

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Tiara Aghivana Pratiwi  
Tempat Studi Kasus : Sumberkulon, Kalitirto, Berbah, Sleman  
Tanggal Praktik : 1 April - 18 Mei 2024

(Suwarno, 2018)

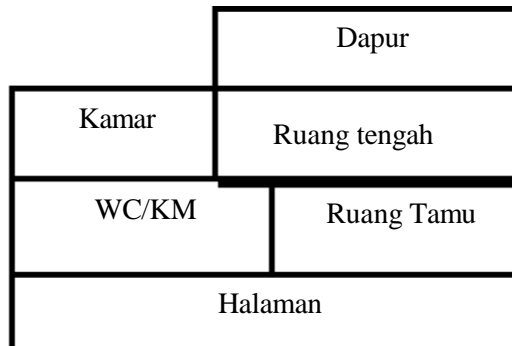
##### A. Pengkajian

<b>Nama perawat</b>	<b>Tiara Aghivana P</b>	<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Puskesmas Berbah</b>
		<b>Tgl. Pengkajian</b>	<b>05 Mei 2024</b>
<b>Nama Kepala Keluarga (KK)</b>	<b>Ny. H</b>	<b>No. Family Folder (jika ada)</b>	<b>Tidak ada</b>
<b>Alamat &amp; No.telp.</b>	<b>Sumberkulon Berbah</b>		
<b>Pekerjaan/Status KK</b>	<b>IRT</b>	<b>Tgl lahir/Usia KK</b>	<b>66 tahun</b>
<b>Jenis Kelamin KK</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Pendidikan KK</b>	<b>SLTA</b>
<b>Riwayat Imunisasi</b>	<b>Lengkap</b>	<b>Asuransi kesehatan</b>	<b>BPJS</b>
<b>Riwayat penyakit Menular</b>	<b>Tidak ada</b>	<b>Riwayat penyakit keturunan</b>	<b>Hipertensi</b>
<b>Pemberi Informasi</b>	<b>Klien dan Keluarga</b>	<b>Hub. dengan KK:</b>	<b>Cucu</b>
		<b>Hub. dengan KK:</b>	
		<b>Hub. dengan KK:</b>	

1. Tujuan perawatan individu
  - a. Keluhan nyeri menurun
  - b. Gelisah menurun
  - c. Tekanan darah membaik
2. Tujuan perawatan keluarga
  - a. Perilaku keluarga sesuai dengan anjuran kesehatan
  - b. Menumbuhkan minat/keingintahuan keluarga tentang kesehatan keluarga
  - c. Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik kesehatan
  - d. Keluarga mampu menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik perilaku sesuai dengan pengetahuan
  - e. Keluarga mampu melakukan hidroterapi secara mandiri.
3. Pengkajian kesehatan keluarga dan Individu
  - a. Pengkajian Genogram dan Komposisi Keluarga
    - 1) Lokasi rumah

Lingkungan rumah Ny. H terlihat bersih dan rapi, jarak antara rumah satu dengan yang lainnya berdekatan tetapi tersusun rapi. Depan rumah Ny. H ada jalan kampung. Diteras Ny. H terdapat taman kecil. Terdapat sekolan

