

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 11-15 Oktober 2022

1. Data Umum

a. Identitas keluarga

Nama KK : Tn. C

Nama Klien : Tn. C

Pekerjaan : Petani

Agama : Islam

Status Perkawinan : Menikah

Suku : Lampung

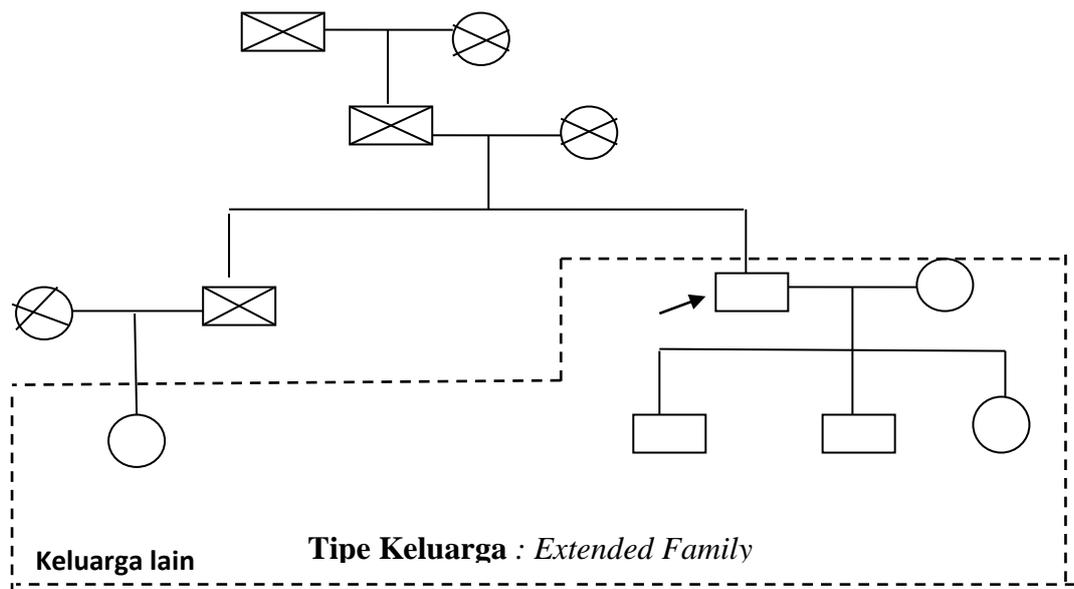
Alamat : Dusun 7 Kembang Lumo, Desa Alam Jaya
Kec. Kotabumi Selatan, Kab. Lampung Utara

b. Komposisi keluarga

Tabel 3. 1

Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	Status	Keterangan
1.	Cik Udin	56	Suami (kk)	Sakit
2.	Rosnawati	54	Istri	Sehat
3.	Joni Iskandar	28	Anak	Sehat
4.	Heri Yadi	24	Anak	Sehat
5.	Artika	9	Anak	Sehat
6.	Darwati	46	Family lain	Sehat



Tabel 3. 2

Genogram

Keterangan

Laki – laki	: □
Perempuan	: ○
Meninggal dunia	: ⊠ ⊙
Tinggal serumah	: - - - - -
Pasien yang diidentifikasi	: ○ ←
Kawin	: □ — ○

c. Data dukung

Transportasi keluarga	: Sepeda motor
Fasilitas pelayanan kesehatan	: Bidan Desa
Jarak unit pelayanan kesehatan	: 3 km / 15 menit
Transportasi keunit pelayanan kesehatan	: Sepeda motor
Sarana komunikasi keluarga	: Telepon genggam (Hp) dan secara langsung
Sarana komunikasi dalam lingkungan	: Telepon genggam (Hp) dan secara langsung

2. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga

Fokus utama pada yang sakit

a. Diagnosa medis

Hipertensi

b. Riwayat perawatan

Selama menderita penyakit hipertensi klien tidak pernah dirawat di Rumah Sakit, namun ketika penyakit klien kambuh klien berobat ke bidan desa terdekat, klien menderita penyakit hipertensi kurang lebih tiga tahun lalu, tensi tertinggi klien yaitu 160/90 mmHg.

