

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 08 Juni 2022 sampai dengan 10 Juni 20212 dengan data pengkajian pada tanggal 08 Juni 2022 pada pukul 10.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan keluarga.

4.1 Pengkajian

1) Pengumpulan data

1. Data umum

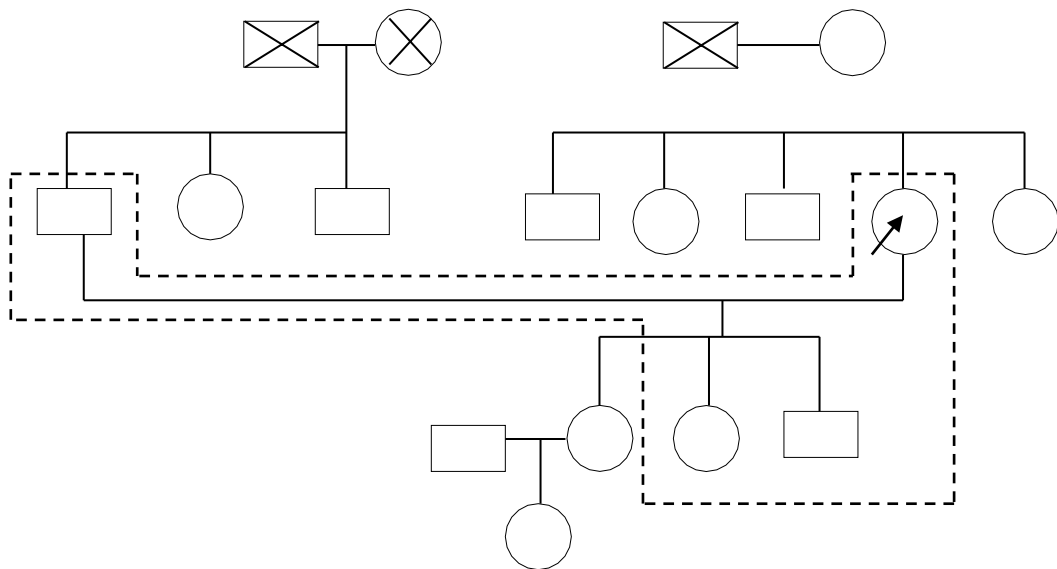
1) Identitas kepala keluarga :

- | | |
|--------------------|--|
| a) Nama Klien (KK) | : Tn. A |
| b) Usia | : 52 thn |
| c) Pekerjaan KK | : Pedagang |
| d) Pendidikan KK | : SMP |
| e) Alamat | : Cakar Ayam Rt/Rw 002/001
Kelurahan Mentikan Kec. Prajurit
Kulon Kota Mojokerto |
| f) Agama | : Islam |

2) Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pendidikan
1.	Tn. A	L	Kepala Keluarga	52 thn	SMP
2.	Ny. S	P	Istri	49 thn	SMP
3.	Nn. L	P	Anak	26 thn	SARJANA
4.	Sdr. I	L	Anak	21 thn	S1 Ekonomi

3) Genogram



Gambar Genogram Keluarga

Keterangan :

Laki-laki : 

Perempuan : 

Meninggal Dunia :  

Tinggal serumah : 

Kawin : 

Cerai : 

Klien : →

4) Tipe keluarga

Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga usia yaitu terdiri dari suami, istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan.

5) Suku Bangsa

Keluarga klien berasal dari suku jawa atau indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa jawa.

6) Agama

Seluruh anggota Ny. S beragama islam dan beribadah, sering mengikuti pengajian yang ada di RT serta berdoa agar Ny. S dapat sembuh dari penyakit.

7) Status sosial ekonomi keluarga

a) Jumlah pendapatan berbulan

Sumber pendapatan keluarga sejumlah 3.500.000

b) Sumber pendapatan berbulann

Sumber pendapatan berasal dari jualan dagangan soto

c) Jumlah pengeluaran berbulan

Kurang lebih 3.000.000

8) Aktifitas rekreasi keluarga

Ny. S dan keluarga jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dirumah keluarga sering duduk bersama

menonton TV atau berkumpul dan risanan rw dengan tetangga sekitar.

