

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**A. Pengkajian Pasien**

<b>Nama perawat</b>	Linda Yuliyani S.Kep	<b>Nama Puskesmas</b>	Puskesmas Gamping 1
		<b>Tgl. Pengkajian</b>	26-07-2024
<b>Nama Kepala Keluarga(KK)</b>	Tn. S	<b>No. Family Folder (jika ada)</b>	-
<b>Alamat &amp; No.telp.</b>	Nyamplung Kidul, Balecat, Gamping		
<b>Pekerjaan/Status KK</b>	Buruh	<b>Tgl lahir/Usia KK</b>	70 th
<b>Jenis Kelamin KK</b>	Laki-Laki	<b>Pendidikan KK</b>	SD
<b>Riwayat Imunisasi</b>		<b>Asuransi kesehatan</b>	BPJS
<b>Riwayat penyakit Menular</b>	Tidak ada	<b>Riwayat penyakit keturunan</b>	HT
<b>Pemberi Informasi</b>	KK	<b>Hub. dengan KK:</b>	
		<b>Hub. dengan KK:</b>	
		<b>Hub. dengan KK:</b>	

**B. Tujuan perawatan individu**

1. Tekanan darah membaik
2. Keluhan nyeri menurun

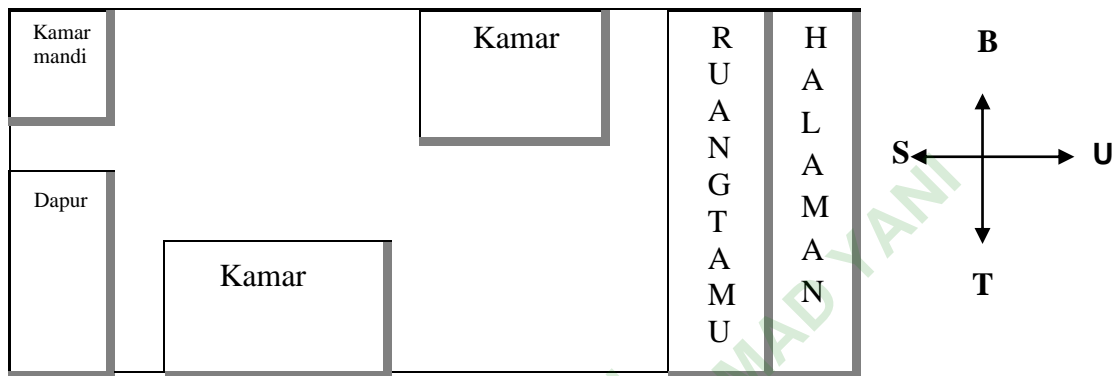
**C. Tujuan perawatan keluarga**

1. Perilaku keluarga sesuai dengan anjuran Kesehatan
2. Menumbuhkan minat/keingintahuan keluarga tentang Kesehatan keluarga
3. Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik kesehatan
4. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
5. Keluarga mampu melakukan hidroterapi secara mandiri

### D. Pengkajian kesehatan keluarga

#### 1. Pengkajian genogram dan komposisi keluarga

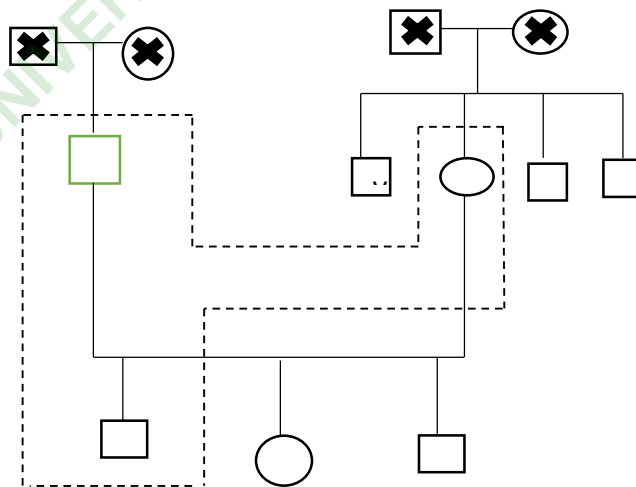
a. Lokasi rumah (peta dan denah rumah, jika ada gambar silakan dilampirkan)





b. Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan/pendapatan	Asuransi kesehatan	Riwayat Imunisasi	Riwayat Penyakit
1.	Ny. P	Perempuan	Istri	64	SMP	Ibu rumah tangga	BPJS	Lengkap	Tidak ada
2.	Tn. R	Laki-laki	Anak	23	SMA	Swasta	BPJS	Lengkap	Tidak ada

Genogram :



Keterangan:

- : Laki laki  
 :  
 : Klien  
 ----- : Serumah  
 : Meninggal  
 : Panah menunjukan klien

c. Tipe keluarga

Keluarga inti yang terdiri dari kepala keluarga Tn.S, istri dan anaknya

d. Suku bangsa

Jawa

e. Agama

Keluarga Tn. S beragama islam

f. Status ekonomi keluarga

Setatus ekonomi Tn. S termasuk golongan pendapatan menengah. Setiap bulan penghasilan lebih dari Rp 1.500.000, Tn. S sudah tidak bekerja akan tetapi kegiatan sehari-hari memberi makan hewan ternaknya dan istrinya bekerja sebagai ibu rumah tangga.

g. Aktifitas rekreasi keluarga

Aktifitas keluarga jika dirumah menonton tv Bersama

2. Pengkajian ecomap keluarga

a. Informasi lingkungan dalam rumah:

Keadaan dalam rumah (coret yang tidak perlu)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ventilasi                     | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <b>baik</b>         |
| <input type="checkbox"/> konsumsi air                  | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <del>berlebih</del> |
| <input type="checkbox"/> listrik                       | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <b>baik</b>         |
| <input type="checkbox"/> toilet                        | <b>bersih</b> / <del>tidak bersih</del>                    |
| <input type="checkbox"/> sistem kebersihan dalam rumah | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <b>baik</b>         |
| <input type="checkbox"/> perabotan rumah tangga        | <b>tertata</b> / <del>tidak tertata</del>                  |
| <input type="checkbox"/> lain-lain .....               |  |

Kesimpulan : Keluarga mengatakan nyaman berada didalam rumah, walaupun dengan keadaan yang sederhana, ventilasi cukup baik, konsumsi air sangat cukup, rumah listrik yang baik, kamar mandi sederhana namun sudah menggunakan toilet, kebersihan rumah cukup bersih dan penataan prabot rumah tangga tertata.

b. Informasi lingkungan luar rumah

- sampah **dibakar/ditimbun/dibuang di sungai/TPU**
- drainase **tidak ada/ada/kurang/cukup/baik**
- hewan peliharaan **tidak ada/ ada, hewan sapi**
- sumber budaya penyebab sumber jenis penyakit .....

Kesimpulan : Keadaan rumah bersih, klien dan keluarga mengolah sampah dengan cara dibakar, drainase sudah cukup baik dan terdapat hewan peliharaan yaitu ayam dan ikan.

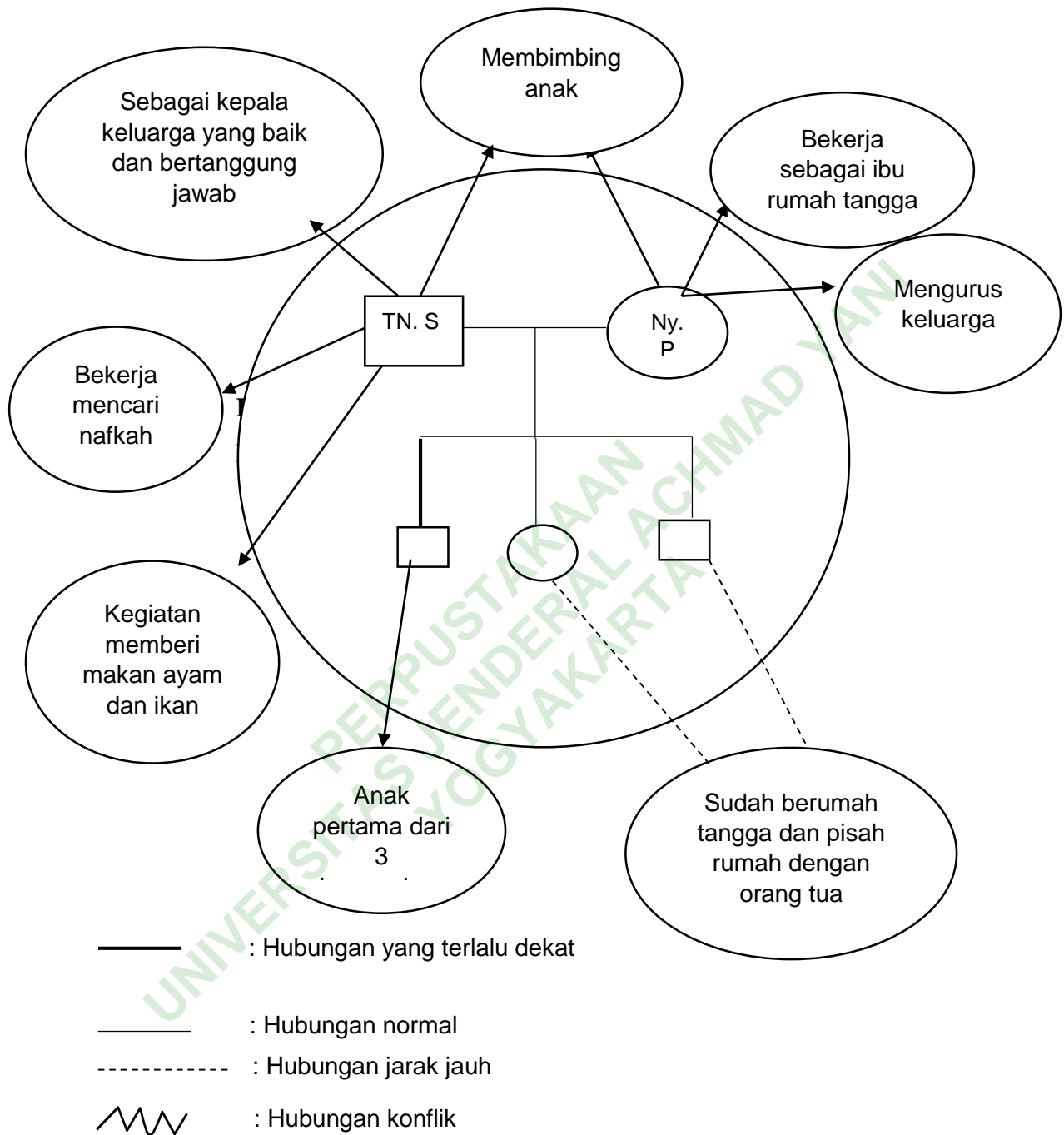
c. Informasi tetangga dan masyarakat

- posyandu **ada/tidak ada**  
setiap 1 bulan sekali ada posyandu Lansia
- 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 social dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga

- √ pasar/warung/toko kelontong
- √ sekolahan tk/sd/smp/sma
- perguruan tinggi
- √ arisan/dasa wisma/kumpulan RT/karang taruna
- √ pos ronda
- √ papan informasi

## 1) Gambar ecomap keluarga



## 3. Pengkajian Attachment (Hubungan Kasih Sayang/Keluarga)

a. Riwayat perkembangan keluarga sampai saat ini

 Keluarga pasangan baru menikah

Tugas pasangan keluarga

- Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- Menetapkan tujuan bersama
- Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social
- Persiapan menjadi orang tua
- Memahami prenatal care
- Keluarga berencana

**Keluarga mengasuh anak/melahirkan**

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

**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 dandi luar keluarga
- Pembagian tanggung jawab
- Merencanakan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembanganak

**Keluarga dengan anak usia remaja**

- Tugas perkembangan keluarga
- menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa semakin mandiri
- Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- Berkomunikasi secara terbuka antara ortu dan anak-anak

### √ **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

### √ **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 yang memuaskan dan penuh arti dengan para ortu lansia dan anak-anak
- memperoleh hubungan perkawinan
- ✓ persiapan masa tua/pensiun

