

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 2 pasien yang dijadikan pasien kelolaan yaitu Tn. W yang selanjutnya disebut pasien 1 dan Ny. M yang selanjutnya akan disebut sebagai pasien 2, kedua pasien tersebut dengan diagnosa hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Mei 2025 dan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut:

1. Identitas Pasien

Tabel 2
Pengkajian Identitas Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Hipertensi Tingkat I Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
Data biografi		
Nama klien	Tn. W	Ny. M
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Golongan darah	O	B
Tempat & tanggal lahir	Badung, 09 Desember 1959	Badung, 19 Maret 1960
Pendidikan terakhir	SLTA	SLTA
Agama	Hindu	Hindu
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Tinggi badan/berat badan	175 cm/ 70kg	165 cm/ 70kg
Penampilan	Cukup baik dan bersih	Cukup baik dan bersih
Alamat	Lingkungan Pemige, Kelurahan Benoa, Kabupaten Badung, Bali	Lingkungan Pemige, Kelurahan Benoa, Kabupaten Badung, Bali

1	2	3
Diagnosa Medis	Hipertensi tingkat 1	Hipertensi tingkat 1
Penanggung jawab		
Nama	Tn A	Tn. W
Hub dengan klien	Anak	Suami
Alamat	Lingkungan Pemige, Kelurahan Benoa, Kabupaten Badung, Bali	Lingkungan Pemige, Kelurahan Benoa, Kabupaten Badung, Bali
Telepon	081337136***	081337136***
Keluhan utama		
	Pasien mengeluh tidak nyaman pada tubuhnya terutama pada area tengkuk dan tidak mampu rileks	Pasien mengeluh tidak nyaman pada area tengkuk sampai dengan pundak dan tidak mampu rileks

2. Riwayat kesehatan

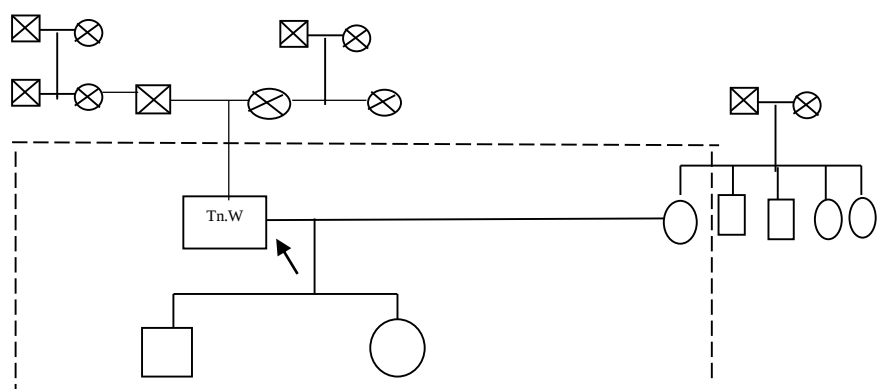
Tabel 3
Riwayat Kesehatan Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Hipertensi Tingkat I Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Data yang dikaji	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengeluh tidak nyaman pada tubuhnya terutama pada area tengkuk dan tidak mampu rileks	Pasien mengeluh tidak nyaman pada area tengkuk sampai dengan pundak dan tidak mampu rileks
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan kurang lebih sudah 3 bulan yang lalu sering merasa tidak nyaman pada area tengkuk, pasien mengatakan sudah mengidap penyakit	Pasien mengatakan sudah 4 bulan yang lalu sering merasa tidak nyaman pada area tengkuk sampai dengan pundak, pasien mengatakan sudah

1	2	3
	hipertensi semenjak 2 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat amlodipine 1 x 5mg pada pagi hari	mengidap penyakit hipertensi semenjak 1 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat amlodipine 1 x 5mg pada pagi hari
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan anggota keluarga yang lain tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi seperti dideritanya saat ini. hanya dirinya dan istrinya yang mengidap hipertensi.	Pasien mengatakan anggota keluarga yang lain tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi seperti dideritanya saat ini. hanya dirinya dan suaminya yang mengidap hipertensi.

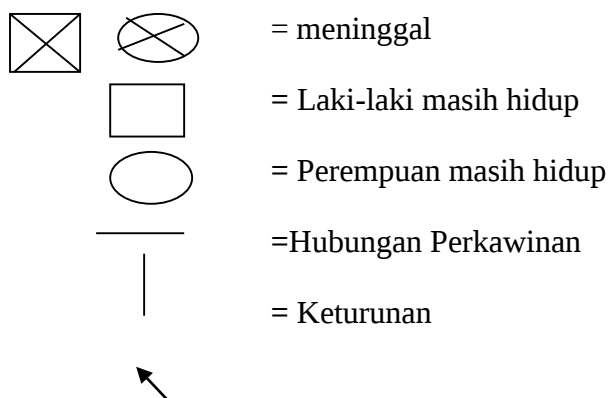
3. Genogram

a) Genogram pasien 1



Gambar 1. Genogram Pasien 1 Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Keterangan:



=Klien

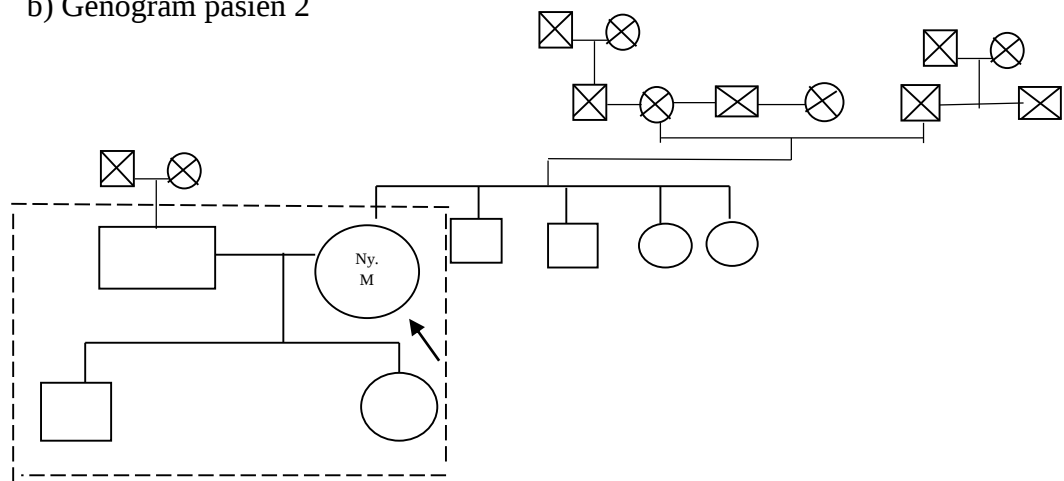


= Tinggal serumah

Penjelasan :

Pasien 1 adalah anak tunggal dan sudah menikah dengan pasien 2. Pasien 1 mengatakan saat ini tinggal dalam satu rumah dengan 4 orang, yang terdiri dari Pasien 1, Pasien 2 dan 2 orang anaknya.

b) Genogram pasien 2



Gambar 2. Genogram Pasien 2 Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Keterangan:



= meninggal



= Laki-laki masih hidup



= Perempuan masih hidup



= Hubungan Perkawinan



= Keturunan



=Klien



= Tinggal serumah

Penjelasan :

Pasien 2 adalah anak pertama dari 5 bersaudara dan sudah menikah dengan pasien 1. Pasien 2 mengatakan saat ini tinggal dalam satu rumah dengan 4 orang, yang terdiri dari Pasien 1, Pasien 2 dan 2 orang anaknya.

4. Data riwayat pekerjaan, riwayat lingkungan hidup, riwayat rekreasi, sistem pendukung, dan status kesehatan.

Tabel 4
Data Riwayat Pekerjaan, Riwayat Lingkungan Hidup, Riwayat Rekreasi, Sistem Pendukung, Dan Status Kesehatan Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Data yang dikaji	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
Riwayat pekerjaan		
Pekerjaan saat ini	Pasien mengatakan sudah tidak bekerja hanya beristirahat di rumah	Pasien mengatakan hanya seorang ibu rumah tangga
Alamat pekerjaan	-	-
Berapa jarak dari rumah	-	-
Alat transportasi	-	-
Pekerjaan sebelumnya	Pasien mengatakan pekerjaan sebelumnya pegawai BUMN	Pasien mengatakan hanya seorang IRT
Berapa jarak dari rumah	25km	-
Alat transportasi	Motor	-
Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan	Pasien mengatakan sumber pendapatannya dari anaknya yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil	Pasien mengatakan sumber pendapatannya dari anaknya yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil
Riwayat lingkungan hidup		
Tipe tempat tinggal	Pasien tinggal di rumah permanen dan pribadi	Pasien tinggal di rumah permanen dan pribadi
Kamar	Terdapat 4 kamar	Terdapat 4 kamar

