

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal: 22 Februari 2022

I. Data Umum

1. Identitas

Nama : Ny. S
Umur : 87 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Suku : Ogan
Alamat : Desa Karang Agung, Kec.Kotabumi Selatan,
Kab.Lampung Utara

2. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3.1

Anggota keluarga dalam satu rumah Ny. S dengan Gangguan Rasa Nyaman terhadap kasus Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Status dalam keluarga
1.	Ny. S	Perempuan	87 tahun	IRT	Ibu
2.	Ny. R	Perempuan	42 tahun	Petani	Anak
3.	Tn.S	Laki-laki	42 tahun	Petani	Menantu
4.	An. A	Perempuan	7 tahun	Pelajar	Cucu

3. Riwayat Keluarga

Tabel 3.2

Riwayat keluarga Ny. S dengan Gangguan Rasa Nyaman terhadap kasus Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Status	Keadaan saat ini
1.	Tn.T	Laki-laki	90 tahun	Kepala keluarga	Meninggal
2.	Ny.S	Perempuan	87 tahun	Istri	Hidup, sehat
3.	Ny. A	Perempuan	60 tahun	Anak	Hidup, sehat
4.	Ny. M	Perempuan	56 tahun	Anak	Hidup, sehat
5.	Tn. H	Laki-laki	49 tahun	Anak	Hidup, sehat
6.	Tn. E	Laki-laki	45 tahun	Anak	Hidup, sehat
7.	Ny. R	Perempuan	42 tahun	Anak	Hidup, sehat

4. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Dokter umum

Jarak unit pelayanan kesehatan : ± 7 km

Transportasi ke unit pelayanan kesehatan : Motor

5. Riwayat Pekerjaan

a. Status pekerjaan saat ini

Klien hanya seorang ibu rumah tangga

b. Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan dulu ia adalah seorang petani

c. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Klien mengatakan sumber pendapatan berasal dari hasil anak klien bertani saat panen

6. Riwayat Lingkungan Hidup

Klien tinggal di Desa Karang Agung bersama anak dan cucunya, tipe rumah permanen, lantai rumah semen, kondisi rumahnya bersih, ada

ventilasi, jendela, kamar klien bersih, kamar mandi dan wc tertutup, serta terdapat tempat pembuangan sampah, interaksi klien dengan tetangga sekitar cukup baik.

7. Sumber/sistem Pendukung Yang Digunakan

a. Pelayanan kesehatan dirumah

Klien mengatakan jika kepalanya sakit dan tekanan darahnya tinggi, keluarganya hanya menganjurkan untuk istirahat dan meminum minuman herbal (sari mentimun)

b. Pelayanan kesehatan rumah sakit

Apabila klien merasa sakit yang cukup hebat biasanya klien pergi ke dokter umum/puskesmas menggunakan BPJS dan diberi obat Amlodipine 5mg

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

Klien melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan keluarganya

8. Deskripsi Hari Khusus

Klien ibadah rutin sholat 5 waktu dan mengaji setiap habis sholat magrib, klien mengatakan jika kepalanya sakit ia menjadi susah tidur

9. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama yang dirasakan

Klien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang dan menjalar hingga ke tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan 2-3 menit, nyeri hilang jika klien minum obat /beristirahat, dan nyeri muncul saat klien terlalu banyak makan-makanan asin.

b. Keluhan penyerta

Klien mengatakan lemas dan sering nyilu didaerah lutut sehingga klien sulit tidur dan terkadang sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berat.

c. Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan mempunyai hipertensi sudah sejak ± 10 tahun yang lalu.

d. Status/keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Klien mempunyai hipertensi sejak tahun 2012 hingga saat ini tahun 2022.

e. Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll

1) Obat-obatan

Klien mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine yang diresepkan oleh dokter.

2) Makanan

Klien sudah mengurangi makan makanan yang asin

3) Instruksi dokter

Klien mengatakan dokter menganjurkan untuk mengurangi mengkonsumsi garam dan istirahat yang cukup

f. Masalah Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Saat Ini

Klien mengatakan terkadang cemas apabila tekanan darahnya terlalu tinggi, klien mengatakan takut dapat menimbulkan stroke

10. Status Kesehatan Dahulu

a. Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan saat masih muda tidak mempunyai penyakit hipertensi

b. Riwayat penyakit kronik/trauma

Klien hanya menderita penyakit hipertensi, klien tidak memiliki trauma

c. Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas lainnya

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya

II. Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

1. Pemeriksaan anggota tubuh

a. Umum

Kesadaran klien composmentis E4V5M6, tampak meringis, klien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan durasi 2-3 menit nyeri hilang timbul, skala nyeri 5 (0-10)

TD: 180/100 mmHg

RR: 23x/m

N: 102 x/m

T: 36,8°C

b. Kepala

Pada saat pengkajian klien mengatakan nyeri kepala menjalar hingga ke tengkuk, rambut klien berwarna putih, keadaan kepala bersih, tidak ada ketombe dan luka. Aktivitas Kegiatan Sehari (AKS): tidak terganggu.

c. Mata

Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, terdapat kantung mata dan klien masih bisa membaca buku dan mengaji tanpa kacamata. AKS: tidak terganggu.

d. Telinga

Telinga klien bersih tidak ada serumen, namun pendengaran klien sudah mulai berkurang. AKS: tidak terganggu.

e. Hidung

Klien dapat mencium bau-bauan dengan baik, tidak ada sumbatan atau cairan di hidung. AKS: tidak terganggu.

f. Mulut dan tenggorokan

Saat pengkajian tidak ada masalah pada mulut dan tenggorokan klien, tidak ada sariawan dan pembengkakan namun gigi klien sudah tidak lengkap lagi. AKS: tidak terganggu.

g. Leher

Tidak ada pembesaran tiroid, klien mengatakan lehernya sering terasa pegal. AKS: tidak terganggu.

h. Dada

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah pada pernafasan, ekspirasi dan inspirasi dinding dada baik, tidak ada suara napas tambahan. AKS: tidak terganggu

i. Abdomen

Saat dilakukan pengkajian tidak ada masalah pada bagian abdomen klien, saat diperkusi terdengar bunyi timpani, tidak ada kembung dan nyeri di ulu hati, bising usus 10 x/menit, tidak ada benjolan dibagian perut. AKS: tidak terganggu.

j. Alat kelamin

Klien mengatakan tidak ada masalah pada alat kelaminnya. AKS: tidak terganggu

k. Ekstremitas Atas dan Bawah

Klien mengatakan ekstremitas atasnya sudah tidak bisa mengangkat benda berat, dan ekstremitas bawahnya sering sakit dimalam hari dikarenakan klien mempunyai penyakit reumathoid yang membuatnya sedikit sulit berjalan. AKS: tidak terganggu.

2. Pemeriksaan Sistem Tubuh

a. Haemopoetik

Klien mengatakan tidak memiliki masalah pada sistem haemopoetik. Tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada masalah pada limpa dan sumsum tulang.

b. Integumen

Klien mengatakan tidak ada alergi pada kulit, kulit bersih, turgor kulit baik, kondisi kulit keriput.

c. Kardiovaskuler

Klien mengalami hipertensi: 180/100 mmHg, suara napas normal (vesikuler), tidak ada bunyi mengi/ronchi, klien mengatakan tidak sesak napas, tidak ada nyeri dada, irama teratur.

d. Gastrointestinal

Klien mengatakan tidak ada masalah pada gastrointestinal.

e. Perkemihan

Klien tidak ada masalah pada sistem perkemihan, klien BAK 5-6x sehari dengan jumlah urin ± 1000 ml.

f. Muskuloskeletal

Klien mengatakan kakinya sering sakit dimalam hari dan tangannya sudah tidak kuat jika mengangkat benda berat.

g. Endokrin

Klien tidak memiliki masalah pada endokrin.

h. Sistem saraf pusat

Klien tidak memiliki masalah pada sistem saraf pusat, klien tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak mengalami kehilangan memori/ingatan.

i. Kondisi psikososial

Klien mengatakan belum tahu banyak tentang penyakitnya sehingga sering cemas bila tekanan darahnya terlalu tinggi dapat meenyebabkan stroke.

III. Pengelompokkan dan Analisa Data

Tabel 3.3

Data Fokus Ny. S dengan Gangguan Rasa Nyaman terhadap kasus Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

Data Subjektif	Data Objektif
- Klien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang, menjalar hingga ke tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan durasi 2-3 menit, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan pola tidur berubah - Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun - Klien mengatakan belum tahu banyak tentang penyakitnya - Klien mengatakan cemas bila tekanan darahnya terlalu tinggi - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan ngilu dibagian lututnya - Klien mengatakan sulit melakukan aktivitas sehari-hari yang berat - Klien mengatakan mudah lelah	- Klien tampak meringis - Skala nyeri 5 - TD: 180/100mmHg - N: 102x/m - RR: 23x/m - T: 36,8°C - Tampak lesu - Tampak gelisah