2. Riwayat tahap perkembangan

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja meliputi :

- a) Memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti ini

Ny. S mengatakan sudah lama mengalami hipertensi, jika Ny. S terlalu kecapekan biasanya kepalanya terasa pusing, kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur, kualitas tidur hanya 4 – 5 jam di malam hari, selain itu Ny. S tidak mengikuti anjuran pengobatan hanya saja jika sakit kepala yang dirasakan terlalu berat Ny.S memeriksakan ke puskesmas, makan maupun

kebutuhan dasar lainnya mempunyai penyakit hipertensi pada saat pengkajian:

TD : 170/80 mmHg S : 36,1 C° BB : 55 kg
N : 95 x/menit RR : 19 x/m TB : 155

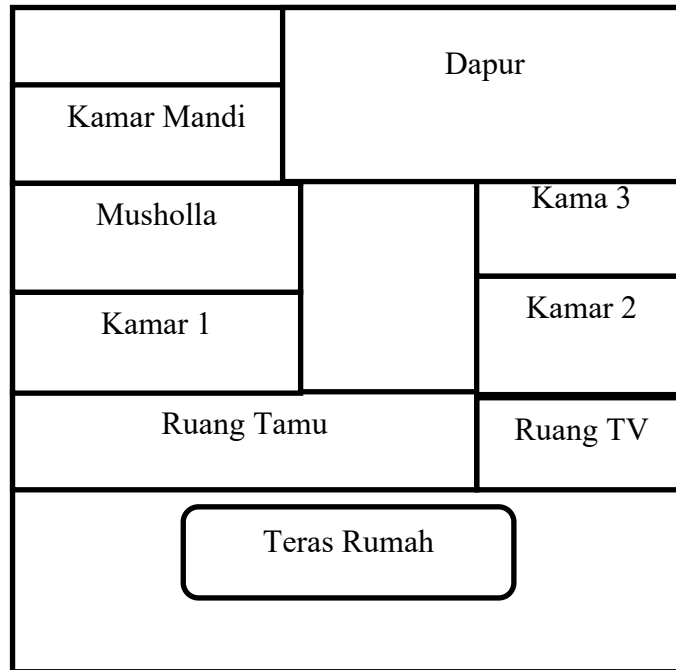
4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. A mengatakan hanya Ny. S yang menderita penyakit hipertensi, karena keluarga sebelumnya baik dari pihak suami atau istri belum pernah ada yang mengalami keluhan/masalah kesehatan seperti Ny. S, dan dikeluarga Tn. A tidak memiliki penyakit menular.

3. Data lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Jenis rumah yaitu permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi Tn.S dengan jumlah 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, musolla 1, atap rumah genteng tanah liat, lantai keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang baik dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga sumur bor, dengan kondisi bersih dan tidak berbau.



Gb : Denah Rumah Keluarga Binaan

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Di lingkungan komunitas apalagi daerah pedesaan yang memiliki kebiasaan berkumpul dengan tetangga setiap sore sampai malam. ada juga perkumpulan pengajian setiap minggu, gotong royong, arisan, perkumpulan ibu PKK, tetangga disekitar rumah sangat ramah, peduli dengan tetangga yang satu dengan yang lainnya, saling menghormat dan berbagai informasi masalah kesehatan mudah terjangkau, ada bidan desa yang siap siaga mengupayakan kesehatan.

3) Mobilitas keluarga

Keluarga Ny. S hanya bermobilitas dilingkungannya saja tidak kemana-mana, karena ada (ibu) yang tidak bisa ditinggal dengan jarak yang jauh dikarenakan sudah tua.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan yang diikuti keluarga pengajian tahlil rutin tiap hari rabu untuk Ny. S dan pengajian dirumah, interaksi keluarga dengan masyarakat terjalin baik, interaksi dengan masyarakat terjalin saat pagi hari atau sore hari.

5) Sistem pendukung keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di desa yaitu puskesmas dan KIS.

4. Struktur Keluarga

1) Struktur peran

Peran formal : Tn. A berperan sebagai kepala keluarga dan Ny. S berperan sebagai wakil kepala keluarga.

Peran informal : Tn. A memiliki tanggung jawab untuk mencari nafkah, Ny. S sebagai ibu rumah tangga dan Nn. L dan Sdr. I berperan sebagai anak

2) Nilai atau norma keluarga

Ny. S mengatakan tidak ada nilai atau norma khusus yang mengikat anggota keluarga, sistem nilai yang dianut keluarga Ny. S dipengaruhi oleh adat dan agama.

3) Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny. S selalu berkomunikasi dengan baik, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa. Komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan dan jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

4) Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara bermusyawarah seluruh anggota keluarga. Tn. A selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku.

5. Fungsi Keluarga

1) Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari tercukupi, selain itu kebutuhan sandang, kebutuhan sekolah dan biaya untuk berobat juga terpenuhi.

2) Fungsi mendapatkan status sosial

Anggota keluarga Ny. S biasanya sering membantu ketika tetangga atau saudaranya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya,

keluarga Ny. S dapat bersosialisasi dan bertoleransi dengan baik antar warga.

3) Fungsi pendidikan

Tn. A hanya menempuh pendidikan SMP, sedangkan anak pertama Sudah menikah dan ikut suami dengan pendidikan SMA, Ny. S menempuh pendidikan SMP dan anak kedua Nn. L sudah pekerja dengan pendidikan SARJANA, sedangkan anak ke tiga Sdr. I masih kuliah S1 Ekonomi.

4) Fungsi sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Ny. S dapat bersosialisasi dengan baik kepada tetangga ataupun masyarakat sekitar.

5) Fungsi pemenuhan kesehatan

Ny. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawah ke puskesmas atau dokter praktik umum terdekat, dan jika dirasa tidak terlalu parah biasanya membeli obat di apotek terdekat.

6) Fungsi religious

Ny. S mengatakan keluarganya tidak ada perebedaan keyakinan dan perbedaan praktik ibadah. Keluarga Ny. S selalu berpegang teguh pada ajaran agama islam dan selalu sholat 5 waktu.

7) Fungsi rekreasi

Ny. S dan keluarga jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dirumah keluarga sering duduk bersama menonton TV atau berkumpul dengan tetangga sekitar.

8) Fungsi reproduksi

Ny. S memiliki 3 anak, keluarga tidak mengendalikan jumlah anak, tidak mengikuti program keluarga berencana (KB), setelah mempunyai anak 3 Ny. S mengikuti program (KB)

9) Fungsi afeksi

Hubungan Ny. S dengan suami dan anak-anaknya terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi dan menyemangati meskipun terkadang terjadi perselisihan pendapat.

6. Strees dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

a) Jangka pendek : keluarga mengatakan sementara tidak mempunyai masalah berat, hanya saja Ny. S kesulitan tidur jika mengalami keluhan sakit kepala

b) Jangka panjang : keluarga mengatakan stressor jangka panjang yaitu agar permasalahan yang dialami Ny. S segera teratasi, selain itu memikirkan masalah biaya untuk kehidupan sehari-hari dan untuk biaya sekolah anaknya agar bisa sekolah setinggi mungkin serta meningkatkan taraf hidup keluarganya

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan jika dialami oleh salah satu anggota keluarga, dan untuk mengatasi

masalah tersebut biasanya keluarga membeli obat di apotek sesuai dengan resep dokter yang pernah di berikan saat periksa.

3) Strategi koping yang digunakan

Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk mengatasi keluhan masalah Ny. S dan Tn. A mengatakan beliau berpasrah diri dan berdoa kepada Allah SWT, dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatan dengan mengatur pola makan dan berolahraga.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ny. S tidak pernah melakukan perilaku kasar atau kejam terhadap anggota keluarganya dan tidak pernah melakukan ancaman dalam menjelaskan masalah.

7. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

No	Jenis pemeriksaan	Tn. A	Ny. S	Nn. L	Sdr. I
1.	Riwayat penyakit sekarang	–	Hipertensi	–	–
2.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
3.	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
4.	TB (cm) BB (kg)	TB : 165 (cm) BB : 70 (kg)	TB : 155 (cm) BB : 55 (kg)	TB : 155 (cm) BB : 60 (kg)	TB : 170 (cm) BB : 65 (kg)
5.	Tanda-tanda vital	TD : 120/70 mmHg N : 97 x/ menit RR : 20 x / menit S : 36,5 °C	TD : 170/80 mmHg N : 95 x/ menit RR : 19 x/ menit S : 36,1 °C	TD : 100/70 mmHg N : 96 x/menit RR : 19 x/menit S : 36 °C	TD : 90/70 mmHg N : 99 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,5 °C
6.	Kepala dan leher	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak beruban. Bentuk mata simetris,	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak beruban. Bentuk mata simetris,	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak beruban. Bentuk mata	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak beruban. Bentuk mata

		konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatannya baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengarannya baik.	konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatannya baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengarannya baik	simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatannya baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengarannya baik	simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatannya baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengarannya baik
7.	Integumen (kulit)	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit.	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit
8.	Thorax dan fungsi pernafasan	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas

		suara napas tambahan.	suara napas tambahan.	tambahan.	tambahan.
9.	Ekstermitas atas	Tidak oedema, pergerakan baik.	Tidak oedema, pergerakan baik.	Tidak oedema, pergerakan baik.	Tidak oedema, pergerakan baik.
10.	Ekstermitas bawah	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.

8. Harapan keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan agar memberikan informasi, pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk kesembuhan Ny. S.

4.2 Analisa Data

Nama pasien : Ny. S

Umur : 49 thn

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan sudah lama mengalami hipertensi - Ny.S mengatakan sering sakit kepala - Ny.S mengatakan jantung terasa berdebar - Ny.S mengatakan tidur hanya 4 - 5 jam di malam hari - Ny.S mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun - Ny.S mengatakan tidak puas tidur - Keluarga mengatakan jarang membawa Ny.S ke fasilitas pelayanan kesehatan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak lelah - Klien setiap 1 jam terbangun apabila tidur malam - Kualitas tidur malam dari jam 21.00 - 04.00 - Kualitas tidur siang dari jam 12.00 – 13.00 - TTV : TD : 170/90mmHg N : 95 x/menit RR : 19x/menit S : 36,1°C 	<p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

4.3 Diagnosa keperawatan sesuai dengan skoring masalah

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan

No	KRITERIA	SKALA	SKORE	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah (<i>Bobot 1</i>) Skala : Aktual Resiko Tinggi	3 2 1	1 $3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan sering merasakan kepala bagian belakang terasa berat dan kesulitan tidur saat melakukan aktivitas terlalu berlebih.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah (<i>Bobot 2</i>) Skala : Tinggi Sedang Rendah	2 1 0	2 $1/2 \times 2 = 1$	Ny. S mengatakan susah-susah mudah untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan karna sudah terbiasa.
3.	Potensi masalah untuk dicegah (<i>Bobot 1</i>) Skala : Mudah Cukup Tidak dapat	3 2 1	1 $3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah Ny. S terhadgs gangguan pada tidur cukup tinggi.
4.	Menonjolkan masalah (<i>Bobot 1</i>) Skala : Segera Dirasakan Tidak dirasakan	2 1 0	1 $2/2 \times 1 = 1$	Masalah gangguan pola tidur terhadap Ny. S harus segera diatasi.
Total Skore			4	

4.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. **Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Pencahayaan, Kebisingan Lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.**

4.5 Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny. S

Umur : 49 thn

N0	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan Keperawatan dengan kunjungan sebanyak 3 kali diharapkan keluarga dapat merawat klien agar gangguan pola tidur tertasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola tidur <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi membaik dari 4 jam menjadi 8 jam 2. Tekanan darah dari 160/80 mmHg menjadi 120/70 mmHg 3. Kemampuan beraktivitas dari menurun menjadi membaik 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur b) Identifikasi faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) b) Batasi waktu tidur siang c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d) Lakukan prosedur untu meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d) Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur e) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non

			farmakologi lainnya. Intervensi Mendukung : 1. Menajemen lingkungan 2. Terapi Relaksasi
--	--	--	---

4.6 Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. S

Umur : 49 thn

NO	Hari/Tanggal	Dx Kep	IMPLEMENTASI
1.	Rabu, 08 Juli 2022 Jam 10.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.	1. Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien Respon : klien dan keluarga menerima kedatangan perawat
	10.10		2. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan Respon : klien dan keluarga menyetujui kontrak yang telah dibuat oleh perawat
	10.15		3. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan klien mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi
	10.30		4. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu

			menjelaskan kembali tentang pentingnya tidur yang adekuat
	10.40		5. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien Respon : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidurnya
	10.45		6. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman Respon : klien patuh terhadap anjuran perawat
	10.50		7. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar Respon : klien mengikuti hal yang di anjuran oleh perawat
	11.00		8. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 170/80 mmHg N : 95 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,1 °C
2.	Kamis, 09 Juni 2022 Jam 08.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.	1. Memberi salam Respon : klien dan keluarga menjawab salam
	08.05		2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi Respon : klien memperhatikan saat diberi penjelasan dan sesekali bertanya
	08.15		3. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien memperhatikan saat diberi penjelasan
	08.25		4. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien Respon : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidurnya

	08.30		5. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman Respon : klien medemonstrasikan apa yang di anjuran perawat
	08.40		6. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar Respon : klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat
	08.45		7. Mengajarkan klien untuk meningkatkan istirahat Respon :klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat Mengobservasi tanda-tanda vital TD :150/80mmHg N : 97 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,6°C
3.	Jum'at, 10 Juni 2022 Jam 15.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.	1. Memberi salam Respon : klien dan keluarga menjawab salam perawat
	15.05		2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi Respon : klien sudah memahami penjelasan yang dijelaskan oleh perawat
	15.10		3. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien memahami penjelasan perawat
	15.30		4. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien Respon : klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi tidur saat ini
	15.35		5. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman Respon : klien sudah mengikuti anjuran yang disarankan oleh

			perawat
	15.40		6. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar Respon : klien mengikuti anjuran perawat
	15.50		7. Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat Respon : klien mengikuti anjuran perawat
	16.00		8. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 98 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,3°C

4.7 Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.S

Umur : 49 thn

Hari/Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI
Rabu / 08 Juni 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.	<p>S : Klein mengatakan sering sakit kepala, mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun, mengatakan tidur hanya 4-5 jam di malam hari</p> <p>O : 1. Klien tampak lesu 2. Klien sering menguap 3. Klien setiap 1 jam terbangun apabila tidur malam 4. Klien tampak lelah 5. GCS : composmentis 6. TTV : TD : 160/80mmHg N : 95 x/ menit RR : 19 x/ menit S : 36,1°C</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5</p>
Kamis / 09 Juni 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.	<p>S : Klein mengatakan sering sakit kepala sedikit berkurang, mengatakan masih kesulitan tidur dan sering terbangun, mengatakan tidur hanya 5 – 6 jam di malam hari</p> <p>O : 1. Klien tampak lesu 2. GCS : Composmentis 3. Klien setiap 1 jam terbangun apabila tidur malam 4. TTV : TD : 150/80 mmHg</p>

		<p>N : 97 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,6 °C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutka 3,4,5</p>
Jum'at /10 Juni 2022	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan, dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur.</p>	<p>S : Klien mengatakan sering sakit kepala sudah berkurang, mengatakan kesulitan tidur sudah berkurang, mengatakan tidur dengan puas dan nyenyak dengan kualitas tidur 8 jam O : 1. Klien tampak baik 2. GCS : Composmentis 3. Kualitas tidur malam dari 21.00 – 04.00 4. Kualitas tidur siang dari 12.00 – 13.00 5. TTV : TD : 12/70 mmHg N : 98 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,3 °C A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan</p>

4.8 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan mengurai tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah Cakar Ayam

Kelurahan Mentikan Kec. Prajurit Kulon Kota Mojokerto yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

4.8.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012).

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.A dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Juni 2022 Ny.S yang berusia 49 tahun mengalami hipertensi, menurut (Black & Hawks, 2014) pada tinjauan pustaka orang yang beresiko hipertensi yaitu berusia antara 30-50 tahun dan wanita lebih beresiko terjadi hipertensi.

Pada tinjauan kasus Ny.S mengatakan kesulitan tidur, jantung terasa berdebar, pusing dan badan terasa lemas, saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 170/80 mmHg. Keluhan yang disampaikan Ny.S sesuai dengan tinjauan pustaka tanda dan gejala hipertensi, menurut (Aspiani, 2014). Sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin

jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

Dalam proses pengkajian yang dijabarkan oleh penulis terdapat kesamaan antara fakta dan teori yang mengacu pada sasaran, data dan kriteria yang ditetapkan, akan tetapi penulis menghawatirkan kondisi Ny.S yang mengalami Hipertensi sudah 8 tahun namun tidak ada perubahan dan penulis menghawatirkan akan timbulnya komplikasi pada Ny.S seperti stroke, gagal jantung dan gagal ginjal.

4.8.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi adalah :

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 4) Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman

Pada tinjauan kasus penulis mengambil 1 diagnosa yaitu, Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan. Karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada 1 diagnosa tersebut.

Sedangkan 3 diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan kasus karena penulis tidak menemukan adanya kriteria pada pengkajian yang

menuju pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman.

4.8.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan penulis menetapkan sasaran, tujuan, kriteria hasil dan rencana intervensi. Dalam membuat sasaran, penulis bekerja sama dengan keluarga agar sasaran tersebut tercapai. Dalam tujuan penulis membuat tujuan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga, dan di dalam tujuan juga dicantumkan kriteria waktu . Pada diagnosa keperawatan yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan dapat teratasi, tujuan: dengan dilakukan tindakan 3 x kunjungan diharapkan keluarga dapat merawat klien agar gangguan pola tidur teratasi. Kriteria hasil: kesulitan tidur menjadi berkurang dan kemampuan melakukan aktivitas membaik. Intervensi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup dan menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

4.8.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik

untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012).

Implementasi keperawatan dibuat berdasarkan intervensi keperawatan keluarga yang telah disusun. Implementasi dari diagnosa dengan Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan yaitu mengobservasi tanda- tanda vital, mengatur posisi tidur yang diinginkan klien, menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien dan mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar, menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat serta menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat.

Pada implementasi keperawatan penulis tidak menemukan hambatan, dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

4.8.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi

adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto, 2012).

Pada evaluasi diagnosa dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan pencahayaan, kebisingan lingkungan, Ny.S mengatakan sering sakit kepala dan kesulitan untuk tidur dan sering terbangun dan tidur hanya 4 -5 jam di malam hari , pada hari pertama TD : 170/80 mmHg, N : 95 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,1 °C, pada hari kedua Ny.S mengatakan sering sakit kepala sedikit berkurang dan masih kesulitan untuk tidur dan sering terbangun dan tidur hanya 5 – 6 jam di malam hari dengan TD : 150/80 mmHg, N : 97 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,6 °C dan pada hari ketiga Ny.S mengatakan sering sakit kepala sudah berkurang dan kesulitan tidur sudah berkurang dan tidur dengan puas dan nyenyak dengan kualitas tidur 8 jam dengan TD : 120/70 mmHg, N : 98 x/menit, RR : 19 x /menit dan S : 36,3 °C.

Pada akhir evaluasi semua tujuan, kriteria hasil dan masalah dapat diteratasi, karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan klien.