1	2	3
Kondisi tempat tinggal	Kondisi tempat tinggal pasien bersih dan layak huni	Kondisi tempat tinggal pasien bersih dan layak huni
Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah	4 orang	4 orang
Derajat privasi	Tn. W adalah sosok yang terbuka, ia tidak menutupi kondisi keluarganya	Ny. M adalah sosok yang terbuka, ia tidak menutupi kondisi keluarganya
Riwayat rekreasi		
Hobby/minat	-	Mejejaitan
Keanggotaan dalam organisasi	Klien tidak mengikuti keanggotaan dalam organisasi	Klien tidak mengikuti keanggotaan dalam organisasi
Liburan/perjalanan	Klien mengatakan sering pulang dengan keluarga ke kampung halamannya di Klungkung	Klien mengatakan sering pulang dengan keluarga ke kampung halamannya di Klungkung
Sistem pendukung		
Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi	Dokter	Dokter
Jarak dari rumah	100m	100m
Rumah sakit	110m	110m
Klinik	50m	50m
Pelayanan kesehatan di rumah	Pasien mengatakan mengecek kadar tekanan darah di puskesmas Kuta Selatan	Pasien mengatakan mengecek kadar tekanan darah di puskesmas Kuta Selatan
Makanan yang dihantarkan	Pasien mengatakan biasanya	Pasien mengatakan biasanya

1	2	3
	mengambil makanan sendiri di dapur	mengambil makanan sendiri di dapur
Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga	-	-
Kondisi lingkungan rumah	Kondisi lingkungan rumah pasien bersih dan layak huni	Kondisi lingkungan rumah pasien bersih dan layak huni
Status kesehatan		
Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu	-	-
Status Imunisasi	Pasien mengatakan telah mendapatkan 3 kali vaksin covid	Pasien mengatakan telah mendapatkan 3 kali vaksin covid
Alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
Penyakit yang diderita	Hipertensi tingkat I	Hipertensi tingkat I

5. Data pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan psikologis

Tabel 5
Data Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Dan Psikologis Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Data yang dikaji	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari		
Oksigenasi	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada system pernafasan saat dilakukan pengkajian	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada system pernafasan saat dilakukan pengkajian

1	2	3
	pasien tampak bernafas dengan normal.	pasien tampak bernafas dengan normal.
Cairan dan elektrolit	Pasien mengatakan sering minum kurang lebih 2 liter per hari	Pasien mengatakan sering minum bisa lebih dari 2 liter per hari
Nutrisi	Pasien mengatakan biasanya makan sebanyak 3 kali sehari, 1 porsi dilengkapi dengan sayur dan lauk pauk. BB : 70 kg TL/TB : 175 cm IMT : $BB / TB^2 = 70 / 1.75^2$ $70 / 3.5 = 20 \text{ kg/m}^2$ (normal)	Pasien mengatakan biasanya makan sebanyak 3 kali sehari, 1 porsi dilengkapi dengan sayur dan lauk pauk. terkadang makan 2x/ 1 x sehari namun diselingi dengan memakan ubi rebus ataupun sereal BB : 70 kg TL/TB : 165 cm IMT : $BB / TB^2 = 70 / 1.65^2$ $70 / 2.7 = 25.9 \text{ kg/m}^2$ (normal)
Eliminasi	Pasien biasanya BAB 1 kali sehari di pagi hari dengan warna kuning dan dengan konsistensi agak lembek dengan bau khas, sedangkan untuk BAK pasien biasanya buang air kecil 7-10 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas urin.	Pasien biasanya BAB 2 kali sehari di pagi dan malam hari dengan warna kuning dan dengan konsistensi agak lembek dengan bau khas, sedangkan untuk BAK pasien biasanya buang air kecil 7-10 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas urin.
Aktivitas	Pasien mengatakan mampu melakukan	Pasien mengatakan mampu melakukan

1	2	3
	aktivitas sehari-hari seperti makan, toileting, mandi dan berpindah dengan mandiri.	aktivitas sehari-hari seperti makan, toileting, mandi dan berpindah dengan mandiri.
Istirahat dan tidur	Pasien mengatakan tidur malam selama 6-8 jam/hari mulai pukul 20.00 wita dan sering terbangun antara pukul 03.00 atau 04.00 wita	Pasien mengatakan tidur malam selama 6-8 jam/hari mulai pukul 20.00 wita dan sering terbangun antara pukul 04.00 atau 05.00 wita
<i>Personal hygiene</i>	Pasien tampak bersih, pasien mengatakan mampu mandi dengan mandiri, pasien biasanya mandi 2 kali sehari, pagi dan sore hari.	Pasien tampak bersih, pasien mengatakan mampu mandi dengan mandiri, pasien biasanya mandi 2 kali sehari, pagi dan sore hari.
Seksual	Pasien mengatakan memiliki 2 anak yang terdiri dari 1 perempuan dan 1 laki-laki	Pasien mengatakan memiliki 2 anak yang terdiri dari 1 perempuan dan 1 laki-laki
Rekreasi	Pasien mengatakan sering pergi ke kampung halamannya di Klungkung dengan keluarganya untuk berlibur.	Pasien mengatakan sering pergi ke kampung halamannya di Klungkung dengan keluarganya untuk berlibur.
<i>Psikologis</i>		
Persepsi klien	Pasien menganggap sakit yang dideritanya sekarang wajar karena faktor usia yang sudah semakin tua. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dan	Pasien menganggap sakit yang dideritanya sekarang wajar karena faktor usia yang sudah semakin tua. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dan

1	2	3
	menanyakan masalah kesehatan yang dihadapi, pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.	menanyakan masalah kesehatan yang dihadapi.
Konsep diri	Pasien mampu menerima dirinya bahwa ia sudah menginjak umur lansia	Pasien mampu menerima dirinya bahwa ia sudah menginjak umur lansia
Emosi	Emosi pasien tampak stabil dan pasien mampu mengontrol emosi dengan baik jika tidak ada yang mengganggu	Emosi pasien tampak stabil dan pasien mampu mengontrol emosi dengan baik jika tidak ada yang mengganggu
Adaptasi	Pasien mampu beradaptasi dengan penyakit yang dialami dan lingkungan sekitar serta dapat berkomunikasi dengan baik	Pasien mampu beradaptasi dengan penyakit yang dialami dan lingkungan sekitar serta dapat berkomunikasi dengan baik
Mekanisme pertahanan diri	Apabila pasien sedang memiliki masalah pasien sering berdiskusi dengan keluarga dan memecahkan masalah bersama	Apabila pasien sedang memiliki masalah pasien sering berdiskusi dengan keluarga dan memecahkan masalah bersama
Tinjauan sistem		
Keadaan umum	Baik	Baik
Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	E4V5M6	E4V5M6

6. Data pemeriksaan fisik

Tabel 6
Data Pemeriksaan Fisik Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Hipertensi Tingkat I Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Data yang dikaji	Pasien 1	Pasien 2
1	2	3
Vital sign		
Suhu	36,6°C	36,6°C
Nadi	90x/menit	90x/menit
Respirasi	19x/menit	19x/menit
Tekanan darah	Tidur : 149/95 mmHg, Duduk : 145/97 mmHg, Berdiri : 149/92mmHg	Tidur : 149/80 mmHg, Duduk : 141/82mmHg, Berdiri : 150/80mmHg
Pemeriksaan fisik		
Kepala	Bentuk simetris, rambut bersih dan masih cukup lebat, warna hitam dan ada uban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan dan berjalan.	Bentuk simetris, rambut bersih dan masih cukup lebat, warna hitam dan ada uban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan dan berjalan.
Mata-Telinga-Hidung		
Penglihatan	Penglihatan masih jelas, simetris, konjunktiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Penglihatan masih jelas, simetris, konjunktiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Pendengaran	Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
Hidung, pembau	Hidung tampak bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik	Hidung tampak bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik
Leher	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran

1	2	3
	kelenjar tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba	kelenjar tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba
Dada dan punggung		
Paru-paru	Frekuensi nafas teratur, tidak ada sumbatan jalan nafas	Frekuensi nafas teratur, tidak ada sumbatan jalan nafas
Jantung	Bunyi : S1, S2 Tidak ada nyeri dada, nadi normal, akral teraba hangat	Bunyi : S1, S2 Tidak ada nyeri dada, nadi normal, akral teraba hangat
Abdomen dan pinggang		
Sistem Pencernaan	Peristaltik usus normal, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan	Peristaltik usus normal, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan
Sistem Genetaurinariue	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada sistem perkemihan	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada sistem perkemihan
Ektremitas atas dan bawah	Ektremitas atas : tidak ada gangguan Ektremitas bawah : tidak ada gangguan	Ektremitas atas : tidak ada gangguan Ektremitas bawah : tidak ada gangguan
Sistem immune	Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan sakit lain saat dikaji	Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan sakit lain saat dikaji
Genetalia	Pasien mengatakan tidak ada kelainan pada genetalia	Pasien mengatakan tidak ada kelainan pada genetalia
Reproduksi	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan reproduksi	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan reproduksi
Persyarafan	Saat dikaji respon pasien baik, reflek baik	Saat dikaji respon pasien baik, reflek baik
Pengecapan	Pasien masih dapat mengecap dengan baik	Pasien masih dapat mengecap dengan baik

7. Aktivitas hidup sehari-hari

Tabel 7
Indeks Katz Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W
Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan
Tahun 2025

NO	AKTIVITAS	KETERANGAN	
		MANDIRI	TERGANTUNG
1	2	3	4
1.	Mandi		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya	√	
	Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.	√	
	Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil		
	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri	√	
	Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		

1	2	3	4
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan :

Kebutuhan aktivitas harian pasien (ADL) diberi nilai A, karena berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara dengan pasien, pasien mampu melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, BAB/BAK, dan makan dengan mandiri

Tabel 8
Indeks Katz Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M
Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Kuta Selatan Tahun 2025

NO	AKTIVITAS	KETERANGAN	
		MANDIRI	TERGANTUNG
1	2	3	4
1.	Mandi		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya	√	
	Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		

1	2	3	4
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan		

1	2	3	4
	dari piring dan menyuapinya sendiri		
	Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring		
	dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan :

Kebutuhan aktivitas harian pasien (ADL) diberi nilai A, karena berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara dengan pasien, pasien mampu melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, BAB/BAK, dan makan dengan mandiri

8. Pengkajian kognitif dan mental

Tabel 9
Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ) Asuhan Keperawatan Ganguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	2	3	4
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 10.00 wita	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025	√	
3	Kapan bapak lahir ? Jawab : tahun 1959	√	
4	Berapa umur bapak ? Jawab : 66 tahun	√	
5	Dimana alamat bapak sekarang ? Jawab : Lingkungan Pemige, Kelurahan Benoa, Kabupaten Badung, Bali	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak?	√	
6	Jawab : 4 orang		
7	Siapa anggota keluarga yang tinggal bersama bapak ? Jawab : istri dan 2 anak	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	√	
9	Siapa nama Presiden RI sekarang ? Jawab : Bapak Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	√	

1	2	3	4
JUMLAH		10	0

Analisis Hasil :

Skor salah :

0-2 : Fungsi intelektual utuh

3-4 : Kerusakan intelektual ringan

5-7 : Kerusakan intelektual sedang

8-10 : Kerusakan intelektual berat

Simpulan : Jumlah kesalahan total pasien yaitu 0, maka pasien termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh

Tabel 10
Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ) Asuhan Keperawatan
Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M Dengan Hipertensi Tingkat I
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 10.00 wita	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025	√	
3	Kapan bapak lahir ? Jawab : tahun 1959	√	
4	Berapa umur bapak ? Jawab : 66 tahun	√	
5	Dimana alamat bapak sekarang ? Jawab : Lingkungan Pemige, Kelurahan Benoa, Kabupaten Badung, Bali	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak?	√	

1	2	3	4
	Jawab : 2 orang		
7	Siapa anggota keluarga yang tinggal bersama bapak ?	√	
	Jawab : istri		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?	√	
	Jawab : 1945		
9	Siapa nama Presiden RI sekarang ?	√	
	Jawab : Bapak Prabowo		
10	Coba hitung terbalik dari 20 ke 1 ?	√	
	Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1		
JUMLAH		10	0

Analisis Hasil :

Skor salah :

0-2 : Fungsi intelektual utuh

3-4 : Kerusakan intelektual ringan

5-7 : Kerusakan intelektual sedang

8-10 : Kerusakan intelektual berat

Simpulan : Jumlah kesalahan total pasien yaitu 0, maka pasien termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh

Tabel 11

Mini - Mental State Exam (MMSE) Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	2	3	4

1	2	3	4
1	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?	✓	
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten apa anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	11. Pisau	✓	
	12. Karpet	✓	
	13. Sapu	✓	
3	Perhatian dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang misal “NENEK”		
	14. N	✓	
	15. E	✓	
	16. N	✓	
	17. E	✓	
	18. K	✓	
4	Mengingat		
	Minta klien mengulang obyek diatas		
	19. Pisau	✓	
	20. Karpet	✓	
	21. Sapu	✓	
5	Bahasa		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	22. Buku	✓	

1	2	3	4
23. Pulpen		✓	
b. Pengulangan			
Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut :			
24. “saya kuat, saya bisa, saya mampu”		✓	
c. Perintah 3 langkah			
25. Ambil kertas!		✓	
26. Lipat dua!		✓	
27. Taruh dilantai!		✓	
d. Turuti hal berikut			
28. Tutup mata		✓	
29. Tulis satu kalimat		✓	
30. Salin gambar		✓	
Jumlah		30	4

Keterangan :

Skor 24-30 : Status kognitif normal

Skor 17-23 : Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 : Gangguan kognitif

Simpulan :

Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 30, maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal

Tabel 12

Mini - Mental State Exam (MMSE) Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	2	3	4
1	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	

1	2	3	4
	2. Musim apa sekarang?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?	✓	
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten apa anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal?	✓	
2	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	1. Pisau	✓	
	2. Karpet	✓	
	3. Sapu	✓	
3	Perhatian dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang misal “NENEK”		
	1. N	✓	
	2. E	✓	
	3. N	✓	
	4. E	✓	
	5. K	✓	
4	Mengingat		
	Minta klien mengulang obyek diatas		
	6. Pisau	✓	
	7. Karpet	✓	
	8. Sapu	✓	
5	Bahasa		
	e. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	1. Jam tangan	✓	

1	2	3	4
	2. Pulpen	✓	
	f. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut		
	:		
	1. “saya kuat, saya bisa, saya mampu”	✓	
	g. Perintah 3 langkah		
	1. Ambil kertas!	✓	
	2. Lipat dua!	✓	
	3. Taruh dilantai!	✓	
	h. Turuti hal berikut		
	1. Tutup mata	✓	
	2. Tulis satu kalimat	✓	
	3. Salin gambar	✓	
	Jumlah	30	4

Keterangan :

Skor 24-30 : Status kognitif normal

Skor 17-23 : Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 : Gangguan kognitif

Simpulan :

Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 30, maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal

Tabel 13
Inventaris Depresi GDS Short Form Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman
 Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD
 Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	2	3	4	5
1	Apakah bapak sebenarnya puas dengan kehidupan bapak ?	✓		0
2	Apakah bapak telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi bapak ?		✓	0

1	2	3	4	5
3	Apakah bapak merasa kehidupan anda kosong ?		√	0
4	Apakah bapak sering merasa bosan ?		√	0
5	Apakah bapak masih memiliki semangat hidup ?	√		0
6	Apakah bapak takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada bapak ?	√		1
7	Apakah bapak merasa bahagia untuk sebagian besar hidup bapak ?	√		0
8	Apakah bapak sering merasa tidak berdaya ?		√	0
9	Apakah bapak lebih suka tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru ?		√	0
10	Apakah bapak merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat bapak dibandingkan dengan orang lain ?		√	0
11	Apakah bapak pikir bahwa hidup bapak sekarang menyenangkan ?	√		0
12	Apakah bapak merasa tidak berharga ?		√	0
13	Apakah bapak merasa penuh semangat ?	√		0
14	Apakah bapak merasa keadaan bapak tidak ada harapan ?		√	0
15	Apakah bapak merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada bapak ?	√		1
Total Skor				2

Kategori

0-4 = normal

5-8 = depresi ringan

9-11 = depresi sedang

12-15= depresi berat

Simpulan : Pasien memperoleh skor 2, sehingga pasien masuk dalam kategori normal

Tabel 14
Inventaris Depresi GDS Short Form Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman
 Pada Lansia Ny.M Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja
 UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	2	3	4	5
1	Apakah ibu sebenarnya puas dengan kehidupan ibu ?	√		0
2	Apakah ibu telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi ibu ?		√	0
3	Apakah ibu merasa kehidupan anda kosong ?		√	0
4	Apakah ibu sering merasa bosan ?		√	0
5	Apakah ibu masih memiliki semangat hidup ?	√		0
6	Apakah ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada ibu ?	√		1
7	Apakah ibu merasa bahagia untuk sebagian besar hidup ibu ?	√		0
8	Apakah ibu sering merasa tidak berdaya ?		√	0
9	Apakah ibu lebih suka tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru ?		√	0
10	Apakah ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat ibu dibandingkan dengan orang lain ?		√	0
11	Apakah ibu pikir bahwa hidup ibu sekarang menyenangkan ?	√		0
12	Apakah ibu merasa tidak berharga ?		√	0
13	Apakah ibu merasa penuh semangat ?	√		0
14	Apakah ibu merasa keadaan ibu tidak ada harapan ?		√	0
15	Apakah ibu merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada ibu ?	√		1
Total Skor				2

Kategori

0-4 = normal

5-8 = depresi ringan

9-11 = depresi sedang

12-15 = depresi berat

Simpulan : Pasien memperoleh skor 2, sehingga pasien masuk dalam kategori normal

9. Data penunjang

Tabel 15

Data Penunjang Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Data yang dikaji	Pasien 1	Pasien 2
Laboratorim	-	-
Radiologi	-	-
EKG	-	-
USG	-	-
CT- Scan	-	-
Obat - obatan	Amlodipine 1 x 5mg	Amlodipine 1 x 5mg

10. Analisa data asuhan keperawatan

Tabel 16

Analisa Data Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

NO	Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah/Problem
1	2	3	4
1	DS : Mengeluh tidak nyaman, tidak mampu rileks. DO : Gelisah, menunjukkan gejala distres, tampak	Usia ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓	Gangguan rasa nyaman

1	2	3	4
	merintih/menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas. TTV : TD : 145/97 mmHg, N : 90x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resisten pembuluh darah otak menurun ↓ Gejala penyakit ↓ Gangguan rasa nyaman	

Tabel 17
Analisa Data Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M
Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

NO	Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah/Problem
1	DS : Mengeluh tidak nyaman, tidak mampu rileks. DO : Gelisah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas. TD : 150/90 mmHg, N : 93x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	Usia ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resisten pembuluh darah ↓ otak menurun ↓ Gejala penyakit ↓ Gangguan rasa nyaman	Gangguan rasa nyaman

B. Diagnosis keperawatan

Pasien 1 : Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit hipertensi d.d mengeluh tidak nyaman, tidak mampu rileks, gelisah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas.

TD : 145/97 mmHg, N : 90x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

Pasien 2 : Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit hipertensi d.d mengeluh tidak nyaman, tidak mampu rileks, gelisah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas,

TD : 150/90 mmHg, N : 93x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

C. Intervensi keperawatan

Tabel 18

Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	2	3
Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit hipertensi d.d mengeluh tidak nyaman, tidak mampu rileks, gelisah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas, TD : 145/97 mmHg, N : 90x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 20 Menit diharapkan Status Kenyamanan (L.08064) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Rileks meningkat 2. Keluhan tidak nyaman menurun 3. Gelisah menurun 4. Merintih menurun 5. Iritabilitas menurun	Terapi Relaksasi (I.09326) Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

1	2	3
		Edukasi : 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih

Tabel 19
Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	2	3
Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit hipertensi d.d mengeluh tidak nyaman, tidak mampu rileks, gelisah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas, TD : 150/90 mmHg, N : 93x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 20 Menit diharapkan Status Kenyamanan (L.08064) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Rileks meningkat 2. Keluhan tidak nyaman menurun 3. Gelisah menurun 4. Merintih menurun 5. Iritabilitas menurun	Terapi Relaksasi (I.09326) Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan

1	2	3
		berirama
		Edukasi :
		1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
		2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
		3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
		4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi
		5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih

D. Implementasi keperawatan

Tabel 20

Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Jumat, 8 Mei 2025	09.00 wita	Mengunjungi rumah klien serta memberitahukan maksud dan tujuan kedatangan petugas kesehatan	S : Klien mengatakan senang ada petugas kesehatan berkunjung ke rumahnya O : Klien tampak senang dan menerima petugas dengan baik	Mirah
	09.05 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek tekanan darah, klien	Mirah

1	2	3	4	5
			mengeluh tidak bisa rileks, tidak nyaman pada daerah tengkuk O : TD : 145/97mmHg, N : 90x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C, klien tampak meringis, gelisah,	
	09.10 wita	Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (meditasi <i>mindfulness</i>)	S : Klien mengatakan mengerti dan tidak sabar untuk memulai latihan. O : Klien tampak antusias	
	09.20 wita	Anjurkan mengambil posisi yang nyaman	S : Klien mengatakan duduk lebih nyaman O : Klien tampak duduk dan menyamankan posisi, klien tampak mengikuti instruksi dengan baik	Mirah
	09.30 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah latihan	S : Klien mengatakan sudah merasa sedikit nyaman, dan sedikit rileks O: Klien tampak nyaman, TD : 130/80 mmHg, N : 85x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C	Mirah

1	2	3	4	5
	09.35wita	Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi dan kontrak waktu untuk sesi selanjutnya	S : Klien mengatakan akan melakukannya jika kembali merasa tidak nyaman O : Klien tampak mengerti	Mirah
Sabtu, 9 Mei 2025	09.00 wita	Mengunjungi kembali pasien ke rumah	S : Klien mengatakan ingat dengan petugas dan menyebutkan nama petugas O : Klien tampak menerima petugas di rumah	Mirah
	09.05	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek tekanan darah, klien mengeluh agak tegang O : TD : 149/90 mmHg, N : 97x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C	Mirah
	09.10 wita	Anjurkan mengambil posisi yang nyaman	S : Klien mengatakan duduk lebih nyaman O : Klien tampak duduk dan menyamankan posisi, klien tampak mengikuti instruksi dengan baik	Mirah
	09.30 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah latihan	S : Klien mengatakan sudah merasa sedikit nyaman, dan sedikit	Mirah

1	2	3	4	5
			rileks O: Klien tampak nyaman, TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C	Mirah
	09.35 wita	Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi dan kontrak waktu untuk sesi selanjutnya	S : Klien mengatakan mengerti dengan cara meditasi secara mandiri O : Klien tampak mengerti	Mirah
Minggu, 10 Mei 2025	09.00 wita	Mengunjungi kembali klien ke rumahnya	S : Klien mengatakan sudah mampu meditasi dengan mandiri dan sudah melakukannya kemarin malam lagi sebelum tidur O : Klien tampak menerima petugas dengan baik	Mirah
	09.10 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek tekanan darah, klien mengeluh agak tegang O : TD : 130/80 mmHg, N : 85x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C	Mirah

1	2	3	4	5
	09.15 wita	Anjurkan mengambil posisi yang nyaman	S : Klien mengatakan duduk lebih nyaman O : Klien tampak duduk dan menyamankan posisi, klien tampak mengikuti instruksi dengan baik	Mirah
	09.35 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah latihan	S : Klien mengatakan sudah merasa nyaman, dan rileks O: Klien tampak nyaman, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C	Mirah
	09.40 wita	Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi dan kontrak waktu untuk sesi selanjutnya	S : Klien mengatakan mengerti dengan cara meditasi secara mandiri O : Klien tampak mengerti	Mirah