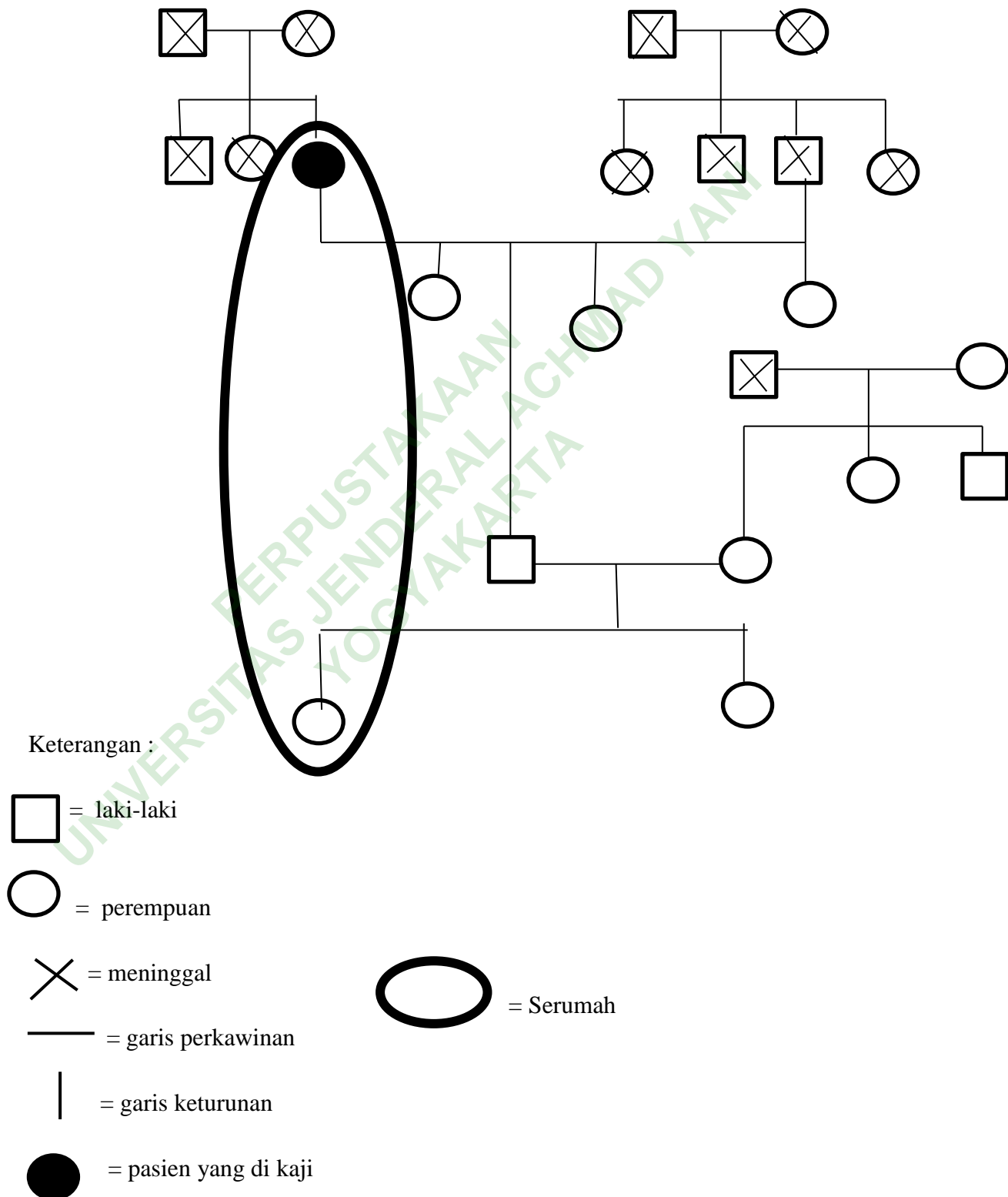
tetapi sudah tidak berfungsi. Rumah Ny. H terdapat kamar tidur, kamar mandi dan dapur. terdapat 1 ruang tamu dan 1 ruang tengah



- 2) Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan/ pendapatan	Asuransi kesehatan	Riwayat Imunisasi	Riwayat Penyakit
1.	Ny. H	Perempuan	Kepala keluarga	66 <sup>th</sup>	SLTA	IRT	BPJS	Lengkap	Hipertensi
3.	Remaja L	Perempuan	Cucu	21 <sup>th</sup>	Kuliah	Pelajar	BPJS	Lengkap	Tidak ada

b. Genogram (gambarkan minimal 3 generasi dan diberi tanda anggota keluarga yang serumah)



## c. Tipe keluarga:

- keluarga inti
- keluarga besar (extended family)
- single parent family
- dyadic family
- commuter family

**Penjelasan :** Tipe keluarga yang hanya dikepalai oleh 1 kepala keluarga yaitu Ny.H, karena suaminya sudah meninggal.

## d. Suku bangsa:

- jawa
- sunda
- batak
- Madura

**Penjelasan :** Ny. H dan keluarga berasal dari suku jawa

## e. Agama:

- Islam
- katolik
- Kristen protestan
- Hindu
- Budha
- Konghucu

**Penjelasan :** Ny. H dan keluarga memeluk agama islam.

## f. Status ekonomi keluarga:

Status ekonomi keluarga

- kurang
- menengah
- tinggi

Penghasilan

- < UMR domisili (Rp 750.000,00/bulan)
- >UMR domisili (Rp...../bulan)

Pekerjaan (ayah/istri/anak)

- buruh
- petani
- pedagang
- swasta
- PNS/TNI/POLRI

- guru/dosen  
 lain-lain : Ny. H hanya sebagai Ibu rumah tangga.