Tabel 3.4
Analisa Data Ny. S dengan Gangguan Rasa Nyaman terhadap
kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS: 1. Klien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang menjalar hingga ke tengkuk 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan durasi 2-3 menit, nyeri hilang timbul 3. Klien mengatakan nyeri hilang jika klien minum obat /beristirahat, dan nyeri muncul saat klien terlalu banyak makan-makanan asin. 4. Klien mengatakan lemas dan sering nyilu didaerah lutut 5. Pola tidur klien berubah, klien menjadi sulit tidur 6. Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu DO: 1. Tampak meringis 2. Skala nyeri: 5 3. TD:180/100mmHg 4. Tampak gelisah	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	DS: 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengatakan pola tidur berubah 3. Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO: 1. Tampak lesu	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya kontrol tidur

1	2	3	4
3.	DS: 1. Klien mengatakan cemas apabila tekanan darahnya terlalu tinggi DO: 1. Frekuensi nadi meningkat 102x/m 2. Tampak gelisah 3. Sulit tidur	Ansietas	Ancaman terhadap kematian

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan data hasil pengkajian Ny. S adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - a. Data subjektif
 - 1) Klien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang menjalar hingga ke tengkuk
 - 2) Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan durasi 2-3 menit, nyeri hilang timbul
 - 3) Klien mengatakan nyeri hilang jika klien minum obat/beristirahat, dan nyeri muncul saat klien terlalu banyak makan-makanan asin.
 - 4) Klien juga mengatakan lemas dan sering nyilu didaerah lutut
 - 5) Klien mengatakan mengalami hipertensi sejak 10 tahun yang lalu
 - 6) Pola tidur klien berubah, klien menjadi sulit tidur
 - b. Data objektif
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Skala nyeri: 5
 - 3) TD: 180/100 mmHg
 - 4) Tampak gelisah
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
 - a. Data subjektif
 - 1) Klien mengeluh sulit tidur

- 2) Klien mengatakan pola tidur berubah
- 3) Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

b. Data objektif

- 1) Tampak lesu

3. Ansietas b.d ancaman terhadap kematian

a. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan cemas apabila tekanan darahnya terlalu tinggi

b. Data objektif

- 1) Frekuensi nadi meningkat 102 x/menit
- 2) Tampak gelisah
- 3) Sulit tidur

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri dibagian kepala Data subjektif 1. Klien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang menjalar hingga ke tengkuk 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan durasi 2-3 menit, nyeri hilang timbul 3. Klien mengatakan nyeri hilang jika klien minum obat/beristirahat, dan nyeri muncul saat klien terlalu banyak makan-makanan asin. 4. Klien juga mengatakan lemas dan sering nyilu didaerah lutut 5. Klien mengatakan mengalami hipertensi sejak 10 tahun yang lalu 6. Pola tidur klien berubah, klien menjadi sulit tidur	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066:145) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang dari 5 menjadi 0 2. Gelisah berkurang, klien tidur cukup dan tidak sering terbangun 3. Meringis menurun, klien tidak mengeluh nyeri lagi 4. Pola tidur membaik, klien tidur cukup dan tidak sering terbangun	Manajemen Nyeri (I.08238:201) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
	Data objektif 1. Tampak meringis 2. Skala nyeri: 5 3. TD: 180/100 mmHg 4. Tampak gelisah		nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Anjurkan untuk membuat minuman herbal Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391:70) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
			Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur Data subjektif 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengatakan pola tidur berubah 3. Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Data objektif 1. Tampak lesu	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Tidur (L.05045:96) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun, klien dapat tidur dengan nyenyak 2. Keluhan pola tidur berubah, klien tidur cukup dan normal seperti biasanya (6-7 jam/hari) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun, klien tidak sering terbangun	Dukungan Tidur (I.05174:48) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
			Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman pengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Ansietas b.d ancaman terhadap kematian d.d mengatakan cemas apabila tekanan darahnya terlalu tinggi Data subjektif 1. Klien mengatakan cemas apabila tekanan darahnya terlalu tinggi Data objektif 1. Frekuensi nadi meningkat 102 x/menit 2. Tampak gelisah 3. Sulit tidur	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093:132) menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, klien tidak cemas lagi saat diajak berkomunikasi 2. Perilaku gelisah menurun, klien tidak gugup lagi saat ditanya soal hipertensi nya 3. Frekuensi nadi membaik menjadi 80-100x/m	Reduksi Ansietas (I.09314:387) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
		4. Tekanan darah membaik, TD normal menjadi 130/80 mmHg 5. Gelisah menurun, klien tidak cemas lagi akan hipertensi nya	5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistic tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Hari Pertama

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa, 22 Februari 2022 Jam: 10.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Melakukan pengkajian nyeri dengan cara: a. Menanyakan kepada klien lokasi nyeri yang dirasakan b. Menanyakan durasi, kualitas dan frekuensi nyeri c. Menanyakan skala nyeri dengan menggunakan metode NRS yang dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari angka 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan 2. Mengobservasi reaksi non verbal, dengan cara melihat ekspresi klien 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Menganjurkan melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dengan terapi pijat	Jam: 11.00 WIB S: 1. Klien mengatakan nyeri dibagian kepala menjalar hingga ke tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan durasi 2-3 menit dan nyeri hilang timbul, skala nyeri: 5 2. Klien mengatakan nyeri hilang jika klien minum obat /beristirahat, dan nyeri muncul saat klien terlalu banyak makan-makanan asin 3. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang saat dilakukan terapi pijat 4. Klien mengatakan beberapa hari yang lalu makan daging dan tidur tidak teratur 5. Klien mengatakan akan mencoba tidur teratur 6. Klien mengatakan akan menggunakan analgetik sesuai anjuran dokter O: 1. Klien tampak meringis dan gelisah

		5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (Nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi, yang disebabkan karena klien terlalu banyak mengkonsumsi makanan garam berlebih, stress dan kurang tidur) 6. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat 7. Memfasilitasi istirahat dan tidur 8. Mengukur TTV (Mengukur TD, Nadi, Pernafasan, Suhu)	2. TD: 180/100 mmHg 3. N: 102 x/menit 4. RR: 23 x/menit 5. S: 36,8 °C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Manajemen nyeri a. Identifikasi skala nyeri b. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri c. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat d. Anjurkan untuk membuat minuman herbal e. Monitor TTV 2. Edukasi manajemen nyeri a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan bertanya  Putri Azzahra
--	--	--	---

2.	Selasa, 22 Februari 2022 Jam: 11.30 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (Menanyakan pola aktivitas dan tidur klien dalam beberapa hari belakangan) 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (Menanyakan faktor yang mengganggu tidur klien, apakah disebabkan karena fisik atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (Menanyakan apakah klien makan/minum yang dapat mengganggu tidur seperti kopi) 4. Membatasi waktu tidur siang (Menganjurkan klien tidur siang 20-30 menit pada siang hari) 5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Menyarankan klien untuk berbincang-bincang dengan anaknya sebelum tidur)	Jam: 12.00 WIB S: 1. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri kepala dan banyak pikiran 2. Klien mengatakan tidak minum kopi atau makanan/minuman lainnya yang dapat mengganggu tidur 3. Klien mengatakan akan mencoba untuk tidur pada siang hari O: Tampak lesu A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Dukungan tidur a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Modifikasi lingkungan c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan d. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur e. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
----	---	--	--

			 Putri Azzahra
3.	Selasa, 22 Februari 2022 Jam: 12.15 WIB	Reduksi Ansietas 1. Memonitor tanda-tanda ansietas, baik verbal maupun nonverbal (Memperhatikan ekspresi klien dan mendengarkan semua yang dikatakan klien dengan penuh perhatian) 2. Memahami situasi yang membuat ansietas 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Menyarankan agar klien dapat ditemani oleh keluarganya untuk mengurangi kecemasan	Jam: 12.40 WIB S: 1. Klien mengatakan cemas dengan penyakit hipertensi dapat menyebabkan stroke 2. Keluarga bersedia menemani klien untuk mengurangi kecemasan O: Klien tampak pucat dan tegang A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor tanda-tanda ansietas, baik verbal maupun nonverbal 2. Mendengarkan dengan penuh perhatian 3. Menyarankan kembali kepada keluarga agar klien dapat ditemani untuk mengurangi kecemasan  Putri Azzahra

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Hari Kedua

No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 23 Februari 2022 Jam: 10.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi skala nyeri (Menanyakan skala nyeri dengan menggunakan metode NRS yang dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari angka 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan) 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam-dalam dari hidung, tahan 2-3 menit, lalu hembuskan perlahan-lahan lewat mulut) 3. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Menganjurkan teknik nonfarmakologi seperti obat herbal (Menganjurkan membuat ramuan herbal seperti rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah dengan cara	Jam: 11.00 WIB S: 1. Klien mengatakan skala nyeri 3 2. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam 3. Klien mengatakan akan membuat ramuan herbal daun salam secara teratur O: 1. Klien tampak mengerti dan memahami informasi yang sudah diberikan tentang pendidikan kesehatan hipertensi 2. Tampak meringis 3. TD: 160/90 mmHg 4. N: 90 x/menit 5. RR: 22 x/menit 6. Suhu: 36,7 °C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Manajemen nyeri a. Identifikasi skala nyeri

1	2	3	4
		merebus 10 lembar daun salam dan air 2 gelas) Edukasi Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Menyediakan media pendidikan berupa leaflet hipertensi) 3. Mengukur TTV (Mengukur TD, Nadi, Pernafasan, Suhu)	b. Anjurkan melakukan teknik nonfarmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam c. Anjurkan melakukan teknik nonfarmakologi herbal (dengan meminum herbal daun salam secara teratur) 2. Monitor TTV  Putri Azzahra
2.	Rabu, 23 Februari 2022 Jam:11.30 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktivitas istirahat dan tidur 2. Memodifikasi lingkungan (Memodifikasi lingkungan klien dengan cara menganjurkan klien untuk mematikan lampu ketika tidur) 3. Menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi nyaman dan melakukan pijat ringan sebelum tidur	Jam: 12.00 WIB S: 1. Klien mengatakan akan mencoba mematikan lampu saat tidur 2. Klien mengatakan akan mencoba anjuran yang disarankan yaitu pijat ringan sebelum tidur 3. Klien mengatakan akan berusaha menepati jadwal tidur yang sudah ditetapkan 4. Klien mengatakan sudah memahami dan mengerti apa yang sudah dijelaskan tentang

1	2	3	4
		1. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit (Pentingnya tidur cukup diantaranya yaitu, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mempertajam ingatan, meningkatkan suasana hati, terhindar dari berbagai penyakit dan masih banyak lagi)	5. pentingnya tidur cukup O: Tampak lesu A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Dukungan tidur a. Identifikasi pola aktivitas istirahat dan tidur b. Tetapkan jadwal rutin tidur c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan  Putri Azzahra
3.	Rabu, 23 Februari 2022 Jam: 12.20 WIB	Reduksi Ansietas 1. Memonitor tanda-tanda ansietas, baik verbal maupun nonverbal 2. Mendengarkan dengan penuh perhatian 3. Menyarankan kembali kepada keluarga agar klien dapat ditemani untuk mengurangi kecemasan	Jam: 12'50 WIB S: 1. Klien mengatakan sudah tidak cemas dengan penyakit hipertensi yang di deritanya 2. Keluarga bersedia menemani klien untuk mengurangi kecemasan O: Klien tampak lebih tenang

1	2	3	4
			A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan  Putri Azzahra

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Kamis, 24 Februari 2022 Jam: 10.00 WIB	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi skala nyeri (Menanyakan skala nyeri dengan menggunakan metode NRS yang dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari angka 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan) 2. Mengajarkan melakukan teknik nonfarmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam (Melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dalam-dalam dari hidung, tahan 2-3 menit, lalu hembuskan perlahan-lahan lewat mulut) 3. Mengajarkan meminum herbal daun salam secara teratur (Mengajarkan membuat ramuan herbal seperti rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah dengan cara merebus 10 lembar daun salam dan air 2 gelas)	Jam: 10.50 WIB S: 1. Klien mengatakan skala nyeri 1 2. Klien mengatakan setiap kepalanya mulai terasa nyeri ia melakukan teknik relaksasi napas dalam 3. Klien mengatakan minum ramuan herbal daun salam setiap hari O: 1. TD: 140/90 mmHg 2. N: 86 x/menit 3. RR: 24 x/menit 4. S: 36,8 °C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan  Putri Azzahra

1	2	3	4
		4. Memonitor TTV (Mengukur TD, N, RR, S)	
2.	Kamis, 24 Februari 2022 Jam: 11.05 WIB	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktivitas istirahat dan tidur 2. Menetapkan jadwal rutin tidur 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Mengubah posisi tidur yang nyaman, melakukan pijat ringan sebelum tidur)	Jam: 11.25 WIB S: 1. Klien mengatakan akan menepati waktu tidur yang sudah ditetapkan 2. Klien mengatakan melakukan pijat ringan sebelum tidur O: Klien tampak lebih segar A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan  Putri Azzahra