

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.4.1 Hasil Studi Kasus Dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan studi kasus deskriptif tentang edukasi kepatuhan minum obat untuk pemenuhan kebutuhan pengetahuan tentang penyakitnya terhadap pasien dengan hipertensi. Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), dan allo anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat puskesmas), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

4.4.2 ilustrasi awal Lokasi Penelitian

Puskesmas Kambaniru terletak pada Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, menggunakan luas wilayah \pm 5200 km², menggunakan batas wilayah menjadi berikut : Sebelah Timur Berbatasan memakai Kecamatan Pandawai, Sebelah barat berbatasan memakai Kecamatan Nggaha Ori Angu serta Kecamatan Kota Waingapu Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba Sebelah Selatan berbatasan menggunakan Kecamatan Kambata Ma Pambuhang.

Puskesmas Kambaniru memiliki daerah Kerja yang merupakan fasilitas kesehatan taraf pertama yang bekerja sama menggunakan BPJS kesehatan. Puskesmas Kambaniru ialah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti menyampaikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap. wilayah yang terdiri dari sebagian besar tanah datar, persawahan, ladang, dan permukiman penduduk, sebagian kecil adalah pantai dan perbukitan. Secara Klimatologi curah hujan di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru atau Kecamatan Kampera rata-rata 126,05 mm/bulan dengan hari hujan rata-rata 9 hari. Suhu terendah menurut pencatatan Stasiun Meteorologi kelas III Mauhau Waingapu pada Bulan Agustus dengan suhu sekitar 18,8°C tercatat rata-rata kelembaban udara setahun 76,6% dan kecepatan angin 6.69 meter/detik, secara Administrative. Puskesmas Kambaniru mempunyai Wilayah Kerja terdiri dari 7 Kelurahan dan desa, dan terdapat 38 posyandu, wilayah terluas adalah desa kiritana dengan luas wilayah 1.540 Ha atau 15,4 km² Puskesmas Kambaniru mempunyai dua Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Padadita dan Pustu Lambanapu serta mempunyai 4 Polindes yaitu Polindes Kiritana, Polindes Malumbi,

Polindes Lambanapu dan Polindes Mauhau. Secara umum lapangan kerja di 30 dominisili oleh penjual sayur, makanan, pakaian dan sebagainya, penduduk asli sumba timur ialah suku sumba selain itu juga ada suku pendatang seperti jawa,sabu, bali dan lainnya, Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kambaniru terdiri dari 2 pelayanan yaitu pelayanan didalam Gedung dan pelayanan yang dilakukan diluar Gedung oleh semua Bidang Pelayanan. Selain itu juga Puskesmas Kambaniru melakukan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan Masyarakat diantaranya:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan
- g. Upaya Penanganan Kegawat daruratan
- h. Upaya Pelayanan Kefarmasian
- i. Upaya Laboratorium

4.4.3 Hasil Penelitian Identitas

Nama : Ny. R
 Pendidikan : SMA
 Umur : 59 Thn
 Pekerjaan : Irt
 Agama : kristen protestant
 Alamat : wangga
 Suku : Sumba
 Nomor Telp : 085*****91

1. Komposisi keluarga

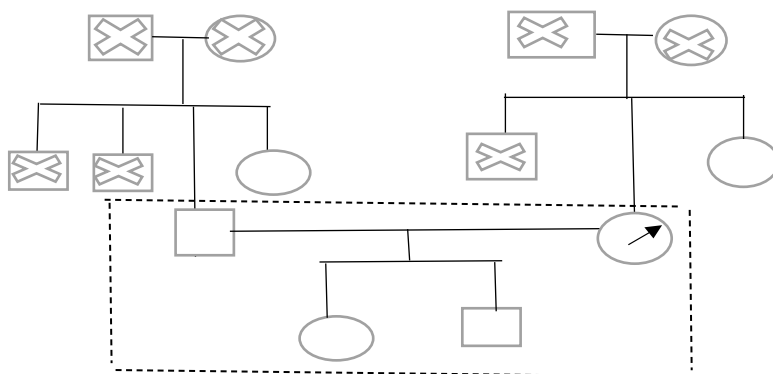
Tabel 4.1 komposisi keluarga

Nomor	Nama	Jenis Kelamin	Umr	pendidikan	Imunisasi	Keluarga Berencana
1	tn.D	L	65	SMA	-	-





2	Ny.R	P	59	SMK	-	-
3	Tn.M	L	32	SMA	-	-
4	Ny. A	L	25	SMA	-	-

Gambar 4.1 genogram

2. Genogram (di gambar)



Keterangan:

-  : laki-laki
-  : Perempuan
- : tinggal serumah
-  : Pasien
-  : meninggal
- : garis keturunan