Alokasi dana

- dana tabungan ada/~~tidak ada~~  
 ≤Rp500.000,-/bln  
 ≥Rp500.000,-/bln  
 dana kesehatan ada/~~tidak ada~~  
 ≤Rp500.000,-/bln  
 ≥Rp500.000,-/bln  
 dana pendidikan ada/tidak ada  
 ≤Rp500.000,-/bln  
 ≥Rp500.000,-/bln

g. Aktivitas rekreasi keluarga :

- menonton tv bersama  
 main game bersama  
 makan bersama di luar rumah  
 olahraga (voli, sepakbola, badminton dll)

**Penjelasan :** Aktivitas rekreasi keluarga biasanya hanya menonton tv bersama cucu.

4. Pengkajian Ecomap Keluarga

a. Informasi lingkungan dalam rumah:

Keadaan dalam rumah (coret yang tidak perlu)

- ventilasi : ~~kurang/cukup/baik~~  
 konsumsi air : ~~kurang/cukup/berlebih~~  
 listrik : ~~penerangan kurang/cukup/baik~~  
 toilet : ~~bersih/tidak bersih~~  
 sistem kebersihan dalam rumah : ~~kurang/cukup/baik~~  
 perabotan rumah tangga : ~~tertata/tidak tertata~~  
 lantai : (keramik, ~~tegel, tanah~~) ~~bersih/tidak bersih~~  
 dinding (~~kayu/tembok/anyaman bamboo/triplek~~) ~~ada masalah/tidak~~  
 lain-lain .....

b. Informasi lingkungan di luar rumah:

- sampah dibakar/~~ditimbun/dibuang di sungai/TPU~~  
 drainase ~~tidak ada/ada/kurang/cukup/baik~~  
 hewan peliharaan : ~~tidak ada/ada~~ .....

sumber budaya/adat istiadat keluarga atau masyarakat sebagai penyebab sumber jenis penyakit : Tidak ada

c. Informasi tetangga dan masyarakat:

posyandu ada/~~tidak ada~~

posbindu ada/~~tidak ada~~

puskesmas keliling ~~ada~~/tidak ada

puskesmas pembantu ada/~~tidak ada~~

puskesmas induk ada/~~tidak ada~~

klinik swasta/bidan/dokter umum ada/~~tidak ada~~

sepeda/motor/~~mobil~~

bis/angkutan kota/ojek online/ojek pangkalan

d. Informasi jaringan sosial dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga:

pasar/warung/toko kelontong/~~tidak ada~~

sekolahan : tk/sd/~~smp~~/sma

perguruan tinggi : ~~ada~~ / Tidak ada

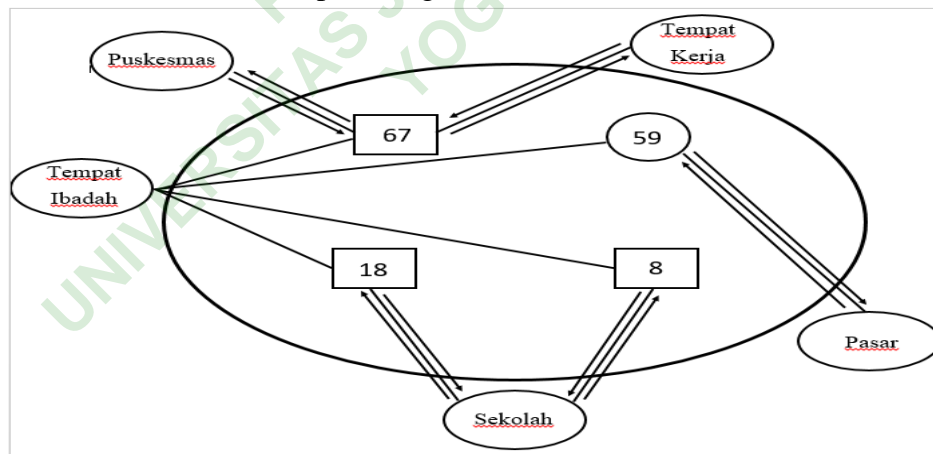
arisan/dasa wisma/kumpulan RT/karang taruna

pos ronda : ada / ~~Tidak ada~~

papan informasi : ~~ada~~ / Tidak ada

tempat rekreasi keluarga terdekat (alun-alun)

e. Gambarkan ecomap keluarga:



5. Pengkajian Attachment (Hubungan Kasih Sayang/Keluarga)

a. Riwayat perkembangan keluarga sampai saat ini

**1) Keluarga pasangan baru menikah (Bukan Keluarga pasangan baru menikah)**

tugas perkembangan keluarga :

- membangun perkawinan yang saling memuaskan
- menetapkan tujuan bersama
- membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- persiapan menjadi orang tua
- memahami prenatal care
- keluarga berencana

**2) Keluarga mengasuh anak/melahirkan anak (bukan keluarga mengasuh anak/melahirkan anak)**

tugas perkembangan keluarga :

- membentuk keluarga muda sebagai unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga)
- Membagi peran dan tanggung jawab
- mempertahankan hubungan perkawinan
- memperluas persahabatan dengan keluarga besar
- KB post partum, biaya, perkembangan anak
- mengadakan kebiasaan keagamaan yang rutin