Tabel 21
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Jumat, 8 Mei	09.00 wita	Mengunjungi rumah klien serta memberitahukan maksud dan	S : Klien mengatakan senang ada petugas	Mirah

1	2	3	4	5
2025	tujuan kesehatan	kedatangan petugas	kesehatan berkunjung ke rumahnya O : Klien tampak senang dan menerima petugas dengan baik	
09.05 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,dan suhu sebelum latihan		S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek tekanan darah, klien mengeluh tidak bisa rileks, tidak nyaman pada daerah tengkuk O : TD : 150/90 mmHg, N : 93x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C, klien tampak meringis, gelisah,	Mirah
09.30 wita	Anjurkan mengambil posisi yang nyaman		S : Klien mengatakan duduk lebih nyaman O : Klien tampak duduk dan menyamankan posisi, klien tampak mengikuti instruksi dengan baik	
09.35 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,dan suhu sesudah latihan		S : Klien mengatakan sudah merasa sedikit nyaman, dan sedikit rileks O: Klien tampak nyaman, TD : 130/80 mmHg, N : 85x/menit, R : 20 x/menit, S : 36° C	Mirah

1	2	3	4	5
	09.40 wita	Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi dan kontrak waktu untuk sesi selanjutnya	S : Klien mengatakan akan melakukannya jika kembali merasa tidak nyaman O : Klien tampak mengerti	Mirah
Sabtu, 9 Mei 2025	09.00 wita	Mengunjungi kembali pasien ke rumah	S : Klien mengatakan ingat dengan petugas dan menyebutkan nama petugas O : Klien tampak menerima petugas di rumah	Mirah
	09.05 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,dan suhu sebelum latihan	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek tekanan darah, klien mengeluh agak tegang O : TD : 140/90 mmHg N : 87x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	Mirah
	09.10 wita	Anjurkan mengambil posisi yang nyaman	S : Klien mengatakan duduk lebih nyaman O : Klien tampak duduk dan menyamankan posisi, klien tampak mengikuti instruksi dengan baik	Mirah
	09.30 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,dan suhu sesudah latihan	S : Klien mengatakan sudah merasa sedikit nyaman, dan sedikit rileks O: Klien tampak nyaman, TD : 130/80	Mirah

1	2	3	4	5
			mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	
	09.35 wita	Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi dan kontrak waktu untuk sesi selanjutnya	S : Klien mengatakan mengerti dengan cara meditasi secara mandiri O : Klien tampak mengerti	Mirah
Minggu 10 Mei 2025	09.00 wita	Mengunjungi kembali klien ke rumahnya	S : Klien mengatakan sudah mampu meditasi dengan mandiri dan sudah melakukannya kemarin malam lagi sebelum tidur O : Klien tampak menerima petugas dengan baik	Mirah
	09.05 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,dan suhu sebelum latihan	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek tekanan darah, klien mengeluh agak tegang O : TD : 130/80 mmHg, N : 85x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	Mirah
	09.10 wita	Anjurkan mengambil posisi yang nyaman	S : Klien mengatakan duduk lebih nyaman O : Klien tampak duduk dan menyamankan posisi, klien tampak mengikuti instruksi dengan baik	Mirah
	09.35 wita	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,dan suhu sesudah latihan	S : Klien mengatakan sudah merasa nyaman, dan rileks O: Klien tampak	Mirah

1	2	3	4	5
			nyaman, TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C	
	09.40 wita	Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi dan kontrak waktu untuk sesi meditasi secara mandiri selanjutnya	S : Klien mengatakan mengerti dengan cara meditasi secara mandiri O : Klien tampak mengerti	Mirah

E. Evaluasi keperawatan

Tabel 22

Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Tn. W Dengan Hipertensi Tingkat I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

No. Dx	Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	Minggu, 10 Mei 2025 09.45 wita	S : Klien mengatakan sudah bisa rileks, dan terasa nyaman O : Klien tampak lebih tenang, gelisah menurun, iritabilitas menurun, merintih menurun TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C A : Gangguan rasa nyaman teratasi P : Pertahankan kondisi klien, Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi	Mirah

Tabel 23

Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Ny.M Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2025

No. Dx	Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	2	3	4
1	Minggu, 10 Mei 2025	S : Klien mengatakan sudah bisa rileks, dan terasa nyaman	Mirah

1	2	3	4
		O : Klien tampak lebih tenang, gelisah menurun, iritabilitas menurun, merintih menurun TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C A : Gangguan rasa nyaman teratasi P : Pertahankan kondisi klien, Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik meditasi	