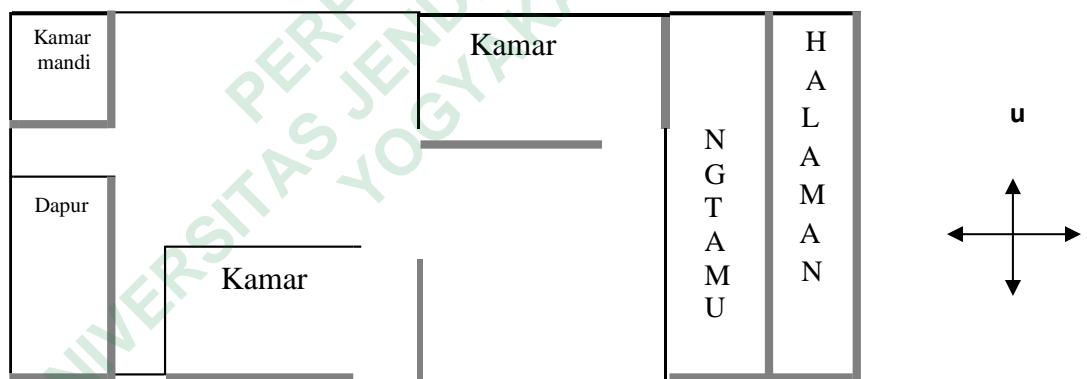


BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Nama yang mengkaji Aris Subekti, pengkajian dilakukan pada senin 24 agustus 2023 di wilayah kerja puskesmas Sleman, dengan klien Tn.S usia 64 tahun alamat dusun bejen kelurahan Caturharjo, pekerjaan klien ada sebagai petani dengan usia 64 tahun riwayat Pendidikan adalah sd. Riwayat sakit saat ini adalah hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menular , riwayat imunisasi vaksin covid 19, asuransi kesehatan menggunakan BPJS.

1. Tujuan perawatan individu
 - a. Tn. S ingin mengetahui tentang penyakit hipertensi
 - b. Tn. S Ingin mengetahui cara penanganan hipertensi
2. Tujuan perawatan keluarga dalam upaya;
 - a. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit
 - b. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