**3) Keluarga dengan anak pra sekolah (bukan keluarga dengan anak pra sekolah)**

tugas perkembangan keluarga:

- memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- mensosialisasikan anak
- mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak lain
- mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga
- pembagian tanggung jawab
- merencanakan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak

**4) Keluarga dengan anak sekolah**

tugas perkembangan keluarga

- mensosialisasikan anak, meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya
- menyediakan aktivitas buruk anak
- mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

**5) Keluarga dengan anak usia remaja**

tugas perkembangan keluarga

menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri : Iya

Memfokuskan kembali hubungan perkawina

Berkomunikasi secara terbuka antara ortu dan anak-anak : Iya

#### **6) Keluarga dengan anak usia dewasa muda**

tugas perkembangan keluarga :

Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang dapat melalui perkawinan anak-anak

membantu anak untuk hidup mandiri

melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan

membantu ortu lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri

berperan suami istri, kakek dan nenek

menciptakan lingkungan rumah sebagai contoh bagi anak-anak

#### **7) Keluarga dengan orang tua usia pertengahan (bukan keluarga dengan orang tua usia pertengahan)**

tugas perkembangan keluarga :

lebih banyak waktu untuk minat sosial dan waktu santai

menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan

mempertahankan hubungan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para ortu lansia dan anak-anak

memperoleh hubungan perkawinan

persiapan masa tua/pensiun

#### **8) Keluarga dengan lanjut usia**

tugas perkembangan keluarga :

mempertahankan pengaturan hidup : Ya

menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun/pensiun : Ya

mempertahankan hubungan perkawinan : Ya

menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan : Ya

mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi : Ya

meneruskan untuk memahami eksistensi mereka : Ya

melakukan life review masa lalu : Ya

Kesimpulan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: tugas perkembangan keluarga Ny. H sudah terpenuhi.

### 6. Struktur keluarga

#### a. Struktur peran keluarga

**1) Peran keluarga**

melindungi dan merawat keluarga

**2) Peran ayah**

mencari nafkah

melindungi keluarga

mengambil keputusan keluarga secara tepat

**3) Peran ibu**

merawat anak

mengasuh anak

merawat rumah

memasak

bekerja

**4) Peran anak**

belajar

patuh terhadap orang tua

bekerja

membantu perekonomian keluarga

**Kesimpulan:** terdapat perubahan dalam skruktur peran keluarga karena Ny. H menjadi kepala keluarga setelah suaminya meninggal dan hanya tinggal berdua dengan cucunya.

peran anggota keluarga : jelas/tidak jelas

peran anggota keluarga : berubah-ubah/fleksibel/statis

b. Nilai sosial dan norma

**1) Gaya hidup keluarga:**

budaya asing : menerima/~~menolak~~

makanan cepat saji : menerima/~~menolak~~

merokok/alkohol : ~~menerima~~/menolak

olahraga rutin : Ya/~~tidak~~

**2) Kesetaraan gender**

ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

tidak ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

**3) Peran gender laki-laki**

mencari nafkah

mengurus rumah tangga

mengurus anak

mengasuh anak

#### 4) Peran gender perempuan

mencari nafkah

mengurus rumah tangga

mengurus anak

mengasuh anak

keadilan dalam keluarga : ada/~~tidak~~

pendidikan : ada/~~tidak~~

pekerjaan : ada/tidak

agama : satu agama/~~multi agama~~

kepercayaan terhadap kesehatan : ada/~~tidak~~

pengetahuan: ~~ada~~/tidak

sikap dan perilaku kesehatan :ada

c. Proses komunikasi

##### 1) Pengiriman pesan

langsung/~~tidak langsung~~

elektronik komunikasi handphone/telephone

alat pengiriman pesan surat menyurat ya/tidak

Kesimpulan : Keluarga ny. H biasanya melakukan komunikasi secara langsung.

##### 2) Pengirim dan penerima pesan

orang tua

anak

saudara

##### 3) Kejelasan komunikasi keluarga

komunikasi fungsional

komunikasi disfungsional

##### 4) Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat

baik/~~tidak baik~~

d. Struktur kekuatan keluarga

##### 1) Kekuatan keluarga

Nenek

Cucu

##### 2) Proses pengambilan keputusan keluarga

Bersama (musyawarah)

otoriter

Liberal

diktator

e. Fungsi keluarga

**1) Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian)**

keluarga saling mengasihi dan menyayangi

keluarga saling memahami

keluarga saling menasihati

keluarga saling menghargai

keluarga saling memberikan dukungan

keluarga saling memotivasi

**2) Fungsi sosialisasi**

keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul di luar rumah

keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul dengan teman-temannya

keluarga membolehkan suami/istri bermain/berkumpul dengan teman-temannya

keluarga membolehkan suami/istri mengikuti kegiatan di masyarakat dan kantor

keluarga membolehkan suami/istri/anak bermain/berkumpul dengan saudara

Kesimpulan : Keluarga Ny. H saling menyayangi dan memberikan motivasi.