c. Riwayat pengobatan

Selama klien menderita penyakit hipertensi klien hanya berobat ke bidan desa terdekat dan mendapatkan obat oral amlodipine 10 mg yang diminum ketika penyakitnya kambuh saja, riwayat tekanan darah tertinggi Tn. C 160/100 mmHg. Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya kambuh.

d. Gangguan kesehatan

Klien mengatakan kepala terasa sakit dan berat dibagian tengkuk, dengan skala nyeri 4 (0-10), klien mengatakan bahwa badan terasa lemas dan lelah jika sedang beraktivitas, klien mengeluh tidak nyaman dan gelisah ketika sulit tidur dimalam hari, klien tampak merokok serta kebiasaan klien dapat menghabiskan satu bungkus rokok dalam waktu dua hari, klien minum teh setiap pagi sebelum berangkat kerja, hasil saat pemeriksaan TD 150/90 mmHg, klien masuk dalam klasifikasi kategori hipertensi tingkat 1, GDS 149 mg/dl, nadi 98x/menit, kolestrol 150 mg/dl.

e. Pemeriksaan head to toe

Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga yang tinggal satu rumah, hanya Tn. C yang menderita hipertensi sekitar 3 tahun yang lalu.

1) Kepala

Penglihatan pada Tn. C sudah mulai buram, tampak rambut kepala Tn. C mulai memutih (beruban), untuk anggota keluarga

yang lain tidak ada yang mengalami gangguan fungsi sensorik, tidak ada gangguan pada pendengaran dan penglihatan.

2) Ekstremitas atas

Pada saat pemeriksaan kekuatan otot dalam keadaan baik, aktif dalam melakukan pergerakan untuk aktifitas sehari-hari, nadi 98x/menit, untuk anggota keluarga yang lain tidak ada gangguan/masalah. Pemeriksaan nadi dalam keadaan baik, frekuensi nadi rata-rata 80x/menit.

3) Dada

Pada Tn. C status pernafasan baik dengan frekuensi nafas 20x/menit, tidak mengalami gangguan pernafasan seperti ISPA, batuk dan pilek, untuk keluarga yang lain tidak ada gangguan pernafasan, aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

4) Abdomen

Pada Tn. C tidak memiliki masalah pencernaan, mobilitas baik, perut tampak rata, tidak ada nyeri tekan, aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

5) Area genitalia

Pada Tn. C tidak mengalami gangguan pada eliminasi, proses defekasi berjalan lancar, frekuensi BAB 1-2x/ hari, BAK normal frekuensi 4-5x/hari, sedangkan untuk seluruh anggota keluarga yang lain tidak ada kelainan/ gangguan, aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

6) Ekstremitas bawah

Kekuatan otot Tn. C dalam keadaan baik, berpindah tempat dengan baik tanpa hambatan dan tidak menggunakan alat bantu berjalan, aktivitas sehari-hari tidak terganggu, untuk seluruh anggota keluarga yang lain tidak ada kelainan/gangguan, aktivitas sehari-hari tidak terganggu. Dari hasil pemeriksaan Tn. C, pada bagian kepala rambut tampak beruban, telinga simetris, pada mata Tn. C mengatakan matanya sedikit rabun, pada

bagian dada, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah tidak terdapat masalah, pada bagian abdomen tidak terdapat masalah.

f. Gangguan pemenuhan KDM :

1) Bio-psikologis

Saat kunjungan ke rumah, klien baru saja pulang dari kebun, klien sudah sempat mandi dan beristirahat sebentar, klien mengatakan jika dirinya merasa sakit kepala, dan berat di bagian tengkuk, klien mengeluh tidak nyaman dan gelisah,, klien tampak merokok, komunikasi klien dengan lingkungan lancar tanpa hambatan, dalam beraktivitas sehari-hari klien sedikit terganggu apabila penyakitnya kambuh.

2) Aman – nyaman

Klien mengatakan sedikit terganggu dan mengeluh tidak nyaman dengan adanya penyakit hipertensi ini, karena sering menghambat aktivitas yang Tn. C kerjakan.

3) Kasih sayang (cinta-kasih)

Klien mengatakan dirinya cukup mendapat perhatian dari keluarga terutama istrinya, saat dilakukan wawancara keluarga mengatakan bahwa keluarga mendukung upaya perawatan dengan mengantar Tn. C ke faskes dan membantu mengerik Tn. C hingga kondisinya membaik.

4) Harga diri

Tn. C mengatakan tidak merasa minder dengan penyakitnya. T. C masih bersosialisasi dengan tetangganya, hanya satu keinginannya yaitu kondisinya membaik dan sehat.

5) Aktualisasi diri

Klien mengatakan masih dapat beraktivitas seperti biasanya di kebun, bisa merawat dirinya sendiri.

6) Istirahat dan tidur

Berdasarkan hasil wawancara Tn. C mengatakan sulit tidur ketika malam hari, kurang lebih waktu tidur Tn. C yaitu 5-6

jam, klien mengeluh gelisah dan tidak nyaman ketika sulit tidur.

3. Data kesehatan lingkungan

Tipe Rumah	: permanen
Ventilasi	: sesuai kapasitas ruangan
Pencahayaan	: dapat menerangi seluruh bagian rumah
Kelembapan	: tidak pengap, udara dalam rumah segar
Keadaan lantai rumah	: semen kasar
Kebersihan rumah	: cukup bersih tidak banyak debu
Kebersihan lingkungan rumah	: bersih tidak ada polusi, lingkungan sekitar sejuk
Tempat pembuangan sampah	: disediakan lubang pembuangan sampah yang berada dibelakang, kemudian sampah dibakar
Sarana MCK	
a. Jenis	: leher angsa
b. Jarak	: kurang lebih 10 meter
c. Sumber air bersih	: sumur
d. Kebersihan	: bersih
e. Keadaan penampungan air	: bersih dikuras 1x dalam seminggu dan keadaan tertutup

4. Struktur keluarga

a. Tipe keluarga

Extended Family

b. Peran anggota keluarga

Semua berperan sesuai dengan struktur dalam keluarga

1) Ayah

Sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah

2) Ibu

Sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anak

3) Anak

Sebagai anak yang sudah bekerja dan anak yang masih belajar

c. Komunikasi dalam keluarga

Komunikasi secara langsung dan menggunakan bahasa Indonesia serta bahasa daerah Lampung

d. Sumber-sumber keluarga

SDK keluarga berasal dari hasil pertanian

e. Sumber keluarga dalam kesehatan

Biaya mandiri

f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga

Bagus

2) Tahap perkembangan keluarga yang terpenuhi

Klien mengatakan ingin meningkatkan taraf hidup yang lebih baik lagi dari sekarang.

g. Fungsi keperawatan keluarga

1) Kemampuan mengenal masalah kesehatan

a) Penyakit

Tn. C dan istrinya mengatakan mengetahui jika Tn. C memiliki penyakit hipertensi.