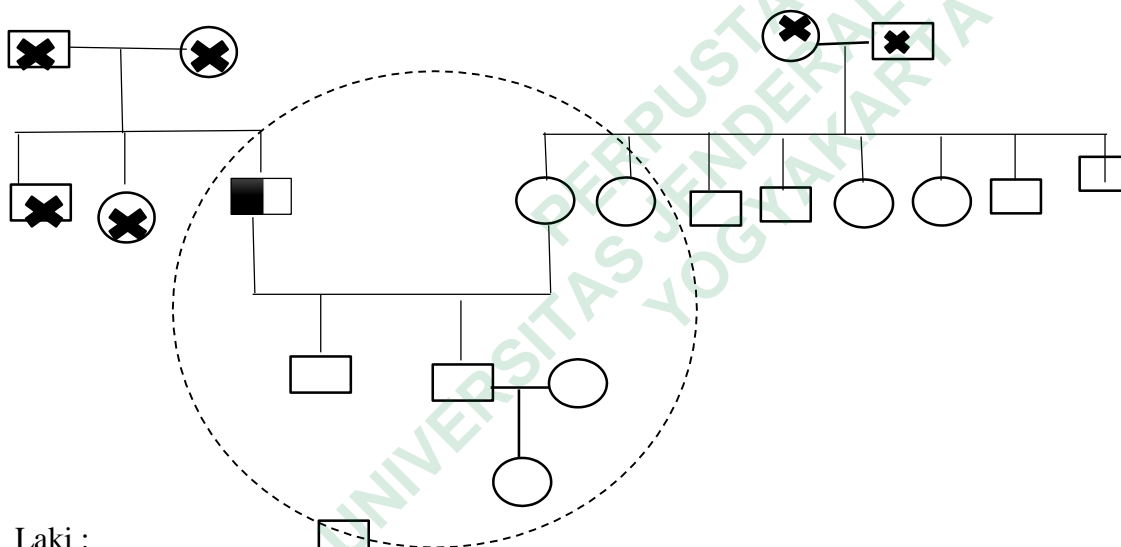


Gambar 3. 1 Peta rumah

Tabel 3. 1 Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub degan kk	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Asuransi kesehatan	Riwayat imunisasi	Riwayat penyakit
1	Tn. S	Laki- laki	Kepala keluarga	64	SD	Petani	Bpjs	Lupa	Hipertensi
2	Ny.W	Perempuan	Istri	63	SD	Irt	Bpjs	Lupa	Hipertensi
3	Ny.D	Perempuan	Adik	60	SD	Buruh	Bpjs	Lupa	Tidak ada
4	Tn.T	Laki-laki	Anak 1	35	SMA	Karyawan	Bpjs	Lupa	Tidak ada
5	Tn B	Laki-laki	Anak 2	32	SMA	Karyawan	Bpjs	Lupa	Tidak ada
6	Ny.N	Perempuan	Menantu	30	SMA	Irt	Bpjs	Lupa	Tidak ada
7	An.R	Perempuan	Cucu	8	SD	Pelajar	Bpjs	Lengkap	Tidak ada

Genogram



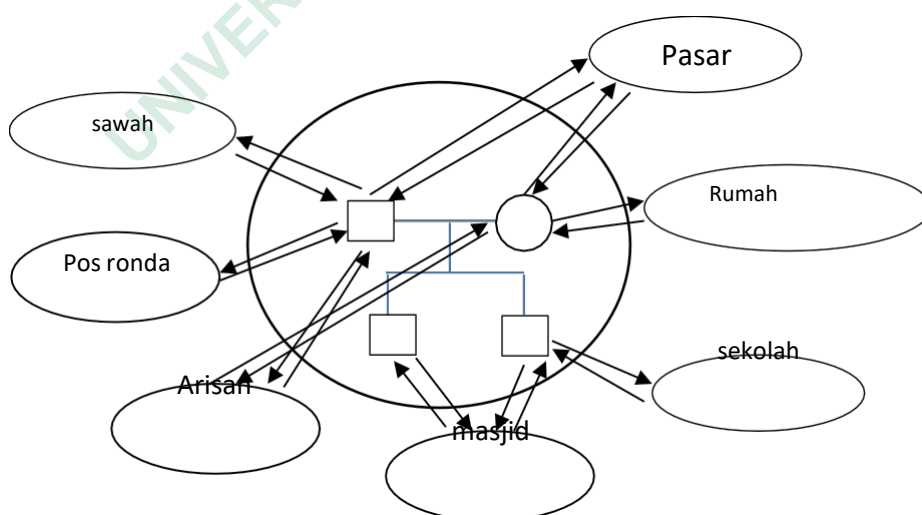
- Laki :
- Perempuan:
- Klien :
- Meninggal :
- Keturunan :
- Perkawinan :
- Serumah :

Tabel 3. 2 Genogram

Tipe keluarga Tn.S merupakan keluarga besar yang terdiri dari istri anak, menantu dan cucu. Tn.S bersuku Jawa dan beragama Islam, status ekonomi klien termasuk golongan pendapatan menengah dengan penghasilan kurang lebih Rp. 1.500.000 yang di dapatkan dari penghasilan utama dari bertani. Aktivitas rekreasi yang klien lakukan ketika ada waktu luang adalah menonton televisi bersama.

Rumah Tn.s tampak nyaman, rumah sederhana, ventilasi cukup baik, konsumsi air sangat cukup, sudah tersedia listrik yang baik, kamar mandi sederhana namun sudah menggunakan toilet, kebersihan rumah cukup bersih dan penataan perabot rumahtangga tertata dengan rapi. klien dan keluarga mengolah sampah dengan cara dibakar, drainase sudah cukup baik dan terdapat hewan peliharaan yaitu ayam.

Klien mengatakan bahwa di dusunnya ada posyandu tetapi Tn.S jarang ikut kegiatan posyandu karena posyandu dilaksanakan pada pagi hari sedangkan Tn.S haru pergi ke sawah pada pagi hari. Biasanya bila ada keluhan langsung ke puskesmas pembantu yang jaraknya tidak terlalu jauh dari rumahnya. Klien mendapatkan sumber sumber informasi yang ada dimasyarakat seperti ronda, arisan , pasar, dan warga lain sekitar rumah Tn.S.