f. Perawatan kesehatan

**1) Tugas keluarga**

Keluarga mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbang yang dialami keluarga : keluarga tidak mengenal masalah kesehatan

definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (fisik), pengobatan (coret yang tidak perlu)

definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (psikologis), pengobatan (coret yang tidak perlu)

definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, pengobatan, terapi (coret yang tidak perlu)

**2) Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga (keadaan sejahtera, permasalahan fisik, permasalahan psikologis)**

dapat mengambil keputusan

tidak dapat mengambil keputusan

**3) Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis**

penanganan primer : ~~mampu~~/tidak mampu

promosi kesehatan : ~~mampu~~/tidak mampu

pencegahan : ~~mampu~~/tidak mampu

penatalaksanaan penyakit : ~~mampu~~/tidak mampu

#### 4) Keluarga memodifikasi lingkungan

- cidera fisik (jatuh, keracunan, dll) ~~mampu~~/tidak mampu
  - penyakit tidak menular (Hipertensi, DM, Stroke) ~~mampu~~/tidak mampu
  - penyakit menular (TBC, DBD, HIV/AIDS dll) ~~mampu~~/tidak mampu
  - permasalahan psikis (keamanan dan kenyamanan) ~~mampu~~/tidak mampu
- Kesimpulan : Keluarga belum mampu merawat keluarga yang sakit dan belum mampu memodifikasi lingkungan.

#### 5) Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

- Posyandu ya/~~tidak~~/~~rutin~~
- Posbindu ya/~~tidak~~/~~rutin~~
- Klinik Swasta/perawat/bidan ya/~~tidak~~/~~rutin~~
- Dokter swasta ya/~~tidak~~/~~rutin~~
- Puskesmas ya/~~tidak~~/~~rutin~~
- Rumah sakit ya/~~tidak~~/~~rutin~~

Kesimpulan : Keluarga dan Ny.H memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami sakit

#### 6) Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga

- fisik mampu/~~tidak mampu~~
- rasa aman dan nyaman mampu/~~tidak mampu~~
- hubungan sosial mampu/~~tidak mampu~~
- Penghargaan mampu/~~tidak mampu~~
- Aktualisasi diri mampu/~~tidak mampu~~
- Rumah sakit mampu/~~tidak mampu~~

#### g. Fungsi reproduksi

- rencana berkeluarga
- rencana keturunan pertama
- rencana/melakukan pemeriksaan ANC secara berkala
- rencana keturunan berikutnya : Tidak
- rencana/melakukan pemakaian KB : tidak
- rencana/melaksanakan memutuskan untuk menikah anak : Belum
- rencana/melakukan adopsi anak : Tidak
- rencana/melaksanakan pemeriksaan kesehatan reproduksi : Tidak

#### h. Fungsi ekonomi

- mengalokasikan dana pendapatan : ~~ya~~/tidak
- alokasi dana belanja harian/bulanan sesuai/~~tidak sesuai~~
- alokasi dana pendidikan : sesuai/tidak sesuai

- alokasi dana hari tua : sesuai/~~tidak sesuai~~
- alokasi dana kesehatan : sesuai/~~tidak sesuai~~

## 7. Gambar Family Attachment

a. Pengkajian Persepsi keluarga tentang kesejahteraan keluarga (Family tree wellbeing)

1) Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga

- Riwayat keluarga pada masa lampau : tidak ada
- Perceraian : tidak ada
- Pertengkar dalam rumah tangga: tidak ada
- Perjudohan, anak kabur dari rumah: tidak ada
- Permasalahan keluarga besar : tidak ada
- Hamil sebelum menikah : tidak ada
- Menikah usia dini : tidak ada
- Permasalahan warisan : tidak ada
- Permasalahan kesehatan : Ny. H mengalami hipertensi tapi tidak mengetahui cara pencegahan dan pengobatannya, serta jarang minum obat rutin.
- Permasalahan lain : tidak ada
- Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga : tidak ada
- Riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga : tidak ada
- Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut? : tidak ada
- Reaksi keluarga terhadap : tidak ada
- Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut? : tidak ada
- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari? : tidak ada

2) Mengevaluasi bagaimana keluarga menghadapi masalah saat ini dan perhatian keluarga terhadap faktor risiko terhadap masalah yang kemungkinan terjadisaat ini dan yang akan datang

- Identifikasi konfrontasi/masalah keluarga saat ini : tidak terdapat masalah keluarga yang dihadapi keluarga saat ini
- Reaksi keluarga menghadapi masalah tersebut? : tidak terdapat masalah keluarga yang dihadapi keluarga saat ini

- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari? Berkonsultasi dengan keluarga mengenai langkah pemecahan masalah.