### √ **keluarga dengan lanjut usia**

Tugas perkembangan keluarga

- ✓ mempertahankan pengaturan hidup
- ✓ menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun/pensiun
- mempertahankan hubungan perkawinan
- menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
- melakukan life review masa lalu
- kesimpulan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

## **b. Struktur keluarga**

### 1) Struktur peran keluarga

#### a) Peran keluarga

- ✓ Melindungi dan merawat keluarga

#### b) Peran ayah

- ✓ Mencari nafkah
- ✓ Melindungi keluarga
- ✓ Mengambil keputusan keluarga secara tepat

## c) Peran ibu

- ✓ Merawat anak
- Mengasuh anak
- ✓ Merawat rumah
- Memasak
- ✓ Bekerja

## d) Peran anak

- ✓ Belajar
- ✓ Patuh terhadap orang tua
- ✓ Bekerja
- ✓ Membantu perekonomian keluarga

- Kesimpulan: ada perubahan pada keluarga yang mana Tn. S seharusnya mencari nafkah dengan bekerja dikarenakan sakit hipertensi diganti oleh istrinya untuk bekerja sebagai buruh.

## 2) Nilai social dan normal

## a) Gaya hidup keluarga

- ✓ Budaya asing **menerima/menolak**
- ✓ Makanan cepat saji **menerima/menolak**
- ✓ Merokok/alkohol **menerima/menolak**
- ✓ Olah raga rutin **ya/tidak**

Kesimpulan: Dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn.S menerima budaya asing mengikuti perkembangan zaman, untuk masalah makan cepat saji dan merokok atau alkohol keluarga Tn. S menolak karena tidak baik bagi Kesehatan, olahraga tidak rutin karena sudah banyak kegiatan dirumah seperti memberi makan ayam dan lain sebagainya.

## b) Kesetaraan gender

- √ Ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan
- Tidak ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

Kesimpulan: Dikeluarga Tn. S istrinya yang bekerja karena suaminya punya Riwayat hipertensi

Peran gender

## (a) Laki-laki

- Mencari nafkah
- Mengurus rumah tangga

- Mengurus anak
- Mengasuh anak

(b) 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/tidak**

Kesimpulan: Di dalam keluarga Tn S mempunyai keadilan dalam keluarga, Pendidikan, pekerjaan, agama yang sama (islam), kepercayaan terhadap Kesehatan, pengetahuan, sikap dan perilaku untuk Kesehatan.

### 3) Proses komunikasi

#### a) Pengiriman pesan

- Langsung**/~~tidak langsung~~
- Elektronik komunikasi handpone/telephone
- Alat pengiriman pesan surat menyurat    **ya/tidak**
- Orang tua
  - √ Anak
  - √ Saudara
- 2) Kejelasan komunikasi keluarga
  - √ Komunikasi fungsional
- Komunikasi disfungsional
- 3) Hubungan keluarga dengan dengan tetangga dan masyarakat
  - √ **baik**/~~tidak baik~~

Kesimpulan : Dalam menyampaikan informasi klien dengan keluarga secara langsung. Klien sering berkomunikasi dengan anak, saudara. Komunikasi yang diterapkan yaitu komunikasi fungsional dan hubungan baik dengan tetangga.

#### 4) Struktur Kekuatan keluarga

- a) Kekuatan keluarga
  - √ Ayah
  - √ Istri
  - √ Anak
  - √ Mertua/Menantu
- b) Proses pengambilan keputusan keluarga
  - √ Bersama (musyawarah)
  - Otoriter
  - Liberal
  - Diktaktor

Kesimpulan: Kekuatan keluarga ada pada ayah dan proses pengambilan keputusan keluarga dengan cara bermusyawarah (bersama).

#### c. Fungsi keluarga

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

- √ keluarga saling mengasihi
- √ keluarga saling menyayangi
- √ keluarga saling memahami
- √ keluarga saling menasihati
- √ keluarga saling menghargai
- √ keluarga saling memberikan dukungan

Kesimpulan : Klien dan keluarga selalu menjaga hubungan baik, klien mengatakan selalu menjaga keharmonisan keluarganya dengan saling mengasihi, menyayangi, memahami, menasehati, menghargai, dan saling memberikan dukungan.

##### 2) Fungsi sosialisasi

Keluarga membolehkan anak, menantu dan istrinya berkumpul di luar rumah untuk kegiatan masyarakat atau berkumpul di saudara

##### 3) Fungsi perawatan Kesehatan

- a) Keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik yang dialami keluarga
  - 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 dirumah, pencegahan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, pengobatan, terapi (coret yang tidak perlu)~~

Kesimpulan: Tn S mengatakan hanya sedikit memahami atau mengenal masalah Kesehatan tentang penyakit Hipertensi yang dialaminya. Tn. S mengatakan di keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit hipertensi. Tn. S belum menerapkan pola hidup sehat seperti tidak mengurangi garam, kurang berolahraga. Tn. S mengatakan sering melakukan aktifitas fisik seperti: memberi makan ternaknya ayam dan ikan, dan setiap bulan sekali melakukan kontrol ke Puskesmas Gamping. Tn. S mengatakan mendapatkan terapi Amlodipine 10mg yang diminum satu kali sehari.

- b) 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

Kesimpulan: Tn. S mengatakan ia menyadari pentingnya akan Kesehatan, sebulan sekali melakukan kontrol rutin ke Puskesmas Gamping karena dokter yang menangani dari awal terdeteksi hipertensi.

- c) Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan psikologis

- Penanganan primer **mampu/tidak mampu**

Jika tekanan darah Tn. S tinggi, keluarga langsung memberikan obat amlodipine 10mg 1x1 kepada Tn. S untuk segera diminum

- Promosi kesehatan **mampu/tidak mampu**  
Kegiatan Tn. S Ketika di rumah memelihara ikan dan ayam
- Pencegahan **mampu/tidak mampu**  
Pola makan Tn. S yaitu tidak mengkonsumsi gorengan dan ayam negeri
- Penatalaksanaan penyakit **mampu/tidak mampu**

Keluarga sudah memberikan diit makan pada Tn. S yaitu mengurangi konsumsi garam berlebih

Kesimpulan: Tn. S mengatakan keluarganya sangat mendukung akan kesembuhannya dengan cara selalu ada, saling menasehati akan bahaya penyakit ini jika tidak di atur pola hidup sehatnya dan keluarga Tn. S tidak memperbolehkan bekerja demi kesehatannya.

d) Keluarga memotidifikasi lingkungan

- cidera fisik (jatuh, keracunan, dll) **mampu/tidak mampu**  
di rumah Tn. S sudah menggunakan penerangan yang sudah cukup terang, lantai yang ada dikamar mandi tidak licin, Tn. S menggunakan sandal lansia,
- permasalahan psikis (keamanan dan kenyamanan) **mampu/tidak mampu**
- Penyakit menular **mampu/tidak mampu**
- Permasalahan psikis (TBC, DBD, HIV/AIDS dll) **mampu/tidak mampu**

Kesimpulan: kemampuan keluarga memahami lingkungan rumah yang sehat keluarga mengetahui pentingnya kebersihan lingkungannya. Pada saat kunjungan rumah dalam keadaan bersih dan rapih. Rumah terlihat terang karena pencahayaan baik, rumah bertipe permanen, lantai semen dan dinding terbuat dari tembok dan terdapat kandang ayam di belakang rumah.

e) 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: Tn. S mengatakan apabila sakit ringan klien hanya membeli obat warung dan istirahat, dan apabila 2-3 hari tidak

sembuh maka akan membawa keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan klinik. Keluarga belum menyediakan investasi untuk keluarga yang sakit.

f) Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> fisik                | <b>mampu/tidak mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> rasa aman dan nyaman | <b>mampu/tidak mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> hubungan sosial      | <b>mampu/tidak mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> Penghargaan          | <b>mampu/tidak mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> Aktualisasi diri     | <b>mampu/tidak mampu</b> |
| <input type="checkbox"/> Rumah sakit          | <b>mampu/tidak mampu</b> |

1) Fungsi reproduksi: **Manaupose**

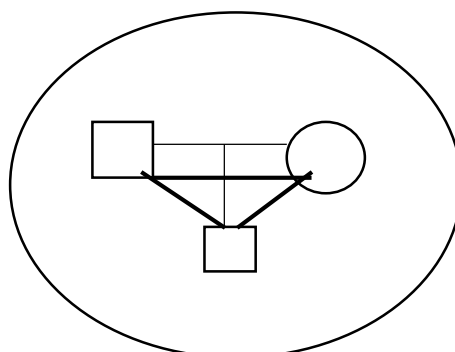
- Rencana berkeluarga
- Rencana keturunan pertama
- Rencana/melakukan pemeriksaan anc secara berkala
- Rencana keturunan berikutnya
- Rencana/melakukan pemakaian kb
- Rencana/melaksanakan memutuskan untuk menikahkan anak
- Rencana/melakukan adopsi anak
- Rencana/melaksanakan pemeriksaan kesehatan reproduksi

2) Fungsi ekonomi

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| ✓ Mengalokasikan dana pendapatan                 | <b>ya/tidak</b>            |
| ✓ Alokasi dana belanja harian/bulanan            | <b>sesuai/tidak sesuai</b> |
| <input type="checkbox"/> Alokasi dana pendidikan | <b>sesuai/tidak sesuai</b> |
| <input type="checkbox"/> Alokasi dana hari tua   | <b>sesuai/tidak sesuai</b> |
| ✓ Alokasi dana kesehatan                         | <b>sesuai/tidak sesuai</b> |

Kesimpulan: Tn. S mengatakan pendapatan kadang-kadang cukup dan kadang kurang, uang yang didapatkan digunakan untuk belanja kebutuhan harian

e. Gambar family attachment



#### 4. Pengkajian persepsi keluarga tentang kesejahteraan keluarga (family tree wellbeing)

##### a) Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga

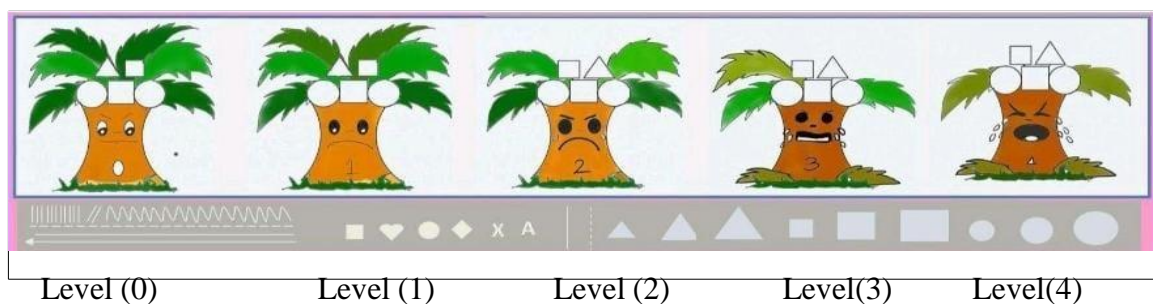
- riwayat keluarga pada masa lampau? Klien dan keluarga mengatakan tidak punya masalah yang berarti dimasalalu.
- Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga? Klien dan keluarga mengatakan tidak ada masalah yang besar, hanya terkadang berbeda pendapat
- Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut? Tn. S selaku kepala keluarga dan orangtua menasehati keluarganya jika ada permasalahan dalam keluarga maka keluarga akan mencari jalan keluarnya bersama-sama
- Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut? Tn. S selalu mengajarkan kepada istri dan anak-anaknya jika mempunyai masalah dibicarakan bersama. Dari pembicaraan bersama atau musyawarah akan mendapatkan titik terang permasalahannya dan berharap permasalahannya segera terselesaikan secara keluarga.
- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudianhari? Tn. S mengatakan lebih bersabar dengan berusaha mencari jalan keluar dan selebihnya iklas dengan masalah yang dihadapi

##### b) Mengevaluasi bagaimana keluarga menghadapi masalah saat ini dan perhatian keluarga terhadap faktor resiko terhadap masalah yang kemungkinan terjadi saat ini dan yang akan datang

- Identifikasi konfrontasi/masalah keluarga saat ini keluarga mengatakan mengetahui bahwa mempunyai masalah mengenai kesehatan pada bapaknya yaitu Hipertensi
- Reaksi keluarga menghadapi masalah tersebut? Keluarga menganjurkan klien untuk, menjaga pola makan dan pergi ke pelayanan kesehatan
- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari? Keluarga selalu menjaga kesehatan dengan cara pergi ke layanan kesehatan atau rumah sakit untuk kontrol.

##### c) Pilih dan centang pada salah satu gambar di family tree wellbeing sesuai dengan kondisi 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.	<b>Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan</b>	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan.

## 5. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

a) Tingkat kemandirian keluarga Tn.S dalam derajat II

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		√		
Target pencapaian meningkat dari tingkat kemandirian I, II, II I dan bahkan sampai IV, dan dituliskan di setiap evaluasi kunjungan <i>home visit</i>				

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

1) Ketika menghadapi permasalahan ini, apa yang keluarga paling

khawatirkan? Tn.S mengatakan khawatir terkait dengan masalah kesehatannya karena memiliki Riwayat Hipertensi

2) Jika permasalahan ini terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka? Tn. S mengatakan beliau dulunya sebagai tulang punggung keluarga akan tetapi sekarang sudah tidak lagi karena dulu pernah mengalami hipertensi

3) Ketika permasalahan ini terjadi, menurut anda siapa yang paling membantu? Anak dan istrinya

4) Saat ini, apa yang paling ingin anda ketahui? Ingin mengetahui tentang penyakit Hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah

5) Pada aspek apa yang paling ingin anda butuhkan kita/perawat?

Pengetahuan terkait penyakit Hipertensi.

#### c) Pemeriksaan fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Tn. S
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik(composmentis)TB : 173 cm BB : 67kg TD : 160/80 mmHg Nadi :70 x/menitRR : 20 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna putih
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleksi cahaya ⊕, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan sedikit buram, 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, 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, jantunggedup, dalam batas normal. A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur				
9	Abdomen	I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas A: Bising usus 20x/mnt P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal. P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeritekan				
10	Genetalia dan Rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
11	Ekstremitas	Ekstremitas Atas : Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap,refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks patela positif, gerakan terbatas, kulit lembab, hangat, ada nyeri tekan, ada oedema. Terdapat nyeri dibagian pinggang pada saat bangun tidur. Kekuatan Otot : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	5	4	4
5	5					
4	4					

**d) Pengkajian per system (lampiran)**

Nama individu yang sakit : Tn. S		Diagnosa medis : Hipertensi	
Sumber Dana Kesehatan : BPJS		Rujukan Dokter/Rumah Sakit:	
<b>Keadaan umum</b> Kesadaran: composmentis GCS: 15 TD : 160/80 mmHg P : 20x/menit S : 36,6°C N : 70x/menit Tubuh teraba hangat	<b>Sirkulasi/cairan</b> Edema: tidak ada Bunyi jantung: lup dup teratur Asites : tidak ada Akral teraba dingin: tidak Tanda perdarahan: ya <del>Purpura/hematoma/petekie/</del> <del>Hematemesis/melena/epistaksis*</del> Tanda anemia: <del>pucat/</del> tidak pucat Konjungtiva pucat/lidah pucat/ bibir pucat/akral pucat* Tanda dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering* Pusing : tidak Kesemutan : ya Berkeringat : tidak Rasa haus : tidak Pengisian kapiler > 3 detik	<b>Perkemihan</b> Pola BAK 7/hari, vol 500 ml/hari Haturia Poliuria Oliguria Disuria Inkontinensia Retensi Nyeri saat BAK: Tidak Kemampuan BAK: mandiri/ <del>bantu</del> <del>sebagian/tergantun*</del> Alat bantu: ya/ <del>tidak</del> Gunakan obat: ya/ <del>tidak</del> Kemampuan BAB: mandiri/ <del>bantu</del> <del>sebagian/tergantun*</del> Alat bantu: ya/ <del>tidak</del>	<b>Pernapasan</b> Sianosis Sekret/slym Irama ireguler Wheezing Wonkhi Otot bantu napas Alat bantu napas Dispnea Sesak Stridor Krepitasi
<b>Pencernaan</b> Mual muntah kembang Nafsu makan: berkurang/ tidak* <del>Sulit menelan</del> Disphagia Bau nafas Kerusakan gigi/gui/lidah/ geraham/rahang/palatum* Distensi abdomen Bising usus: Konstipasi Diare.....x/hr Hemoroid, grade.....	<b>Muskuloskeletal</b> Tonus otot Kontraktur Fraktur Nyeri otot/ <del>tulang*</del> Drop foot lokasi..... Tremor jenis..... Malaise/fatigue Atropi Kekuatan otot.... Postur tidak normal RPS bebas/terbatas/kelemahan/ kelumpuhan (kanan/kiri)*	<b>Neurosensori</b> <u>Fungsi penglihatan:</u> Buram: ya Tak bisa melihat Alat bantu: tidak Visus..... <u>Fungsi perabaan:</u> Kesemutan pada: kaki Kebas pada... Disorientasi Halusinasi Amnesia Parase Disartia	<b>Kulit</b> Jaringan parut Memar Laserasi Ulserasi Pus..... Bulae/lepuh Perdarahan bawah Krustae Luka bakar kulit.... Derajat... Perubahan warna..... Decubitus grade.... lokasi