b) Gejala penyakit

Klien mengatakan sudah mengetahui tanda dari hipertensi yaitu pusing

c) Faktor penyebab penyakit

Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya

d) Faktor yang mempengaruhi

Klien mengatakan tidak mengetahui faktor yang mempengaruhi penyakit

- e) Persepsi keluarga tentang penyakit
Klien mengatakan penyakitnya bisa mereda dengan sendirinya setelah minum obat.
- 2) Kemampuan mengambil keputusan
- a) Mengenal bahaya penyakit
Prognosis :
Tidak mengetahui
Komplikasi :
Klien mengatakan tahu jika komplikasi dari hipertensi yaitu stroke
 - b) Merasakan keadaan penyakit
Keluarga memberikan dukungan pengobatan berupa membantu mengerik badan Tn. C dan mengantar ke faskes.
 - c) Takut terhadap penyakit
Keluarga dan klien mengatakan sedikit khawatir jika penyakitnya bertambah parah sehingga menyebabkan komplikasi.
 - d) Informasi yang salah tentang penyakit
Saat sakit keluarga Tn. C berobat ke bidan mandiri (mendapat obat amlodipine 10 mg) seharusnya ke poskesdes atau dokter.
 - e) Persepsi negative terhadap petugas
tidak ada
 - f) Jangkauan terhadap fasilitas kesehatan
Dapat dijangkau dengan kendaraan bermotor, jarak rumah antara faskes bidan mandiri kurang lebih 3 km dengan waktu 15 menit.
- 3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
- a) Riwayat pengobatan
Klien pernah menderita hipertensi sebelumnya, riwayat tekanan darah tertinggi Tn. C yaitu 160/ 90 mmHg, klien

pergi ke faskes atau bidan desa saat klien merasa sakit saja, klien mengkonsumsi obat hipertensi ketika sedang kambuh saja, dengan minum amlodipine 10 mg disaat malam hari, klien belum melakukan diet hipertensi dengan mengurangi asupan makanan yang mengandung garam berlebih.

b) Cara perawatan

Hasil dari wawancara kepada ibu, ibu mengatakan membantu mengerik dan memijat badan Tn. C

c) Sumber keluarga untuk perawatan keluarga

Klien mengatakan sumber biaya dari hasil bertani

d) Kepasrahan terhadap perawatan/terapi

Klien dan keluarga berusaha mencari pengobatan untuk Tn. C

4) Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit/modifikasi lingkungan

a) Bagaimana upaya preventif

Upaya dari keluarga yaitu melakukan pengobatan ke bidan desa agar cepat pulih dan sembuh, tetapi keluarga tidak melarang klien merokok dan masih menggunakan garam dalam masakan yang berlebih.

b) Bagaimana upaya promotif

Upaya untuk kedepannya Tn. C akan selalu cek kesehatan ke faskes, dan menjaga pola makan serta hidup sehat.

c) Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dari Lingkungan

Keluarga dan klien tidak tahu dengan pasti

d) Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit lain

Klien mengatakan tidak tahu pasti tentang penyebab dari hipertensi yang dialaminya

e) Bagaimana kekompakan keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan anggota yang sakit

Keluarga sangat mendukung dan mengupayakan pengobatan untuk Tn.C, tetapi keluarga tidak melarang klien merokok dan masih menggunakan garam dalam masakan yang berlebih.

5) Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

a) Jangkauan sarana-prasana ke faskes

Keluarga klien mengatakan sarana-prasana ke faskes baik dan lancar menggunakan sepeda motor, jarak rumah klien ke faskes yaitu kurang lebih 3 km atau 15 menit, klien tidak memiliki BPJS.

b) Pengetahuan tentang faskes

Keuntungan :

Klien mengatakan bahwa dengan adanya puskesmas biaya pengobatan lebih terjangkau

Kerugian :

Tidak ada

c) Kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan

Klien mengatakan baik dan percaya terhadap faskes

d) Pengalaman terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan

Dari hasil wawancara dengan ibu, keluarga Tn. C pernah berobat seperti batuk, flu, dan diare.

B. Data Fokus

1. Analisa Data

Dari data yang menjadi keluhan pasien dapat dilakukan analisa data, dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 3. 3
Analisa Data