3. Tipe famili :famili (terdiri asal ayah bunda dan anak)
4. Suku bangsa : Sumba
5. kepercayaan : Kristen
6. Status social ekonomi keluarga :
 - a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Anak dari Bapak D yang bekerja sebagai Tulang punggung keluarga buat menafkahi orang tuanya karena telah lulus sekolah
 - b) Penghasilan : Total penghasilan yang pada butuhkan setiap bulan 1,lima juta
 - c) Upaya buat menambah penghasilan : ada kios kecil-kecilan dirumah

d) Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan : Pengeluaran keluarga bapak D tiap bulannya tidak menentu, pengeluaran keluarga mencakup kebutuhan tempat tinggal tangga sehari-hari dan lain-lain.

e) Tabungan khusus kesehatan : keluarga bapak D tidak memiliki tabungan spesifik buat kesehatan Jika terdapat anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat umumnya pada ambil dari pendapatan berasal anaknya setiap bulan serta menggunakan donasi pemerintahan yaitu: BPJS

7. Aktifitas liburan keluarga : keluarga bapak D sering berekreasi, semua anggota keluarga berkumpul di malam hari.

4. Riwayat serta tahap perkembangan keluarga

1). Tahap perkembangan keluarga waktu ini : tahap perkembangan keluarga bapak D dan NY. R saat ini merupakan mempunyai 2 orang anak 1 sudah berumah tangga, 1 belum berumah tangga

2). Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : tahap perkembangan keluarga bapak D sudah terpenuhi seluruh serta tinggal di tempat tinggal milik langsung sendiri.

1.3 Riwayat Kesehatan keluarga Inti

1. Riwayat keluarga sebelumnya : keluarga bapak D tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Hubungan dgn KK	Umur	Keadaan kesehatan	imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1.	Tn.D	Suami	65	sehat	-	sehat	-
2.	Ny.R	Istri	59	sakit	-	hipertensi	Edukasi kepatuhan minum obat
3.	Tn. M	Anak	32	sehat	-	sehat	-
4.	Ny.A	Anak	25	sehat	-	sehat	-

3. lokasi pelayanan kesehatan yang sering kali dimanfaatkan : keluarga Bapak D

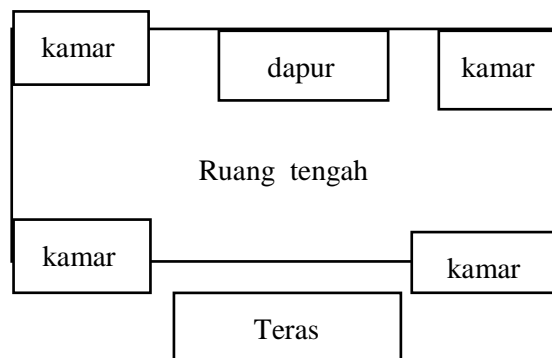
memilih layanan kesehatan terdekat yakni tersedia di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur sebagai tempat untuk memperoleh konsultasi pelayanan kesehatan gratis pakai bpjs.

4.5. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karkteristik rumah :

a) Denah rumah : (DI GAMBAR)

Gambar 4.2 denah rumah



b) gambaran tipe tempat tinggal : rumah yang ditempati keluarga bapak D adalah rumah milik pribadi dengan luas tempat tinggal 10x12 M peralatan tempat tinggal tertata rapih, ventilasi rumah bagus, pencahayaan dalam tempat tinggal indah, jendela rumah di buka, famili mempunyai kamar mandi 1, WC 1, dapur tersambung asal rumah utama, air yang pada pakai berasal air leding tak berbau serta bersih, keluarga memiliki kamar tidur 4 menggunakan berukuran 3x3m. ciri tetangga serta komunitas RW : keluarga bapak D masih berstatus saudara serta hidup rukun dengan tetangga

c). letak geografis keluarga : keluarga Bapak D telah lama tinggal pada rumah dan tidak pernah tinggal ke wilayah lain serta kendaraan yang biasa pada gunakan sepeda motor

d). serikat keluarga dan hubungan menggunakan masyarakat : keluarga Bapak D kurang aktif mengikuti kegiatan di warga .

e). Sistem pendukung keluarga : pasien mempunyai BPJS apa bila ke puskesmas dan selalu bersama anaknya

4.6. Strktur kluarga

1. Pola komunikasi keluarga : di keluarga Bapak D saling terbuka satu sama lain, pada keluarga, seluruh anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apa Bila ada

problem akan pada bahas secara beserta.

2. Struktur kekuatan keluarga : keluarga Bapak D saling menghargai satu sama lain, saling membantu Jika terdapat persoalan yang terjadi serta saling mendukung.

3. Struktur peran (formal dan informal) : keluarga Bapak D artinya kepala rumah Tangga serta kini tak bekerja hanya jaga kios buat mendapatkan biaya tambahan buat kebutuhan keluarga.

4. Nilai serta tata cara keluarga : keluarga Bapak D memutuskan hukum-aturan sesuai menggunakan ajaran kepercayaan kristen serta norma suku sumba.

4.7. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif : seluruh anggota keluarga Bapak D saling menyayangi dan mendukung satu sama lain, kesulitan yang dialami satu anggota keluarga artinya kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.

2. Fungsi pengenalan : famili Bapak D aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini di buktikan Ny. R bisa mengenali serta mengungkapkan nama tetangganya.

3. Fungsi perawatan kesehatan : Selama Ny. R sakit keluarga sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan kesehatan pada puskesmas Kambaniru

4. Fungsi reproduksi : Ny. R sudah menopause .

5. Fungsi ekonomi : Anak berasal Bapak D bekerja keras buat bisa membiayai anggota keluarga

4.8. stressor dan koping keluarga

1. Stressor jngka panjang : Ny.R sering merasa sakit pada bagian tengkuk, sakit koordinator, mata berkunang- kunang, dan sulit tidur.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : Jika terdapat persoalan pada keluarga langsung membantu menuntaskan.

3. strategi koping yg dipergunakan : Jika keluarga ada persoalan akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga buat di carikan solusi untuk masalah yang dihadapi.

4. strategi adaptasi disfungsional : berdasarkan akibat pengkajian tidak dapat cara-cara keluarga dalam merampungkan masalah secara maladaptive.

4.9 Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 pemeriksaan fisik

PEMERIKSA A FISIK (Setiap Individu Anggota Keluarga) Pemeriksaan Fsik	N		Nama Anggota Keluarga			
	Nama: Tn.D	Nama : Ny.R	Nama : Tn.M	Nama : Tn.M	Nama : NY.A	Nama : NY.A
	Umur : 65 Thn	Uumur : 59 Thn	Umur : 32 Thn		Umur : 25Thun	
Keluhan atau riwayat penyakit ini:	Pasien katakan sering asam-asam badan kadang lutut	Ny.R mengatakan sering merasa sakit di bagian tengkuk,sakit kepala,dan mata berkunang-kunang	Tidak ada keluhan	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada keluhan riwayat penyakit sebelumnya
Tanda-tanda vital :	TD : 130/90 mmHg Nadi : 89×/ menit Suhu : 36,3 C RR : 20× menit	TD: 180/100 mmHg Nadi : 85× menit Suhu : 36,5 C RR : 22×/ menit	TD : 120/95mmHg Nadi : 82×/ menit Suhu : 36,2 C RR : 20×/ menit	TD : 100/80mmHg Nadi : 90×/ menit Suhu : 36,4 C RR : 22×/ menit		

Kepala dan rambut :	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan, dan bentuk wajah simetris. Rambut cukup bersih, rambut tampak beruban dan sedikit berwarna hitam	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih, sedikit berwarna hitam dan tampak beruban.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih	Bentuk ketua simetris, kulit ketua tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup panjang
Mata :	Mata tampak simetris, konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemis,pupil isokor,dan fungsi penglihatan kondisi baik	Kondisi mata simetris, konjungtiva tidak ada menunjukkan anemis,pupil isokor,dan penglihatan cukup baik	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak menunjukkan anemis,pupil isokor,dan penglihatan baik	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,serta penglihatan baik
Telinga	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik
Hidung	Bentuk simetris, kebersihan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau

	cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	atau benjolan,tidak ada perdarahan	atau benjolan,tidak ada perdarahan	benjolan,tidak ada perdarahan
Mulut	mulut simetris, bibir lembab, tidak ditemukn adanya lesi, gigi berwarna kemerah karena akibat pasien kebiasaan memakan sirih pinang	Bentuk sama, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, gigi tampak merah karena pasien memakan sirih pinang	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih
Leher dan tnggorokan :	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan
Ekstermitas :	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis
Kulit :	Warna kulit sawo matang,turgor	rona kulit sawo matang,turgor kulit elastis	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidk	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau

	kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan,kulit tampak keriput	,tidak ada lesi atau benjolan,kulit tampak keriput	trdpat atau bekas luka	bengkat	benjolan
kuku	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih

4.10. Balita Stunting : keluarga NY.R tidak memiliki riwayat anak stunting

4.11. harapan keluarga

1. Terhadap persoalan kesehatannya : keluarga Bapak D serta ibu R Berharap dapat segera sembuh agar jangan sakit terus.
2. harapan keluarga dalam tugas kesehatann yg diberikan : keluarga harap semakin meningkatkan mutu dan bisa menaikkan mutu dalam pelayanan kesehatan yang bisa membantu penyembuhan ibu R

4.9.pemeriksaan Penunjang (Laboratorum,Rontgn,dan lain-lain)

Tidak ada hasil Lap

4.13. Klasifikasi Data Keperawatan Keluarga

A. Klasifikasi data

Tabel 4.4 klasifikasi data

Data DS	Data DO
: Pasien katakan sakit tengkuk tertusuk-tusuk,nyeri kepala,dan berkunang-kunang	sepertiPasien terlihat dalam kondisi lemas
Skala nyeri : 5	mataEkspresi wajah menunjukkan tanda meringis
- Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dan mengatakan kurang memahami mengkonsumsi obat dengan benar.	Pasien tampak kelihatan pucat
	Tekanan darah : 180/100 mmHg
	N: 85 X/Menit
	S: 36,5 °c
	RR: 22 X/Menit

B. Anlisa data

Tabel 4.5 analisa data

No	Data subyektif daan objektif	Masalah	Penyebab
	<p>DS: Pasien katakan sakit tengkuk seperti tertusuk-tusuk,nyeri kepala,dan mata berkunang-kunang Skala nyeri : 5</p> <p>Do: Pasien tampak lemas Pasien tampak pucat Pasien tampak meringis Tekanan darah 180/100 mmHg N: 85x/ menit S: 36,5 ‘c RR : 22 x/menit P: Hipertensi Q: Seperti tertusuk-tusuk R: di tengkuk dan kepala S: 5 T: Hilang timbul</p>	Nyeri akut	memberikan dukungan emosional
2	<p>Ds : Pasien mengatakan belum mengetahui Defisit tentang penyakitnya dan keluargapengetahuan mengatakan kurang memahami cara mengkonsumsi obat dengan benar.</p> <p>Keluarga dan pasein tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny.R</p> <p>TD: 180/100mmHg - S: 36,5’c</p> <p>N : 85x/ menit - RR: 22x/mnt</p>		<p>ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.</p>

C. Rumusan Keperawatan

Tabel 4.6 diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan memberikan dukungan emosional
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.

D. Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Penilaian (Skoring) Diadnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan memberikan dukungan emosional

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skring	Pembenaran
1	Sifat masalah		3/3x1	1	Masalah sudah aktual dikarenakan memberikan dukungan emosional pada ibu R dan keluarga
	Aktual	3			
	Resiko	2			
	Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2/2x2	2	Masalah di atasi dengan mudah karna keluarga memiliki fasilitas kesehatan yang dekat
	Mudah				
	Sebagian	3			
	Tidak dapat	2			
3	Potensial Masalah dapat di cegah		2/3x1	1	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu menjelaskan memahami masalah kesehatan terutama pada hipertensi
	Tinggi				
	Cukup	3			
	Rendah	2			
		1			

4	Menonjolnya masalah segera atasi		2/2x1	1	famili menyadari bahwa hal tadi menjadi pencetus dilema kesehatan
	tidak segera diatasi	2			
	tidak dirasakan	1			
	Adanya problem	0			
Total skor				5	

2. defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah		3/3x1	1	ialah kesalahan karna mengakibatkan duduk perkara kesehatan bagi anggota famili lain, kerana dampak kesehatan yang beresiko
	Aktual	3			
	Resiko	2			
	Potensial	1			

2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2/2x2	2	Masalah dapat diatasi sebagian karna famili memiliki fasilitas serta kemauan untuk mencari tau ihwal penyakit tadi
	Mudah	3			
	Sebagian	2			
	Tidak dapat	1			
3	Potensial masalah dapat dicegah	3	2/3x1	0,6	keluarga memahami bahwa perilaku tersebut beresiko mengganggu bagi kesehatan. Ketidak mampuan keluarga mengenali hal tadi
	Tinggi	1			
	Cukup rendah				
	rendah				
4	Menonjolnya masalah segera atasi	2	2/2x1	1	keluarga memahami bahwa perilaku tersebut beresiko terhadap pencetus masalah kesehatan
	tidak segera di atasi	0			

tak dirasakan	
adanya masalah	
Total skor	4,6

E. Priorits Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Priorits Diagnosa Keperawatan

Nomor	Diagnosa keperawatan	Skor
1	Nyeri akut berhubungan dengan memberikan dukungan emosional	5
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.	4,6

F. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.9 rencana asuhan keperawatan

N	Diagnosa	Tujuan dan	intervensi	Rasional
o	keperawatan	kriteria hasil		
I.	Nyeri akut berhubungan dengan memberikan dukungan emosional	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun Meringis menurun 2. Gelisa menurun 3. Diaforesis menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (i.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi factor yang memperberat dan meperingan nyeri 3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Tarapeutik 1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	1. untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. untuk mengetahui respon non verbal 3. untuk mengetahui faktor apa yang memperberat dan memperingan nyeri 4. untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri 5. untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. agar pasien dapat mengurangi nyeri 7. agar pasien merasa lebih nyaman dengan lingkungan sekitarnya 8. agar pasien tau cara meredakan nyeri

No	Diagnosa	Kriteri hasil	intervensi	rasional
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.	selesainya dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dibutuhkan pengetahuan bisa meningkat menggunakan kriteria hasil : 1. Perilaku sinkron dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah yang keliru menurun Perilaku memperbaiki	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : 1. identifikasi pasien dalam kesiapan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. sediakan materi dan pendidikan kesehatan. 2. jadwalkan anjuran pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya 1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan hidup bersih dan sehat 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah yang keliru menurun Perilaku memperbaiki	1. untuk mengetahui kesiapan dan menerima informasi tentang penyakit tersebut 2. agar pasien bisa lebih mengerti tentang hipertensi 3. agar pertemuan dengan pasien lebih gampang karena sudah kontrak waktu 4. agar pasien paham apa yang disampaikan 5. agar pasien tau faktor resiko apa yang terjadi jika

G. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4.10 Implementasi Dan Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan memberikan dukungan emosional

Implementasi hari ke-1

No	Jam	Implementasi dan respon dx	Evaluasi (SOAP)
1	09.15	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.</p> <p>Respon: nyeri ditengkuk dan kepala, seperti tertusuk-tusuk, hilang-timbul, tidak menentu, skala 5</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Respon: pasien tampak meringis</p> <p>3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan meperingan nyeri</p> <p>Respon: pada saat melakukan pekerjaan dan bangun tidur, saat tidak melakukan aktivitas dan mengonsumsi obat</p> <p>4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>Respon: pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi, dan memiliki opini penyakit tersebut tidak bisa akan sembuh lagi.</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sakit tengkuk seperti tertusuk-tusuk, nyeri kepala, dan mata berkunang-kunang</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak lemas Pasien tampak pucat Pasien tampak meringis</p> <p>PQRST:</p> <p>P: Hipertensi Q: Seperti tertusuk-tusuk R: di tengkuk dan kepala S: 5 T: Hilang timbul Kes: composmentis KU: Sedang TD: 180/100 mmHg N : 85x/menit S :36,5’c RR: 22x/menit</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan. 1. Identifikasi mencakup lokasi, ciri2, jangka waktu.</p>

<p>respon: saat sakit timbul pasien tidak dapat melakukan aktivitas lagi</p> <p>7. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Respon: mengajarkan teknik napas dalam dan terapi musik</p> <p>8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Respon: mengontrol kebisingan di lingkungan sekitar</p> <p>9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Respon: mengedukasi pasien pada saat nyeri timbul untuk menerapkan teknik napas dalam</p>	<p>Intensitas nyeri.</p> <p>2.identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>3.identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4.identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>5.identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>6.jelaskan strategi meredakan nyeri</p>
--	--

Implementasi hari ke-2

No	Jam	Implementasi dan respon	Evaluasi
----	-----	-------------------------	----------

1. **Manajemen nyeri** S:
1. Mengidentifikasi lokasi, Pasien masih mengatakan karakteristik, durasi, sakit tengkuk seperti frekuensi, intensitas nyeri. tertusuktusuk,nyeri
- Respon:** masih nyeri kepala,dan mata berkunang-ditengkuk dan kepala,seperti kunang tertusuk-tusuk, hilang-timbul, O:
- tidak menentu,skala - Pasien masih sedikit
- 4 tampak lemas

1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Pasien masih sedikit tampak pucat
Respon: pasien masih tampak meringis - Pasien masih sedikit tampak meringis
3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan meperingan nyeri - PQRST:
P: Hipertensi
Q: Seperti tertusuk-tusuk
Respon: pada saat melakukan pekerjaan dan bangun tidur masih terasa nyeri, saat tidak melakukan aktivitas dan mengonsumsi obat
R: di tengkuk dan kepala
S: 4
T: Hilang timbul
Kes: composmentis
KU: Sedang
4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - TD: 178/97mmHg
N : 87x/menit
S :36,5°c
Respon: pasien sudah memahaminya pada saat menjelaskan tentang hipertensi
A:
Nyeri akut teratasi sebagian
P:
Intervensi dilanjutkan.
5. mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - 1. identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, Itensitas nyeri.
respon: saat nyeri timbul pasien masih tidak dapat melakukan aktivitas lagi 2. identifikasi respon nyeri non verbal
6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri - 3. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
Respon: mengedukasi pasien pada saat nyeri timbul untuk menerapkan teknik napas dalam dan pasien menerapkannya. 4. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Implementasi hari ke-3

No	Jam	Implementasi	Evaluasi
3	10.30	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Respon: rasa nyeri ditengkuk dan kepala sudah berkurang, seperti tertusuk-tusuk berkurang, hilang-timbul berkurang, tidak menentu, skala 3</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: pasien meringis berkurang</p> <p>3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan meperingan nyeri Respon: nyeri sudah berkurang pada saat melakukan pekerjaan dan bangun tidur, saat tidak melakukan aktivitas dan mengonsumsi obat</p> <p>4. mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup respon: saat nyeri timbul pasien tidak dapat melakukan aktivitas lagi tetapi sudah berkurang karena obat</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sedikit sakit tengkuk tetapi sudah berkurang seperti tertusuk-tusuk sudah berkurang, nyeri kepala berkurang,</p> <p>O:</p> <p>Pasien sudah tidak lemas Pasien sudah tidak pucat Pasien masih sedikit tampak meringis kalau nyeri timbul</p> <p>PQRST:</p> <p>P: Hipertensi</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: di tengkuk dan kepala</p> <p>S: 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>Kes: composmentis</p> <p>KU: Sedang</p> <p>TD: 175/95 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S :36,5’c</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p>

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi.

Implementasi hari ke-1

No	Jam	Implementasi dan respon	Evaluasi (SOAP)
1.		<p>Edukasi kesehatan (i.12383)</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima isu Respon: pasien siap menerima berita</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Respon: materi sudah disiapkan dan siap untuk menyampaikan</p> <p>3. jadwalkan pndidikan kesehaatan sepakatann Responn: sudah dijadwalkan serta klie menyetujuinya</p> <p>4. menyampaikan sempat buat bertanya Reespon: pasienn tanya (apakah hipertensi berbahaya dan bagaimana cara menyembuhkannya)</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dan keluarga mengatakan kurang memahami cara mengkonsumsi obat dengan benar</p> <p>O:</p> <p>Keluarga dan pasein tampak bingung dengan penyakit yang di derita Ny.R</p> <p>KU:Sedang Kes:composmentis TD:180/100mmHg N : 85x/ menit S : 36,5`c RR : 22 x / menit</p> <p>A:</p> <p>Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi identifikasi dilanjutkan</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai</p>

7. Mengajarkan strategi kesiapan yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. jelaskan faktor resiko yang bisa menghipnotis kesetan

3. ajarkan sikap hayati bersih dan sehat

Respon: menganjurkan membiasakan diri untuk memulai hidup sehaat ddan menjaga pola makan serta memberitahu makanan apa yang dikonsumsi

4. ajarkan seni manajemen yang bisa digunakan buat menaikkan perilaku hidup bersih dan sehat

Implementasi Hari Ke 2

No	Jam	Implementasi dan respon	Evaluasi (SOAP)
2	09.30	<p>Edukasi kesehatan (i.12383)</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan menerima isu</p> <p>Respon: pasien siap mendapatkan berita selanjutnya</p> <p>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Respon: sudah dijadwalkan dan pasien menyetujui kunjungan selanjutnya untuk evaluasi lebih lanjut</p> <p>3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon: sudah menjelaskan dan pasien mengerti dan ingin sembuh dari penyakit tersebut</p> <p>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Resspon: menganjurkan pasien selalu mengkonsumsi makanan rendah garam dan selalu makan makanan yang sehat dan memberikan buah</p> <p>penurunan tekanan darah</p>	<p>S:</p> <p>Pasien masih mengatakan belum terlalu mengetahui tentang penyakitnya dan keluarga masih mengatakan kurang memahami cara mengkonsumsi obat dengan benar tetapi sudah sedikit mengetahui dari penjelasan sebelumnya</p> <p>O:</p> <p>Keluarga dan pasien masih tampak bingung agak dengan penyakit yang di derita Ny.R</p> <p>KU:Sedang</p> <p>Kes:composmentis</p> <p>TD:178/97mmHg N : 87x/ menit</p> <p>S : 36,5'c</p> <p>RR : 20 x / menit</p> <p>A:</p> <p>Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>

Implementasi hari ke-3

No	Jam	Implementasi dan respon	Evaluasi (SOAP)
3	10.15	<p>Edukasi kesehatan (i.12383)</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: pasien sudah siap dan mampu menerimanya</p> <p>2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: sudah menjelaskan dan pasien mengerti dan ingin sembuh dari penyakit tersebut</p> <p>3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: menganjurkan pasien selalu mengkonsumsi makanan rendah garam dan selalu makan makanan yang sehat dan memberikan buah penurunan tekanan darah</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya dan keluarga mengatakan sudah memahami cara mengkonsumsi obat dengan benar karena sudah mengetahui dari penjelasan sebelumnya</p> <p>O:</p> <p>Keluarga dan pasien tidak bingung lagi dengan penyakit yang diderita oleh Ibu.R karna sudah mendengar penjelasan</p> <p>KU:Sedang Kes:composmentis TD:175/95mmHg N : 82x/ menit S : 36,5°c RR : 20x / menit A:Defisit pengetahuan teratasi P:Intervensi dihentikan</p>

4.4 Pembahasan

pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan data berdasarkan pengalaman yang konkret studi kasus di pasien Ny.R dan keluarga di wilayah Kerja Puskesmas kabaniru. yg pada ambil buat mengatasi problem yang terjadi pada keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta penilaian yang akan diuraikan sebagai berikut

1.pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang di pilih oleh penulis yaitu ” penerapan intervensi edukasi pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dikelurahan wangga wilayah kerja puskesmas kabaniru”.

Kegiatan asuhan keperawatan keluarga dilakukan di Kelurahan wangga wilayah kerja Puskesmas wangga dengan keluarga binaan yang ditentukan oleh puskesmas wangga dan penulis. Keluarga binaan yang berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga ini adalah keluarga Tn. D dan istrinya Ny.R yang menderit Hipertensi dengan anggota keluarga lainnya.

Asuhan keperawatan keluarga Tn. D dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan keluarga seperti yang telah dipengaruhi sebelumnya.Pengkajian pada keluarga Tn. D ditemukan tipe keluarga Bapak D adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Hubungan antara anggota keluarga terjalin dengan baik. Tahap perkembangan keluarga Tn. D adalah keluarga dengan anak usia dewasa. Keluarga Tn. D tinggal di rumah sendiri, yang mana di sekitar rumah cukup bersih dan tertata dengan rapi serta dapat menampung semua anggota keluarga. Interaksi keluarga Tn. D dengan tetangga sekitar berjalan dengan rukun dan baik. Apabila ada anggota famili yg mengalami masalah maka akan dibicarakan secara bersama-sama dan berusaha mencari jalan keluar. Setiap anggota keluarga Tn. D menerapkan nilai-nilai agama.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa keluarga

partisipasi tidak menjalankan fungsinya. Menurut (Novitsari, 2014) terdapat beberapa fungsi keluarga antara lain Mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yg sempurna, merawat anggota famili yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik serta mental, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga di lebih kurang famili.

keluarga Tn. D tak bisa menjalankan manfaatnya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami. keluarga tidak dapat mengenal persoalan kesehatan dan merawat anggota keluarga yg sakit, dimana famili tidak mengetahui jenis makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi sang partisipan buat Hipertensi dan keluarga tidak menjaga pola makan dibuktikan dengan keluarga dan partisipan sering mengonsumsi makanan asin dan makanan dengan minyak berlebih. Kunci utama untuk menurunkan tingkat keparahan Hipertensi salah satunya adalah melaksanakan diet sebagai metode yang bisa diaplikasikan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian pada Ny. R didapatkan Sakit leher, sakit kepala, susah tidur, Mata Kunang-kunang dan sakit tengkuk. bahwa pasien Hipertensi mengalami keluhan yang sama diantaranya lemas, susah tidur, sakit kepala, nyeri tengkuk, mata kunang-kunang dan pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Sedangkan riwayat kesehatan terdahulu didapatkan bahwa NY.R tidak pernah memiliki riwayat penyakit tensi.

Hal ini ditandai seringkali tanpa gejala yang jelas dalam jangka waktu yang panjang, dapat berkembang tanpa disadari hingga akhirnya menyebabkan kerusakan organ yang serius. Jika ada gejala, biasanya gejala tersebut bersifat spesifik seperti sakit kepala atau pusing. Namun, dalam kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin timbul mencakup: Nyeri kepala, kelelahan, mual-muntah, sesak nafas, gelisah, gangguan penglihatan, mata berkunang-kunang, mudah tersinggung, tinnitus (denging di telinga), kesulitan tidur, sensasi berat di leher, nyeri di punggung, nyeri dada, kelemahan otot, pembengkakan kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, perubahan warna kulit, denyut jantung yang kuat, cepat, tidak teratur, impotensi darah dalam urinemimisan (Maulidia et al., 2023)

Menurut asumsi peneliti hasil studi kasus ini dibandingkan dengan teori diatas terdapat beberapa perbedaan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien Ny.R.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data hasil dari pengkajian yang dirumuskan oleh penulis diagnosa pada kasus ini yaitu Nyeri akut berhubungan memberikan dukungan emosional dan Defisit pengetahuan berafiliasi menggunakan ketidakmampuan famili dalam mengenal problem kesehatan. Dan saya berfokus pada memberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat tetapi intervensi dilakukan semua sesuai SOP tetapi saya hanya berfokus pada melakukan pendokumentasian tentang defisit pengetahuan pada Ny.R diketahui kurang terpaparnya informasi tentang hipertensi yang ditandai menggunakan pasien serta keluarga belum mengetahui secara jelas tentang hipertensi. Ny.R mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa hipertensi dapat menyebabkan nyeri di tengkuk, mata berkunang-kunang dan susah tidur, tidak mengetahui bagaimana cara mencegahnya. Ny.R mengatakan bahwa tidak pernah mengalami masalah kesehatan hipertensi seperti sekarang.

dari teori-teori tadi maka penulis berpendapat bahwa ada keseuaian antara dasar teori yg ada dengan keadaan konkret. Ditandai dengan defisit pengetahuan atau kurangnya pengetahuan mempunyai definisi yaitu keadaan atau kurangnya info kognitif yg berkaitan dengan topik eksklusif. Faktor pengetahuan pun dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti minat atau ketertarikan pada suatu hal, kemampuan mengingat, keterbukaan sumber informasi, interpretasi info, juga kemampuan kognitif

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pada Ny.R dalam mengatasi masalah Nyeri akut dan deficit pengetahuan adalah berfokus pada mengidentifikasi kurang pengetahuan dalam edukasi kepatuhan minum obat gejala yang dirasakan dan cara mengkonsumsi obat dengan benar.

Hasil penelitian dari Shindi Hapsari 2018 juga melakukan intervensi yang sama dengan peniliti dimana pada intervensi yang dilakukan

melakukan edukasi dengan penyuluhan pada masalah keperawatan diagnosa deficit pengetahuan/kurang pengetahuan mencakup pendidikan kesehatan wacana pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda serta gejala Hipertensi, akibat Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, serta komplikasi berasal penyakit Hipertensi.

4. Implementasi keperawatan

penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah nyeri akut dan defisit pengetahuan dgn tujuan setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 3x/minggu kunjungan rumah karena nyeri akut dan defisit pengetahuan perlu ditangani dengan baik untuk menunjang kepatuhan minum obat yang sedang dijalani oleh pasien tetapi hanya berfokus pada edukasi kepatuhan minum obat karena sesuai judul yang ditentukan.

Pada tanggal 27 dan 29 Januari 2025 peneliti melakukan tindakan Edukasi Kesehatan tentang kepatuhan minum obat. Pada hari pertama peneliti melakukan pengkajian dan mengontrak waktu. Pada hari kedua tanggal 28 Januari 2025 peneliti melakukan pengkajian mengenai hipertensi untuk mengetahui sampai dimana tingkat meminum obat dan pengetahuan pasien dan keluarga. Setelah itu dilakukan penyampaian pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dan pengobatan hipertensi. Selain itu peneliti juga menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga serta mengajarkan cara menjaga pola makan dan mengkonsumsi obat setiap hari dan menganjurkan diet rendah garam serta menganjurkan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien dan keluarga. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dan keluarganya dalam menjalani pengobatan hipertensi

Peneliti berasumsi bahwa dengan dilakukan edukasi kesehatan, pasien dapat menerapkan cara yang telah diajarkan dengan mengkonsumsi makanan rendah garam dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi didalam anggota keluarga dan menyelesaikan program pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien.

Pada tanggal 29 Januari 2025 peneliti melakukan kunjungan ke rumah

pasien untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang hipertensi. Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga dan pasien tentang hipertensi agar dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan keluarga dan pasien setelah Edukasi yang telah dilakukan. Yang kedua menanyakan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Yang ketiga menanyakan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga dan meminta pasien dan keluarga mendemonstrasikan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Partisipan dan keluarga dapat menjelaskan tentang hipertensi, pentingnya mematuhi dalam meminum obat hipertensi dan mendemonstrasikan cara atau strategi perilaku hidup sehat dan menjaga pola makan yang dijelaskan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dicatat diadaptasi dengan setiap diagnosa keperawatan. evaluasi pada kontes perawatan kesehatan adalah proses yg bertujuan buat mengukur sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai serta menyampaikan umpan pulang terhadap asuhan keperawatan yg telah diberikan di klien.

evaluasi di diagnosa nyeri akut dan kurang pengetahuan ihwal penyakit Hipertensi selesainya kunjungan ke 4 di pasien sudah teratasi yang dibuktikan menggunakan famili dan Tn. D mengatakan sudah tahu materi pendidikan kesehatan wacana Hipertensi kepatuhan pada meminum obat serta secara objektif bisa menjelaskan pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, indikasi serta gejala Hipertensi, akibat Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, dan komplikasi asal penyakit Hipertensi. Demikian pula di keluarga Ny. R, keluarga bisa menjelaskan kembali materi pendidikan kesehatan tentang Hipertensi yg telah dijelaskan. famili juga dan pasien sudah lebih memahami serta mengenal problem Hipertensi.

Jadi disimpulkan duduk perkara nyeri akut dan kurang pengetahuan pada famili Tn.D yg berhubungan menggunakan ketidakmampuan famili mengenal penyakit pun sudah teratasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan edukasi tentang penyakit hipertensi dan pentingnya dalam kepatuhan minum obat pada masalah keperawatan hipertensi teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi dan pada saat kepala nyeri ringan bisa di lakukan sendiri teknik relaksasi nafas dalam dengan kriteria hasilnya nyeri ringan berkurang ,pusing menurun,sakit kepala menurun, nyeri tengkuk menurun