Teraba massa abdomen... Stomatitis warna..... Riwayat obat pencahar.... Maag Konsistensi..... Diet khusus: ya/tidak* Kebiasaan makan minum: mandiri/bantu sebagian/ tergantung* Alergi makanan/minuman: ya/tidak* Alat bantu: ya/tidak*	RPS bebas/terbatas/kelemahan /kelumpuhan (kanan/kiri)* Berdiri: mandiri/bantu sebagian/ tergantung* Berjalan: mandiri/bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: ya/tidak* Nyeri: ya/tidak*	Paralisis Refleks patologis..... Kejang: sifat..... Lama..... Frekuensi..... <u>Fungsi pendengaran:</u> Kurang jelas: jelas Tuli Alat bantu Tinnitus <u>Fungsi perasa:</u> Mampu : ya Terganggu <u>Fungsi penciuman:</u> Mampu: ya Terganggu	<b>Tidur dan istirahat</b> Susah tidur: tidak Waktu tidur: 7 jam Bantuan obat.....
Mental Cemas Denial Marah Takut Putus asa Depresi Rendah diri Menarik diri Agresif Perilaku kekerasan Respon pasca trauma..... Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan budaya Interaksi dengan keluarga: baik/ terhambat* Berkomunikasi: lancar/terhambat* Kegiatan sosial sehari-hari: keladang	Kebersihan diri Gigi-mulut kotor Mata kotor Kulit kotor Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku kotor Telinga kotor Rambut kepala kotor	Perawatan diri sehari- hari Mandi: mandiri/bantu sebagian/tergantung* Berpakaian: mandiri/bantu sebagian/tergantung* Menyisir rambut: mandiri
Keterangan tambahan terkait individu			

### e) Obat-obatan yang dikonsumsi klien

Jenis obat	Rute	Dosis	Indikasi	Kontraindikasia
Amlodiphin 10 mg	Oral	1x1	Digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar pasien	Pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung.

## f) ANALISA DATA

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU			
No.	Tgl/jam	Data Fokus (DO/DS)	Masalah Keperawatan
1.	26-07-2024/16.00	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan mengetahui bahwa a menderita hipertensi sekitar kurang lebih 2 tahun yang lalu</li> <li>• Klien mengatakan tensi yang paling tinggi adalah 200/100mmHg</li> <li>• Klien mengatakan tekuk sedikit berat dan pusing</li> <li>• Klien mengatakan minum obat hipertensi yaitu amlodipine 10 mg</li> </ul> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 160/80 mmHg</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• S : 36,6°C</li> <li>• N : 70x/menit</li> <li>• Akral teraba hangat</li> </ul>	<b>Resiko perfusi serebral tidak efektif Ditandai dengan penyakit hipertensi (D.0017)</b>
2.	26-07-2024/16.00	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri P : nyeri saat pasien bangun tidur,</li> </ul>	<b>Nyeri Akut (D.0077)</b>

		<p>kelelahan dan saat pasien kedinginan</p> <p>Q : nyeri senut-senut</p> <p>R : di lutut kanan dan kiri</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bersikap protektif menghindari nyeri</li> <li>- Lutut kanan dan kiri tampak bengkak</li> <li>- Nadi teraba kuat</li> <li>- TTV :</li> <li>- TD : 160/80 mmHg</li> <li>- N: 96</li> <li>- RR: 22 x/menit</li> </ul> <p>S: 36°C</p>	
<b>MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA</b>			
No.	Tgl/jam	Data Fokus (DO/DS)	Masalah Keperawatan
1.	26-07-2024/16.00	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Tn. S mengatakan sering kontrol rutin di Puskesmas jika obatnya habis</li> <li>• Keluarga Tn. S mengatakan sejak rutin minum obat gejala seperti sakit kepala menurun dan</li> </ul>	<p><b>Kesiapan manajemen (D.0112)</b></p> <p><b>peningkatan kesehatan</b></p>

		<p>tekanan darah relative stabil, tetapi kadang tinggi ketika klien begadang, capek</p> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 160/80 mmHg</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• S : 36,6°C</li> <li>• N : 70x/menit</li> <li>• Akral teraba hangat</li> </ul>	
--	--	---	--

**Diagnosa Keperawatan individu:**

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan penyakit hipertensi dengan data klien mengatakan mengetahui bahwa menderita hipertensi sekitar kurang lebih 2 tahun yang lalu, klien mengatakan tensi yang paling tinggi adalah 200/100mmHg , klien mengatakan tekuk sedikit berat dan pusing, klien mengatakan minum obat hipertensi, hasil pemeriksaan tekanan darah adalah 160/80 mmHg, nadi 70x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,6°C, akral teraba hangat, klien minum obat hipertensi yaitu amlodipine 10 mg.
2. Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis di tandai dengan nyeri ada area lutut kanan dan kiri terasa senut-senut nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan dan nyeri hilang timbul.

**Diagnose Keperawatan Keluarga:**

1. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan ditandai dengan Keluarga Tn. S mengatakan kontrol rutin di puskesmas, Keluarga Tn. S mengatakan sejak rutin minum obat gejala seperti sakit kepala menurun dan tekanan darah relative stabil, tetapi kadang tinggi ketika klien begadang dan capek.

### FORMAT PENAPISAN MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa: Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko hipertensi

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) :3 b. Ancaman kesehatan/ resiko : 2 c. Keadaan sejahtera/ potensial : 1	3	3	3/3x 1:1	Tn.S mengalami Riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, dari hasil TD:160/80 MmHg
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	2	2/2 x 2:2	Masalah dapat dikontrol dengan klien rutin mengkonsumsi obat amlodipine 10mg 1x1
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	3	3	3/3 x 1:1	Karena masalah hipertensi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi seperti foot massage
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segeraditangani : 2 b. Ada masalah, tidak perlu segeraditangani : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	2	2	2/2 x 1:2	Karena jika masalah tidak segera ditangani akan mengganggu kenyamanan klien dan aktifitas klien.
Total skor			6	

### g) FORMAT PENAPISAN MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa: Nyeri akut berhubungan dengan Agen Cidera Fisiologis

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
2. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) :3 b. Ancaman kesehatan/ resiko : 2 c. Keadaan sejahtera/ potensial : 1	3	3	3/3x 1:1	Masalah nyeri akut pada Tn. S dirasakan dan perlu Tindakan. Tn. S mengalami nyeri pada area kedua lutut sebelah kanan dan kiri

3. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	2	2/2 x 2 : 2	Masalah dapat dikontrol dengan klien relaksasi nafas dalam
4. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	2	2	2/2 x 2 : 2	Karena masalah hipertensi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi seperti relaksasi nafas dalam
5. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segeraditangani : 2 b. Ada masalah, tidak perlu segeraditangani : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	2	2	2/2 x 2 : 2	Karena jika masalah tidak segera ditangani akan mengganggu kenyamanan klien dan aktifitas klien.
Total skor			7	