No	Data Dukung	Diagnosis
1.	Data dukung penyakit : 1) Klien mengatakan kepalanya terasa pusing dan berat dibagian tengkuk 2) Klien mengatakan tidak nyaman dan gelisah ketika sulit tidur ketika malam hari 3) Klien mengatakan merasa lemah dan lemas, terutama setelah beraktivitas 4) Td : 150/90 mmHg Data dukung lain : 1) Klien tampak merokok	Gangguan Rasa Nyaman
2.	Data dukung penyakit : 1) Klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih seperti ikan asin 2) Klien mengkonsumsi teh setiap pagi sebelum bekerja 3) Klien mengatakan tidak menghindari dan tidak membatasi asupan makanan 4) Klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat hipertensi ketika sedang kambuh saja (Amlodipin 10 mg saat malam hari) 5) Keluarga tidak melarang kebiasaan merokok klien yang menghabiskan dua bungkus dalam waktu dua hari	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
3.	Data dukung penyakit : 1) Klien mengatakan ingin meningkatkan taraf hidup yang lebih baik lagi dari sekarang 2) Klien mengatakan akan berupaya untuk selalu cek ke faskes, dan menjaga pola makan serta hidup sehat kedepannya	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

2. Penetapan Prioritas Masalah

Dari data pasien yang telah didapatkan dapat dilakukan pemerioritasan masalah dengan tabel sebagai berikut :

a. Diagnosa 1 : Gangguan Rasa Nyaman

Tabel 3. 4

Prioritas gangguan rasa nyaman

No	Kriteria/ sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Gejala penyakit sudah tampak yaitu : Klien merasakan pusing serta berat dibagian tengkuk. merasa lemah dan lemas terutama setelah beraktivitas, klien mengeluh tidak nyaman dan gelisah saat sulit tidur dimalam hari malam hari, Td : 150/90 mmHg,
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Faktor gaya hidup klien seperti asupan makanan dan kebiasaan merokok dapat diubah, namun dari faktor usia penyakit klien tidak dapat diubah. SDK baik, biaya pengobatan berasal dari hasil pertanian jarak faskes bidan mandiri dari rumah dapat dijangkau kurang lebih 3 km atau 15 menit dengan transportasi lancar.
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Tn. C mendapatkan dukungan dan bantuan dari seluruh anggota keluarga dalam upaya penyembuhan penyakit.
4.	Menonjolnya Maslah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga takut akan ada kejadian penyakit berlanjut apabila tidak segera
JUMLAH			4

b. Diagnosa 2 : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Tabel 3. 5

Prioritas manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria/ sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Tn.C mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih seperti ikan asin, keluarga tidak melarang kebiasaan merokok klien yang menghabiskan dua bungkus dalam waktu dua hari, dan minum teh setiap pagi sebelum berangkat bekerja
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah Tn.C sudah mengkonsumsi obat hipertensi ketika kambuh dengan minum amlodipine 10 mg saat malam hari
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang Tn. C mengatakan akan melakukan diet rendah garam kedepannya
4.	Menonjolnya Maslah Skala : Tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Segera Tn. C sudah mengerti bahwa dirinya harus melakukan diet rendah garam dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, dan mengurangi penggunaan rokok
JUMLAH		3	2/3

c. Diagnose 3 : Kesiapan Peningkatan manajemen kesehatan

Tabel 3. 6

Prioritas kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

No	Kriteria/ sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial : Tn. C mengatakan ingin meningkatkan taraf hidup yang lebih baik lagi dari sekarang.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Tn. C telah melakukan pengobatan jika hipertensinya kambuh
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah : Tn. C sudah mengerti jika harus membatasi konsumsi makanan yang tinggi kandungan garamnya, namun terkadang Tn. C masih mengkonsumsi makanan yang tinggi garam (mis. Ikan asin)
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan : Keluarga dan Tn. C mengetahui apa fakto penyebab dan yang mempengaruhi penyakit hipertensi
JUMLAH			3 1/3

C. Diagnosa Keperawatan Menurut SDKI

Setelah dilakukan pemrioritasan, didapatkan data prioritas masalah sesuai dengan (SDKI PPNI, 2017) diantaranya yaitu :

1. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan klien mengeluh kepala terasa pusing dan berat dibagian tengkuk, klien mengatakan badannya terasa lemas dan lelah terutama setelah beraktivitas, klien mengeluh gelisah dan tidak nyaman dan mengeluh sulit tidur ketika malam hari. (4)
 - a. Data dukung lain :
 - 1) Td 150/90 mmHg
 - 2) Klien tampak merokok
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih seperti ikan asin dan minum teh setiap pagi, serta hanya mengkonsumsi obat hipertensi ketika sedang kambuh saja (Amlodipin 10 mg saat malam hari), keluarga tidak melarang kebiasaan merokok klien yang menghabiskan dua bungkus dalam waktu dua hari. (3 2/3)
3. Kesiapan Peningkatan manajemen kesehatan ditandai dengan klien mengatakan ingin meningkatkan taraf hidup yang lebih baik lagi dari sekarang, klien mengatakan akan berupaya untuk selalu cek ke faskes, dan menjaga pola makan serta hidup sehat kedepannya. (3 1/3)

D. Rencana Keperawatan Menurut SIKI

Rencana Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman pada Kasus Hipertensi Terhadap Tn. C Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara

Tabel 3. 7

No	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN				
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standar	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1.	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan Kode (D. 0074)</p> <p>Data dukung penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien mengatakan kepalanya terasa pusing dan berat dibagian tengkuk 2.Klien mengatakan badannya terasa lemas dan lelah terutama setelah beraktivitas 3.Td : 140/90 mmHg <p>Data dukung lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien tampak merokok 	Dalam 3 kali kunjungan tingkat nyeri menurun	Keluarga mampu mengenal masalah	<p>Tingkat pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi keinginan dalam belajar meningkat 2. Kemampuan tentang menjelaskan suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meurun 	Kognitif	<p>Edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

1	2	3	4	5	6	7
			Keluarga mampu mengambil Keputusan	Dukungan keluarga 1. Verbalisasi keinginan untuk mendukung 2. anggota keluarga meningkat Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga Meningkatkan 3. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang salah dalam menentukan meningkat	Afektif	Promosi Dukungan Keluarga: Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang nyaman 2. Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam Edukasi : 1. Anjurkan meningkatkan aspek positif dari situasi yang dialami positif.
			Keluarga mampu merawat	Manajemen Kesehatan Keluarga 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 4. Gejala penyakit anggota keluarga	Psikomotor	Pelibatan Keluarga : Observasi : 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 1. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan Edukasi : 1. Informasikan harapan pasien kepada keluarga 2. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan 3. Ciptakan hubungan terapeutik klien dengan keluarga dalam

1	2	3	4	5	6	7
				<p>menurun</p> <p>Status kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Keluhan sulit tidur 4. Lelah menurun 5. Pola tidur membaik 		<p>perawatan</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, hipnosis, akupresure, terapi pijat, aromateraphi, kompres hangat/dingin, terapi komplementer
			<p>Keluarga mampu memelihara kesehatan dan memodifikasi lingkungan</p>	<p>Kontrol Resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko meningkat 2. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat 3. Kemampuan mengubah 	<p>Kog - aff - Psikomotor</p>	<p>Manajemen Kesehatan lingkungan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan kesehatan (mis. Kondisi fisik, riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status kesehatan lingkungan 3. Monitor perubahan status kesehatan lingkungan

1	2	3	4	5	6	7
				<ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku meningkat 2. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat 3. Penggunaan fasilitas meningkat 		Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan bahaya kesehatan lingkungan (mis. Fisik, biologis dan kimia) 2. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan individu keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan
			Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan	Status Kesehatan Keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat 2. Aktivitas kesehatan keluarga meningkatkan 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat 	Kog – aff – Psikomotor	Rujukan Pelayanan Masyarakat : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan dimasyarakat 2. Identifikasi masalah kesehatan individu keluarga dan kelompok masyarakat Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan 2. Berikan informasi yang akurat kepada institusi layanan yang dituju

E. Pelaksanaan dan Evaluasi

Pelaksanaan dan Evaluasi Terhadap Tn. C dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman pada Kasus Hipertensi di Desa Alam
Jaya Kabupaten Lampung Utara Tanggal 11-15 Oktober 2022

Tabel 3. 8

Catatan Perkembangan Keperawatan Hari Pertama

No Dx	Hari / Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa 11-10-2022	<p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>TUK 1: Mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien 3. Menyiapkan media penyajian seperti leaflet 4. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan TUK 1 dan 2 	<p>Pukul : 11.30 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan perawat sudah saling mengenal 2. Tn. C dan keluarga menerima kedatangan perawat dengan bukti menyetujui kontrak waktu yang akan datang 3. Tn. C mengeluh kepalanya terasa pusing dan berat di bagian tengkuk dengan skala nyeri 4, badan terasa lemas dan lelah, sulit tidur ketika malam hari, gelisah dan mengeluh tidak nyaman. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien tampak senang dengan adanya kedatangan perawat <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1 belum tercapai <p>P : Lanjutkan rencana TUK 1</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Nadia Eka Pratiwi</p>

Catatan Perkembangan Keperawatan ke Dua

No Dx	Hari / Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
	<p>Rabu 12-10-2022</p>	<p>TUK 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali keluhan yang klien rasakan 2. Memberikan informasi kepada keluarga mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebab penyakit hipertensi b. Tanda dan gejala hipertensi c. Pencegahan penyakit hipertensi d. Komplikasi penyakit hipertensi 3. Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya 4. Reinforcement terhadap ungkapan kemajuan yang diberikan kekeluarga (memberikan tanda jempol) <p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Tn. C menggunakan tensi meter 2. Memberitahukan komplikasi apabila penyakit tidak dicegah 3. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan keluarga dan Tn. C 	<p>Pukul : 09.30 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih mengeluh kepalanya terasa pusing dan berat di bagian tengkuk dengan skala nyeri 4, badan terasa lemas dan lelah, sulit tidur ketika malam hari, gelisah dan mengeluh tidak nyaman. 2. Klien dan keluarga mengatakan faham dengan informasi yang telah diinformasikan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien tampak antusias dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat <p>A : TUK 1 tercapai P : Lanjutkan TUK 2</p> <p>Pukul : 10.30 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengungkapkan harapan Tn. C agar sembuh dari penyakitnya 2. Klien dan keluarga mengatakan akan berusaha mengontrol tekanan darah Tn. C ke faskes secara rutin <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan penerimaan kedatangan perawat dan menyetujui kontrak waktu yang akan datang 2. Td :140/90 mmHg

1	2	3	4
			<p>A :</p> <p>1. Pada pertemuan kedua keluarga dapat merumuskan langkah-langkah pengambilan keputusan terhadap penyakit yang diderita Tn.C Masalah teratasi</p> <p>P : Tuk 1 dan Tuk 2 teratasi, Lanjutkan Tuk 3</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Nadia Eka P</p>

Tabel 3.9

Catatan Perkembangan Keperawatan Hari ke Tiga

No Dx	Hari/tanggal /jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Kamis 13-11-2022	Pukul : 9.00 wib TUK 3 : Mampu Merawat 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat tensi meter 2. Mendiskusikan cara perawatan keluarga dirumah tentang diit rendah garam dengan mengurangi garam pada setiap makanan kepada klien dan keluarga 3. Mengajarkan kepada klien dan keluarga tentang terapi non farmakologis menggunakan media leaflet a. Mengajarkan kepada Tn.C teknik relaksasi napas dalam b. Mengajarkan kepada keluarga dan klien membuat rebusan daun salam dan jus mentimun	Pukul : 10.00 wib S : 1. Mengevaluasi TUK 1 dan TUK 2 dengan menanyakan tentang penyakit hipertensi yang sudah diajarkan, klien dan keluarga mampu menjawab sesuai dengan yang disampaikan oleh perawat. Pukul : 10.20 wib S : 1. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan diit rendah garam dengan mengurangi pemberian garam berlebih pada masakan. 2. Klien mengatakan mengerti dan akan rutin melakukan terapi nonfarmakologis (latihan relaksasi napas dalam dan rebusan daun salam O : 1. Keluarga antusias mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat 2. Td : 150/90 mmHg A : 1. Keluarga menunjukkan adanya kemauan untuk merawat Tn. C dan mampu mengikuti edukasi yang diberikan. Masalah tercapai sebagian P : Tuk 3 teratasi sebagian, lanjutkan tuk 3 Perawat  Nadia Eka Pratiwi

