BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 21 Februari 2022 Pukul: 09.30 WIB

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

Nama : Ny. S

Tempat, tanggal lahir : Kotabumi, 26 Juni 1976

Umur : 46 tahun

Status Perkawinan : Kawin

Pekerjaan : Buruh

Pendidikan : Tamat SD/Sederajat

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Status perkawinan : Menikah

Suku : Ogan

Alamat : Desa Bandar Putih

Sumber biaya : BPJS

Status kesehatan : Sakit

b. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

Tabel 3.1
Anggota Keluarga Dalam Satu Rumah

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Th)	Pekerjaan	Status dlm keluarga	Sehat/ sakit
1	Tn. S	L	63	Petani	Suami	Sehat
2	Ny.S	P	46	Buruh	Istri	Sakit (kasus)
3	An.A	L	16	Pelajar	Anak	Sehat

c. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga Fokus utama pada yang sakit

1) Diagnosa medis

Hipertensi

2) Riwayat klien

Klien mengatakan sudah 1 hari merasakan nyeri di bagian belakang kepala nya sampai leher ,nyeri seperti tertimpah beban berat ,nyeri 3-4kali sehari dan hilang timbul,nyeri terjadi bila pola makan klien salah dan beraktivitas terlalu lelah,nyeri berkurang saat klien beristirahat ,skala nyeri 7.

3) Riwayat pengobatan

Amlodipin 10 mg & Parasetamol, di peroleh dari Puskesmas saat berobat.

4) Gangguan kesehatan

Merasakan nyeri kepala dengan skala nyeri 7 (0-10) nyeri seperti: tertusuk-tusuk leher terasa ditimpa benda berat, meringis menahan nyeri, TD : 180 / 110 mmHg, N: 86kali/menit, RR: 21kali/menit, T: 36.6 ^{0}C, mengalami kesulitan tidur, tidur di atas jam 01:00-02.00 WIB, bangun jam 05:00 WIB, Ny.S apabila terbangun dari tidur sulit untuk tidur kembali tidur ± 5 jam per hari, dan terpapar udara dingin, kantung mata Ny.S tampak hitam dan sembab, aktivitas dilakukan secara mandiri tetapi Ny.S khawatir akan terjatuh serta khawatirkan terjadi stroke akibat penyakit yang dideritanya, Ny.S tampak gelisah dan cemas dikarenakan pertama kali dirawat dirumah sakit dan khawatir jika klien akan terkena komplikasi penyakit lainnya seperti stroke.

5) Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM)

a) Bio-Fisiologis

Saat kunjungan rumah pada tanggal 21 Februari 2022, pukul 09.30 WIB, Ny.S sedang istirahat setelah melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari sebagai buruh, klien mengatakan mengeluh pusing, tangan sering kesemutan, merasa lemah, nyeri pada bagian leher dan sulit tidur. Saat ini Ny.S hanya meminum obat darah tingginya yakni amplodipin, frekuensi makan klien 2x sehari dan klien mengatakan merasa cemas jika darah tingginya menjadi lebih tinggi lagi.

b) Aman-Nyaman

Ny.S mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri nya ditambah dengan klien merasa pusing jika beraktivitas berlebihan, dikarenakan adanya penyakit hipertensi yang diderita Ny.S sejak 5 tahun lalu.

c) Kasih-Sayang (Cinta Kasih)

Ny.S mengatakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga terutama suami Ny.S, keluarga mengatakan mendukung dalam upaya perawatan Ny.S agar kondisi Ny.S kesehatannya membaik.

d) Harga Diri

Ny.S mengatakan tidak merasa minder dengan penyakitnya yakni hipertensi, Ny.S masih sering bersosialisasi dengan tetangganya, menghadiri acara- acara disekitar lingkungan klien, dan klien mengatakan masih sering mengikutin senam rutin desa, tetapi dikarenakan tahun ini terdapat covid-19 klien tidak pernah lagi mengikuti senam rutin didesa, sehingga klien hanya melakukkan kegiatan aktivitas dirumah dan hanya bersosialisasi disekitar rumah. Klien mengatakan keinginan selalu sehat dan tekanan darah klien tidak lagi tinggi dan terhindar dari komplikasi penyakit lainnya.

e) Aktualisasi Diri

Ny.S masih dapat melakukkan aktivitas sehari-hari sendiri, Ny.S masih mampu melakukkan pekerjaan rumah sendiri dan masih mampu mengurus anak-anaknya.

6) Data dukungan Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan	:	Puskesmas Kotabumi II
Jarak pelayanan kesehatan	:	11 Km
Transportasi unit ke pelayanan kesehatan	:	Kendaraan pribadi(motor)

7) Riwayat pekerjaan

a) Status Pekerjaan saat ini

Klien merupakan buruh tani.

b) Status pekerjaan sebelumnya

Klien merupakan ibu rumah tangga dan buruh tani.

c) Sumber-sumber pendapatan dan Kecukupan Pemenuhan Kebutuhan. Sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan Kebutuhan klien di dapatkan dari bantuan PKH dan kerja upahan.

8) Sumber / system pendukung yang digunakan

a) Pelayanan kesehatan dirumah

Pada kebiasaan klien biasanya klien dirumah melakukan pelayanan kesehatan sendiri yakni dengan meminum obat dari puskesmas yakni amplodipin serta istirahat yang cukup untuk pencegahan penyakitnya lebih lanjut .

b) Pelayanan kesehatan dirumah sakit

Klien terakhir menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2019 dan dirawat di Rumah Sakit Handayani, Kotabumi dikarenakan klien terkena maag

9) Kebutuhan atau aktivitas kegiatan sehari-hari

Klien mengatakan tidak dibantu oleh keluarga, klien mengatakan saat sakit ataupun tidak sakit klien mampu merawat dirinya secara mandiri tanpa bantuan keluarga seperti makan, minum, mandi,bak/bab dan perawatan diri lainnya.

10) Deskripsikan hari khusus

Klien mengatakan tidak ada hari khusus untuk saat ini, dikarenakan klien sedang tidak melakukkan kegiatan untuk hari-hari khusus atau hari-hari penting lainnya.

11) Status kesehatan saat ini

a) Keluhan utama yang dirasakan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan klien merasakan nyeri di bagian bekakang kepala nya sampai

leher,nyeri seperti tertimpah beban berat ,nyeri 3-4kali sehari dan hilang timbul ,nyeri terjadi bila pola makan klien salah dan beraktivitas terlalu lelah ,nyeri berkurang saat klien beristirahat ,skala nyeri 7 (0-10) seperti ditusuk-tusuk, nafsu makan sedikit menurun, pola tidur tidak menentu terkadang hanya ± 5 jam.

b) Status / keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Pernah dirawat dirumah sakit handayani pada tahun 2019 dikarenakan sakit pada bagian lambung/maag dan dirawat 3 hari dirumah sakit. Klien mengatakan sering merasa pusing,terasa nyeri bagian kepala sampai leher dengan skala nyeri 7 (0-10) dikarenakan klien mempunyai riwayat hipertensi dari tahun 2014.

c) Status kesehatan lima tahun terakhir

Klien mendapatkan riwayat hipertensi dan maag pada tahun 2014.

d) Riwayat obat-obatan, makanan, inturksi dokter dll

1) Obat-obatan

Klien mengatakan sudah mengonsumsi obat hipertensi amplodipin tetapi tidak teratur hanya ketika pasien kambuh dan klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat-obatan.

2) Makanan

Klien mengatakan untuk makan klien tidak dibolehkan makanan yang banyak mengandung garam, sayuran hijau berlebihan, daging merah, gula, dan singkong dan klien tidak ada alergi makanan.

3) Intruksi dokter

Klien mengatakan dokter mengintruksikan menjaga pola makan, istirahat, tidur yang cukup dan tidak beraktivitas berlebihan.

4) Masalah kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Klien mengatakan nyeri di bagian kepala sampai keleher ketika kambuh dan jika makan atau tidur tidak dijaga maka darah akan menjadi lebih tinggi lagi dari biasannya.

d. Status kesehatan dahulu

1) Riwayat penyakit anak-anak sampai dewasa yang berhubungan dengan keadaan saat ini.

Klien mengatakan sudah memiliki riwayat hipertensi sejak 2015 dan di keluarga juga terdapat ibu Ny. S yang mengalami hipertensi.

2) Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit tarauma ataupun kronik lainnya.

e. Data khusus kelainan sistem tubuh

1) Pemeriksaan anggota tubuh

a) Umum

Pada saat dilakukan pengkajian Ny.S masih melakukan aktivitas sendiri secara mandiri yakni mandi, makan, BAB dan BAK, dan beres-beres rumah tanpa bantuan keluarga. Klien mengatakan sulit untuk tidur pada malam hari dan sering terbangun pada malam hari klien mengatakan tidur ± 5 jam/ hari serta masih sering merasa pusing.

b) Kepala

Pada saat pengkajian kepala Ny.S sering mengalami pusing kepala dan sakit kepala seperti nyeri dengan skala 7 (0-10) ditusuk-tusuk dan tertimpa benda berat pada bagian bawah kepala dekat leher (tengkuk), rambut klien berwarna hitam dan ada rambut yang berwarna putih dan keadaan rambut klien bersih.

c) Mata

Pada saat pengkajian Ny.S tidak ada gangguan pada

penglihatan dan mata tampak sehat. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

d) Telinga

Klien mengatakan masih jelas untuk mendengar tidak mengalami gangguan pada pendengaran.Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

e) Hidung

Klien mengatakan tidak mengalami ganguan pada area penciuman, dan tidak ada gangguan pada jalan nafas. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

f) Mulut dan tenggorokan

Klien mengatakan tidak ada gangguan pada mulut dan tenggorokan serta tidak ada masalah infeksi pada mulut dan tenggorokan,terdapat karang gigi dibeberapa gigi. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

g) Leher

Klien mengatakan pada bagian leher Ny.S tidak mengalami masalah leher yakni masih dapat digerakan, hanya saat ketika klien merasa pusing terasa dibagian leher klien (tengkuk) akan ikut merasa nyeri dan terasa berat. Sehingga aktivitas kegiatan sehari-hari klien merasa terganggu, yang disebabkan oleh rasa nyeri pada bagian leher (tengkuk) yang dialami klien.

h) Alat kelamin

Hasil wawancara klien mengatakan tidak ada gangguan pada bagian alat kelamin, BAK juga lancar. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidakn terganggu.

i) Ekstremitas atas dan bawah

Hasil wawancara klien mengatakan terdapat gangguan pada area ekstremitas atas yakni pundak terasa pegal dan ekstremitas bawah klien mengatakan merasa lemas jika terlalu beraktivitas berlebihan pada bagian ekstremitas kaki.Aktivitas kegiatan

sehari sedikit terganggu.

2) Pemeriksaan sistem tubuh

a) Haemopoetik

Tidak ada kelainan.

b) Integument

Saat dilakukkan pengkajian pada klien tidak terdapat masalah pada area kulit,rambut klien, serta tidak ada masalah pada kuku klien.

c) Pernafasan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan pernafasan klien tidak terdapat gangguan pada pernafasan klien. Pernapasan klien normal dan tidak terdapat dipsnea.

d) Cardiovaskuler

Saat dilakukkan pengkajian tidak terdapat gangguan pada masalah jantung, dan suara jantung klien normal (lup dup) tidak ada kelainan pada jantung.

e) Gastriointestinal

Saat dilakukkan pengkajian tidak terdapat keluhan dan gangguan pada sistem gastrointestinal.

f) Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian klien mangatakan tidak terdapat keluhan dan gangguan pada system perkemihan klien.

g) Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak terdapat gangguan dan keluhan pada bagian muskuloskeletal.

h) Endokrin

Saat dilakukkan pengkajian tidak terdapat gangguan pada system endokrin klien.

i) System syaraf pusat

Saat dilakukan pengkajian tidak ada gangguan dalam sistem syaraf pusat.

j) Kondisi psikososial

Klien mengatakan takut jika darah tingginya menjadi stroke dan dapat mengganggu keaktivitasan sehari-hari klien.

f. Data kesehatan lingkungan

1) Kondisi rumah

a) Rumah

Permanen

b) Pencahayaan

Cukup jelas ketika membaca dalam jarak 23 cm pada bagian ruang tamu, bagian dapur pencahayaan kurang.

c) Ventilasi

Cukup baik, sesuai dengan standar minimum yaitu 5% dari ruas lantai ruangan.

d) Kelembaban

Tidak pengap, udara yang dirasakan cukup baik hanya saja kondisi rumah berdebu.

e) Keadaan lantai rumah

Keadaan lantai rumah klien kurang bersih dikarenakan klien dan suami berkerja, dan terlihat ada lantai yang retak serta lantai tidak bersih.

f) Kebersihan rumah

Kebersihan rumah kurang dijaga, banyak barang yang tidak disusun secara rapih, lantai berdebu serta tidak adanya pelapon rumah klien.

g) Kebersihan lingkungan rumah

Bersih, tidak terdapat sampah berserakan, hanya saja klien tinggal pada lingkungan yang padat.

h) Tempat pembuangan sampah

Tempat pembuangan sampah klien di pembuangan tempat sampah umum, klien selalu membuang sampah ketika sampah klien sudah terisi penuh pada kantung sampah yang digunakan klien.

i) Sarana mandi, cuci, kakus (MCK)

i. Jenis

WC langsung mengarah pada jamban cemplung.

ii. Jarak

6,5 meter dari sumur.

iii. Kebersihan

Bersih

iv. Keadaan penampungan air

kurang bersih, dikuras 1x dalam sebulan.

v. Sumber air bersih

Air dari sumur

g. Struktur keluarga

1) Tipe keluarga

Keluarga inti

2) Peran anggota keluarga

Semua berperan sesuai dengan struktur dalam keluarga : suami, istri, ayah, ibu, anak.

3) Sumber-sumber keluarga

Pemenuhan kebutuhan hidup di keluarga didapatkan oleh Tn.S dan Ny.S yang didapatkan dari kerja buruh tani.

h. Fungsi keluarga

A. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga sudah mengetahui penyakit tekanan darah tinggi, gejala penyakit tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala dan faktor penyebab penyakit, persepsi keluarga tentang penyakit perlu disembuhkan, tetapi keluarga jarang melakukan kunjungan kesehatan.

B. Kemampuan mengambil keputusan

Keluarga tidak mengetahui dari penyakit prognosis itu, dengan komplikasi yang timbul yaitu stroke dll. Keluarga memberi dukungan keperawatan kepada Ny.S karena keluarga takut akan kematian yang disebabkan terhadap penyakit tersebut.

C. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.S mengatakan tidak ada cara perawatan (Alat, bahan, fasilitas) masalah dirasakan karena keluarga pasrah terhadap perawatan Ny.S, sumber keluarga untuk perawatan adalah hasil dari kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh suami Ny.S yakni Tn.S dan bila sakit dihantarkan ke puskesmas.

D. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit

Upaya preventif sudah ada bagi keluarga untuk menghindari faktor pencetus hipetensi yaitu makanan asin, keluarga tidak mengetahui pasti sumber dari lingkungan yaitu hipertensi kambuh dan keluarga mendukung terhadap upaya pengobatan dan perawatan kepada Ny.S.

E. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kessehatan

Jangkauan sarana dan prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan lancar,keluarga kurang mengetahui manfaat tentang fasilitas kesehatan tetapi percaya pada fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data Terhadap Ny.S Dengan Gangguan Aman dan Nyaman
Pada Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II
Lampung Utara Kabupaten Lampung Utara

No	Data dukung	Diagnosa
1	DS (Data Subjektif) : 1. Klien mengatakan sering mengalami pusing seperti tertimpa benda berat dan tertusuk-tusuk pada bagian belakang kepala dan bagian leher juga merasakan nyeri. DO (Data Objektif) : 1. Klien tampak meringis 2. Skla nyeri 7 (0-10) 3. Tekanan Darah 180/110 mmHg	Nyeri Akut D.0077
2	DS (Data Subjektif) 1. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari 2. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari 3. Klien mengatakan tidur hanya ± 5 jam/hari 4. Klien mengatakan tidak puas tidur DO (Data Objektif) 1. Kantung mata klien berwarna hitam dan sembab 2. Klien tampak mengantuk 3. Klien sulit tidur	Gangguan Pola Tidur D.0055
3	DS (Data Subjektif) 1. Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini (takut terkena stroke karna hipertensi nya) 2. Klien mengeluh pusing DO (Data Objektif) 1. Klien tampak gelisah dan cemas 2. Klien tampak berkeringat pada bagian wajah 3. Tekanan darah 180/110 mmHg	Ansietas (kecemasan) D.0080

2. Prioritas masalah

Tabel 3.3
Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Hipertensi Terhadap Ny.S Dengan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2022

No	Kriteria	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala: Aktual	3/3 x 1 =1	Aktual : Gejala penyakit yaitu Merasakan sakit kepala, leher terasa berat seperti tertimpa benda berat dan kepala seperti tertusuk-tusuk, terasa nyeri seperti berdenyut- denyut, meringis bila merasakan sakit dan ketika dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan skala nyeri 7 (0-10)
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	2/2 x 2 = 2	Mudah : Sumber daya kesehatan: klien memiliki kartu BPJS, masalah dapat diubah jika klien merubah pola dan asupan makanan asin
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	3/3 x 1 = 1	Tinggi : Ny.S mau merubah kebiasaan makan makanan asin dan berminyak
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	2/2 x 1 = 1	Segera : Keluarga takut timbul penyakit stroke
JUMLAH		5	

Tabel 3.4

Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Hipertensi Terhadap Ny.S Dengan Gangguan Pola Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2022

No	Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	3/3 x 1 = 1	Aktual : Kondisi Ny.S pola tidur yang terganggu karena sesak dan sering terjaga Jumlah waktu tidur ±5 jam/hari
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala: sebagian	1/2 x 2 = 1	Sebagian : Ny.S menggunakan selimut dan kaos kaki untuk menghindari udara yang dingin ketika tidur
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala: Sedang	2/3 x 1 = 2/3	Sedang : Timbulnya sesak terjadi karena faktor terpapar udara dingin di malam hari.
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	2/2 x 1 = 1	Segera : Pola tidur akan tetap terganggu jika sesak nafas sewaktu-waktu kambuh
JUMLAH		3 2/3	

Tabel 3.5

Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan KeluargaPada Kasus Hipertensi Terhadap Ny.S Dengan Ansietas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2022

No	Kriteria krit/sub Keria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	3/3 x1 = 1	Aktual : Kondisi Ny.S mengalami khawatir tentang penyakit hipertensi nya, Ny.S khawatir terjadi nya stroke
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Sebagian	1/2 x 2 = 1	Sebagian : Keluarga mendukung upaya perawatan, tetapi masih ada kebiasaan keluarga yang kurang baik yaitu suami Ny.S punya kebiasaan merokok dan memakan makanan yang asin dan berminyak .Perlu waktu utuk mengubah kebiasaan keluarga
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	2/3 x 1 = 2/3	Sedang : Ada kebiasaan yang menganggu pada tidur klien : terbangun karena sesak akibat terpapar udara dingin.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	2//2 x 1 = 1	Segera : Kekhawatiran dan kecemasan meningkat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
JUMLAH	32/3		

Setelah dilakukan penjumlahan jumlah skor prioritas pada diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Nyeri akut (Skor 5)

   Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis leher (nyeri tengkuk) dan kepala seperti tertusuk-tusuk. Kode: D.0077

   Data Subjektif(DS) :

   a. Klien mengatakan sering mengalami pusing seperti tertimpa benda berat dan tertusuk-tusuk pada bagian belakang kepala dan bagian leher juga merasakan nyeri.

   Data Objektif(DO) :

   a. Tekanan Darah 180/110 mmHg

2. Gangguan pola tidur (Skor 3 2/3)

   Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Kode : D.0055

   Data Subjektif(DS) :

   a. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari, Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari, Klien mengatakan tidur hanya ± 5 jam/hari, Klien mengatakan tidak puas tidur, Klien mengatakan suka terjaga pada malam hari.

   Data Objektif(DO) :

   a. Kantung mata klien berwarna hitam dan sembab
   b. Klien mengantuk

3. Ansietas (Skor 3 2/3)

   Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Kode : D.0080

   Data Subjektif(DS) :

   a. Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini (takut terkena stroke karna hipertensinya)
   b. Klien mengatakan jika nyeri terasa klien sulit untuk konsentrasi
   c. Klien mengeluh pusing

Data Objektif(DO) :

a. Klien berkeringat pada bagian wajah
b. Klien nampak gelisah
c. Tekanan darah 180/110 mmHg

C. Rencana keperawatan

Tabel 3.6
Rencana Keperawatan Terhadap Ny.S Dengan Gangguan Aman dan Nyaman Pada Kasus Hipertensi
di Wilayah Kerja Kotabumi II Lampung Utara Kabupaten Lampung Utara

No	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standar	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1	Nyeri Akut b.d agen cedera fisiologis	Dalam 3 kali kunjungan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 1	1. Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan(L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah berkurang Kontrol Nyeri (L.08063) Kriteria hasil : 1. Kemampuan mengenali onset nyeri 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	Kogniti f	Edukasi Kesehatan(I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi kualitas dan intensitas nyeri 2. Kaji skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk meredakan nyeri, dengan teknik napas dalam

1	2	3	4	5	6	7
						Pemantauan Tanda Vital(I.02060) 1. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh Dukungan Tidur(I.05174) 1. Modifikasi lingkungan (tempat tidur yang nyaman) 2. Meneruskan pemberian obat
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	Dukungan Keluarga(L.13112) Kriteria hasil: 1. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat 2. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat 1.	Afektif	Dukungan pengambilan keputusan(I.09267) 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah 2. dan informasi yang memicu konflik 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Informasikan alternatif solusi secara jelas 6. Berikan informasi yang diminta pasien
			3. Keluarga mampu merawat	Manajemen Kesehatan Keluarga(L.12105) 2. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 3. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	Psikomotor	Pelibatan keluarga(I.12524) 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2. Ciptakan hubungan teraupetik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan dirumah

						Manajemen nyeri(I.08238) 1. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer dengan rebusan daun salam
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
			4. Keluarga mampu memelihara kesehatan / memodifikasi	Kontrol risiko(L.14128) 1. Kemampuan keluarga mengidentifikasi faktor risiko 2. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat	Kog-aff-psikomotor	Edukasi Diet(I.12369) 1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalalu 2. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 3. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 4. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga(L.12108) 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia meningkat 3. Sumber perawatan keluarga meningkat	Kog-aff-psikomotor	Rujukan ke layanan masyarakat(I.12474) 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat 2. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan 4. Berikan informasi kepada klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan ketika klien sakit 5. Jelaskan kepada klien dan keluarga

						untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan 6. Anjurkan klien untuk sering menggunakan kartu berobat (BPJS)

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI (Catatan perkembangan)

Tabel 3.7
Pelaksanaan dan Evaluasi Hari Pertama Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Gangguan Aman dan Nyaman Pada Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Kotabumi II Lampung Utara Kabupaten Lampung Utara

No	Hari/ tanggal/ jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Senin, 21/02/2022	Tuk 1 : Mampu mengenal Masalah Pukul : 10.30 WIB Memberikan pendidikan kesehatan tentang nyeri, yakni melakukkan promkes meliputi : 1. Menggali pengetahuan klien tentang hipertensi kepada keluarga 2. Melakukan promkes yakni tentang manajemen nyeri dengan Media yang digunakan yakni leaflet.	Pkl. 11.00 WIB Subjektif (S) : 1. Keluarga mengatakan belum tahu apa itu manajemen nyeri 2. Ny.S mengatakan sudah memahami apa itu pengertian nyeri dan klien mengatakan akan mencegah timbulnya kembali nyeri.

		3. Menjelaskan cara memberi rasa nyaman ketika nyeri datang kembali, yakni mengajarkan cara tehnik non-farmakologis Relaksasi nafas dalam. 4. Menanyakan tentang masalah hipertensi kepada keluarga tentang manajemen nyeri Manajemen nyeri 1. Melakukan identifikasi nyeri meliputi Faktor pencetus nyeri Durasi nyeri, Kualitas nyeri : yang memperberat nyeri dan Frekuensi nyeri : saat bangun tidur dan saat beraktifitas.	3. Ny.S mengatakan mampu mengulangi dan mendemostrasikan langkah-langkah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar dan Ny.S akan melakukan teknik ini apabila nyeri dirasakan datang kembali. 4. Klien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan terlampir dengan benar dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik. 5. Klien mengatakan merasakan nyeri ketika darah Tinggi klien sedang naik dan klien juga mengenali Kapan rasa nyeri terjadi yakni saat klien merasakan pusing yang disebabkan kelelahan, stres dan saat sesudah beraktivitas berat dengan rasa hilang timbul berlangsung 10-13 menit, dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk. Klien mengatakan dapat menurunkan nyeri ketika saat beristirahat dan dapat memperberat apabila Ny.S masih merasakan stres. Ny.S mengatakan skala nyeri yang menggambarkan keadaannya saat ini adalah skala nyeri 7 (0-10)

		4. Mengurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (kebisingan, suhu, rungan dan pencahayaan) 5. Melakukkan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan menggunakan tensi meter pada tangan sebelah tangan kiri Ny.S dengan posisi Ny.S terlentang saat sedang beristirahat.	6. Klien mengatakan akan mendemontrasikan dalam mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebakan terjadinya nyeri. Okjektif (O) : 1. TD : 180/110 mmHg 2. Suhu : 36.6 C 3. RR : 21 kali/menit 4. Nadi : 86kali/menit A : pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi Mengevaluasi pendidikan kesehatan nyeri pada klien a. Manajemen nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Lakukkan pengkajian secara komprehensif : durasi nyeri, frekuensi dan kualitas nyeri 3. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik.

			Paraf perawat Silviana Dea Suci
2	Senin, 21/02/2022	Tuk 2 : Mampu mengambil keputusan Pukul : 11.00 WIB 1. Memberikan dukungan keputusan dan memberi suport pada keluarga dan Ny.S untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dengan rajin rutin follow up kesehatan. 2. Memberikan dukungan emosional dan memberi suport yang mendukung, meminimalisir perasaan yang timbul pada keluarga akibat penyakit Ny.S :cemas, gelisah takut dan lain-lain.	Pukul : 12.20 WIB Subjektif (S) : 1. Keluarga Ny.S menyatakan siap melakukan upaya Perawatan pengobatan dan penanganan berkelanjutan pada Ny.S sebagai bentuk keputusan dengan sangat senang menerima saran tersebut. 2. Keluarga Ny.S mengatakan akan memberikan dukungan emosional dan selalu mensuport Ny.S agar Ny.S terhindar dari perasaan cemas, gelisan dan perasaan lainnya.

		3. Mendukung care giver serta memotivasi keluarga dalam upaya perawatan Ny.S dirumah untuk menghindari faktor pemicu kekambuhan hipertensi. 4. Melakukan dukungan pengasuhan dan mensuport keluarga untuk terus melaksanakan pengobatan hingga hipertensi bisa terkendali. 5. Menginformasikan dukungan serta Memberikan penjelasan tentang pengaruh yang baik dalam melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan serta pengaruh jika tidak ditangani di fasilitas kesehatan 6. Menjelaskan tentang pengobatan bahwa untuk penyakit hipertensi obat yang dikonsumsi dapat seumur hidup.	3. Keluarga Ny.S mengatakan siap melakukan perawatan care giver untuk menghindari kekambuhan tekanan darah Ny.S. 4. Keluarga Ny.S mengatakan sanggup untuk melaksanakan pengobatan Ny.S agar penyakit hipertensi Ny.S dapat terkendali. 5. Keluarga Ny.S mengatakan mengerti tentang Pengaruh dalam melakukkan pengobatan di Fasilitas kesehatan. 6. Keluarga Ny.S mengatakan memahami penjelasan bahwa obat hipertensi dapat dikonsumsi seumur hidup.

			Objektif (O) : Keluarga klien mampu mengambil keputusan terhadap Ny.S tentang perawatan dirumah maupun pengobatan di fasilitas kesehatan. A : pada pertemuan pertama, keluarga mampu mengambil keputusan terhadap hipertensi. Tujuan tercapai P : Hentikan Intervensi Paraf perawat Silviana Dea Suci

3	Senin, 21/02/ 2022	Tuk 3 : keluarga mampu merawat Pukul : 13.00 WIB a. Kontrol nyeri 1. Mendemontrasikan cara Tehnik non-farmakologi untuk menghindari nyeri a. Relaksasi : tehnik napas dalam b. Pengalihan nyeri dengan cara menyarankan melakukkan hal-hal yang disukai Ny.S 2. Melaksanakan terapi komplementer yakni mengajarkan tehnik komplementer. Mengonsumsi ramuan daun salam dengan direbus untuk diminum yakni dengan cara 6 lembar daun salam dan 3 gelas air putih direbuh hingga air mendidih sampai menjadi 1 gelas. 3. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makan-makanan yang rendah garam).	Pukul : 14.00 WIB Subjektif (S) 1. Klien dan keluarga Ny.S mengatakan mau menggunakan perawatan hipertensi dengan tehnik non-farmakologi yaitu tehnik napas dalam dan pengalihan nyeri dengan cara melakukan hal yang disukai 2. Klien mengatakan memahami cara membuat obat ramuan daun salam dan akan mendemontrasikanya. 3.Klien mengatakan akan mematuhi menyiapkan diet hipertensi yang tepat.

		4. Menganjurkan keluarga dalam peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan. 5. Menjelaskan tentang perilaku gaya hidup sehat dengan menjaga kebersihan dirumah 6. Memberitahu keluarga dalam meningkatkan untuk menjaga pola makan Ny.S.	4. Keluarga mengatakan akan selalu ikut memperlibatkan diri dalam perawatan Ny.S 5. Keluarga mengatakan mau meningkatkan keterlibatan dalam melakukan menjaga kebersihan rumah. 6. Keluarga mengatakan akan melakukan menjaga pola makan klien seperti untuk selalu mengingatkan untuk makan-makanan rendah garam. Objektif (O) 1. Keluarga klien mulai memahami merawat dengan tehnik non-farmakologi 2. Keluarga mampu berkontribusi terhadap perawatan Ny.S dengan penyakit hipertensi A : Pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti melakukkan perawatan dengan tehnik non-farmakologi masalah teratasi sebagian

			P : Lanjutkan Intervensi a. Kontrol nyeri 1. Tehnik non-farmakologi a. Relaksasi : tehnik napas dalam b. Distraksaksi pengalihan nyeri 1. Managemen obat, terapi komplementer mengajarkan tehnik komplementer. Mengonsumsi ramuan daun salam dengan direbus untuk diminum 2.Demonstrasi tehnik non-farmakologi dan managemen obat dengan tehnik komplementer dengan keluarga a. Tehnik relaksasi : napas dalam b. Mengonsumsi ramuan daun salam untuk diminum 2. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makan-makanan yang rendah garam) Paraf perawat Silviana Dea Suci

Tabel 3.8

Pelaksanaan dan Evaluasi Hari Kedua Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Gangguan Aman dan Nyaman Pada Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Kotabumi II Lampung Utara Kabupaten Lampung Utara

1	Selasa, 22/02/2022	Tuk 1 : mampu mengenal masalah Pukul : 09.30 WIB Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang nyeri pada hari pertama, meliputi: 1. Meminta menjelaskan ulang tentang pengertian nyeri kepada Ny.S seperti yang dilakukan pada hari pertama. 2. Menanyakan kembali tentang bagaimana cara memberi rasa nyaman ketika nyeri datang yakni dengan cara tehnik non-farmakologis relaksasi napas dalam Managemen nyeri 1. Melakukan pengkajian secara kompherensif meliputi : a. Menanyakan tentang nyeri yang dirasakan b. Frekuensi nyeri c. Kualitas nyeri	Pukul : 10.00 WIB Subjektif (S) : 1. Ny.S mengatakan masih mengingat apa itu nyeri 2. Ny.S mengatakan masih mengingat bagaimana cara memberi rasa nyaman dan dapat mendemontrasikan ketika nyeri datang, yakni dengan menggunakan tehnik non-farmakologi relaksasi napas dalam 3. Ny.S mengatakan nyeri yang dirasakan seperti masih terasa nyeri dan dapat ditahan, jika klien merasa pusing dan kualitas nyerinya nyeri ringan.

1	2	3	4
		2. Mengkaji penilaian skala nyeri dengan menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik (0-10). 3. Melakukan monitor tanda-tanda vital seperti yang dilakukan pada hari pertama	4. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan oleh Ny.S adalah 4 (0-10) Objektif (O) : 1. TD : 150/100 mmhg 2. Skala nyeri 4 (0-10) 3. Nadi : 86kali/menit RR : 21 kali/menit 5. Suhu : 36.5 „C A : pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti Penyebab nyeri yang ditimbulkan dan faktor penyebabnya, klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) masalah masih teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 1. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik 2. Memonitor tanda-tanda vital Paraf perawat Silviana Dea Suci

1	2	3	4
3	Selasa, 22/02/2022	Tuk 3 : mampu merawat Pukul : 10.00 WIB a. Kontrol nyeri Memanagemen obat, terapi komplementer mengajarkan tehnik komplementer : mengonsumsi ramuan daun Salam dengan direbus lalu lalu diminum seperti yang dilakukkan pada hari kedua. 2.Memberikan anjuran melakakukan kepatuhan menyiapkan diet yang tepat	Pukul : 10.30 WIB Subjektif (S) : 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan hipertensi dengan tehnik non- farmakologi pengalihan nyeri dengan cara Mendengarkan lagu serta klien mengonsumsi Ramuan daun salam 1 gelas/hari 2. Klien dan keluarga klien mengatakan akan mematuhi kepatuhan dalam menyiapkan diet yang tepat

Tabel 3.9

Pelaksanaan dan Evaluasi Hari Ketiga Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Gangguan Aman dan Nyaman Pada Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Kotabumi II Lampung Utara Kabupaten Lampung Utara

No	Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Rabu, 23/02/2022	Tuk 1 : Mampu mengenal masalah Pukul : 09.00 WIB 1. Melakukkan penilaian skala nyeri Ny.S menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik (0-10) 2. Monitor tanda-tanda vital seperti yang dilakukkan pada hari pertama dan kedua.	Pukul : 09.30 WIB Subjektif (S) : Klien mengatakan rasa nyeri dengan skala 1 (0-10) Objektif (O) : 1. TD 130/90 mmHg 2. Skala nyeri 1 (0-10) A : Pada pertemuan ketiga keluarga sudah mengerti Tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya. Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi Paraf perawat Silviana Dea Suci

2.	Rabu, 23/02/2022	Tuk 4 : Keluarga mampu memelihara kesehatan Pukul : 09.30 WIB 1. Mengindentifikasi faktor resiko : makan-makanan yang asin, aktivitas berat agar terhindar dari resiko jatuh yakni dengan menjaga Kebersihan dan kerapihan rumah serta penggunaan alas kaki yang sesuai standart 2. 2. Memberi dukungan pemeliharaan kesehatan misalnya pengobatan rutin, follow up kesehatan	Pukul : 10.00 WIB Subjektif (S) 1. Klien mengatakan sudah mengerti apa saja yang harus dihindari dari makan-makanan yang dapat berbahaya bagi hipertensi. 2. Klien mengerti tentang pentingnya menjaga lingkung untuk menghindari resiko Terjatuh dan klien mengatakan sudah mengetahui apa saja cara untuk mencegah terjatuh yakni " kebersihan dan kerapihan rumah serta penggunaan alas kaki yang sesuai standart 3. Keluarga klien mengatkan akan mengikutin saran dengan senang hati Objektif (O) : 1. Keluarga mendukung upaya pengobatan terhadap Ny.S Keluarga mengerti tentang pentingnnya menjaga kebersihan rumah

3.	Rabu, 23/02/2022	Tuk 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Pukul : 11.30 WIB a. Menginformasikan sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsling 1. Mengidentifikasi pengetahuan Ny.S dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsultasi kesehatan 2. Menjelaskan sumber-sumber pelayanan kesehatan, mulai dari upaya pelayana kesehatan dasar (TUK 1) dan pelayanan kesehatan lanjutan (TUK 2) dan (TUK 3). b. Menguatkan dukungan keluarga 1. Follow up kesehatan 2. Akses fasilitas kesehatan sesuai dengan tingkat keparahan penyakit	Pukul : 12.15 WIB Subjektif (S) : 1. Keluarga mengatakan akan berusaha memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar (puskesmas) atau ke pelayanan dokter umum bila sakit 2. Klien mengatakan mengerti tentang pentingnya sering melakukkan follow up ke pelayanan kesehatan Objektif (O) : 1. Teregistrasi pada puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan 2. Keluarga memahami pentingnya melakukan

1	2	3	4
			A: Pada hari ketiga, pelaksanaan pertama Ny.S dan keluarga mengatakan siap untuk memelihara kesehatan P: Hentikan intervensi Paraf perawat Silviana Dea Suci