

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 11/03/2020

1. Data umum

1). Identitas Keluarga

Nama KK : Ny. S (58 tahun)
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Status perkawinan : Janda (Meninggal)
Suku : Jawa
Alamat : Jln Gg.St.Nimbang Raja Rt/Rw 05/01
Kelurahan Bernah Kecamatan Kotabumi
Kabupaten Lampung Utara

2). Komposisi keluarga

Tabel 1.3

Komposisi Keluarga

No.	Nama	Umur	Status	Keterangan
1.	An. A	26 tahun	Anak	Sehat, hidup
2.	An.N	25 tahun	Menantu	Sehat, hidup

2. Data Dukung Lainnya

Transportasi keluarga :

Motor

Fasilitas Yankes :

Puskesmas Kotabumi II

Jarak unit Yankes :

3 km untuk menuju Puskesmas Kotabumi II dari Jln.Gg.St Nimbang Melewati Jln Islamic Center Kotabumi dan Gedung Prodi Keperawatan Kotabumi untuk sampai di fasilitas kesehatan terdekat(Puskesmas II).

Transportasi unit Yankes :

Motor

Sarana Komunikasi keluarga :

Telp genggam (Hp)

Sarana komunikasi lingkungan :

Telp genggam (Hp)

3. Kondisi Kesehatan Semua Anggota Keluarga

Fokus utama pada yang sakit

a. Diagnosa medis :

Hipertensi

b. Riwayat perawatan :

Klien sudah terkena hipertensi sejak 6 bulan yang lalu dengan TD : 160/100 mmHg dan saat pengkajian TD : 150/100 mmHg 3 hari yang lalu Ny. S ke Puskesmas Kotabumi II.

c. Riwayat pengobatan :

Hipertensi obat therapy, Amlodipin 5 mg / hari, dan mengonsumsi obat warung yaitu Paramex, Bodrex.

d. Gangguan kesehatan :

Ny. S merasakan nyeri kepala TD : 150/100 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 ° C, RR : 18 x/menit dengan skala nyeri numeric 6 (0 - 10) nyeri seperti tertusuk-tusuk , tampak meringis bila merasakan nyeri, tampak lesu, tengkuk terasa ditimpa benda berat, tidur 6 jam perhari, aktivitas dilakukan secara mandiri.

e. Data dukung lainnya yang diperlukan :

Makan-makanan gorengan dan yang mengandung garam seperti biasa. Wawancara dari ibu menggunakan minyak curah dengan frekwensi penggunaan di ulang lebih 3 kali. Tidak mempunyai keluarga yang rumahnya dekat Puskesmas Kotabumi II.

f. Gangguan pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

1). Bio-Fisiologis :

Saat kunjungan rumah klien sedang istirahat ditempat tidur nyeri kepala, nyeri terasa sewaktu-waktu bangun tidur,habis beraktivitas, dari ladang, saat lelah, mengonsumsi yang asin serta mengeluh tengkuk terasa seperti tertimpa benda berat, komunikasi masih lancar, makan minum normal (Frekuensi 3x/hari, makan biasa).

2.) Aman-Nyaman

Merasakan tidak nyaman karena nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk, tengkuk terasa berat seperti tertimpa benda berat dan diet Rendah Garam, takut tekanan darah naik.

3.) Kasih-sayang (cinta-kasih)

Merasakan cukup mendapat perhatian dari keluarga saat dilakukan wawancara pada keluarga mereka mengatakan mendukung upaya perawatan Ny.S hingga kondisi membaik.

4.) Harga Diri

Klien tidak merasakan diasingkan karna dalam keluarga dia masih berperan sebagai ibu dari anak-anaknya dan keluarga mendukung dengan baik.

5.) Aktualisasi Diri

Ekonomi pasien masih belum terpenuhi sehingga belum dapat tercapai aktualisasi dirinya yang sesungguhnya.

Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga Pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah didapatkan gambaran status kesehatan sebagai berikut : Tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan secara head to toe pada anggota keluarga. Masalah berfokus pada Ny.S didapat TD : 150/100 mmHg nyeri kepala, tengkuk seperti tertimpa benda berat, meringis saat merasakan nyeri

4. Data Kesehatan Lingkungan

a. Type rumah :

Permanen

b. Ventilasi :

Sesuai dengan kapasitas ruangan (pertukaran udara diruangan baik)