Catatan Perkembangan Keperawatan Hari ke Empat

1	2	3	4
2.	Jum'at 14-11-2022	<p>Pukul : 09.00 wib TUK 3 : Mampu merawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemeriksaan tensi darah menggunakan alat tensi meter 3. Mengevaluasi kembali tuk 3 tentang penerapan dietrendah garam dan terapi non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam dan rebusan daun salam) 4. Memonitor skala nyeri dan keadaan klien apakah sudah membaik (mengukur skala nyeri menggunakan numerik rating scale 0-10) 5. Memonitor keberhasilan terapi non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam dan rebusan daun salam) 	<p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mempraktikan teknik relaksasi napas dalam dan meminum rebusan daun salam dan jus mentimun pada saat sebelum tidur 2. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit menurun dari skala 4 menjadi skala 3 (0-10), pola tidur sudah membaik, serta keluhan gelisah menurun. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 140/90 mmHg <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menunjukkan adanya kemauan untuk merawat Tn. C dan mampu mengikuti edukasi yang diberikan <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Tuk 3 teratasi sebagian, lanjutkan tuk 4</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Nadia Eka Pratiwi</p>

Tabel 3. 10

Catatan Perkembangan Keperawatan Hari ke Lima

No Dx	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Sabtu 15-11-2022	Pukul : 09. 00 wib TUK 4 ; Mampu Memodifikasi lingkungan (kebiasaan merokok dan penggunaan makanan yang mengandung garam berlebih) 1. Mengevaluasi pengetahuan klien tentang perubahan lingkungan secara optimal seperti : a. Penggunaan terapi komplementer secara rutin b. Mengurangi makanan yang mengandung garam berlebih c. Mengurangi penggunaan rokok dan teh 2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensi meter	Pukul : 10.00 wib 1) Evaluasi TUK 3 tentang diet rendah garam dan penerapan terapi nonfarmakologi (teknik relaksasi napas dalam dan rebusan daun salam) Pukul : 10.30 wib S : 1. Klien mengatakan mulai rutin mengonsumsi rebusan daun salam dan jus mentimun ketika malam hari sebelum tidur 2. Klien mengatakan belum bisa mengurangi penggunaan rokok 3. Istri Tn. C mengungkapkan sudah mengurangi penggunaan garam berlebih pada masakannya O : 1. Klien mampu menjelaskan tentang hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, penyebab komplikasi, dan pencegahan hipertensi) 2. Klien masih tampak merokok 3. Hasil Td : 140/80 mmHg A : 1. Kadar tekanan darah Tn. C menurun, namun Tn. C belum bisa mengurangi kebiasaan merokok. Masalah teratasi sebagian P: Masalah teratasi sebagian, lanjutkan Tuk 5

1	2	3	4
		<p>Pukul : 10. 00</p> <p>TUK 5 : Mampu Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan klien saat sakit 2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga untuk rutin melakukan pengecekan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan, agar dapat mengontrol kadar tekanan darah Tn. C secara mandiri 3. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk menggunakan BPJS saat berobat 4. Menganjurkan klien untuk tetap menjaga pola makannya (diet rendah garam) 	<p>Pukul : 11. 30 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin (puskesmas dan pelayanan bidan desa) 2. Keluarga mengatakan belum menggunakan BPJS ketika berobat <p>O : -</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga sudah mengetahui tentang fasilitas kesehatan dan cara pemanfaatannya <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi pada faskes terdekat</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Nadia Eka Pratiwi</p>