### FORMAT PENAPISAN MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
3. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) :3 b. Ancaman kesehatan/ resiko : 2 c. Keadaan sejahtera/ potensial : 1	2	2	2/2 x 1 : 1	Tn. S saat ini dalam keadaan menderita hipertensi, pertama kali mengalami hipertensi yaitu kurang lebih 2 tahun yang lalu. TN. S rutin mengonsumsi obat. anjuran pembatasan yang menyebabkan hipertensi seperti merokok, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga dan gaya hidup tidak sehat sudah dilakukan oleh Ny. S
4. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	2	2/2 x 2 : 2	Tn. S mengatakan masih belum begitu mengenal penyebab hipertensi secara

				lengkap
5. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	3	3	$\frac{2}{3} \times 1$ $\frac{2}{3}$	Tn. S sudah lama menderita hipertensi dan sebulan sekali rutin memeriksakan diri ke dokter
6. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segeraditangani : 2 b. Ada masalah, tidak perlu segeraditangani : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	2	1	$\frac{2}{1} \times 1$ : 2	Bila tida segera ditangani memungkinkan munculnya masalah Kesehatan lain sehingga akan memperburuk kondisi Tn. S
Total skor			5 $\frac{2}{3}$	

### RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi	Setelah dilakukan intervensi selama 1x 60 menit maka masalah resiko perfusi serebral tidak efektif menurun dengan kriteria hasil :  <b>Perfusi serebral (L.02014)</b>  1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik menurun 3. Tekanan darah menurun	<b>Pemantauan Tanda Vital( I. 02060)</b>  <i>Obervasi</i>  • Monitor tekanan darah • Monitor nadi • Identifikasi penyebab perubahan tanda vital  <i>Terapeutik</i>  • Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan  <i>Edukasi</i>  • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan <b>Tingkat Nyeri</b>	<b>Manajemen Nyeri (I.08238):</b>  <b>Observasi</b>

		<p>(L.08066) dapat <b>menurun</b> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Bersikap proktektif menurun</li> </ul> <p>Tekanan darah membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurnagi rasa nyeri (mis. Relaksasi nafas dalam)</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit maka masalah keseipan peningkatan manajemen kesehatan mmembaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat pengetahuan (L.12111)</b></p>	<p><b>Edukasi prosedur Tindakan (I.12442)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi minat dalam belajar diubah menjadi meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah hipertensi menurun</li> </ul> <p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Meningkatkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat</li> <li>• Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</li> <li>• Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat</li> <li>• Gejala penyakit anggota keluarga menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan</li> <li>5. Jelaskan perlunya tindakan dilakukan</li> <li>6. Jelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan</li> <li>7. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan</li> <li>8. Jelaskan persiapan pasien sebelum melakukan tindakan</li> <li>9. Informasikan durasi tindakan dilakukan</li> </ol> <p><b>Dukungan koping keluarga (I.09260)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>2. Identifikasi prognosis secara psikologis</li> <li>3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p>
--	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li><li>2. Diskusikan rencana medis dan perawatan</li><li>3. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</li><li>4. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</li><li>5. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan perawatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</li><li>6. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien</li></ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li></ol>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI

## CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 1 (Sabtu, 27 Juli 2024)

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>PERTEMUAN 1</b>					
1.	27/07/20 24  10.00	Resiko perfusi Cerebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda vital</li> <li>2. Mengkaji sakit kepala klien</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan</li> <li>4. Monitor nadi</li> <li>5. Menginformasikan hasil tekanan darah sebelum dan setelah tindakan kepada klien</li> <li>6. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah</li> <li>7. Mendokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah</li> </ol>	Sabtu, 27 Juni 2024 Pukul 10. 30 <b>S:</b> klien mengatakan pusing belum berkurang, <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan <i>foot massage</i> adalah 160/80 mmHg dan setelah dilakukan <i>foot massage</i> mengalami penurunan pada tekanan sistol yaitu menjadi 155/75mmHg, nadi klien 70x/menit</li> </ul> <b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian <b>P:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan pemantauan tekanan Darah</li> <li>- Kolaborasi minum obat amlodipin 10 mg 1x1</li> </ul>	Linda


2	27/07/2024 10.30	Nyeri Akut	<b>Manajemen Nyeri (L08238):</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Memonitor keberhasilan teknik komplementer terapi relaksasi nafas dalam yang digunakan</li> </ol>	27/07/2024 10.40WIB <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam</li> <li>- PQRST           <ul style="list-style-type: none"> <li>P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan</li> <li>Q : nyeri senut-senut</li> <li>R : di lutut kanan dan kiri</li> <li>S : skala 2</li> <li>T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur</li> </ul> </li> <li>- Pasien mengatakan paham dengan teknik relaksasi yang diajarkan</li> </ul>	Linda
---	---------------------	------------	--	---	-------

				<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi belum teratasi</p> <p><b>P :</b> lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri menggunakan PQRST</li> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul</li> </ul>	
3.	27/07/2024 10.45	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien terhadap hipertensi, diit hipertensi,</li> <li>2. Mengkaji pengetahuan klien tentang terapi non</li> </ol>	<p>Sabtu, 22 Juni 2024 Pukul 11.00</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan belum tau mengenai teknik <i>foot</i></li> </ul>	Linda <i>Linda</i>

			<p>farmakologi yaitu teknik <i>foot massage</i> sebagai teknik untuk mengontrol hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat, dan tindakan <i>foot massage</i></li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari <i>foot massage</i></li> <li>5. Melakukan kontrak waktu tindakan dengan pasien</li> <li>6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan</li> <li>7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu untuk menjadi perbandingan sebelum dan setelah dilakukan <i>foot massage</i></li> <li>8. Mengajarkan <i>foot massage</i> pada klien dan keluarga</li> <li>9. Mengevaluasi perasaan klien</li> <li>10. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>11. Mengevaluasi pemahaman klien tentang langkah dari <i>foot massage</i></li> <li>12. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>13. Mengidentifikasi prognosis secara psikologis</li> </ol>	<p><i>massage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan lebih enak setelah dipijat dan lebih rileks.</li> <li>• Klien mengatakan belum terlalu hafal langkah-langkahnya tetapi akan mencoba di praktikan kepada istrinya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama dilakukan <i>foot massage</i> klien banyak bertanya dan mengamati setiap langkah yang di lakukan.</li> <li>• Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan <i>foot massage</i> adalah 160/80 mmHg dan setelah dilakukan <i>foot massage</i> mengalami penurunan pada tekanan sistol yaitu menjadi 155/75 mmHg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> melanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan <i>foot massage</i></li> <li>• Kolaborasi minum obat</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

			<p>14. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</p> <p>15. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</p> <p>16. Diskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>17. Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</p> <p>18. Memfasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</p> <p>19. Memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan perawatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>20. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala</p>	amlodipin 10 mg 1x1	
--	--	--	--	---------------------	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 2 (Minggu, 28 Juli 2024)

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>PERTEMUAN 1</b>					
1.	28/07/2024  10.00	Resiko perfusi Cerebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Menginformasikan hasil tekanan darah sebelum dan setelah tindakan kepada klien</li> <li>4. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah</li> </ol>	<p>Minggu, 28 Juni 2024 Pukul 10. 30</p> <p><b>S:</b> Klien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan <i>foot massage</i> adalah 148/77 mmHg dan setelah dilakukan <i>foot massage</i> tekanan darah turun yaitu 140/74 mmHg. Nadi 70x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> melakukan pemantauan tekanan darah Kolaborasi minum obat amlodipin 10 mg 1x1</p>	Linda 

2	27/07/2024 10.30	Nyeri Akut	<b>Manajemen Nyeri (L08238):</b>  5. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 6. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 8. Memonitor keberhasilan teknik komplementer terapi relaksasi nafas dalam yang digunakan	27/07/2024 10.40WIB <b>S :</b> - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - PQRST P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan Q : nyeri senut-senut R : di lutut kanan dan kiri S : skala 2 T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur - Pasien mengatakan paham dengan teknik relaksasi yang diajarkan	Linda <i>Jhmt</i>
---	---------------------	------------	---	--	----------------------

				<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi belum teratasi</p> <p><b>P :</b> lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri menggunakan PQRST</li> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul</li> </ul>	
3.	28/07/2024 10.30	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien terhadap Mengevaluasi tingkat pemahanan kegiatan <i>foot massage</i> kemarin	<p>Minggu, 28 Juli 2024 Pukul 11.00</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan badan lebih enak dan klien</li> </ul>	Linda <i>Linda</i>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan kontrak waktu tindakan dengan pasien</li> <li>3. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu untuk menjadi perbandingan sebelum dan setelah dilakukan <i>foot massage</i></li> <li>5. Melakukan <i>foot massage</i></li> <li>6. Mengevaluasi perasaan klien</li> <li>7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>8. Mengevaluasi pemahaman klien tentang langkah dari <i>foot massage</i></li> <li>9. Membuat kesepakatan waktu untuk implementasi hari selanjutnya</li> </ol>	<p>menyukai wangi dari minyak sehingga membuat klien merasa rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah bisa mempraktikan kepada istrinya tetapi ada 1 titik pijat yang klien tidak ingat yaitu pada titik Gerakan ke 5</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan <i>foot massage</i> adalah 148/77 mmHg dan setelah dilakukan <i>foot massage</i> tekanan darah turun yaitu 140/74 mmHg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> melanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan <i>foot massage</i></li> <li>• Kolaborasi dengan minum obat amlodipine 10mg 1x1</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 3 (Senin, 29 Juli 2024)**

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>PERTEMUAN 1</b>					
1.	29/07/2024 10.00	Resiko perfusi Cerebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji sakit kepala</li> <li>Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan</li> <li>Memonitor nadi</li> <li>Menginformasikan hasil tekanan darah kepada klien</li> <li>Mengidentifikasi adanya perubahan tekanan darah</li> <li>Mendokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah</li> <li>Menganjurkan klien untuk kontrol rutin</li> </ol>	Senin, 29 Juli 2024 Pukul 10. 30 <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah tidak pusing</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan <i>foot massage</i> adalah 140/75 mmHg dan setelah dilakukan <i>foot massage</i> tekanan darah turun menjadi 130/70 mmHg. Nadi 75x/menit</li> </ul> <b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi <b>P:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>melakukan pemantauan tekanan darah</li> <li>Kolaborasi minum obat amlodipin 10 mg 1x1</li> </ul>	Linda <i>Linda</i>

2	27/07/2024 10.30	Nyeri Akut	<b>Manajemen Nyeri (L08238):</b>  9. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 10. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 11. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 12. Memonitor keberhasilan teknik komplementer terapi relaksasi nafas dalam yang digunakan	27/07/2024 10.40WIB <b>S :</b> - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - PQRST P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan Q : nyeri senut-senut R : di lutut kanan dan kiri S : skala 2 T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur - Pasien mengatakan paham dengan teknik relaksasi yang diajarkan	Linda <i>Jhmt</i>
---	---------------------	------------	--	--	----------------------

				<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi belum teratasi</p> <p><b>P :</b> lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri menggunakan PQRST</li> <li>- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul</li> </ul>	
3.	29/07/2024 10.30	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien terhadap Mengevaluasi tingkat pemahanan kegiatan <i>foot massage</i> kemarin	<p>Senin, 29 Juli 2024 Pukul 11.00</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah tidak pusing</li> </ul>	Linda <i>Linda</i>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan kontrak waktu tindakan dengan pasien</li> <li>3. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu untuk menjadi perbandingan sebelum dan setelah dilakukan <i>foot massage</i></li> <li>5. Melakukan <i>foot massage</i></li> <li>6. Mengevaluasi perasaan klien</li> <li>7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>8. Mengevaluasi pemahaman klien tentang langkah dari <i>foot massage</i></li> <li>9. Membuat kesepakatan waktu untuk implementasi hari selanjutnya</li> </ol>	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan <i>foot massage</i> adalah 140/75 mmHg dan setelah dilakukan <i>foot massage</i> tekanan darah turun yaitu 130/70 MmHg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> melanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan <i>foot massage</i> secara mandiri</li> <li>• Kolaborasi minum obat amlodipin 10 mg 1x1</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--