- c. Pencahayaan :
Menerangi seluruh bagian rumah klien (Masih dapat membaca dengan jarak 30 cm)
- d. Kelembaban :
Tidak pengap untuk diruangan
- e. Keadaan lantai rumah :
Semen halus bersih, tidak licin
- f. Kebersihan rumah :
Kebersihan rumah sangat baik, alat-alat rumah tangga tertata rapih walaupun sederhana.
- g. Kebersihan lingkungan rumah :
Bersih, tidak ada polusi yang disebabkan oleh kotoran hewan atau lingkungan sekitar sejuk udaranya banyak pepohonan.
- h. Tempat pembuangan sampah :
Pembuangan sampah tradisional dengan galian tanah sebagai tempat sampah, sampah ditumpuk dibelakang rumah kemudian dibakar walaupun tidak ada pemisahan jenis sampah.
- i. Sumber air bersih dikonsumsi :
Tidak berwarna, berasa dan berbau
- j. Sarana MCK
- 1) Jenis : WC : Septictenk / Tabung
 - 2) Jarak : 5 meter dari sumur
 - 3) Kebersihan : Bersih
 - 4) Keadaan penampungan air : Bersih dikuras 2 x seminggu

5. Struktur Keluarga

- Type keluarga : Single Parent Family
- Peran anggota keluarga : Semua berperan sesuai dengan struktur dalam keluarga : Ibu, anak.
- Komunikasi dalam keluarga : Komunikasi langsung, berbahasa Jawa dan Bahasa Indonesia
- Sumber-sumber keluarga : Sumber daya kesehatan yang digunakan saat adanya gangguan kesehatan adalah BPJS dan hasil kerja panen ladang.

6. FUNGSI KELUARGA

- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan
- Keluarga tidak mengetahui penyakit dan gejala Hipertensi, klien selalu menanyakan tentang penyakitnya, sumber daya kesehatan mendukung, keluarga mengetahui perlu melakukan perawatan dan pengobatan yang baik.
- b. Kemampuan mengambil keputusan
- Mengenal bahaya penyakit : Keluarga tidak mengetahui prognosis dan komplikasi Hipertensi, keluarga ikut merasakan serta memberikan dukungan untuk perawatan klien, tidak ada persepsi negatif terhadap petugas kesehatan, pelayanan kesehatan Puskesmas Kotabumi II.
- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
- Ny.S mempunyai riwayat pengobatan hipertensi, tidak ada cara perawatan (Alat, bahan, fasilitas), masalah dirasakan karena keluarga

pasrah terhadap perawatan therapy Ny.S sumber keluarga untuk perawatan adalah BPJS / tabungan.

- d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit/modifikasi lingkungan upaya preventif sudah ada bagi keluarga untuk menghindari faktor pencetus Hipertensi yaitu makanan asin dan banyak pikiran. Keluarga tidak mengetahui sumber dari lingkungan yaitu hipertensi kambuh. Dan keluarga mendukung terhadap upaya pengobatan dan perawatan Ny.S.
- e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan
- Jangkauan sarana – prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan benar, keluarga mengetahui tentang fasilitas kesehatan, kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan yaitu saat kambuh.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Analisa Data

Tabel 2.3

Analisa Data

No.	Data Dukung	Diagnosa
1	2	3
1.	a. Nyeri kepala b. Tenguk seperti tertimpa benda berat c. Skala nyeri 6 (0-10) d. Tampak meringis, bila merasakan sakit e. TD = 150/100 mmHg f. Sering tidur larut malam g. Sebelum serangan masih makanan asin dan berminyak	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d Nyeri kepala, meringis, tekanan darah meningkat.

1	2	3
2.	f. Klien bertanya perihal yang tidak diketahui tentang penyakitnya g. Bertanya penyebab kambuhnya penyakit h. Kurangnya terpapar informasi kesehatan i. Keluarga tidak mengetahui pencegahan dan komplikasi dari hipertensi	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d klien bertanya perihal yang tidak diketahui tentang penyakit, bertanya penyebab penyakit kambuh.
1	2	3
3.	a. Sulit tidur jika penyakit kambuh b. Klien merasa tidak nyaman nyeri kepala c. Kondisi Tampak lelah d. Tidur 6 jam perhari e. Sering nonton tv sampai larut malam	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d sulit tidur jika penyakit kambuh, mengeluh pola tidur berubah.

2. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.3

Diagnose 1 : Nyeri

No.	Kriteria / Sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat Masalah : Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Gejala penyakit yaitu merasakan nyeri kepala, tengkukterasa berat seperti tertimpa benda berat, nyeri seperti tertusuk-tusuk, meringis bila merasakan sakit dan ketika dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan skala numeric nyeri 6 (0-10)

1	2	3	4
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Karena transportasi ke puskesmas lancar dan dekat
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Ny.S mau untuk diit rendah garam dan menjaga teratur tidurnya
1	2	3	4
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 2$	Segera : Keluarga takut timbul penyakit stroke
JUMLAH		6	