Pilih dan centang pada salah satu gambar di family tree-wellbeing sesuai dengankondisi kesejahteraan keluarga saat ini. Jelaskan kepada keluarga terkait dengan persepsi mereka terhadap masalah yang sedang dihadapi saat ini. Lihat penjelasan mengenai skor pohon masalah pada penjelasan di atas



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
---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

#### 8. Pengkajian tingkat kemandirian keluarga di derajat 2

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)
a. Menerima petugas puskesmas		✓		
b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana				
c. Menyatakan masalah kesehatan secara benar				
d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran				
e. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran				
f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
g. Melaksanakan tindakan				

promotif secara aktif				
Target pencapaian meningkat dari tingkat kemandirian I, II, III dan bahkan sampai IV, dan dituliskan di setiap evaluasi kunjungan home visit				

#### 9. Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (Five key questions)

- a. Ketika menghadapi permasalahan keluarga dan kesehatan, apa yang keluarga paling khawatirkan?  
Jelaskan : Keluarga Ny.H mengatakan ketika anggota keluarga mendapatkan penyakit yang serius dan tidak dapat diobati.
- b. Jika permasalahan terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka?  
Jelaskan : Ny. H mengatakan bahwa yang paling berpengaruh yaitu Anak-anak dari Ny. H, karena suaminya sudah meninggal jadi yang memiliki tanggung jawab dalam mengambil keputusan jika terjadi sesuatu dan reaksi anak-anaknya berusaha untuk tidak panik.
- c. Ketika permasalahan terjadi, menurut anda siapa yang paling bisa membantu?  
Jelaskan: Ny. H mengatakan, Anak kandung karna masih berhubungan baik dan saling membantu.
- d. Saat ini, apa yang paling ingin anda/keluarga ketahui?  
Jelaskan: Ny.H dan keluarga mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara mencegah penyakitnya agar tidak semakin parah.
- e. Pada aspek apa yang paling ingin anda/keluarga butuhkan dari perawat?  
Jelaskan : Ny. H dan keluarga mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit hipertensi dan bagaimana mencegahnya, serta pengobatannya.

## 10. Pemeriksaan Fisik

## a. Pengkajian Kesehatan Individu

## 1) Keluhan utama saat ini :

Ny. H mengatakan sering pusing, sakit kepala disertai nyeri pada leher dan terasa berat. Ny.H mengatakan memiliki riwayat hipertensi, apabila keluhan tidak dirasakan obat hipertensi tidak diminum. Biasanya jika kambuh Ny. H minum obat amlodipine 10mg. Ny.H mengatakan belum paham dengan hipertensi dan takut dengan penyakit yang di deritanya.

## 2) Riwayat kesehatan keluarga :

Ny. H mengatakan ada riwayat kesehatan keluarga yaitu Hipertensi penyakit keturunan dari orangtua beliau.

## b. Pemeriksaan Fisik pada Ny. H

No.	Jenis Pemeriksaan	Penjelasan
1)	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik Compos Mentis TB : 148 cm BB : 62kg TD : 180/90 mmHg Nadi : 96x/menit Respirasi : 18 x/menit Suhu : 36 derajat celcius Akral terasa dingin Warna kulit pucat
2)	Kepala	Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan beruban. Klien mengatakan merasa pusing karena 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, 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 (-), lidah bersih
6)	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7)	Leher	Bentuk simetris, nyeri leher karena tekanan darah tinggi, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
8)	Dada	I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa. P: Suara paru sonor pada semua lapang paru, jantung

		redup, dalam batas normal. A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur
9)	Abdomen	I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas A: Bising usus 15x/mnt P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas
10)	Ekstremitas	Ekstremitas Atas : Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleksi bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, turgor kulit baik, <2 detik, warna kulit pucat Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleksi patella positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema tetapi terdapat nyeri pada kaki. Kekuatan Otot : 5 5 5 5

**B. FORMAT ANALISA DATA  
MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU**

No.	Data Fokus (DO/DS)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat.</li> <li>- P: Ny. H mengatakan timbulnya keluhan karena tekanan darahnya yang kembali naik.</li> <li>- Q: Ny. H mengatakan keluhan yang dirasakan seperti tertekan benda berat.</li> <li>- R: Ny. H mengatakan keluhan dirasakan pada daerah kepala dan leher</li> <li>- S: Skala nyeri 6 (sedang)</li> <li>- T: Ny. H mengatakan keluhan timbul secara tiba-tiba, sakit kepala yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul>	<p align="center">Nyeri akut <b>(D.0077)</b></p>	<p align="center">Agen pencedera fisiologis</p>