Gambar 3. 3 Ecomap Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn S merupakan keluarga dengan lanjut usia, yang mana pada tahap ini memiliki tugas, mempertahankan pengaturan hidup, menyesuaikan terhadap pendapatan menurun, mempertahankan hubungan perkawinan dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

Struktur peran keluarga di keluarga Tn.s adalah bahwa keluarga harus saling melindungi dan merawat. Kemudian peran anggota keluarga Tn.s ini jelas dimana tugas seorang ayah berperan sebagai pencari nafkah, melindungi keluarga dan mengambil keputusan secara tepat. Peran ibu adalah mengurus rumah, memasak dan bekerja, peran anak harus patuh terhadap kedua orang tua, bekerja dan membantu perekonomian keluarga.

Tn.S menerima budaya asing yang masuk namun tetap melakukan pemilahan, Tn.S masih merokok dan suit untuk berhenti. Di lingkungan keluarga Tn.S menerapkan bahwa laki-laki harus mencari nafkah, mengurus rumah tangga dan mengurus anak sedangkan perempuan diperbolehkan bekerja dan ditugaskan untuk mengurus anak, rumah tangga dan mengasuh anak. Keadilan di rumah sangat diterapkan pendidikan sangat ditekankan terhadap anak-anak, keluarga Tn.S beragama islam, dan memandang kesehatan merupakan hal yang sangat penting namun tingkat pengetahuan Tn.S dan keluarga terhadap kesehatan masih rendah.

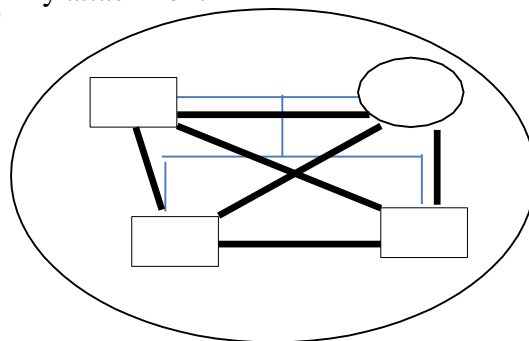
Dalam menyampaikan informasi Tn.S dan keluarga berkomunikasi dan intraksi secara langsung maupun tidak langsung. Biasanya, jika ia tidak berada di rumah. Mereka menggunakan alat komunikasi handphone sebagai penghubung. Tn.S dan keluarga juga memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan tetangga.

Tn.S mengatakan kekuatan keluarga ada pada istri dan anak. Proses pengambilan keputusan dilakukan secara bersama. Tn.S dan keluarga selalu menjaga hubungan baik, Tn.S menjaga keharmonisan keluarga dengan saling mengasihi, menyayangi, memahami, menasehati, menghargai, dan saling memberikan dukungan. Dalam bersosialisasi

keluarga membolehkan anggota keluarga bermain dan berkumpul dengan teman-temannya, membolehkan anggota keluarga mengikuti kegiatan di masyarakat dan membolehkan anggota keluarga berkumpul dengan saudara lainnya.

Keluarga belum mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbuh kembang yang dialami keluarga. Ketika keluarga di beri pertanyaan mengenai hipertensi, keluarga hanya dapat menjelaskan definisi penyakit, dan belum mampu menjelaskan terkait dengan penyebab, faktor, diet, pencegahan dan pengobatan dari hipertensi. Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga. Keluarga mampu melakukan penanganan primer, tetapi belum mampu melakukan promosi kesehatan, pecegahan dan penatalaksanaanya. Keluarga memanfaatkan fasilitass pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit terdekat dalam menjalani masalah kesehatan. Keluarga mampu memenuhi kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa nyaman, hubungan social, penghargaan, aktualisasi diri,. Keluarga Tn.s mengelola pendapatanya dengan baik seperti mengalokasikan pendapatan, belanja bulanan, tabungan hari tua dan alokasi dana kesehatan.