Tabel 4.3

Diagnose 2 : Defisit Pengetahuan

No.	Kriteria / sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.s sering menanyakan perihal yang dia tidak ketahui mengenai penyakit dan gejala Hipertensi serta faktor pencetusnya
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Ny.S saat sakit dia sering meminta keluarganya diantar ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mencari informasi kesehatannya

1	2	3	4
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Sedang : Pekerjaan Ny.S keladang dan dirumah jadi kurangnya terpapar dengan pengetahuan tentang kesehatan
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$0/2 \times 1 = 0$	Segera : Harus dilakukan segera upaya perawatan untuk mencegah gangguan penyakit berlanjut seperti stroke
JUMLAH		3	

Tabel 5.3

Diagnose 3 : Gangguan pola tidur

No	Kriteria / Sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi Ny.S saat kunjungan tampak sedang istirahat di tempat tidur, Tidur 6 jam perhari
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 nonton tv sampai larut di malam hari. Perlu waktu untuk merubah kebiasaan keluarga
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Kebiasaan yang mengganggu pada tidur klien :Nonton tv sampai larut malam.

1	2	3	4
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$0/2 \times 1 = 0$	Segera : Gangguan pola tidur akan meningkatkan tekanan darah
JUMLAH		2 2/3	

3. Diagnosa Keperawatan

Setelah di prioritaskan, urutan diagnosa keperawatan adalah :

1. Nyeri Akut (6)

a. Data dukung penyakit

- 1) Tenguk seperti tertimpa benda berat
- 2) Skala nyeri 6(0-10)
- 3) Meringis, bila merasakan sakit
- 4) TD = 150/100 mmHg

b. Data dukung lainnya

- 1) Kurang tidur
- 2) Makan-makanan yang mengandung tinggi garam

2. Defisit Pengetahuan (3)

a. Data dukung penyakit

- 1) Kurangnya terpapar informasi kesehatan
- 2) Klien bertanya perihal yang tidak diketahui mengenai penyakitnya
- 3) Bertanya perihal penyebab kambuhnya penyakit

3. Gangguan pola tidur (2 2/3)
 - a. Data dukung penyakit
 - 1) Sulit tidur jika penyakit kambuh
 - 2) Kondisi : tampak lelah
 - 3) Klien merasa tidak nyaman
 - 4) Tidur 6 jam perhari
 - b. Data dukung lainnya :
 - 1) Begadang di malam hari

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 6.3

Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN				
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standar	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1.	<p>Nyeri akut</p> <p>Data dukung penyakit:</p> <p>1) Tenguk seperti tertimpa benda berat</p> <p>2) Skala nyeri 6(0-10)</p> <p>3) Meringis, bila saat nyeri</p> <p>4) TD = 150/100 mmHg</p>	<p>Dalam 3 kali kunjungan nyeri berkurang dari Skala 6 menjadi 1</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p>	<p>A. Kontrol Nyeri</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Mampu mengenali kapan Nyeri terjadi</p>	<p>Kognitif</p>	<p>A. Managemen Nyeri</p> <p>1. Lakukan pengkajian nyeri meliputi : Lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas nyeri.</p> <p>a) Lokasi nyeri : Nyeri kepala</p> <p>b) Faktor pencetus nyeri yaitu Hipertens</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>Data dukung lainnya:</p> <p>a) Sering tidur larut malam</p> <p>b) Sebelum sakit masih makan - makanan asin dan berminyak</p>			<p>2. Menggambar kan faktor Penyebab</p>		<p>c) Durasi nyeri : “Tertusuk-tusuk”</p> <p>d) Frekwensi Nyeri :tak menentu klien mengatakan bangun tidur 15 menit hilang timbul.</p> <p>e) Kualitas nyeri : nyeri berat</p> <p>2. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : Metode skala nyeri numeric :nilai 6 (0-10)</p> <p>3. Identifikasi bersama pasien faktor penyebab yg dapat menurunkan atau memperberat nyeri</p> <p>4. Kurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah.</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>5. Kemampuan menggunakan tehnik pengurangan nyeri tanpa analgesyk</p>		<p>5. Ajarkan tehnik non - farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (seperti : Relaksasi napas dalam dan kompres hangat / dingin daerah yang terasa nyeri)</p> <p>6. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri (Seperti : kebisingan, suhu ruangan, pencahayaan)</p> <p>7. berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>B.Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .Nyeri yang dilaporkan 2. Ekspresi wajah terhadap nyeri 		<p>B. Pemberian analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi nyeri ,kualitas dan keparahan nyeri sebelum pengobatan 2. Monitor tanda – tanda vital (tekanan darah) 3. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. .Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan b. Kesiapan care giver dalam perawatan di rumah c. Dukungan keluarga dalam pengobatan 	<p>Afektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan membuat keputusan 2. Dukungan membangun harapan 3. Dukungan emosional 4. Dukungan care giver 5. Dukungan pengasuhan 6. Informasi dukungan pengobatan 7. kegiatan pengobatan

1	2	3	4	5	6	7
			3.Keluarga mampu merawat	<p>A. Kontrol nyeri :</p> <p>1. Tehnik non - farmakologi</p> <p>2. Managemen obat</p> <p>3. Prilaku Kepatuhan : diit</p>	Psikomotor	<p>A. Kontrol nyeri</p> <p>1. Tehnik Non-farmakologi</p> <p>a.Relaksasi : Tehnik napas dalam</p> <p>b.Distraksi : pengalihan nyeri</p> <p>2. Managemen obat Terapi komplenter Mengajarkan tehnik komplementer : Mengonsumsi rebusan daun salam dengan cara direbus dan diminum</p> <p>3. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makanan rendah garam)</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>4. Kepatuhan : melakukan aktifitas dengan tepat</p> <p>5. Prilaku peningkatan kesehatan</p>		<p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan</p> <p>5. Dukungan-emosional Reinforcement kepada keluarga terhadap peran dalam perawatan hipertensi</p> <p>6. Prilaku gaya hidup sehat dengan menjaga kebersihan di rumah</p> <p>7. Prilaku makan: Dengan mengonsumsi sayuran,buah – buahan, makan- makanan dengan rendah garam.</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>6. Kemampuan keluarga dalam care giver (perawatan langsung)</p> <p>7. Menunjukkan peranan:berkomunikasi</p> <p>8. Status kesehatan personal</p>		<p>8. Peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan : Mesuport dalam perawatan secara langsung</p> <p>9. Peningkatan interaksi keluarga</p> <p>10. Peningkatan integritas(kekompakan) keluarga</p> <p>11. Peningkatan kesadaran diri terhadap kesehatan</p> <p>12. Peningkatan interaksi keluarga</p> <p>13. Peningkatan integritas (kekompakan) Keluarga</p> <p>14. Peningkatan kesadaran diri terhadap kesehatan</p>

1	2	3	4	5	6	7
			4. Keluarga mampu memelihara kesehatan /memodifikasi lingkungan	a. Kontrol resiko dan keamanan : Diet, makan-makanan, kurangnya tidur malam hari	Kog-aff- psikomotor	Identifikasi faktor resiko : Diet, makan - makanan yang asin, kebiasaan nonton tv, aktivitas berat 1. Identifikasi resiko keamanan terjatuh: a. Pemahaman terhadap gejala hipertensi b. Pemahaman terhadap resiko timbulnya gejala berulang hipertensi
				a. Pengetahuan tentang pencegahan jatuh		c. Kepatuhan terhadap diet dan larangan makan-makanan yang berbahaya untuk penyakit hipertensi 2. Cara-cara mencegah terjatuh: a. Rumah dalam keadaan bersih, lantai tidak licin, kamar mandi bersih.

1	2	3	4	5	6	7
				<p>b. Dukungan keluarga selama pengobatan</p> <p>c. Menyiapkan lingkungan rumah yang aman</p>		<p>b. Kerapihan penataan alat rumah tangga</p> <p>c. Penggunaan alas kaki yang sesuai dengan standart :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bagian telapak kaki tidak licin 2) Ada tali pengikat (sendal jepit) <p>3. Memberi dukungan pemeliharaan kesehatan misalnya :pengobatan rutin kefasilitas pelayan terdekat (Puskesmas)</p> <p>4. Keluarga mendukung pengobatan dalam perawatan</p> <p>5. Managemen Lingkungan rumah yang Aman dan nyaman Memberi support terhadap integritas keluarga dalam memelihara kesehatan Ny.S dan upaya memodifikasi Lingkungan</p>

1	2	3	4	5	6	7
			5.Keluarga mampu memanfaatkan Fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan b. Prilaku mencari pelayanan kesehatan c. Kepuasan menuju akses sumber pelayanan kes d. Kepuasan terhadap pelayanan berkelanjutan e. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 	Kog-aff- psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sumber pelayanan kesehatan 2. Upaya rujukan 3. Konsling 4. Kunjungan pada fasilitas kesehatan 5. Informasi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan 6. Sistem pelayanan kesehatan 7. Sistem pelayanankesehatan rujukan 8. Bantuan pada keluarga tentang sistem pelayanan kesehatan

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI (Catatan Perkembangan)

Tabel 7.3

Catatan Perkembangan Hari – Pertama

Nama :Ny.SdenganDx. Medis : Hipertensi

No	Hari/Tgl/Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI
1	2	3	4
1	11-03-2020 Pukul : 13.00 WIB	<p><u>Tuk 1 : Mampu mengenal masalah</u></p> <p>1. Managemen Nyeri</p> <p>a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kepada Ny.S lokasi nyerinya di rasakan bagian mana 2) Menanyakan kepada Ny.S apa yang menyebabkan terjadi nyeri 3) Menanyakan dengan Ny.S kapan nyeri timbul dan berapa lama terjadi 4) Menanyakan dengan Ny.S kualitas nyeri yang dirasakan <p>b. Memberikan Pendidikan Kesehatan : Pengertian Hipertensi, Tanda gejala, Faktor penyebab, Cara perawatannya</p>	<p>Pukul : 13.30 WIB</p> <p>S :Ny.S mengatakan nyeri dibagian kepala.</p> <p>O :Hipertensi : TD : 150/100 mmHg</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri timbul saat setelah beraktivitas dan terjadi 15 menit nyeri dirasakan</p> <p>S : Ny.S mengatakan sangat nyeri waktu Kambuh</p> <p>S : Ny.S mengatakan memahami tentang Hipertensi</p>

1	2	<u>3</u>	4
		<p>c. Mengkaji skala nyeri Ny.S dengan metode numeric (0-10) dengan Ny.S menyebutkan skala nyeri</p> <p>d. Mengidentifikasi bersama Ny.S faktor penyebab yang dapat menurun atau meningkatkan nyeri</p> <p>e. Menganjurkan Ny.S untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam, begadang malam hari, nonton tv, banyak pikiran.</p> <p>f. Menjelaskan teknik non-farmakologi relaksasi napas dalam kepada Ny.S</p> <p>g. Mengendalikan lingkungan yang dapat memperbesar rasa nyeri Ny.S yaitu dengan cara mengkonsultasikan dengan keluarga kebisingan, suhu ruangan, pencahayaan</p> <p>2. Pemberian Analgesik</p> <p>a. Menentukan kualitas nyeri sebelum pengobatan yaitu dengan cara mengkaji Ny.S saat sebelum dilakukan perawatan dan setelah diberikan perawatan selama 3 hari.</p> <p>b. Memonitor tekanan darah waktu sedang istirahat dirumah dengan tensi meter aneroid dilengan atas tangan kiri Ny.S</p> <p>c. Menanyakan apakah Ny.S ada riwayat alergi terhadap obat-obatan</p>	<p>O : Skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri berkurang bila beristirahat, meningkat apabila sedang banyak pikiran.</p> <p>S : Ny.S mengatakan memahami untuk mengurangi makanan tinggi garam.</p> <p>S : Ny.S memahami teknik relaksasi napas dalam</p> <p>S : Keluarga Ny.S mengatakan Ny.S sudah mulai tidur nyenyak semalam</p> <p>O : Ny.S terjadi masih nyeri kepala</p> <p>S : Ny.S menmgeluh nyeri kepala O : TD 150/100 mmHg</p> <p>S : Ny.S mengatakan tidak ada alergi obat</p>

1	2	<u>3</u>	4
		<p>d. Melanjutkan resep obat sesuai dengan intruksi dokter menganjurkan Ny.S minum obat oral Amlodipin 1x10 mg sesudah makan yang teratur</p> <p>e. Memonitor keefektifan analgesik dengan cara menanyakan kepada Ny.S dan Ny.S mengatakan minum obat setelah makan 15 menit merasa berkurang nyeri kepalanya</p> <p>f. Medokumentasikan respon terhadap analgesik dan efek sampingnya yaitu : mencatat gejala yang timbul karna efek samping obat Ny.S mengatakan mengantuk setelah minum obat.</p>	<p>S : Ny.S mengatakan sudah minum obatnya secara teratur dengan benar</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang Hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya, masalah masih ada teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>A. Managemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri : Durasi nyeri, Frekwensi nyeri, Kualitas nyeri. 2. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai yaitu : metode skala nyeri numeric. <p>B. Pemberian Analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Berikan obat dengan prinsip 6 benar 3. Kolaborasi pemberian obat 4. Monitor keefektifan analgesik 5. Dokumentasikan respon terhadap analgesik efek samping <p>ParafPerawat RIZAL SADLI</p>

1	2	3	4
	<p>11/03/2020</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p>	<p><u>Tuk 2 :Mampu mengambil keputusan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan dalam mengambil keputusan memberi suport pada keluarga untuk penanganan dan perawatan Hipertensi yang diderita Ny.S untuk dapat rutin kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat. 2. Membangun harapan keluarga dengan cara : Menjelaskan tentang penyakit Hipertensi, bahwa hipertensi dapat sembuh apabila Ny.S mampu menghindari faktor pencetus Hipertensi yaitu Diit rendah garam, olahraga, rutin kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat 3. Memberikan Dukungan emosional yaitu dengan : memberi support ke keluarga terhadap penyakit hipertensi pada Ny.S komplikasinya yang membuat perasaan keluarga takut,cemas, dan khawatir 4. Memberikan dukungan care giver : Memotivasi keluarga dalam upaya untuk perawatan Ny.S di rumah menghindari faktor pemicu kekambuhan penyakit Hipertensi 	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S : Keluarga mengatakan siap melakukan upaya perawatan, pengobatan dan penanganan berlanjut pada Ny.S sebagai bentuk keputusan</p> <p>S : Keluarga dari Ny.S mengatakan sudah mengetahui bahwa hipertensi dapat disembuhkan</p> <p>S : Keluarga mengetahui komplikasi yang terjadi akibat terjadi nya hipertensi</p> <p>S : Keluarga mengatakan memerhatikan faktor pemicu kekambuhan penyakit Ny.S</p>

1	2	3	4
		<p>5. Mengajukan keluarga untuk memberi support Ny.S untuk perawatan sehingga Hipertensi bisa terkendali</p> <p>6. Memberikan informasi dukungan yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai manfaat pengaruh yang baik dalam melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan serta pengaruh jika tidak ditangani di fasilitas kesehatan</p> <p>7. Menjelaskan kepada Ny.S bahwa kegiatan pengobatan untuk penyakit hipertensi obat yang dikonsumsi dapat seumur hidup harus tetap diminum seperti Obat amlodipin, herbal daun salam pada saat kambuh</p>	<p>S : Keluarga mengatakan memerhatikan faktor pemicu kekambuhan penyakit Ny.S</p> <p>S : Ny.S mengatakan keluarga selalu mendukung dan perawatan asuhan keperawatan hipertensi terhadapnya</p> <p>S : Ny.S tampak sudah mengerti atau memahami itu semua</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga dapat mengambil keputusan terhadap penyakit Ny.S yaitu Hipertensi tujuan tercapai.</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf Perawat RIZAL SADLI</p>

Tabel 8.3
Catatan Perkembangan Hari – Kedua

Nama :Ny.SdenganDx. Medis : Hipertensi

No	Hari/Tgl/Jam	PELAKSAAN	EVALUASI
1	2	3	4
1.	12/03/2020 Pukul.13.00 WIB	<p><u>Tuk 1 : Mampu mengenal Masalah</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Managemen Nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kepada Ny.S saat terjadi nyeri berapa lama dirasakannya 2) Menanyakan kepada Ny.S nyeri terjadi kapan dan berapa kali terjadi nyeri 3) Menanyakan kembali dengan Ny.S kualitas nyeri yang dirasakan b. Mengontrol skala nyeri yaitu dengan metode skala nyeri numeric (0-10) c. Menanyakan kembali kepada Ny.S mengenai pengertian, tanda gejala, faktor penyebab hipertensi 	<p>Pukul . 13.30 wib</p> <p>S : Ny.S mengatakan pada saat dirasakan nyeri seperti tertusuk-tusuk 15 menit durasi nyerinya</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri terjadi saat bangun tidur dan hilang timbul</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri ringan</p> <p>O : Dihasilkan skala nyeri 3 (0-10)</p> <p>O : Ny.S dapat menjelaskan kembali pengertian hipertensi dan serta tanda gejalanya dengan benar.</p>

1	2	3	4
		<p>2. Pemberian analgesik</p> <p>a. Mengecek kembali tekanan darah Ny.S dengan menggunakan tensi meter aneroid di lengan atas tangan kiri saat Ny.S sedang istirahat</p> <p>b. Melanjutkan kembali resep obat sesuai dengan intruksi dokter menganjurkan Ny.S minum obat oral Amlodipin 1x10 mg sesudah makan dengan teratur</p> <p>c. Menyakan kembali kepada Ny.S apakah setelah meminum obat analgesik nyeri berkurang</p> <p>d. Mendokumentasikan respon terhadap analgesik dan adanya efek samping Ny.S mengatakan respon dari minum obat baik dan tidak ada efek samping yang buruk</p>	<p>O : Dihasilkan TD : 150/90 mmHg</p> <p>S : Keluarga mengatakan Ny.S sudah minum obat dengan teratur sesudah makan</p> <p>S : Ny.S mengatakan nyeri kepala berkurang setelah 15 menit sesudah minum obat</p> <p>O : Skala nyeri 3 (0-10)</p> <p>S : Ny.S mengatakan setelah dari minum obat mengantuk dan tidak ada respon yang buruk</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, keluarga mulai mengerti tentang Hipertensi dan nyeri yang ditimbulkan nya, masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf Perawat RIZAL SADLI</p>

1	2	<u>3</u>	4
1.	<p>12/03/2020</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p>	<p><u>Tuk 3 : Mampu Merawat</u></p> <p>1. Kontrol Nyeri</p> <p>a. Mengkaji apakah cara perawatan yang dilakukan keluarga sudah benar dengan cara menanyakan ke keluarga yang sudah dilakukan untuk mencegah dan perawatan terhadap Ny.S</p> <p>b. Mengajarkan Ny.S Tehnik Non farmakologi relaksasi napas dalam dengan cara tarik napas dalam lalu tahan 3-5 detik dan hembuskan pelan-pelan lewat mulut</p> <p>c. Menganjurkan obat Terapi komplementer yaitu herbal daun salam kepada Ny.S dengan cara menjelaskan cara membuatnya : Daun salam 7 lembar, air 3 gelas lalu direbus dengan panci dan tunggu mendidih sampai airnya jadi 1 gelas lalu biarkan dingin terlebih dahulu, setelah dingin baru di minum 3x sehari</p> <p>d. Menjelaskan kepada Ny.S bahwa mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dapat meningkatkan tekanan darah jadi jangan banyak memakan yang mengandung garam tinggi.</p>	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah mampu merawat kamar mandi agar tidak terjadi resiko jatuh pada Ny.S dengan bena</p> <p>O : Ny.S sudah memahami dan mampu melakukan relaksasi napas dalam dengan benar secara mandiri</p> <p>S : Ny.S sudah memahami cara pembuatan untuk herbal daun salam</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan selalu mengontrol makan Ny.S untuk mencegah peningkatan tekanan darahnya</p>

1	2	3	4
		<p>e. Menyarankan keluarga agar dapat menerapkan perilaku gaya hidup sehat dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar tetap bersih.</p> <p>f. Menganjurkan keluarga untuk memperhatikan perilaku makan yang sehat untuk Ny.S : Mengonsumsi sayuran, buah – buahan , makan – makanan dengan rendah garam</p> <p>g. Meningkatkan interaksi keluarga untuk merawat Ny.S dengan baik</p> <p>h. Meningkatkan kesadaran diri keluarga terhadap kesehatan Ny.S dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga membantu Ny.S menghindari faktor pencetus Hipertensi 2) Meminta anggota keluarga untuk mengontrol Ny.S tidak putus minum obat <p>2. Pemberian analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengecek tekanan darah Ny.S menggunakan tensi meter aneroid di lengan atas tangan b. Melanjutkan resep obat sesuai dengan intruksi dokter Memberikan obat oral dan diminum setelah makan 	<p>S : Ny.S memahami untuk dapat menerapkan perilaku hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar</p> <p>O : Keluarga sudah memahami dan selalu akan memperhatikan pola makan Ny.S</p> <p>O : Interaksi dan keluarga berperan dalam perawatan Ny.S</p> <p>S : Keluarga mengatakan siap untuk membantu untuk mengatasi penyakit Ny.S</p> <p>O : TD 150/90 mmHg</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah minum obat dengan teratur</p>

1	2	3	4
			<p>A : Pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti melakukan perawatan dengan menggunakan teknik non farmakologi dan manajemen obat dengan benar, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik non farmakologi : Relaksasi napas dalam b. Manajemen obat terapi komplementer mengajarkan teknik komplementer rebusan daun salam untuk diminum. c. Redemonstrasi teknik non-farmakologi dan manajemen obat dengan teknik komplementer oleh keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 2) Relaksasi napas dalam 3) Mengonsumsi daun salam direbus untuk diminum d. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat seperti (mengonsumsi makanan rendah garam) <p>ParafPerawat RIZALSADLI</p>

Tabel 9.3
Catatan Perkembangan hari – ketiga

Nama : Ny.S dengan Dx. Medis Hipertensi

No	Hari/Tgl/Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	2	3	4
1	13/03/2020 Pukul : 13.00 WIB	<u>Tuk 3 : Mampu merawat</u> 1. Kontrol Nyeri a. Memantau kembali keluarga apakah sudah menerapkan teknik non-farmakologi yaitu : Relaksasi napas dalam dengan benar b. Menanyakan kembali kepada keluarga dan Ny.S apakah sudah membuat obat herbal daun salam yang sudah pernah diajarkan dengan benar c. Mengingatkan keluarga untuk mengontrol akan kepatuhan diet yang tepat terhadap Ny.S diet Hipertensi. d. Memberikan motivasi kepada Ny.S untuk menaati yang sudah dijelaskan faktor yang bahaya untuk pemulihan dan peningkatan status kesehatannya	Pukul : 13.30 WIB S: Keluarga dan Ny.S mengatakan sudah memahami teknik relaksasi napas dalam S : Keluarga mengatakan sudah membuat dan meminum rebusan daun salam dengan benar O : Keluarga sudah memahami dan mapu menjelaskan apa saja yang diit hipertensi S : Ny.S sudah mengetahui apa saja yang harus dihindari yang jadi faktor pemicu hipertensi A : Pada pertemuan ketiga, keluarga sudah mengerti cara mengatasi dan keluarga sudah mampu melakukan perawatan, masalah teratasi P : Hentikan Intervensi

1	2	3	4
1	<p>13/03/2020</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p>	<p><u>Tuk 4 : Mampu Memelihara Kesehatan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji faktor resiko seperti makanan yang tinggi garam, kebiasaan menonton tv larut malam sehingga menyebabkan begadang kurangnya jam tidur 2. Mengidentifikasi resiko keamanan terjatuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pemahaman terhadap gejala terjadinya peningkatan tekanan darah pada Ny.S b. Menanyakan pengetahuan terhadap resiko timbulnya gejala berulang Hipertensi c. Menjelaskan apa saja yang harus dipatuhi terhadap diet dan larangan makan-makanan yang berbahaya untuk penyakit Hipertensi 3. Menjelaskan cara-cara mencegah terjadinya jatuh Ny.S : <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk selalu menjaga Kebersihan rumah kamar mandi dan bagian lantai rumah b. Kerapihan penataan alat rumah tangga baik c. Penggunaan alas kaki yang sesuai dengan standar : Bagian telapak sandal tidak licin, ada tali pengikat 	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah menaati diet rendah garam dan mengatur jadwal tidur</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah memahami tanda gejala tekanan darah meningkat</p> <p>O : Ny.S sudah mampu menjelaskan tanda gejalanya hipertensi</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah mengetahuinya</p> <p>O : Ny.S dan keluarga sudah memahami dengan benar pola makan yang sehat</p> <p>S : Keluarga mengatakan keadaan rumah sudah rapi serta bersih</p> <p>O : Rumah Ny.S sudah bersih kamar mandi tidak licin dan penataan alat rumah tangga baik dan sangat rapi</p>

1	2	3	4
		<p>d. Memberi dukungan pemeliharaan kesehatan dengan menyarankan ke keluarga pengobatan rutin, untuk rajin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat puskesmas untuk ngecek tekanan darah ataupun keluhan lainnya</p> <p>e. Managemen Lingkungan rumah yang Aman dan nyaman dengan memberi support terhadap integritas keluarga dalam memelihara kesehatan Ny.S dan upaya memodifikasi Lingkungan : kebersihan, kebisingan dan pencahayaan</p>	<p>S : Keluarga mengatakan akan siap untuk mengantarkan Ny.S kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah memahami untuk managemen lingkungan yanga baik</p> <p>A: Pada hari ketiga, pelaksanaan pertama Ny.S dan keluarga siap untuk memelihara kesehatan . tujuan tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi dengan rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan suport terhadap integritas keluarga dalam memelihara kesehatan Ny.S 2) Program kunjungan rumah / Home care 3) Rutin kontrol ke fasilitas kesehatan <p>ParafPerawat RIZALSADLI</p>

1	2	3	4
1.	<p>13/03/2020</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p>	<p><u>Tuk 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan sumber pelayanan kesehatan Ny.S untuk berobat 2. Mengidentifikasi pengetahuan Ny.S dan keluarga tentang sumber pelayanan kesehatan 3. Menjelaskan sumber-sumber pelayanan kesehatan, mulai dari upaya pelayanan kesehatan dasar yaitu Tk 1 : Puskesmas, fasilitas pengobatan dasar dr. Umum Tk :2 Unit yankes RS kabupaten type B,C Tk : 3 Yankes RS provinsi type A 4. Menganjurkan Ny.S kunjungan pada fasilitas kesehatan puskesmas 5. Memotivasi terhadap perubahan yang ditunjukkan Ny.S dan keluarga 6. Memperkuat dukungan keluarga yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengontrol ke fasilitas kesehatan b. Akses ke fasilitas kesehatan sesuai dengan tingkat keparahan penyakit 	<p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>S : Ny.S mengatakan sumber pelayanan BPJS untuk berobat ke puskesmas</p> <p>O : Keluarga dan Ny.S sudah mengetahui tentang sumber pelayanan kesehatan</p> <p>O : Keluarga dan Ny.S sudah memahami apa saja tempat atau sumber pelayanan kesehatan untuk konsling</p> <p>S : Ny.S mengatakan sudah mengetahui dan manfaat pelayanan kesehatan dengan benar</p> <p>A : Pada kunjungan hari ketiga Ny.S sudah memahami Fasilitas Kesehatan dan manfaatnya. Masalah teratasi, tujuan tercapai</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf Perawat RIZALSADLI</p>