

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**1. PENGKAJIAN****A. Data Umum**

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat Telepon :
- Komposisi Keluarga :

No.	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend.	Pek.	Status Kes.

Genogram

Keterangan :

4. Tipe Keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosial Keluarga :
8. Aktivitas Rekreasi :

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini
10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
11. Riwayat keluarga inti
12. Riwayat keluarga sebelumnya

C. Lingkungan

13. Karakteristik rumah
14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
15. Mobilitas geografis keluarga
16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
17. Sistem pendukung keluarga

D. Struktur Keluarga

18. Pola komunikasi keluarga
19. Struktur kekuatan keluarga
20. Struktur peran
21. Nilai dan norma budaya

E. Fungsi Keluarga

22. Fungsi afeksi
23. Fungsi sosialisasi
24. Fungsi perawatan keluarga
- Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. Stress dan Koping Keluarga

25. Stressor jangka pendek
26. Stressor jangka panjang
27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
28. Strategi koping yang digunakan
29. Strategi adaptasi disfungsi

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1.	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/Risiko (2) c. Tidak/bukan masalah/Potensial (1)			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah/ diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/sebagian (1) c. Sulit (0)			
3.	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4.	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
	TOTAL SKOR			

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

PENJELASAN SEBELUM PROSEDUR

1. Saya adalah Susi Susyanti, mahasiswi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2021"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan yang dapat memberikan manfaat agar klien dan keluarga mengetahui mengenai hipertensi dan dapat mengurangi rasa nyeri pada klien hipertensi tersebut. Penelitian ini berlangsung selama 1 minggu dengan minimal 4 kali kunjungan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih selama 20-30 menit. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan tindakan yang diberikan.
5. Tidak ada resiko dalam penelitian asuhan keperawatan ini.
6. Nama dan identitas diri anda beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan dirahasiakan.
7. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti dengan nomor 08892978993
Penulis



POLTEKES KEMENTERIAN TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JL. SOEKARNO HATTA NO.1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703 500 FAX. (0721) 703 500



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *NY. M.*

Umur : *20 th.*

Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~/Perempuan*)

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim penelitian.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Dewasa An.M Keluarga Tn.N Dengan Hipertensi Di Hajimena Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021"

Bandar Lampung, April 2021

Peneliti,

[Signature]

(~~SUSI~~SUSYANTI)

Saksi

[Signature]
(*NY. N.*)

Subjek

[Signature]
(*NY. M.*)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

Lembar Pengkajian Observasi Nyeri

Nama :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Alamat :
 Riwayat penyakit :

1. P (Provoking)

- a. Apa yang menyebabkan nyeri?

- b. Apa yang membuatnya berkurang?

- c. Apa yang membuat nyeri bertambah parah?

2. Q (Quality)

- a. Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?

- b. Bisakah digambarkan?

3. R (Region)

- a. Dimanakah lokasinya?

- b. Apakah menyebar?

4. S (Severity)

- a. Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*
 (M. Black & Hokanson, 2014)

Intensitas nyeri dikategorikan sebagai berikut :

- 0 = tidak ada nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-10 = nyeri berat

5. T (Time)

- a. Saat kapan saja nyeri terjadi?

- b. Berapa durasi waktu ketika nyeri timbul?

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

MANAJEMEN NYERI

Definisi

Cara meringankan nyeri atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien

1. Pemijatan (masase)

Pengertian : Pengurutan dan pemijatan pada bagian tubuh klien untuk menstimulasi sirkulasi darah serta memetabolisme jaringan.

Prinsip

- Dilakukan sebelum tidur, atau sesuai dengan kebutuhan
- Efek yang dicapai akan maksimal bila dikerjakan sesuai gerakan pernafasan
- Tindakan tidak melelahkan dilakukan maksimal 5-10 menit
- Perhatikan kemungkinan adanya alat di kulit sebelum memberi lotion

Tujuan :

- Mengurangi ketegangan otot
- Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologi
- Mengkaji kondisi kulit
- Meningkatkan sirkulasi/peredaran darah pada area yang di masase

Persiapan alat :

- Pelumas (minyak hangat/lotion)
- Handuk

Prosedur pelaksanaan :

1. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan
2. Identifikasi klien
3. Melakukan kontrak baik waktu, tempat, dan topik
4. Jelaskan tujuan dan prosedur kepada klien
5. Cuci tangan
6. Atur klien dalam posisi nyaman (telungkup). Jika tidak bisa, dapat diatur dengan posisi duduk
7. Letakkan sebuah bantal kecil dibawah perut klien untuk menjaga posisi yang tepat
8. Tuangkan sedikit minyak hangat/lotion ke tangan. Usap kedua tangan sehingga lotion rata pada permukaan tangan

9. Lakukan masase pada yang ingin dimasase (tengkuk leher). Masase dilakukan dengan menggunakan jari-jari dan telapak dengan pelan-pelan
10. Metode masase :
 - Selang-seling tangan. Masase tengkuk dengan tekanan pendek, pelan-pelan, bergantian tangan
 - Gesekan. Masase tengkuk leher dengan ibu jari dengan gerakan dari bawah ke atas
11. Evaluasi respon klien
12. Melakukan dokumentasi dan hasil

2. Relaksasi

Pengertian : Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri.

Tiga hal utama yang dibutuhkan dalam teknik relaksasi

- Posisi klien yang tepat
- Pikiran istirahat
- Lingkungan yang tenang

Prosedur pelaksanaan

1. Atur posisi klien agar rileks, posisi dapat duduk atau berbaring
2. Instruksikan klien untuk menghirup nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara yang bersih
3. Instruksikan klien secara perlahan untuk menghembuskan udara dan membiarkannya keluar dari setiap anggota bagian tubuh. Bersamaan dengan ini minta klien untuk memusatkan perhatian ”betapa nikmat rasanya”
4. Instruksikan klien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
5. Instruksikan klien untuk nafas dalam, kemudian menghembuskan perlahan-lahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki menuju ke paru kemudian udara dibuang keluar. Minta klien memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang dikeluarkan dan merasakan kehangatannya
6. Instruksikan klien untuk mengulangi prosedur no.5 dengan memusatkan perhatian pada kaki, tangan, punggung, perut dan bagian tubuh yang lain.
7. Setelah klien merasa rileks, minta klien secara perlahan menambah irama pernafasan. Gunakan pernafasan dada atau abdomen. Jika nyeri bertambah gunakan pernafasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat

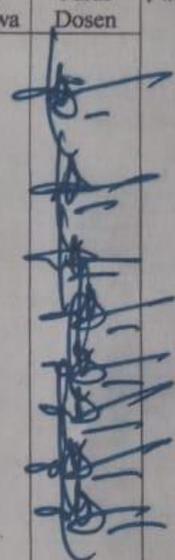
 <p>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG</p>	KODE :	
	TGL :	
	REVISI :	
	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

**Formulir
Masukan & Perbaiki KTI / Skripsi / LTA**

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Susi Susyanti
 NIM : 1814401005
 Prodi : D III / Sarjana Terapan / Ners *
 Tanggal : 14 Juni 2021
 Judul Penelitian :

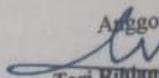
ARAHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA KELUARGA T.M Khususnya M.M PADA TAHAP Dewasa DENGAN HIPERTENSI Di HAJIMENA KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021.

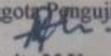
No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf	Paraf
			Mhsiswa	Dosen
1.	Senin 14/June 2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Judul. - Gambar M.M. - Abstrak. 200 kata. - BAB II Pembahasan. - Daftar Pustaka. - BAB 4. (Askep perbaiki). - Kesimpulan. - Rencana kep. - Penulisan. 		

Bandar Lampung, 14 Juni 2021.

Ketua Penguji

 Merah Bangawan, SKM., M.Kes
 NIP. 195705011982031005

Anggota Penguji I

 Tori Rimbuto, S.Kp., M. Kep
 NIP. 197111291994021001

Anggota Penguji II

 Dr. Ns. Anita, M.Kep., Sp.Mat
 NIP. 196902101999032002

	POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Sun Sumanis
 NIM : 1814901005
 Pembimbing Utama : Dr. Anita, M. Kep. Sp. Mat.
 Judul Tugas Akhir : ASUNAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA KELUARCA TII. N Khususnya NY. M PADA TAHAP DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI HALIMENA KECAMATAN NATAK KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	02/2021/05	Ace Judul.		
2	10/2021/05	Ace Askep. lanjut BAB I		
3	25/2021/05	Perbaiki BAB I		
4	07/2021/09	Perbaiki di luar bulatang.		
5	21/2021/09	Ace BAB I lanjut BAB II		
6	29/2021/09	Perbaiki Definisi BAB II dan ditambah.		
7	03/2021/05	Ace BAB II dan ditambah Lagi faktor nyeri.		
8	11/2021/05	lanjut BAB III tambahkan pengisian Alat pengumpulan data.		
9	19/2021/05	Ace BAB III lanjut BAB IV Perbaiki sedikit pengumpulan data		
10	21/2021/05	Perbaiki Karakteristik rumah.		
11	29/2021/05	Ace BAB III lanjut BAB IV Perbaiki bab IV.		
12	25/2021/05	Ace BAB V ACE Ujian.		

Bandar Lampung,
 Pembimbing Utama
Dr. Anita, M. Kep. Sp. Mat.

POLTEKKES TANJUNGPURANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Kode	
	Tanggal	
Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi	
	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING
PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Susi Susnami
 NIM : 181401005
 Pembimbing Pendamping : Tori Rihyanoro, S. Kp., M. Kep.
 Judul Tugas Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA

NYAMAN NYERI PADA KELUARGA TR. N KHUSUSNYA NY. M PADA TAHAP DEWASA DENGAN HIPERTENSI DI HAJIMENA KECAMATAN NATAK KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	03/2021 03	Ace Judul.		
2	11/2021 03	Penulisan BAB I BAB II BAB IV BAB V Perbaiki.		
3	26/2021 03.	Perbaiki Materi BAB I dan II BAB II		
4	08/2021 04	Perbaiki nomor askep pengkajian.		
5	22/2021 04	Ace Penulisan BAB I BAB II BAB III		
6	30/2021 04	Perbaiki penulisan BAB IV		
7	05/2021 05	Perbaiki Askep Diagnosa, rencana dan implementasi.		
8	12/2021 05	Perbaiki sesuai penyaji BAB IV Askep.		
9	20/2021 05	Ace BAB IV, Diagnosa, rencana kepe rawatan		
10	21/2021 05	Ace Implementasi keperawatan.		
11	25/2021 05	perbaiki penulisan BAB V		
12	24/2021 05.	Ace BAB V ke <u>ujra</u> -		

Bandar Lampung, 14 Juni 2021
 Pembimbing Pendamping

Tori Rihyanoro, S. Kp., M. Kep.

LAMFLET HIPERTENSI



APOTEK SEBELAH
HIPERTENSI



Jl. Margonda Raya no.101
Depok – Jawa Barat
No. Telp (021) 1404522



Hipertensi bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan penyesuaian gaya hidup.

Apakah tekanan darah tinggi itu ?

Adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) > 140mmHg dan bagian bawah (diastolic) > 90mmHg.



Apakah yang menyebabkan hipertensi ?

- Gaya hidup tidak sehat
- 1. Konsumsi garam berlebih
- 2. Merokok
- 3. Minum minuman beralkohol
- 4. Kurang olahraga
- Kegemukan
- Stress/ banyak pikiran



Gejala :

- ✓ sakit kepala
- ✓ rasa berat di tengkuk
- ✓ keletihan, napas pendek, tengengah-engah, sesak napas
- ✓ telinga berdenging
- ✓ sulit tidur
- ✓ mudah lelah dan lemas



Kenapa hipertensi harus dicegah?

karena hipertensi dapat menyebabkan:

- ♣ penyakit jantung
- ♣ serangan otak/stroke
- ♣ penglihatan menurun
- ♣ gangguan gerak dan keseimbangan
- ♣ kerusakan ginjal
- ♣ kematian



Perawatan hipertensi di rumah :



Meningkatkan aktivitas fisik

Berhenti merokok dan mengurangi makan berkolesterol tinggi



Menghindari makanan berlemak dan stress



Olah raga yang cukup



Pencegahan Hipertensi

Non-Farmakologi

Mengurangi asupan garam



Menghindari rokok dan minuman alcohol

Farmakologi

Obat-obatan anti hipertensi



Pengobatan Tradisional untuk hipertensi :

- ★ Buah mentimun



- ★ buah belimbing



Cara membuat obat tradisional dari bahan mentimun dan belimbing:

- ✓ ½ kg buah mentimun/belimbing cuci bersih
- ✓ kupas kulitnya kemudian diparut
- ✓ saring airnya kemudian diminum
- ✓ lakukan kurang lebih 2 kali sehari