	<p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:180/90 mmHg</li> <li>- N : 96x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- S : 36 °C</li> <li>- Ny. H tampak gelisah</li> </ul>		
2.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat</li> <li>-Ny. H mengatakan tidak kontrol rutin hipertensi</li> <li>- Ny. H mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi namun tidak terpantau minum obatnya.</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 180/90 mmHg</li> <li>- N : 96x/menit</li> <li>- Ny. H tampak gelisah</li> </ul>	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</p>	<p>Hipertensi</p>

### MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Data Fokus (DO/DS)	Masalah keperawatan	Etiologi
1.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H dan cucu mengatakan belum terlalu paham mengenai penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. H dan cucu mengatakan belum tau cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi</li> <li>- Ny.H mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang bersantan, gorengan, dan makanan tinggi garam.</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 180/90 mmHg</li> <li>- Ny.H dan keluarga sulit mengingat</li> <li>- Ny.H dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti</li> </ul>	<p>Defisit pengetahuan <b>(D.0111)</b></p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

	ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi.		
--	----------------------------------------------	--	--

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN INDIVIDU

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Biologis ditandai dengan pasien tampak meringis, gelisah, kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat (**D.0077**).
2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi (**D.0017**)

### D. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

1. Defisit Pengetahuan berhubungan Kurang Terpapar Informasi berhubungan dengan Keluarga mengatakan tidak tahu Cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi (**D.0111**)

### E. FORMAT PENAPISAN MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

1. Diagnosa : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan pasien tampak meringis, gelisah, kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat.

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
a. Sifat masalah				Masalah nyeri akut pada Ny. H dirasakan dan perlu tindakan keperawatan
1) Actual (tidak/kurang sejahtera)	3	1	3	
2) Ancaman kesehatan/resiko	2		$\times 1/3 = 1$	
3) Keadaan sejahtera / potensial	1		1	
b. Kemungkinan masalah dapat diubah				Pengetahuan sumber daya fasilitas kesehatan tersedia dan dapat di jangkau dan dimanfaatkan
1) Mudah	2	2	$1 \times 2/2 = 1$	
2) Sebagian	1			
3) Tidak dapat	0			
c. Potensi masalah untuk				Keluarga tidak tau

dicegah 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	$1 \times 1/3 = 0,3$	cara untuk mengurangi nyeri pada pasien
d. Menonjolnya masalah 1) Masalah berat dan harus ditangani 2) Ada masalah, tidak perlu segera ditangani 3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2 \times 1/2 = 1$	Masalah yang dialami Ny. H Bisa jadi lebih serius jika tidak ditangani

2. Diagnosa : Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi berhubungan dengan Keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi.

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
a. Sifat masalah 1) Actual (tidak/kurang sejahtera) 2) Ancaman kesehatan/resiko 3) Keadaan sejahtera / potensial	3 2 1	1	$3 \times 1/3 = 1$	Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi
b. Kemungkinan masalah dapat diubah 1) Mudah 2) Sebagian 3) Tidak dapat	2 1 0	2	$1 \times 2/2 = 1$	Informasi yang cukup akan menambah wawasan keluarga untuk menangani hipertensi
c. Potensi masalah untuk dicegah 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3 2 1	1	$3 \times 1/3 = 1$	Hipertensi adalah penyakit yang dapat dikendalikan apabila keluarga mengetahui caranya
d. Menonjolnya masalah 1) Masalah berat dan harus ditangani 2) Ada masalah/tidak 3) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0 \times 1/2 = 0$	Masalah tidak dirasakan oleh Ny. H

**F. FORMAT INTERVENSI KEPERAWATAN  
INTERVENSI KEPERAWATAN INDIVIDU**

NO.	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen Cedera Biologis ditandai dengan pasien tampak meringis, gelisah, kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri akut pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: <b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Tindakan :</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan tentang nyeri</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(misalnya kompres kompres hangat)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi</li> </ul>

			<p>meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan diharapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Status sirkulasi (L.02016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekanan darah sistolik cukup membaik</li> <li>- tekanan darah diastolic cukup membaik</li> </ul>	<p><b>Pemantauan Tanda-Tanda Vital (L.02060)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi</li> <li>- Monitor pernapasan</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


### INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA


NO.	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi berhubungan dengan Keluarga mengatakan tidak ta hu cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: <b>Tingkat pengetahuan (L.12111)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang</li> </ul>	<b>Edukasi kesehatan (I.2383) :</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan</li> </ul>


		<p>sesuai dengan topik meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ul>	<p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


