

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah Ny.S pada tanggal : 30/03/2019 dengan cara wawancara dan observasi.

1. Data umum

a. Identitas keluarga

Nama KK : Ny. S (56 tahun)

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Status : Menikah

Suku : Lampung

Alamat : Gg. M. Tohir Tanjung Aman, RT/RW 003/006
Kec. Kotabumi Selatan, Lampung Utara

2. Komposisi keluarga

Tabel 3.1

Komposisi Keluarga

No.	Nama	Umur (Tahun)	Status	Keterangan
1.	Tn. P	57	Suami	Sehat
2.	Ny.S	56	Istri	Sakit
3.	An.S	23	Anak	Sehat
4.	An.F	15	Anak	Sehat

3. Data dukung lainnya

- Transportasi keluarga : Motor
- Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas Kotabumi II
- Jarak unit pelayanan kesehatan : 10 menit, 3 km melalui jalan raya
- Transportasi ke pelayanan kesehatan : Kendaraan pribadi (Motor)
- Sarana Komunikasi keluarga : Telp genggam (Hp)

4. Kondisi kesehatan pada yang sakit

- a. Diagnosis medis : Hipertensi
- b. Riwayat perawata : Ny.S mengatakan sejak 1 tahun terakhir
- c. Riwayat pengobatan : Amlodipin 1x10 mg
- d. Gangguan kesehatan : Ny.S Merasakan sakit kepala dengan skala nyeri hayward 7 (0-10) nyeri di rasakan seperti tertusuk tusuk nyeri hilang timbul, terutama pada saat beraktivitas dan pada saat bangun tidur dengan durasi yang tidak menentu, Tidur 6 jam per hari, pundak terasa berat. Tekanan darah: 160/90 mmHg, Frekuensi nafas : 22 x/menit, Nadi : 80 x/menit, kesadaran Ny. S composmentis.

Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah didapatkan gambaran status kesehatan sebagai berikut: Tidak ada satupun yang mengalami masalah gangguan kesehatan pada anggota keluarga. Masalah hanya berfokus pada Ny.S yang mengalami gangguan kesehatan penyakit

hipertensi yaitu, TD 160/90 mmHg, merasakan sakit kepala dan pusing, tengkuk seperti tertimpa benda berat, merasakan sulit untuk tidur, meringis bila merasakan sakit.

e. Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia :

1). Bio-Fisiologis

Saat kunjungan rumah Ny.S masih mengeluh sakit kepala nyerinya seperti tertusuk – tusuk nyeri hilang timbul 5-10 menit dengan skala nyeri hayward 7 (0-10), saat sakit klien tampak lesu, pundak terasa berat seperti memikul benda benda yang berat, sering mengkonsumsi makan makanan yang asin, komunikasi lancar, makan-minum masih normal (frekuensi 3x sehari), minum kopi pada malam harinya, merasakan lelah jika terlalu banyak melakukan aktivitas sehari hari di rumah sebagai ibu rumah tangga.

2). Aman-Nyaman

Ny.S mengatakan tidak nyaman karena sakit kepala, nyeri seperti berdenyut denyut 5-10 ment pada saat tidur di malam hari dan pada saat Ny.S melakukan banyak aktivitasnya pada saat di pagi hari.

3). Kasih-sayang (Cinta-Kasih)

Merasakan cukup mendapat perhatian keluarga, saat dilakukan wawancara pada keluarganya mereka menyatakan mendukung upaya perawatan terhadap Ny.S hingga kondisi kesehatan baik.

4). Harga Diri

Ny.S mengatakan tidak merasa diremehkan karena dalam keluarga dia masih berperan sebagai ibu dan istri dari anak dan suaminya, dan dapat dukungan dari keluarga yang sangat peduli kepadanya.

5). Aktualisasi Diri

Ny.S mengatakan sudah cukup puas dengan apa yang sudah dimilikinya sekarang, dengan adanya keluarga yang selalu memberikan support dan memiliki rumah tempat berlindung, serta kendaraan motor untuk di pakai berpergian di dalam keluarganya.

a. Data khusus kelainan sistem tubuh

1. Pemeriksaan Anggota Tubuh

a). Kepala

Pada saat pengkajian kepala Ny.S sering sakit kepala, dan terasa berat dibagian belakang kepala (leher). Rambut klien berwarna hitam dan keadaan kepala klien bersih. AKS terganggu : pola tidur

b). Mata

Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan data pada mata Ny.S Sklera tidak ikterik. Konjungtiva tidak anemis. Mata simetris, dan Ny.S memiliki gangguan penglihatan yaitu hipermetropi atau rabun dekat. Kegiatan sehari (AKS) : tidak terganggu Ny.S dapat melakukan aktivitas sehari hari tanpa kacamata.

c). Telinga

Ny.S masih mendengar dengan jelas, telinga bersih dan tidak ada serumen. Aktivitas kegiatan sehari pendengaran tidak terganggu.

d). Hidung

Ny.S masih dapat mencium bau bauan dengan baik. Aktivitas kegiatan sehari penciuman tidak terganggu.

e). Mulut dan tenggorokan

Mulut Ny.S tampak kurang bersih, tidak ada stomatitis terdapat karang di beberapa bagian gigi. Aktivitas kegiatan sehari tidak terganggu Ny.S masih dapat mengunyah dengan baik.

f). Leher

Ny.S mengatakan leher bisa digerakan akan tetapi, Ny.S mengatakan seringkali nyeri dan terasa berat di bagian leher. Aktivitas kegiatan sehari terganggu, Ny.S mengatakan jika nyeri datang ketika malam ia akan sulit tidur.

5. Data kesehatan lingkungan

a. Kondisi rumah :

- | | |
|-----------------|--|
| 1). Rumah | : Permanen |
| 2). Pencahayaan | : Bisa dengan sangat jelas membaca dalam jarak 30 cm |
| 3). Ventilasi | : Cukup baik, sesuai dengan standar minimum yaitu 5% dari luas lantai ruangan. |

- 4). Kelembaban : Tidak pengap udara yang dirasakan dirumah sangat sehat
- 5). Keadaan Lantai Rumah : Semen
- 6). Kebersihan Rumah : Kebersihan terjaga dengan baik
- 7). Kebersihan lingkungan rumah : Bersih, tidak ada sampah yang berserakan, tidak ada polusi bau

- 8). Tempat pembuangan sampah : Pembuangan-sampah tradisional-dilakukan dengan-galian-tanah sebagai tempat sampah, sampah-tersebut ditumpuk-dibelakang rumah kemudian-dibakar walaupun,tidak-ada pemisahan jenis sampah apapun

b. Sarana MCK

- Jenis : WC mengarah ke septik tank
- Jarak : 8 meter dari sumur
- Kebersihan : Bersih
- Keadaan penampungan air : Bersih-dikuras-1x-dalam seminggu.
- Sumber air bersih : Air dari sumur

Data dukung lainnya yang diperlukan :

Mempunyai kebiasaan minum kopi di malam hari, tidak memiliki family yang rumahnya dekat dengan puskesmas.

6. Struktur keluarga

- Tipe keluarga : *Nuclear family*
- Peran anggota keluarga : Semua-berperan-sesuai-dengan struktur dalam keluarga : ibu, ayah, anak.
- Komunikasi dalam keluarga : Komunikasi secara langsung
- Sumber – sumber keluarga : Pemenuhan kebutuhan hidup di keluarga oleh Tn.P sebagai suami dari Ny.S yang bekerja. Sumber keluarga dalam kesehatan BPJS.

7. 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 karena makan makanan yang asin, persepsi keluarga tentang penyakit perlu disembuhkan, rutin melakukan kunjungan kesehatan.
- b. Kemampuan mengambil keputusan :
- Keluarga tidak mengetahui dari penyakit prognosis itu, dengan komplikasi yang timbul yaitu stroke. Keluarga memberi dukungan

perawatan kepada Ny.S karena keluarga takut akan kematian yang disebabkan terhadap penyakit tersebut. Fasilitas kesehatan masih bisa dijangkau menggunakan kendaraan motor dengan melalui jalan raya.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit :

Ny.S mengatakan tidak ada cara perawatan (alat, bahan, fasilitas). Masalah dirasakan karena keluarga pasrah terhadap perawatan pada Ny.S. Sumber keluarga untuk perawatan keluarga adalah dari penghasilan sehari hari oleh Tn.P. bila sakit di antar ke puskesmas.

d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit :

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

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan :

Jangkauan sarana-prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan lancar, keluarga mengetahui pengetahuan tentang fasilitas kesehatan, kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan yaitu apabila sakit dibawa kepuskesmas mendapatkan pengobatan secara baik untuk penyakitnya. Dengan menggunakan kendaraan bermotor.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (iskemia)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidaknyamanan setelah beraktivitas, tirah baring

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan

Tabel 3.2

Analisa Data

No.	Data Dukung	Diagnosa
1.	<p>Data dukung penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengeluh sakit kepala dan merasakan-pusing,-tampak meringis,pundak teras berat seperti tertimpa benda berat, nyeri seperti tertusuk tusuk hilang timbul 2. Sebelum-sakit-masih-makan makanan rasa asin seperti sayuran 3. Tekanan-darah:160/90mmHg, Nadi :90 x/menit, Frekuensi napas: 21 x/menit 4. Skala nyeri : 7 (0-10) 	Nyeri Akut
2.	<p>Data dukung penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengatakan merasa lemah (terbaring di tempat tidur) 2. Ny.S mengatakan khawatir takut terjatuh karena pusing 3. Ny.S tampak lelah 	Intoleransi aktifitas
3.	<p>Data dukung penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengeluh sulit tidur jika penyakitnya kambuh 2. Ny.S mengatakan tidur 6 jam/hari 3. Ny.S-juga-mengatakan-suka minum kopi di malam hari 4. Kondisi Ny.S tampak lelah 	Gangguan-pola tidur

A. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.3
Diagnosa 1 : Nyeri Akut

No.	Kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.S-merasakan-sakit kepala-dan-pusing,nyeri seperti-tertusuk-tusuk hilang timbul dengan skala nyeri 7 (0-10)
2.	Kemungkinan Masalah-Dapat Diubah Skala: Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Karena-transportasi kepuskesmas lancar
3.	Potensi-Masalah untuk dicegah Skala: Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ny.S-mempunyai kebiasaan-yang menyebabkan-faktor penyebab-kambuhnya penyakit-sering-minum kopi-di-malam-hari-dan masih-makan-makanan yang asin seperti sayuran
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga-mengatakan takutakan-terjadi komplikasi-bila-nyeri dibiarkan-walaupun-ini hanya-serangan-yang pertama
Jumlah		6	

Tabel 3.4
Diagnosa 2 : Intoleransi Aktifitas

No.	Kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi-Ny.S-takut terjatuh-karena-merasa lelah dan sewaktu waktu nyeri itu muncul pada saat melakukan aktifitas
2.	Kemungkinan Masalah-Dapat Diubah Skala: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Ny.S-memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan-serta mengikuti instruksi dokter untuk mengkonsumsi obat secara teratur dan tepat
3.	Potensi-Masalah untuk dicegah Skala: Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Pekerjaan-Ny.S-sebagai ibu rumah tangga sewaktu waktu-ia-membantu suaminya dalam bekerja, untuk melakukan follow up rutin di Puskesmas sangat jarang
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	$0/2 \times 1 = 0$	Segera : Harus-segera-dilakukan perawatan-mencegah gangguan-penyakit berlanjut seperti stroke
Jumlah		2,6	

Tabel 3.5
Diagnosa 3: Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.S sulit memulai tidur tidur,karena nyeri dirasa, jumlah jam tidur \pm 6 jam sehari
2.	Kemungkinan Masalah-Dapat Diubah Skala: sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Keluarga-mendukung upaya perawatan, tetapi masih-ada-kebiasaan keluarga yang kurang baik yaitu Ny.S selalu minum kopi di malam hari.
3.	Potensi-Masalah untuk dicegah Skala: Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ny.S berusaha mengubah pola jadwal tidurnya dan mengurangi-kegiatan-di malam hari
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$0/2 \times 1 = 0$	Segera : Gangguan pola tidur akan meningkatkan-tekanan darah pada Ny.S
Jumlah		2,6	

Rencana Keperawatan

Tabel 3.6

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN				
		TUM	TUK	Kriteria (NOC)	Standar	Intervensi (NIC)
1	2	3	4	5	6	7
1.	<p>Nyeri akut</p> <p>Data dukung penyakit:</p> <p>a. Ny.S, masih mengeluh sakit kepala dan merasakan pusing, pundak terasa berat seperti tertimpa benda berat, nyeri seperti-berdenyut denyut , tampak meringis menahan nyeri</p> <p>b. Sebelum sakit masih makan makanan rasa asin seperti sayuran</p>	Dalam 3 kali Kunjungan Nyeri Berkurang	1. Keluarga mampu mengenal masalah	<p>A. Kontrol Nyeri</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Mengenal kapan Nyeri terjadi</p>	Kognitif	<p>A. Managemen Nyeri</p> <p>1. Lakukan-pengkajian nyeri-secara komprehensif meliputi :</p> <p>a. Faktor-pencetus : sering mengkonsumsi makan makanan yang asin dan minum kopi di malam hari</p> <p>b. Durasi-nyeri: “berdenyut denyut “ dengan nyeri hilang timbul</p> <p>c. Frekuensi Nyeri: saat bangun tidur dan setelah beraktivitas</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>c. Skala nyeri 7 (0-10)</p> <p>d. Tekanan darah 160/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Frekuensi napas : 21 x/menit</p>			<p>2. Menggambarkan faktor penyebab</p> <p>3. Menggunakan teknik pengurangan nyeri tanpa Analgesik</p> <p>4. Informasi tentang pengetahuan hipertensi</p>		<p>d. Kualitas nyeri: Nyeri berat intensitasnya, berat.</p> <p>2. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai: Metode skala nyeri Hayward: nilai 6 (0-10)</p> <p>3. Identifikasi-bersama pasien faktor penyebab yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</p> <p>4. Kurangi-faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri</p> <p>5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. relaksasi napas dalam dan obat herbal daun salam untuk diminum 2x sehari pagi</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>B. Tingkat Nyeri Kriteria hasil :</p> <p>1. Nyeri-yang dilaporkan</p>		<p>dan sore)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. kebisingan, suhu ruangan, pencahayaan)</p> <p>7. Berikan pendkes tentang hipertensi</p> <p>B. Pemberian analgesik</p> <p>a. Tentukan lokasi nyeri, kualitas dan keparahan nyeri sebelum pengobatan</p> <p>b. Monitor tanda – tanda vital</p>
			2. Keluarga mampu mengambil	a. Berpartisipasi dalam memutuskan	Afektif	1. Dukungan-membuat keputusan

1	2	3	4	5	6	7
			keputusan	perawatan kesehatan b. Kesiapan-care giver-dalam perawatan-di rumah c. Dukungan keluarga dalam pengobatan		2. Dukungan-membangun harapan 3. Dukungan emosional 4. Dukungan care giver 5. Dukungan pengasuhan 6. Informasi-dukkungan pengobatan 7. kegiatan pengobatan
			3. Keluarga mampu merawat	a. Kontrol nyeri : 1. Teknik-non Farmakologi	Psikomotor	a. Kontrol nyeri 1. Teknik-Non farmakologi a. Relaksasi:-Teknik napas dalam b. Managemen-obat Terapi komplementer Mengajarkan

1	2	3	4	5	6	7
				<p>b. Perilaku kepatuhan</p> <p>1) Perilaku Kepatuhan : diet</p> <p>2) Kepatuhan : melakukan aktifitas dengan tepat</p> <p>c. Perilaku peningkatan kesehatan</p> <p>d. Kemampuan keluarga dalam care giver</p>		<p>teknik komplementer : Mengonsumsi obat herbal air rebusan daun salam</p> <p>2. Kepatuhan menyiapkan-diet yang-tepat (mengonsumsi makan-makanan rendah garam)</p> <p>3. Peningkatan-makan dan minum</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan</p> <p>5. Konsultasi</p>

1	2	3	4	5	6	7
				(perawatan langsung)		6. Peningkatan kesadaran-diri terhadap kesehatan
			4. Keluarga mampu memelihara kes/memodifikasi lingkungan	<p>a. Kontrol risiko dan keamanan : menghindari faktor pemicu hipertensi (makan-makanan asin (sayuran), minum-kopi, aktivitas berat)</p> <p>b. Pengetahuan tentang pencegahan jatuh</p>	Kog-aff-psikomotor	<p>Identifikasi faktor risiko : makan - makanan yang asin, minum kopi, aktivitas berat</p> <p>1. Identifikasi risiko keamanan terjatuh</p> <p>2. Cara-cara-mencegah terjatuh:</p> <p>a. Kebersihan rumah</p> <p>b. Kerapihan penataan alat rumah tangga</p> <p>c. Penggunaan alas kaki yang sesuai dengan standart :</p> <p>1) Bagian telapak tidak licin</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<ul style="list-style-type: none"> c. Dukungan keluarga selama pengobatan d. Menyiapkan lingkungan rumah yang aman 		<ul style="list-style-type: none"> 2) Ada tali pengikat (sendal jepit) 3. Memberi-dukungan pemeliharaan-kesehatan misalnya-pengobatan rutin,-follow-up kesehatan 4. Managemen lingkungan rumah yang Aman dan nyaman:-Memberi support-terhadap integritas keluarga dalam memelihara-kesehatan Ny.S-dan-upaya memodifikasi lingkungan
			5. Keluarga mampu memanfaatkan Faskes	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan b. Perilaku 	Kog-aff- psikomtr	<ul style="list-style-type: none"> a. Sumber-pelayanan kesehatan b. Upaya rujukan c. Konsling

1	2	3	4	5	6	7
				<p>mencari pelayanan kesehatan</p> <p>c. Kepuasan menuju-akses sumber pelayanan kes</p> <p>d. Kepuasan terhadap pelayanan berkelanjutan</p> <p>e. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga</p>		<p>d. Kunjungan pada fasilitas kesehatan</p> <p>e. Informasi terhadap upaya-pemeliharaan kesehatan</p> <p>f. Sistem-pelayanan kesehatan</p> <p>g. Sistem-pelayanan kesehatan rujukan</p> <p>h. Bantuan pada keluarga tentang sistem pelayanan kesehatan</p>

Pelaksanaan dan Evaluasi (Catatan Perkembangan)

Tabel 3.7
Hari Pertama

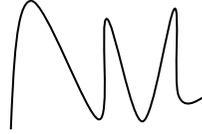
Nama : Ny. S dengan Dx. Medis : Hipertensi

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	31 Maret 2020 Pkl. 13.00 WIB	<p><u>Tuk 1 : Mampu mengenal Masalah</u></p> <p>a. Managemen Nyeri</p> <p>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi :</p> <p>a. Menanyakan faktor pencetus nyeri : jika Ny.S memakan makanan yang tinggi-garam(sayuran)garam-tidak lebih dari 1/4-1/2 sendok teh:6-gram/haridan-sering mengkonsumsi minum kopi di malam hari</p> <p>b. Menanyakan kualitas nyeri: Nyeri seperti berdenyut denyut</p> <p>c. Menanyakan frekuensi nyeri : nyeri yang dirasakan bertambah ketika di malam hari dan ketika di pagi hari</p>	<p>Pkl. 13.30 WIB</p> <p>S : Ny.S mengatakan penyebab nyerinya timbul karena sering memakan makanan yang tinggi garam dansering mengkonsumsi minum kopi di malam hari</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri seperti berdenyut denyut</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri terjadi pada saat bangun tidur dan setelah beraktivitas dan nyeri yang dirasakan bertambah ketika di malam hari</p>

1	2	3	4
		<p>d. Menanyakan intensitas nyeri : nyeri berat/ nyeri hilang timbul lama nyeri 10-15 menit</p> <p>2. Menanyakan bersama pasien faktor penyebab yang dapat menurunkan nyeri saat sedang beristirahat dan yang memperberat nyeri ketika melakukan aktivitas</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan atau informasi mengenai penyebab nyeri, dan penanganan nyeri dengan penyuluhan langsung terhadap Ny.S pengetahuan tentang faktor penyebab timbulnya nyeri yaitu mengkonsumsi makanan tinggi garam kemudian cara mencegahnya dengan mengubah pola makanan yang lebih sehat</p> <p>4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi napas dalam dan kompres hangat atau dingin daerah yang terasa nyeri)</p>	<p>S : Ny.S mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul sewaktu waktu lama nyeri 10-15 menit</p> <p>S : Ny.S mengatakan yang dapat menurunkan nyeri yaitu saat sedang beristirahat, dan yang dapat memperberat nyeri ketika melakukan aktivitas</p> <p>S : Ny.S mengatakan mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan dan akan mencegah timbulnya kembali nyeri dan mengubah pola makan yaitu mengurangi makanan yang asin atau tinggi garam yang akan menyebabkan timbulnya nyeri</p> <p>S : Ny.S-mengatakan-mengerti-langkah pengaplikasian tehnik relaksasi napas dalam dan akan melakukan tehnik ini apabila nyeri dirasakan</p>

1	2	3	4
		<p>Mengajarkan langkah langkah tehnik relaksasi napas dalam : tarik napas dari hidung tahan sampai 2-3 detik lalu hembuskan perlahan melalui mulut, lakukan hingga nyeri dirasa dapat teratasi dengan melakukan napas dalam 3 kali</p> <p>Ny.S dapat mendemonstrasikan tehnik relaksasi yang telah diajarkan dan mengatakan akan menggunakan tehnik ini untuk mengurangi nyeri.</p> <p>5. Menanyakan-kepada-Ny.S-apakah memiliki alergi terhadap obat</p> <p>6. Menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : skala nyeri hayward 7 (0-10) yang dilakukan dengan meminta Ny.S untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan dengan hasil Ny.S memilih bilangan angka 7 yang paling menggambarkan pengalaman nyeri.</p>	<p>S : Ny.S mengatakan akan mengaplikasikan tehnik relaksasi napas dalam ketika nyeri</p> <p>O : Ny.S mampu mendemonstrasikan kembali tehnik relaksasi yang telah diajarkan dan Ny.S paham bahwa tehnik ini dapat mengurangi nyeri.</p> <p>S : Ny.S mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat</p> <p>O : Skala nyeri 7 (0-10)</p>

1	2	3	4
		<p>7. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada Ny.S tekanan darah : 160/90 mmHg menggunakan tensi meter anaroid pada arteri brachialis. Posisi Ny.S duduk bersamaan mengitung frekuensi napas, dan bersamaan dengan mengukur nadi pada radialis, Nadi : 90 x/menit, frekuensi napas : 21 x/menit</p> <p>8. Kolaborasi kepada puskesmas dalam pemberian obat tablet (Amlodipin 1x10 mg) di minum 1x sehari setelah makan pada pagi hari obat ini bekerja menurunkan tekanan darah</p>	<p>O : Tekanan darah : 160/90 mmHg Nadi : 90 x/menit Frekuensi nafas : 21 x/menit</p> <p>O : Ny.S mengosumsi obat amlodipin 1x10 mg, 1 kali sehari dari puskesmas</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang pengetahuan hipertensi dan faktor penyebab nyeri yang ditimbulkan, masalah masih teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil :</p> <p>a) Lakukan-pengkajian-nyeri-secara komprehsif meliputi : kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p>

1	2	3	4
			<p>b) Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai</p> <p>c) Memantau kembali tanda tanda vital</p> <p style="text-align: right;">Perawat :  WIKE DIANA</p>

1	2	3	4
		<p>Tuk 2 : Mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan membuat keputusan : Keluarga mengatakan memberi dukungan kepada Ny.S dalam membuat keputusan dalam perawatan dengan menghindari makan makanan-yang-asin(sayuran) dengan asupan garam tidak lebih dari ¼-1/2 : 6 gram/hari dan melanjutkan pengobatan 2. Memberi dukungan membangun harapan : Memberi support kepada keluarga dan Ny.S agar tetap menjaga pola makan yang baik dan olahraga secara rutin, menghindari kebiasaan di malam hari dengan mengosumsi kopi 3. Memberi dukungan emosional : Memberi-dukkungan-pada-Ny.S-untuk meminimalisir perasaan yang timbul akibat penyakit seperti : cemas atau rasa takut 4. Mengidentifikasi pemahaman Ny.S tentang penyakit hipertensi : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan-penyuluhan-langsung dirumah-pada-Ny.S tentang pencegahan 	<p>Pkl : 14.00 Wib</p> <p>S : Keluarga dan Ny.S mengatakan mulai melakukan upaya pencegahan dengan menghindari makan makanan-yang-asin-seperti-sayuran-dengan takaran yang sesuai dan melanjutkan pengobatan</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan membantu dan mendukung Ny,S-dengan tetap menjaga pola makan yang baik dan olahraga secara rutin, dan mengurangi kebiasaan di malam hari dengan mengosumsi kopi</p> <p>O : Tampak ada pencerahan keluarga pada status emosional pada Ny.S</p> <p>S : Ny.S mengatakan akan menghindari aktivitas aktivitas yang akan menimbulkan nyeri dan mengurangi kebiasaan buruk minum kopi di</p>

1	2	3	4
		<p>hipertensi-dengan-tidak-melakukan kebiasaan-yang-dapat-menyebabkan nyeri terjadi dengan melakukan aktivitas yang-akan-menimbulkan-nyeri, mengurangi-kebiasaan-minum-kopi-di malam hari</p> <p>b. Memberikan dukungan kunjungan rutin untuk melakukan follow up kesehatan di puskesmas Kotabumi II</p> <p>5. Memberi dukungan pengasuhan Memotivasi keluarga untuk bersama sama kompak dalam melakukan perawatan pada Ny.S untuk menghindari faktor faktor yang memicu kekambuhan penyakit</p>	<p>malam hari</p> <p>O : Bila sakit berobat kepuskesmas Kotabumi II</p> <p>S : Keluarga-saling-mendukung-Ny.S-dalam melakukan perawatan untuk menghindari faktor yang-memicu-kekambuhan-penyakit-dengan menghindari aktivitas yang berat</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, keluarga sudah dapat mengambil-keputusan-terhadap-penyakit hipertensi. Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat :  WIKE DIANA</p>

Tabel 3.8

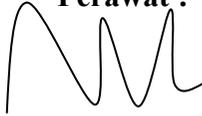
Hari Kedua

Nama : Ny.S dengan Dx. Medis : Hipertensi

1	2	3	4
No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	01 April 2020 Pkl.13.00 WIB	<p><u>Tuk 1 : Mampu mengenal Masalah</u></p> <p>a. Managemen Nyeri</p> <p>1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi :</p> <p>a) Menanyakan kualitas nyeri yang di rasakan : Ny.S mengatakan nyeri berdenyut denyut dengan durasi berkurang menjadi 5-6 menit</p> <p>b) Menanyakan intensitas nyeri yang dirasakan Ny.S hilang timbul</p> <p>b. Memantau tekanan darah menggunakan tensi meter di arteri brachialis, dengan posisi Ny.S duduk, bersamaan dengan menghitung frekuensi nafas Ny.S</p>	<p>Pkl . 13.30 WIB</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri berdenyut denyut dengan durasi berkurang menjadi 5-6 menit.</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Tekanan darah 150/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Frekuensi nafas : 21 x/menit</p>

1	2	3	4
		<p>c. Menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri hayward 4 (0-10) yang di lakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan</p>	<p>O : Skala nyeri : 4</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, keluarga mulai mengerti tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya, masalah teratasi sebagian perlu dilakukan rtl dari puskesmas.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat :  WIKE DIANA</p>

1	2	3	4
2.	01 April 2020 Pkl.14.00 WIB	<u>Tuk 3 : Mampu merawat</u> a. Kontrol nyeri 1. Mengajarkan Teknik Non farmakologi Relaksasi : teknik nafas dalam ketika nyeri cara mengaplikasikannya dengan tarik napas dari hidung dan tahan hingga 2-3 detik lalu hembuskan secara perlahan dari mulut 3 kali 2. Melakukan redemonstrasi dengan teknik komplementer:-dengan memberikan terapi herbal-untuk-menurunkan-hipertensi dengan cara pembuatannya menggunakan 10 lembar daun salam dan 300ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200ml dan dikosumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, masing masing 100ml diminum sebelum makan.	Pkl. 14.30 WIB S : Ny.S mengatakan mulai menggunakan perawatan hipertensi dengan teknik non farmakologi : teknik napas dalam ketika nyeri O : Keluarga mampu melakukan redemonstrasi dengan benar A : Pada pertemuan kedua, keluarga mulai mengerti melakukan perawatan teknik non farmakologi dan terapi obat herbal, Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Teknik Non farmakologi Relaksasi : Teknik napas dalam

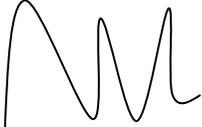
1	2	3	4
			<p data-bbox="1435 308 2007 411">2. Terapi komplementer mengajarkan teknik komplementer:-Mengonsumsi-air rebusan daun salam untuk diminum</p> <p data-bbox="1861 568 1995 596">Perawat :</p>  <p data-bbox="1794 751 1995 780">WIKE DIANA</p>

Tabel 3.9

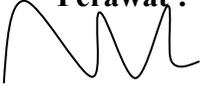
Hari Ketiga

Nama : Ny.S dengan Dx. Medis : Hipertensi

1	2	3	4
No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	02 Maret 2020 Pkl. 13.00 WIB	<p><u>Tuk 3 : Mampu merawat</u></p> <p>1. Kepatuhan menghindari faktor pencetus hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari aktivitas yang terlalu berat dengan tidak melakukan pekerjaan rumah yang dapat memperberat dan membuat nyeri itu terjadi - Menghindari minum kopi di malam hari yang dapat menimbulkan gejala itu terjadi <p>2. Perilaku peningkatan kesehatan : Perilaku makan dan minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi dukungan kepada keluarga dan Ny.S dalam menjaga pola makan yang 	<p>Pkl . 13.30 WIB</p> <p>S : Ny.S mengatakan akan menghindari aktivitas yang berlebihan yang dapat memicu faktor nyeri yang dirasakannya dengan tidak melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri itu terjadi</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah tidak melakukan kebiasaan minum kopi di malam hari</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan menjaga pola makan Ny.S dengan mengurangi makan makanan yang asin (sayuran) asupan garam tidak lebih dari ¼-1/2 sendok teh : 6 gram/hari</p>

1	2	3	4
		<p>teratur dengan menganjurkan Ny.S untuk mengosumsi sayuran, buah – buahan, makan makanan dengan rendah garam, mengosumsi air mineral yang cukup yaitu 1L / hari. Atau 8 gelas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Ny.S rajin olah raga dan mengikuti senam hipertensi dipuskesmas seminggu sekali 	<p>S : Ny.S mengatakan sudah mulai olah raga disore hari serta mengikuti senam hipertensi di puskesmas seminggu sekali</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga, keluarga sudah mengerti tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya, masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat :  WIKE DIANA</p>

1	2	3	4
2.	02 Maret 2020 Pkl. 14.30 WIB	<p><u>Tuk 4 : Mampu Memelihara kesehatan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan faktor risiko : makan - makanan yang asin (sayuran) dengan rendah garam. Asupan garam tidak lebih dari ¼-1/2 sendok teh : 6 gram/hari, minum kopi, aktivitas berat 2. Menjelaskan tentang pemahaman Ny.S terhadap risiko keamanan terjatuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan pemahaman terhadap gejala hipertensi b. Memberikan pemahaman terhadap risiko timbulnya gejala berulang hipertensi c. Kepatuhan terhadap diet dan larangan makan-makanan yang berbahaya untuk hipertensi 3. Melakukan demonstrasi cara-cara mencegah jatuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Kebersihan rumah bersih dan tidak licin b. Kerapihan penataan alat rumah tangga c. Penggunaan alas kaki yang sesuai dengan 	<p>Pkl. 15.00 WIB</p> <p>S : Ny.S mengatakan akan melakukan :Perawatan dengan menghindari faktor risiko hipertensi kambuh dengan mengurangi makan makanan asin dan kebiasaan Ny.S minum kopi pada saat di malam hari</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah memahami risiko keamanan terjatuh yang akan berisiko timbulnya gejala berulang dan sudah melakukan kepatuhan terhadap diet dan larangan makan makanan yang asin (sayuran)</p> <p>S : Keluarga melakukan demonstrasi dengan benar</p>

1	2	3	4
		standart : 1) Bagian telapak tidak licin 2) Ada tali pengikat (sendal jepit)	A : Pada hari ketiga, pelaksanaan pertama Ny.S dan keluarga siap untuk memelihara kesehatan. Masalah teratasi P : Hentikan intervensi <div style="text-align: right;"> Perawat :  WIKE DIANA </div>
3.	02 Maret 2020 Pkl. 15.30 WIB	<u>Tuk 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</u> a. Sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsling Mengidentifikasi pengetahuan Ny.S dan keluarga-tentang-sumber-sumber pelayanan-kesehatan,-rujukan-dan konsultasi kesehatan b. Kunjungan pada fasilitas kesehatan Mengidentifikasi kunjungan klien pada fasilitas-kesehatan-dasar-dengan menanyakan	Pukul : 16.00 WIB S : Ny.S mengatakan sudah mempunyai kebiasaan memanfaatkan-fasilitas-kesehatan-dasar (Puskesmas) bila merasakan sakit. S : Ny.S mengatakan mempunyai kartu berobat dan asuransi kesehatannya yaitu BPJS

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu berobat 2. Asuransi kesehatan 3. Jarak tempuh ke pelayanan kesehatan 	<p>S : Ny.S mengatakan bila sakit berobat ke Puskesmas Kotabumi II</p> <p>S : Ny.S mengatakan jarak tempuh ke Puskesmas Kotabumi II hanya 10 menit, perjalanan lancar melalui jalan raya</p> <p>O : Transportasi-yang-digunakan-Ny.S-yaitu kendaraan pribadi (motor)</p> <p>O : Teregistrasi pada Puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>A : Pada kunjungan hari ketiga, klien sudah mengerti fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya. Masalah teratasi, tujuan tercapai</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

1	2	3	4
			<p data-bbox="1854 459 1995 491">Perawat :</p>  <p data-bbox="1798 603 1995 635">WIKE DIANA</p>