Gambar family attachment

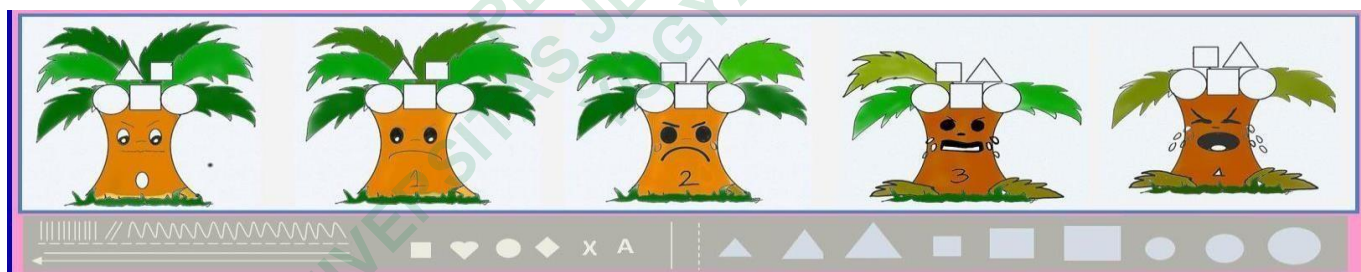


Gambar 3.4 Family Attacment

Tn.S sudah terdiagnosa hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, sejak saat itu Tn.S di anjurkan oleh kader kesehatan untuk lebih peduli terhadap kesehatanya dengan rajin kontrol ke puskesmas atau fasilitas kesehatan

terdekat. Riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga Tn.S mengatakan terakhir control ke puskesmas sudah 3 bulan yang lalu dan saat ini obatnya sudah habis, Tn.S mengatakan bahwa dirinya merasa tidak ada keluhan sehingga tidak control lagi. Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut adalah keluarga menyikapi dengan beranggapan bahwa selama tidak ada keluhan maka mereka merasa bahwa dirinya baik-baik saja. Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut bahwa jika hipertensinya kambuh maka akan istirahat terlebih dahulu, bila keluhan tidak berkurang maka akan periksa ke puskesmas. Jika masalah tersebut muncul dikemudian hari, keluarga akan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke puskesmas dan melakukan pencegahan dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tn.S mengetahui dan menyadari bahwa mempunyai masalah terkait kesehatan yaitu hipertensi, tetapi Tn.S merasa tidak mengeluh sakit ketika tidak minum obat. Reaksi keluarga menghadapi hal tersebut adalah dengan menganjurkan TnS untuk beristirahat dan pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.



Gambar 3. 4 Family Attacment

Level (0)	Level (1)	Level (2)	Level(3)	Level(4)
Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan.	Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan.

Tabel 3. 2 Tingkat Kemandirian Keluarga

Item kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
	I (1 & 2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1. menerima petugas puskesmas				
2. menerima yankes sesuai rencana				
3. menyatakan masalah kesehatan secara benar				
4. memanfaatkan falkes sesuai anjuran		√		
5. melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran				
6. melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7. melaksanakan tindakan promotif secara aktif				

Tingkat kemandirian keluarga Tn.S dalam derajat II, keluarga Tn.s dapat menerima petugas puskesmas, dapat menerima pelayanan kesehatan susai rencana, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran dan melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran.

Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*Five key questions*)

1. Ketika menghadapi permasalahan ini, apa yang keluarga paling khawatirkan? Klien dan keluarga khawatir jika penyakit hipertensinya semakin parah, dan mengganggu aktifitas
2. Jika permasalahan ini terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka? Diri sendiri dan keluarga, Tn.S langsung berobat ke Puskesmas sleman
3. Ketika permasalahan ini terjadi, menurut anda siapa yang paling membantu? Jika terjadi permasalahan terkait dengan hipertensi yang di derita oleh Tn.S maka yang paling membantu adalah anaknya karena yang selalu mengantar klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan
4. Saat ini, apa yang paling ingin anda ketahui?
Tn. S ingin mengetahui lebih jauh tentang faktor penyebab hipertensi,


- gejala hipertensi dan diet hipertensi karena takut jika menjadi parah
5. Pada aspek apa yang paling ingin anda butuhkan dari kita/perawat?
Memberikan penyuluhan faktor penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diet hipertensi

Pemeriksaan fisik


No	Jenis Pemeriksaan	TN.S
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik Compos Mentis TB : 160 cm BB : 50 kg IMT : 19,5 (normal) TD : 160/90 mmHg Nadi : 89x/menit Respirasi : 18 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan beruban. Klien mengatakan merasa pusing jika tekanan darahnya naik
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, ada refleks cahaya conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis tidak ada, lidah bersih.
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