## G. FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN INDIVIDU



No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 6/05/24 (10.00)	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan pasin tanpak meringis, gelisah, kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi Tarik napas dalam)</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Menjelaskan strategi meredakan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi</b> <b>(10.30)</b></p> <p><b>S :</b> - Ny. H mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 5 menjadi 4</p> <p><b>O :</b> Meringis dan gelisah yang terlihat pada pasien sudah berkurang</p> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri (Mengajarkan tarik nafas dalam secara mandiri)</p>	 Tiara

2.	Selasa, 6/05/24 (10.00)	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor nadi (frekuensi,kekuatan,iram a)</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> <li>- Memonitor suhu</li> <li>- Menjelaskan tujuan pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi dengan terapi rendam kaki hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian obat amlodipin 10mg.</li> <li>- Menganjurkan untuk kontrol rutin hipertensi dan patuh minum obat</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan tanda-tanda vital</li> </ul>	<p><b>Evaluasi</b> <b>(10.30)</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tekanan darah selalu tinggi jika kecapekan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <p>TD : 160/90 mmHg Setelah diberikan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai turun menjadi 155/90mmHg N: 98x/menit S : 36 C RR : 20x/menit P: Masalah belum teratasi A: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> </ul> <p>Mengkolaborasi pemberian obat amlodipin</p>	 Tiara
----	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>10mg.</p> <p>-Mengajarkan terapi rendam kaki dengan air hangat dengan campuran garam dan serai</p> <p>-Anjurkan kontrol rutin tensi</p>	
1.	Rabu, 7/05/24 (12.30)	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan pasin tampak meringis, gelisah, kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi</b> (13.00)</p> <p><b>S :</b></p> <p>- Ny. H mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 4 menjadi 2</p> <p><b>O :</b></p> <p>Meringis dan gelisah tampak sudah berkurang</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Mengajarkan</p>	 Tiara


				manajemen nyeri dengan tarik nafas dalam.	
2.	Rabu, 7/05/24 (12.30)	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Monitir nadi (frekuensi,kekuatan,irama)</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Menjelaskan tujuan pemantauan</li> <li>- Menjelaskan tujuan pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi dengan terapi rendam kaki hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian obat amlodipin 10mg.</li> <li>- Menganjurkan untuk kontrol rutin hipertensi dan patuh minum obat</li> <li>- Mendokumentasikan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi (13.00)</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan tekanan darah selalu tinggi dan jarang minum obat</li> <li>- Ny. H mengatakan sudah bisa mempraktikan terapi rendam kaki secara mandiri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <p>TD : 165/90 mmHg , Setelah diberikan rendam kaki menggunakan air hangat garam dan serai turun menjadi 150/80mmHg</p>	 Tiara

			hasil pemantauan tanda-tanda vital.	<p>N: 98x/menit S: 36,5 C RR : 21x/menit P:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>A: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Memonitor TTV</li><li>2) Mengajarkan terapi rendam kaki hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah.</li><li>3) Mengkolaborasi pemberian obat amlodipin 10mg.</li><li>4) Mengajukan untuk kontrol rutin hipertensi dan patuh minum obat.</li></ol>	
--	--	--	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1.	Kamis, 8/05/24 (14.00)	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan pasin tanpa meringis, gelisah, kepala terasa sakit disertai nyeri pada bagian leher dan terasa berat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dengan tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri</li> </ul>	<p><b>Evaluasi (14.30)</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 2 menjadi 1</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Meringis dan gelisah tampak sudah berkurang</p> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan mengajarkan tarik nafas dalam.</p>	 Tiara
2.	Kamis, 8/05/24 (14.00)	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi 14.30</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan tensi mulai turun</li> </ul>	 Tiara

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Menjelaskan tujuan pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi dengan terapi rendam kaki hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian obat amlodipin 10mg.</li> <li>- Menganjurkan untuk kontrol rutin hipertensi dan patuh minum obat</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan sudah bisa melakukan terapi rendam kaki secara mandiri</li> </ul> <p><b>O:</b> TD : 140/90mmHg, Setelah diberikan rendam kaki menggunakan air hangat garam dan sereh turun menjadi 135/80mmHg N: 98x/menit S : 36 C RR: 20x/menit P: Masalah teratasi A: Lanjutkan intervensi -Menganjurkan untuk kontrol rutin hipertensi dan patuh minum obat.</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 7/05/24 (12.30)	Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi ditandai dengan keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku terkait hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi 13.00</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan paham terhadap materi penyuluhan yang dijelaskan dan mampu menjelaskan kembali materi mengenai hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjelaskan kembali materi yang disampaikan dengan baik</li> </ul> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	 Tiara

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama pada keluarga dengan riwayat hipertensi</li></ul>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA