertensi Tn. N Di Desa Bandar Putih, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal 15-17 November 2022

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Kamis, 17 November 2022	<p>Pukul : 13:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TD, nadi, pernafasan, suhu tubuh 2. Memonitor skala nyeri 3. Menganjurkan klien melakukan kompres hangat secara mandiri sesuai yang diajarkan perawat 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Memotivasi klien untuk tetap meminum obat sesuai resep</p>	<p>Pukul 13: 30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri dibagian kepala berkurang 2. Klien mengatakan rasa berat ditengkuk Berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 140/80 mmHg 2. Nadi : 98x/menit 3. RR : 20x/menit 4. Skala nyeri 2 (0-10) 5. Suhu : 36,2⁰ <p>A: Masalah nyeri akut teratasisebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TD, nadi, pernafasan 2. Memonitor skala nyeri 3. Menganjurkan klien melakukan tarik nafas dalam sesuai dengan yang sudah diajarkan 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur 5. Memotivasi klien untuk tetap minum obat sesuai resep 6. Menganjurkan Klien untuk menghindari makan-makanan asin

			<p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>
2	Kamis, 17 November 2022	<p>Pukul 14: 00 WIB</p> <p>1. Mengkaji pola, aktivitas, istirahat dandtidur yang di lakukan pasien sehari-hari</p>	<p>Pukul 14: 20 WIB</p> <p>S:</p> <p>1.Klien mengatakan pola tidur sudah teratur dan tidak terganggu, klien sudah bisa tidur normal 8 jam</p> <p>O:</p> <p>1. Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya tidur selama sakit</p> <p>2. Klien tampak lebih rileks</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi selesai</p> <p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>
3	Kamis, 17 November 2022	<p>Pukul : 14: 40 WIB</p> <p>Mengevaluasi pengetahuan klien tentang hipertensi (pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi penyebab dan cara pencegahan hipertensi)</p>	<p>Pukul 15:00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sudah sedikit paham tentang hipertensi</p> <p>O :</p> <p>1. Klien dapat menyebutkan kembali apa yang sudah di</p>

			<p> jelaskan perawat 2. Klien dapat menjawab pertanyaan dari perawat A : Masalah defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan Intervensi</p> <p>Perawat</p>  <p>Nadia Beliuk</p>
--	--	--	---