9	Dada	<p>Inspeksi : Bentuk normal, tidak terdapat jejas.</p> <p>Palpasi : Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.</p> <p>Perkusi : Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>A: Bising usus 12x/mnt</p> <p>Perkusi: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpas: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>✚</p> <p>5 5</p>


No	Jenis Pemeriksaan	Ny.W
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik : Compos metis TB : 150 cm BB : 40 kg IMT : 17 (normal) TD : 170/90 mmHg Nadi : 88x/menit Respirasi : 18 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan beruban. Klien mengatakan merasa pusing dan tengukunya terasa sakit ketika tidak minum obat
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, ada refleks cahaya, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi, lengkap,tidak ada stomatitis, dan lidah bersih
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9	Dada	Inspeksi: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. Palpasi : Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.

		<p>Perkusi: Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejasA: Bising usus 10x/mnt</p> <p>Perksui: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpasi: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab,hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>5 5  5 5</p>


No	Jenis Pemeriksaan	Ny. D
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik : Compos Mentis TB : 150 cm BB : 44 kg IMT : 19,6 (Normal) TD : 135/90 mmHg Nadi : 88x/menit Respirasi : 19 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan beruban.
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, ada refleks cahaya, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap,tidak ada stomatitis , lidah bersih.
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9	Dada	Inspeksi: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. Palpasi: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.

		<p>Perkusi : Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi : Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Ispeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>Auskultasi: Bising usus 10x/mnt</p> <p>Perkusi: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpasi: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab,hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>5-5  5-5</p>


No	Jenis Pemeriksaan	Tn.T
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik : Compos mentis TB : 167 cm BB : 68 kg IMT: 24,1 (normal) TD : 110/84 mmHg Nadi : 88x/menit Respirasi : 19 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam.
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya \square , conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada stomatitis , lidah bersih.
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9	Dada	Inspeksi: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. Palpasi: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.

		<p>Perkusi: Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>Auskultasi: Bising usus 10x/mnt</p> <p>Perkusi: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpasi: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab,hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>5 5  5 5</p>


No	Jenis Pemeriksaan	Tn.B
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik : Compos Mentis TB : 165 cm BB : 65 kg IMT: 23,9 (normal) TD : 123/83 mmHg Nadi : 88x/menit Respirasi : 18 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam.
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, ada refleks cahaya, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada stomatitis, lidah bersih .
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9	Dada	Inspeksi: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. Palpasi: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.

		<p>Perkusi: Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>Auskultasi: Bising usus 10x/mnt</p> <p>Perkusi: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpasi: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab,hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>5 5  5 5</p>

No	Jenis Pemeriksaan	Ny.N
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik : Compos Menstis TB : 160 cm BB : 70 kg IMT : 27,3(obesitas kelas 1) TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 18 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam.
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, ada refleks cahaya, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada stomatitis , lidah bersih .
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9	Dada	Inspeksi: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. Palpasi: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.

		<p>Perkusi: Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>Auskultasi : Bising usus 10x/mnt</p> <p>Perkusi: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpasi: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisept dan trisept positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, turgor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks patella positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>5 5  5 5</p>

No	Jenis Pemeriksaan	An.R
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik : Compos Mentis TB : 120 cm BB : 28 kg TD : - mmHg IMT: 19.44 (normal) Nadi : - x/menit Respirasi : 18 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, ada refleks cahaya , conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada stomatitis , lidah bersih.
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
9	Dada	Inspeksi: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. Palpasi: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.

		<p>Perkusi : Suara paru sonorpada semua lapang paru,jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>Auskultasi: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
10	Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>Auskultasi : Bising usus 10x/mnt</p> <p>Perkusi : Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal</p> <p>Palpasi : Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, <2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab,hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <p>5-5  5-5</p>

Nama individu yang sakit : Tn. S, klien mengatakan kepalanya sering pusing ketika kecapean dan kakinya sering kesemutan, Tn .S mempunyai riwayat hipertensi tetapi tidak rutin control dan jarang minum obat . Tn.S mengatakan gejala muncul ketika kecapean gejala yang muncul berupa kepala pusing, nggliyer ketika habis duduk lalu berdiri dan kaki kesemutan, Tn.S terakhir control 3 bulan yang mendapatkan obat amlodipine.

Dari hasil pengkajian pernapasan klien bahwa klien tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu napas, respirasi 18 x/menit, tidak ada riwayat asma, TBC. Kemudian klien memiliki kebiasaan merokok sejak usia muda. Dari hasil pengkajian thorax tidak ditemukan kelainan, dada tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan dan tidak terdengar suara napas tambahan.

Hasil pengkajian sistem kardiovaskuler klien mempunyai riwayat Hipertensi, kadang merasa kesemutan/kebas, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 89x/menit, kualitas nadi kuat, Capilari Refil Time kurang dari 2 detik, dari hasil inspksi tidak ada lesi, jejas, tidak ada nyeri tekan.

Hasil pengkajian sistem gastrointestinal, klien memiliki berat badan 50 kg , tinggi badan 160 cm , Index Masa Tubuh 19,5 (gizi cukup). Turgor kulit normal membram mukosa lembab dan tidak pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi mulut bersih, keadaan lidah normal kemudian gigi tidak lengkap. Dari pengkajian abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak luka, bising usus 10x/menit. Klien makan 3 kali sehari, nafsu makan baik ,tidak ada pantangan makan dan tidak mempunyai alergi makanan.

Hasil pengkajian Sistem Neurosensori, klien mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala ketika sedang kelelahan. Klien kadang juga merasa kesemutan pada kaki, klien tidak mempunyai riwayat stroke. Klien mengatakan saat ini kalau membaca tulisan yang kecil itu agak kesusahan, ada sedikit penurunan fungsi pendengaran. Klien tidak mempunyai masalah pada orintasi waktu,orang dan tempat. Klien dapat

menceritakan keadaan masa lalu dan kesadaran klien composmentis.

Hasil pengkajian muskuloskeletal, klien tidak ada masalah rentang gerak, rentang gerak normal, postur tubuh normal, lama tidur malam kurang lebih 6 jam, tidak ada masalah kesulitan tidur.

Tabel 3. 3 Kemampuan ADLs

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan			√
Makan			√
Berpakaian			√
Berpindah tempat			√
Mobilisasi			√
Naik tangga			√
Mandi			√

Ket : pasien masih dapat melakukan adl secara mandiri.

Hasil pengkajian sistem Eliminasi klien, frekuensi BAB 2 kali sehari, tidak ada BAB darah, tidak ada hemoroid. Frekuensi BAK 5 kali sehari, tidak ada retensi urin, tidak keluhan nyeri ketiak BAK, tidak ada riwayat sakit kandung kemih ataupun ginjal. Klien tidak mempunyai keluhan pada prostat.

Hasil Pengkajian psikososial, klien menganut agama islam, kegiatan agama yang dijalani sholat, mengaji dan ikut pengajian. Kondisi emosional klien baik keadaan tenang, klien tinggal dengan keluarga yang selalu mendukung klien, hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat baik.

B. Analisa Data

Masalah keperawatan individu			
No	Data	Problem	Etiologic
1	<p>Senin, 24 Juli 2023 18.00 Wib</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kadang merasa pusing ketika kecapean 2. Klien mengatakan mempunyai riwayat tensi tinggi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 160/90 mmHg 2. Nadi : 82x/menit 3. Respirasi : 21 x/menit 	<p>Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	<p>Faktor Risiko Hipertensi</p>
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan riwayat tensinya tinggi tetapi tidak rutin Kontrol dan minum obat 2. Klien mengatakan pergi ke puskesmas jika ada keluhan 3. Klien dan keluarga mengatakan belum terlalu paham mengenai hipertensi 4. Keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien antusias saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah 2. TD : 160/90 mmHg 3. Nadi : 82x/menit 4. Respirasi : 21 x/menit 5. Tingkat kesadaran : composmentis 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Kompleksitas program pengobatan</p>

C. Diagnosa keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan (D.0115)
2. Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko hipertensi (D.0015)

D. Penapisan Masalah

Diagnosa: resiko perfusi perifer tidak efektif Berhubungan dengan faktor resiko hipertensi

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/ resiko c. Keadaan sejahtera/ potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah yang muncul saat dilakukan pengkajian Tn.S mempunyai riwayat hipertensi, Tn.S belum tahu cara menanganinya
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Adanya kesiapan dari perawat dalam menyiapkan materi penyuluhan, Tn.S sangat kooperatif dan siap menerima informasi
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Kesiapan dari klien untuk mengetahui dan menerima informasi kesehatan untuk mencegah agar masalah tidak menjadi parah
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segeraditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Masalah sudah ada dan memungkinkan untuk menjadi lebih parah, sehingga perlu dilakukan langkah untuk menangani masalah

Total : 2 5/6

Diagnosa: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah d. Aktual (tidak/kurang sejahtera) e. Ancaman kesehatan/ resiko f. Keadaan sejahtera/ potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dari hasil pengkajian Tn s mempunyai riwayat hipertensi tetapi tidak rutin control dan tidak minum obat
2. Kemungkinan masalah dapat diubah d. Mudah e. Sebagian f. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn.s mengatakan ingin mengetahui terkait penyebab, gejala dan di hipertensi
3. Potensi masalah untuk dicegah d. Tinggi e. Cukup f. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak menjadi lebih parah, dengan adanya peran perawat dalam memberikan informasi kesehatan
5. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ada masalah tetapi jika masalah di biarkan maka akan menjadi lebih parah dan mengganggu aktivitasnya

Total = 3 1/6

E. Rencana Keperawatan


No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan (D.0115)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat pengetahuan L.1211</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran dari cukup menurun 2 membaik ke cukup meningkat 4 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari cukup menurun 2 membaik ke cukup meningkat 4 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari cukup menurun 2 membaik ke cukup meningkat 4 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari cukup meningkat 2 membaik ke cukup menurun 4 	<p>Edukasi kesehatan I.1238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi Pendidikan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diit hipertensi 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Hipertensi (D.0015)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan masalah risiko perfusi perifer klien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernapasan 4. Identifikasi penyebab perubahan


		<p>dari sedang (3)meningkat ke cukup meningkat 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tekanan darah sistolik dari sedang (3) meningkat ke cukup membaik 4 3. Tekanan darah dastolik dari sedang (3) meningkat ke cukup membaik 4 4. Respirasi dari sedang (3) meningkat ke cukup membaik 4 	<p>tanda vital</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan sesuai kondispasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan TTV 2. Informasikan hasil pemantauan TTV <p>Edukasi program pengobatan I.12441</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek samping pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 2. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “<i>foot massage</i>” 2. Ajarkan kemampuan melakukan
--	--	--	---


			pengobatan nonfarmakologi “ <i>foot massage</i> ” secara mandiri
--	--	--	---


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA



F. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan


No dx	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Hari pertama				
1	24/7/23 18 :00	Edukasi kesehatan 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku bersih dan sehat 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	24/7/23 18 :50 S: 1. Klien mengatakan tidak begitu paham mengenai penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi 2. Klien mengatakan jarang control dan akan control ke puskesmas bila ada keluhan 3. Klien mengatakan sudah lama tidak minum obat hipertensi 4. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi 5. Klien mengatakan siap jika diberikan Pendidikan kesehata O: 6. Klien terlihat bingung ketika di tanya mengenai penyakit hipertensi 7. Klien banyak bertanya mengenai cara mengatasi hipertensi A: Masalah belum teratasi P:	Aris 

			8. Sediakan materi Pendidikan gejala, penyebab dan diit hipertensi. 9. Berikan kesempatan untuk bertanya 10. Jelaskan faktor penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi 11. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
2	24/7/23 18:10 wib	Memonitor tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi Memonitor pernapasan 3. Mendokumentasikan hasil pemantauan 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tanda-tanda vital Edukasi program pengobatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Mengidentifikasi penggunaan 	24/7/23 18:40 wib S : 1. Klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi dan kadang kepala terasa pusing ketika bekerja terlalu capek 2. Klien mengatakan tidak mengetahui cara menurunkan tekan darah selain menggunakan obat O : 3. Td :160/90 mmHg 4. N : 89 x/menit 5. Rr : 18 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjut intervensi 6. Monitor tekanan darah 7. Monitor nadi 8. Monitor pernapasan	Aris 

		<p>pengobatan nonfarmakologi <i>foot massage</i> dan kemungkinan efek samping pengobatan</p> <p>3. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p>	<p>9. Lakukan terapi nonfarmakologi <i>foot massage</i> kepada klien</p> <p>10. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>foot massage</i> secara baik dan benar kepada klien dan keluarga untuk menurunkan tekanan darah</p>	
Hari kedua				
1	25/7/23 12:00	<p>1. Menyediakan materi pendidikan (<i>leaflet</i>) mengenai penyebab, gejala, dan diit hipertensi</p> <p>2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>25/7/23 13:00 wib</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan sekarang sudah sedikit paham penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi</p> <p>2. Klien mengatakan akan berkomitmen untuk bisa mengontrol tensinya agar tidak menjadi parah</p> <p>O:</p> <p>3. Klien terlihat menjelaskan penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi tetapi masih belum tepat</p> <p>4. Klien sangat antusias aktif bertanya ketika diberikan penyuluhan hipertensi</p>	<p>Aris</p> 

			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 5. Identifikasi pemahaman terkait penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi 6. Menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	
2	25/7/23 12:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor tekanan darah 2. Melakukan monitor nadi 3. Melakukan monitor pernapasan 4. Melakukan terapi <i>foot massage</i> kepada klien dengan baik dan benar 5. Mengajarkan Terapi (<i>foot massage</i>) kepada klien dan keluarga untuk menurunkan tekanan darah 	<p>25/7/23 13:00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan hari ini tidak merasa pusing dan kaki tidak terasa kebas 2. Klien mengatakan senang ketika di ajari teknik relakasaki foot massage 3. Klien merasa kakinya terasa rileks setelah di lakukan terapi foot massage <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Td :134/80 mmHg 5. N : 79 x/menit 6. Rr : 18 x/menit 7. Klien dan keluarga belum dapat melakukan terapi yang di ajarkan secara mandiri <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjut intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Monitor tekanan darah 	<p>Aris</p> 

			<p>9. Monitor nadi</p> <p>10. Monitor pernapasan</p> <p>11. Dampingi keluarga dan klien untuk melakukan terapi foot massage secara mandiri</p>	
Hari ketiga				
1	26/7/23 12:00	<p>1. Melakukan evaluasi kembali pemahaman klien terkait penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi</p> <p>2. Menganjurkan kepada klien perilaku hidup sehat dan menerapkan diit hipertensi secara baik dan benar</p>	<p>26/7/23</p> <p>12:50 wib</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan sekarang sudah paham penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi</p> <p>2. Klien mengatakan akan mengurangi konsumsi rokok</p> <p>3. Klien mengatakan lusa akan kontrol ke puskesmas dan meminta obat agar hipertensinya tidak menjadi parah</p> <p>O:</p> <p>4. Klien dapat menjelaskan penyebab hipertensi,gejala hipertensi dan diit hipertensi</p> <p>A:</p> <p>5. Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	<p>Aris</p> 
2	26/7/23 12:00	<p>1. Melakukan monitor tekanan darah</p> <p>2. Melakukan monitor nadi</p>	<p>26/7/23</p> <p>12:50</p> <p>S :</p>	<p>Aris</p> 

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan monitor pernapasan 4. Mendampingi keluarga dan klien dalam melakukan terapi <i>foot massage</i> secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan hari ini tidak merasa pusing dan kaki terasa lebih enteng <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Td :125/83 mmHg 3. N : 82 x/menit 4. Rr : 19 x/menit 5. Klien dan keluarga dapat melakukan terapi yang di ajarkan tetapi masih butuh didampingi <p>A :</p> <p>Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjut intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor tekanan darah 7. Monitor nadi 8. Monitor pernapasan 9. Evaluasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi <i>foot massage</i> secara mandiri 	
Hari ke empat				
2	27/7/23 11:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor tekanan darah 2. Melakukan monitor nadi 3. Melakukan monitor pernapasan 4. Melakukan evaluasi kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan terapi <i>foot</i> 	<p>27/7/23</p> <p>12:30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sangat senang telah di ajari terapi <i>foot massage</i> 2. Klien mengatakan akan melakukan terapi <i>foot massage</i> ketika gejala hipertensi itu muncul <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Td :130/80 mmHg 	<p>Aris</p> 

		<i>massage</i> secara mandiri.	<p>4. N : 80 x/menit</p> <p>5. Rr : 19 x/menit</p> <p>6. Klien dan keluarga sudah dapat melakukan terapi <i>foot massage</i> secara mandiri</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
--	--	--------------------------------	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA