

## BAB III

### LAPORAN STUDI KASUS

#### A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 28 maret 2023

##### 1. Data Umum

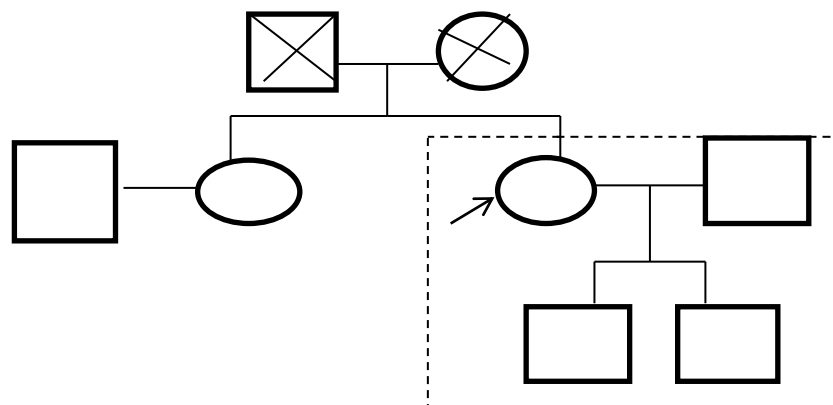
###### a. Identitas Keluarga

Nama KK : Ny. K  
Umur : 62 Tahun  
Pekerjaan : Mengurus rumah tangga  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tamat SD/Sederajat  
Status perkawinan : Menikah  
Suku : Jawa  
Alamat : JL. Flamboyan, Desa mulang maya, Kecamatan Kotabumi Selatan, Kabupaten Lampung Utara, Provinsi Lampung.  
No. Hp/Telp : Tidak ada  
Sumber biaya : BPJS  
Status Kesehatan : Sehat

###### b. Komposisi keluarga

Tabel 3.1  
Komposisi Keluarga Tn.S


No	Nama	Umur	Status	Keterangan
1.	Tn.S	66	Suami	Sehat
2.	Ny.K	62	Istri	Sakit
3.	An.A	26	Anak	Sehat
4.	An.R	24	Anak	Sehat

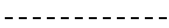



Keterangan:

Laki-Laki : 

Perempuan : 

Meninggal dunia : 

Tinggal serumah : 

Pasien : 

Menikah : 

Gambar 3.2  
Genogram Keluarga

c. Data Dukung Lainnya

Transportasi keluarga : Motor

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas dan Rumah Sakit

Jarak unit pelayanan kesehatan : 1,5 KM

Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan : Motor

Sarana Komunikasi keluarga : Telpon Genggam

Sarana komunikasi dalam lingkungan : Telpon Genggam

## 2. Kondisi Kesehatan Semua Anggota Keluarga

Fokus utama pada yang sakit

### a. Diagnosa medis

Hipertensi

### b. Riwayat perawatan

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit, namun klien hanya berobat ke puskesmas. Klien menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

### c. Riwayat pengobatan

Amlodipin 10 mg, Paracetamol 350 mg, Amoxicillin 500mg diperoleh di Puskesmas, dan sudah mencoba terapi herbal daun salam tetapi tidak ada perubahan. Sekarang klien tidak meminum obat.

### d. Gangguan Kesehatan

Klien merasakan sakit kepala nyeri di tengkuk dengan skala 5 (0-10) nyeri seperti tertimpa beban berat, mengalami kesulitan tidur, klien mengeluh sering terjaga pada malam hari, TD 160/90 mmHg, N 82 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,0 °C, aktifitas dilakukan secara mandiri tetapi klien cemas akan terjatuh serta khawatir terjadi stroke akibat penyakit yang dideritanya, tampak gelisah dan khawatir berakibat fatal karena lelah saat beraktifitas berlebihan ketika penyakitnya sedang kambuh.

<i>Provokatif</i> (memperberat)	: Klien menyatakan nyeri nya bertambah parah ketika sedang stress dan setelah mengkonsumsi ikan asin
<i>Paliatif</i> (memperingan)	: Klien mengatakan nyerinya berkurang saat istirahat dan meminum ramuan herbal (rebusan daun salam).
<i>Quality</i> (kualitas)	: Klien mengatakan nyeri yang dialami terkadang terasa seperti tertimpa benda berat
<i>Region</i> (lokasi)	: Klien mengatakan nyeri terasa pada bagian tengkuk

<i>Radiation</i> (penyebaran)	: Klien mengatakan rasa nyeri menyebar sampai ke kepala
<i>Severity</i> (dampak aktivitas)	: Klien mengatakan akibat nyeri yang dialami klien tidak mampu beraktivitas
<i>Scale</i> (skala)	: Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 5 (0-10)
<i>Time</i> (waktu)	: Klien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri terasa atau nyeri timbul ketika klien sedang stress dan setelah mengkonsumsi ikan asin

e. Gangguan pemenuhan KDM:

1) Bio-Fisiologis

Saat kunjungan dirumah pada tanggal 28 Maret 2023, pukul 10:00 WIB, klien sedang istirahat didalam rumah setelah melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari dirumah tangga, klien mengatakan mengeluh sakit ditengkuk kepala dan mengeluh pusing, rasa seperti ditimpa beban berat, saat ini Ny.K mengeluh sulit tidur

2) Aman Nyaman

Klien mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri nya ditambah dengan klien merasa pusing jika beraktivitas berlebihan, klien juga merasa tidak aman oleh komplikasi Hipertensi yang bisa terjadi.

3) Kasih-Sayang (cinta Kasih)

Klien mengatakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga terutama suami. Keluarga mengatakan mendukung dalam upaya perawatan agar kondisi kesehatannya membaik.

4) Harga Diri

Klien mengatakan tidak merasa minder dengan penyakitnya, masih sering bersosialisasi dengan tetangganya, seperti menghadiri acara-acara disekitar lingkungan, klien hanya melakukan kegiatan aktivitas dirumah dan bersosialisasi disekitar rumah, klien mengatakan

keinginan selalu sehat dan tekanan darah klien tidak lagi tinggi dan terhindar dari komplikasi penyakit lainnya.

5) Aktualisasi Diri

Klien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari sendiri, masih mampu melakukan pekerjaan rumah sendiri dan masih mampu mengurus anak-anaknya.

6) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan sering terjaga pada malam hari, klien tidur jam 23:00 – 03:00 dan tidur siang hanya 1-2 jam.

f. Riwayat pekerjaan:

1). Status pekerjaan saat ini

Klien merupakan seorang ibu rumah tangga.

2). Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan tidak berkerja.

3). Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan klien di dapatkan dari bantuan PKH.

g. Riwayat lingkungan hidup:

Pada saat dilakukan pengkajian ke rumah Ny.K dirumah yang ditempatinya adalah rumah milik pribadi terdiri dari 3 kamar ,ketiga kamar memakai pintu,ruang keluarga tidak bercampur dengan ruang tamu,kamar mandi 1 dapur 1, ventilasi cukup baik, tidak ada pelapon rumah, rumah terlihat tidak berantakan.

Sumber /Sytem pendukung yang digunakan:

1). Pelayanan kesehatan dirumah

Pada kebiasaan klien biasanya klien dirumah melakukan pelayanan kesehatan sendiri yakni dengan meminum obat dari puskesmas dan meminum rebusan daun salam, serta istirahat yang cukup dirumah untuk pencegahan penyakit lebih lanjut.

## 2). Penyakit kesehatan dirumah sakit

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit, klien hanya kefasiltas kesehatan puskesmas jika sakit.

### h. Kebutuhan atau aktivitas kegiatan sehari-hari:

Klien mengatakan tidak dibantu oleh keluarga, klien mengatakan saat sakit ataupun tidak sakit klien mampu merawat dirinya secara mandiri tanpa bantuan keluarga seperti makan, minum, mandi bak/bab dan perawatan diri lainnya.

### i. Deskripsikan hari khusus:

Klien mengatakan tidak ada hari khusus untuk saat ini dikarenakan klien tidak sedang melakukan kegiatan untuk hari-hari penting lainnya.

Status kesehatan saat ini:

#### 1) Keluhan utama yang dirasakan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri sejak sekitar 2 bulan yang lalu, mengeluh pusing, nyeri ditengkuk kepala dengan skala nyeri 5 (0-10), seperti ditimpa beban berat, dan pola tidur tidak menentu, klien mengeluh sulit tidur.

#### 2) Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit, klien juga mengatakan jika ia sakit ia berobat kepuskesmas terdekat.

#### 3) Status kesehatan lima tahun terakhir

Klien mengatakan sebelumnya belum ada riwayat hipertensi sebelumnya.

#### 4) Riwayat obat-obatan , makanan , intruksi dokter dll

Klien mengatakan berobat ke puskesmas terdekat.

## 3. Data Kesehatan Lingkungan

Kondisi Rumah :

Type rumah : Permanen

Ventilasi : Ventilasi rumah klien Cukup Baik

Pencahayaan	: Baik dapat menerangi rumah
Kelembaban	: Cukup Baik dan tidak pengap
Keadaan lantai rumah	: Lantai Semen
Kebersihan rumah	: Cukup Bersih
Kebersihan Lingkungan rumah	: Kebersihan rumah terjaga
Tempat pembuangan sampah	: Dikumpulkan Dan Dibakar
Sarana MCK	
- Jenis	: WC Jongkok
- Jarak	: 10 Meter Dari Sumur
- Sumber air bersih	: Sumur timba
- Kebersihan	: Bersih
- Keadaan penampungan air	: Tertutup
4. Struktur Keluarga	
Type keluarga	: <i>Nuclear Family</i>
Peran anggota keluarga	: Semua berperan sesuai dengan struktur Dalam keluarga : ayah berperan sebagai pencari nafkah, klien berperan sebagai ibu rumah tangga, anak berperan sebagai pencari nafkah dan bertugas mengantar klien berobat ke puskesmas
Komunikasi dalam keluarga	: Komunikasi secara terbuka terutama saat penyakit klien sedang kambuh, berbahasa Indonesia dan Jawa
Sumber-sumber keluarga	: Sumber Daya Keluarga yang bisa digunakan saat adanya gangguan Kesehatan adalah BPJS dan klien mendapatkan bantuan PKH.
Sumber keluarga dalam kesehatan	: BPJS

## 5 . Fungsi Keluarga

### 1. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

- Penyakit : Klien dan keluarga mengatakan Hipertensi adalah tekanan darah tinggi
- Gejala penyakit : Kepala keluarga mengatakan gejala Hipertensi adalah kepalasakit Dan Nyeri di tengkuk
- Faktor penyebab penyakit : Keluarga mengatakan faktornya Adalah karena konsumsi ikan asin
- Faktor yang mempengaruhi : Klien dan keluarga mengatakan Strees adalah faktornya
- Persepsi keluarga tentang penyakit: Klien mengatakan Penyakit bisa Disembuhkan dan tidak Sampai dirawat

### 2. Kemampuan mengambil keputusan

- Mengenal bahaya penyakit
- Prognosis : Klien dan keluarga mengatakan Tentang riwayat penyakitnya
  - Komplikasi : Keluarga dan klien mengatakan Stroke adalah komplikasi darah tinggi
- Merasakan keadaan penyakit : Klien merasa cemas dengan komplikasi Hipertensi
- Imfomasi yang salah tentang penyakit : tidak ada
- Persepsi negatif terhadap petugas : tidak ada
- Jangkauan terhadap Fasilitas kesehatan : Bisa dijangkau dengan kendaraan motor Atau mobil, transportasi lancar.



3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Apabila terdapat keluarga yang sakit Ny.K memilih berobat ke puskesmas terdekat atau fasilitas kesehatan terdekat, sebelum mengenal obat-obatan klien biasanya sering mengkonsumsi air rebusan daun salam, dan jika sedang stress keluarga menganjurkan klien untuk beristirahat.

4. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit/modifikasi Lingkungan

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 Ny.K

5. Kemampuan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Jangkauan sarana-prasarana ke fasilitas kesehatan dari rumah klien cukup dekat dan jalanya mulus sehingga klien bisa mudah berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga percaya terhadap fasilitas kesehatan yaitu apabila sakit dibawa ke Puskesmas akan mendapatkan pengobatan yang baik.

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

Tabel 3.3

Analisa Data Gangguan Aman dan Nyaman Pada Kasus Hipertensi Terhadap Ny.K Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

NO	Data dukung	Diagnosa
1	a. Data dukung penyakit 1. Klien mengeluh sakit kepala 2. Klien mengatakan nyeri di tengkuk seperti tertimpa benda berat b. Data dukung lainnya 1. Sulit tidur 2. Tampak cemas 3. Skala nyeri 5 (0-10), frekuensi tidak beraturan dengan durasi 10-15 m 4. TD = 160/90 mmHg 5. N = 82 <sup>x</sup> /m 6. RR = 22 <sup>x</sup> /m 7.S = 36,0 °C	Nyeri Akut
2	a. Data dukung penyakit : 1. Klien mengeluh Sulit tidur 2. Sering terbangun dimalam hari 3. Ketika terbangun dari tidur Ny.M sulit tidur kembali b. Data dukung lainnya : 1. Tampak lemah 2. Frekuensi tidur Malam= 4-5 jam Siang = 1-2 jam	Gangguan Pola Tidur
3	a. Data dukung penyakit 1. Klien mengatakan merasa cemas dan gelisah akan komplikasi Hipertensi b. Data dukung lainnya Khawatir atau gelisah	Ansietas

## 2. Prioritas Masalah

Tabel 3.4  
Berdasarkan skala Prioritas (Maglaya, 2009)

No	Kriteria/sub kriteria	Bobot kriteria	Score sub kriteria
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	1	3 2 1
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak Mudah	2	2 1 0
3	Potensi Masalah Untuk Dicegah Skala : Tinggi Sedang Rendah	1	3 2 1
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera Tidak Perlu Tidak dirasakan	1	2 1 0

Tabel 3.5  
 Penetapan Prioritas Masalah Keluarga Dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman  
 Pada Kasus Hipertensi Terhadap Ny.K di Wilayah Kerja  
 Puskesmas Kotabumi II  
 Diagnosa 1: Nyeri akut

No.	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Gejala penyakit yaitu merasakan sakit kepala, nyeri di tengkuk seperti tertimpa benda berat dengan skala nyeri 5 (0-10)
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Sebagian masalah dapat di ubah dengan tindakan keperawatan, dan mengurangi konsumsi makanan asin
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Ny. M mau merubah kebiasaan makan makanan asin serta keluarga mendukung kesenbuhan klien
4	Menonjolnya Masalah Skala : segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga takut timbul penyakit komplikasi (stroke)
<b>JUMLAH</b>			<b>4</b>

## 2: Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.K mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	sebagian : Masalah dapat di ubah dengan menerapkan program tidur yang cukup yaitu 8 jam/hari
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup : Ny.K masih sulit tidur bila gejala penyakit kambuh
4	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	Tidak dirasakan : Pola tidur akan tetap terganggu jika gejala penyakit sewaktu-waktu kambuh.
<b>JUMLAH</b>			3 2/3

## Diagnosa 3: Ansietas

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi Ny.K mengalami Khawatir tentang komplikasi dari penyakit yang di derita
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	sebagian : Keluarga mendukung upaya perawatan, tetapi masih ada kebiasaan Ny.K yang kurang baik yaitu memakan makanan yang asin. Perlu waktu untuk merubah kebiasaan Ny.K
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Keluarga mendukung upaya penyembuhan tetapi keluarga mengetahui jika Ny.K masih mengkonsumsi ikan asin
4	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	Tidak dirasakan : Kekhawatiran dan kecemasan meningkat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
<b>JUMLAH</b>			3 2/3

### C. Diagnosa Keperawatan Menurut SDKI

Setelah di prioritaskan, didapat data prioritas masalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut (4)
  - a. Data dukung penyakit
    - 1) Nyeri di tengkuk seperti ditimpa benda berat, frekuensi tidak beraturan durasi 10-15 m
    - 2) Klien mengeluh sakit kepala
  - b. Data dukung lainnya
    - 1) Sulit tidur
    - 2) Tampak cemas
    - 3) Skala nyeri 5 (0-10)
    - 4) TD: 160/90 mmHg
    - 5) N: 82x/m
    - 6) RR: 22x/m
    - 7) S: 36,0° C
2. Gangguan pola tidur (3 2/3)
  - a. Data dukung penyakit
    - 1) Klien mengeluh Sulit tidur
    - 2) Saring terbangun dimalam hari
  - b. Data dukung lainnya :
    - 1) Tampak lemah
    - 2) Frekuensi tidur  
Malam:4-5 jam  
Siang: 1-2 jam
3. Ansietas (3 2/3)
  - a. Data dukung penyakit  
Ny.M khawatir dengan penyakit hipertensi yang dapat menyebabkan stroke
  - b. Data dukung lainnya :  
Khawatir gelisah

#### D. Perencanaan Keperawatan Menurut SIKI

Tabel 3.5  
Rencana Tindakan keperawatan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman Pada Hipertensi Terhadap Ny.K Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

1	2	TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standar	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1.		Dalam 3 kali kunjungan nyeri berkurang	1. Keluarga mampu mengenal masalah	A. Tingkat pengetahuan: Tentang nyeri dan hipertensi (L.12111) 1. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Kognitif	A. Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)  1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet Hipertensi) 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya



1	2	3	4	5	6	7
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	<p>A. Status Kenyamanan (L.08064)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan sosial dari keluarga meningkat</li> <li>2. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</li> <li>3. Keluhan sulit tidur menurun</li> </ol>	Efektif	<p>A. Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>2. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> <li>3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>4. Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ol>
			3. Keluarga mampu merawat	<p>A. Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>3. kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat</li> </ol>	Psikomotor	<p>A. Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>B. Tingkat Nyeri (L.0806)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Nyeri menurun</li> <li>2. Kesulitan tidur menurun</li> <li>3. Frekuensi Tekanan darah membaik</li> </ol>		<p>B.Perawatan Kenyamanan (I.08245)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan</li> <li>2. Ajarkan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> </ol>
			<p>4. keluarga mampu memelihara kesehatan/modifikasi lingkungan</p>	<p>A. Status kenyamanan (L.08064)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Suhu ruangan membaik</li> <li>3. Kebisingan menurun</li> </ol> <p>B. Kontrol resiko (L.14128)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat</li> <li>2. kemampuan menghindari faktor resiko meningkat</li> </ol>	<p>Kog-aff- psikomotor</p>	<p>A.Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman</li> <li>2. Atur posisi yang nyaman</li> </ol> <p>B. Edukasi diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ol>

1	2	3	4	5	6	7
			5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>A. Status kesehatan keluarga (L.12108)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akses fasilitas kesehatan meningkat</li> <li>2. skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia meningkat</li> <li>3. Sumber perawatan kesehatan meningkat</li> </ol>	Kog-aff- psikomotor	<p>A. Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>Obervasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> <li>2. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>

**E. Pelaksanaan Dan Evaluasi (Catatan Perkembangan)**

Tabel 3.6

Pelaksanaan Dan Evaluasi keperawatan Gangguan Aman dan Nyaman Pada Hipertensi Terhadap Ny.M Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa, 28/03/2023  Pukul : 10:50 WIB	<p>Tuk 1 : Mampu mengenal masalah tentang hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang penyakit Hipertensi yang diderita klien dengan media leaflet (definisi, tanda dan gejala, komplikasi, dan pencegahan HT)</li> <li>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, melakukan penkes kurang lebih 15 menit</li> <li>3. Menyediakan Materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi. (SAP dan leaflet terlampir)</li> <li>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>5. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan cara numberik dari angka (0-10)</li> <li>6. Memonitor TTV(TD, Nadi, Suhu, Pernapasan)</li> </ol>	<p>Pukul : 11:20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga mengatakan siap untuk menerima informasi tentang Hipertensi</li> <li>2. Klien dan keluarga mengatakan memperbolehkan melakukan penkes</li> <li>3. Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk menerima informasi tentang Hipertensi melalui leaflet</li> </ol> <p>O : Tekanan darah :150/100 mmHg                      Penapasan : 21 <sup>x</sup>/m                      Nadi : 86 <sup>x</sup>/m                      Suhu : 36,7 °C                      Skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>A: Pada pertemuan pertama keluarga sudah mengetahui tentang penyakit Hipertensi</p> <p>P: Lanjut TUK 2</p>

1	2	3	4
2.	Pukul 12:30 WIB	<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi keluarga dan klien dalam tujuan perawatan untuk mengendalikan Hipertensi</li> <li>2. Memberikan informasi yang diminta pasien</li> </ol>	<p>Pukul 12:50</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga siap untuk mengendalikan Hipertensi Ny.K dan mengharapkan klien segera sembuh</li> <li>2. Klien akan berusaha untuk rutin memeriksa tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan perawatan Hipertensi</li> </ol> <p>A: Pada pertemuan pertama keluarga dapat merumuskan Langkah-langkah pengambilan keputusan terhadap Penyakit Hipertensi (masalah teratasi)</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Renaldi</p>

### Catatan Perkembangan Hari Kedua

No Ds	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 29/03/2023 Pukul 10:00 WIB	TUK 3 : Keluarga mampu merawat 1. Mengevaluasi TUK 1 dan TUK 2 2. Mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) 3. Mengajarkan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam (terlampir) 4. Mengidentifikasi skala nyeri dengan cara numberik skala (0-10) 5. Memonitor TTV (Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan)	Pukul : 10:30 S : 1. Keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengenal, juga dapat mengambil keputusan tentang penyakit hipertensi 2. Klien mengatakan mengerti langkah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan akan melakukan teknik ini apabila nyeri dirasakan. 3. Klien mengatakan mengerti cara membuat herbal dari rebusan daun salam  O : Tekanan darah : 155/90 mmHg Suhu : 36,2 °C Nadi : 84 <sup>x</sup> /m Pernapasan : 21 <sup>x</sup> /m Skala nyeri 5 (0-10)  A : Pada pertemuan hari ke dua keluarga mampu merawat klien dengan terapi non-farmakologi untuk menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi masalah nyeri belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi  Perawat  Renaldi

### Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Kamis, 30/03/2023 Pukul : 09: 00 WIB	TUK 4 : Keluarga mampu memelihara kesehatan/memodifikasi lingkungan 1. Mengevaluasi TUK 3 2. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang (terlampir) 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan cara numerik (0-10) 3. Memeriksa tanda tanda vital (Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan)	Pukul : 09 :30 S : 1. Keluarga klien mengatakan mampu merawat klien dengan teknik non-farmakologi untuk menurunkan darah tinggi 2.Klien dan keluarga mengatakan akan mematuhi anjurkan yang disarankan,yaitu mengkonsumsi makanan yang rendah garam O : 1. Tekanan darah : 150/90 mmHg Suhu : 36,0 °C Nadi : 81 <sup>x</sup> /m Pernapasan : 22 <sup>x</sup> /m Skala nyeri menurun (5 menjadi 4) A : Tekanan darah Ny.K menurun tetapi skala nyeri masih diangka 4, masalah teratasi sebagian P : Hentikan intervensi 1. Anjurkan keluarga untuk merawat klien dikarenakan skala nyeri klien masih berada diangka 4  Perawat  Renaldi

1	2	3	4
2	Kamis, 30/03/2023 Pukul : 10:00 WIB	TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> <li>2. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>	Pukul : 10:30 S : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan akan terus berusaha memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar (puskesmas) atau ke pelayanan doktr umum bila merasa sakit.</li> <li>2. Keluarga juga mengatakan sudah menggunakan BPJS dan sudah terintegrasi pada puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> </ol> O : Teritegrasi pada puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan A : Pada kunjungan hari ke 3 Ny.K sudah mengerti fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya, masalah teratasi,tujuan tercapai P : Hentikan Intervensi <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Renaldi</p>