

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. Pengkajian**

Nama mahasiswa : Adi Firman Hidayat  
Tempat praktik : RSUD Wonosari  
Tanggal praktek : 26 November 2023  
Tanggal pengkajian : 26 November 2023  
Sumber Data : Pasien dan Data Rekam Medis

##### **B. Data Umum Klien**

No. RM : 00612982  
Nama Klien : Ny. K  
Umur : 48 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Pucanganom, Rongkop, Gunungkidul  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Agama : Islam  
Tanggal masuk : 25 November 2023  
Ruang : Mawar  
Diagnosa Medis : Anemia, HT (Hipertensi)

##### **C. Riwayat Klien/Data Umum Klien**

Alasan masuk RS :

Sebelum dibawa ke RS pasien mengeluhkan 10 hari badannya lemas, pucat, sering mau jatuh, pusing dan mual, pasien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit HT dari ayahnya, lalu keluarga bergegas membawa pasien ke IGD RSUD Wonosari pada tanggal 25 November 2023, diobservasi di IGD didapatkan data Vital sign TD : 158/99 mmHg, Nadi : 95x/ menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,4 °C, SpO<sub>2</sub> : 98%, EKG : Sinus Rhythm pasien diberikan

infus asering 20 tpm selanjutnya pasien diputuskan untuk rawat inap di bangsal Mawar.

Keluhan utama saat ini : lemas, pucat, pusing, nggeliyeng dan mual

Riwayat kesehatan keluarga : mempunyai Riwayat hipertensi

Riwayat Alergi : Ada riwayat HT

Penyakit keturunan :

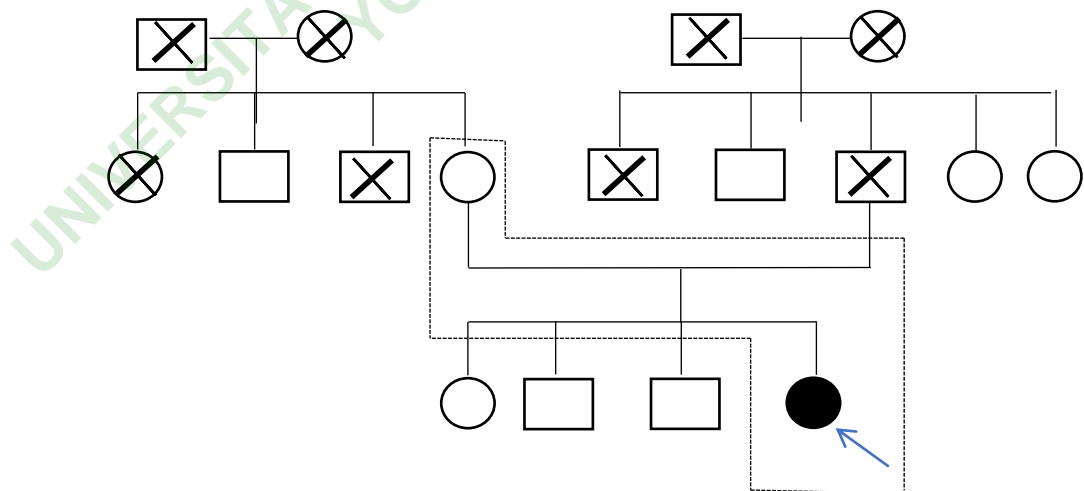
- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain : tidak ada

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya:

Pasien tidak ada riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya

Riwayat Alergi : Pasien tidak ada riwayat alergi apapun

### Genogram



**Keterangan :**

- : Pasien
- : Perempuan
- : Laki-laki
- X : Meninggal
- : Ada hubungan darah / keluarga
- - - : Tinggal satu rumah

**D. Pengkajian Fisik****1. Sistem Pernafasan**

- Dispnea : Ya/Tidak
- Sputum : Ya/Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis : Ya/Tidak; Asthma: Ya/Tidak; TBC: Ya/Tidak; Emphysema: Ya/Tidak; Pneumonia: Ya/Tidak
- Merokok : Ya/Tidak
- Respirasi : 20x/menit; Dalam/Dangkal; Regular/Iregular; Simetris/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/Tidak
- Fremitus : Ya/tidak
- Nasal flaring : Ya/Tidak
- Sianosis : Ya/Tidak
- Pemeriksaan Thorax
  - a. Inspeksi :  
pengembangan dada simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada luka, tidak ada lesi
  - b. Palpasi:  
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, pengembangan dada kanan kiri simetris

- c. Perkusi :  
Sonor diseluruh lapang paru
- d. Auskultasi :  
Suara vesikuler
- e. Data Tambahan Lain-lain: Tidak ada

## 2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit :
  - Hipertensi : Ya/Tidak;
  - DM : ~~Ya~~/ Tidak;
  - Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/Tidak
- Edema kaki : ~~Ya~~/Tidak
- Plebitis : ~~Ya~~/Tidak
- Claudicasio : ~~Ya~~/Tidak
- Dysreflexia : ~~Ya~~/Tidak
- Palpitasi : ~~Ya~~/Tidak; Sinkop: ~~Ya~~/Tidak
- Rasa kebas/kesemutan : Ya/Tidak
- Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak
- TD : 175/115 mmHg, pengukuran di: brachialis ;  
Posisipengukuran: Tidur/~~Berdiri~~/~~Duduk~~
- Nadi : 95x/menit diukur di ~~carotis/ temporal/ jugular/ radial/ femoral/ popliteal/ post tibial/ dorsalis pedis~~
- Kualitas nadi : ~~Lemah/Kuat/tidak teraba~~
- CRT : <2 detik.
- *Homans sign* : negatif
- Abnormalitas kuku : tidak ada, kuku tampak normal dan bersih
- Perubahan kulit : tidak ada perubahan warna kulit
- Membran mukosa: lembab
- Pemeriksaan Kardio
  - a. Inspeksi : iktus kordis tidak tampak
  - b. Palpasi : Iktus kordis teraba di ICS V di midclavicula

sinistra

- c. Perkusi : Redup  
 d. Auskultasi : S1 dan S2 normal

### 3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

- a. BB: 41 TB : 150 IMT : 18,2 kg m<sup>2</sup>

Gizi kurang

√ Gizi cukup

Gizi lebih

- b. Berat badan: 41 Kg, ada perubahan BB: Ya/Tidak; Naik/Turun

- **Biokimia**

**Hb: 4,1 gr/dl** Hmt: 16 %

GDS : 105 mg/dL

- **Clinical sign**

- a. Turgor kulit: elastis  
 b. Membran mukosa: lembab  
 c. Edema : Ya/Tidak  
 d. Ascites : Ya/Tidak  
 e. Pembesaran tiroid: Ya/Tidak  
 f. Kondisi gigi dan mulut: gigi dan mulut tampak bersih, pasien tidak memakai gigi palsu  
 g. Kondisi lidah: lidah tampak bersih  
 h. Halitosis : Ya/Tidak  
 i. Hernia : Ya/Tidak  
 j. Massa abdomen : Ya/Tidak  
 k. Bising usus : 8x/menit  
 l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:  
 Inpeksi: tidak ada luka, tidak ada lesi, bentuk simetris  
 Auskultasi: bising usus 8x/menit  
 Perkusi: suara timpani di 3 region abdomen, kanan atas suara

pekak

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

- **Diet:**

- Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang dan malam
- Ada larangan/pantangan makanan: ~~Ya~~/Tidak
- Penggunaan suplemen makanan: ~~Ya~~/Tidak
- Kehilangan nafsu makan: ~~Ya~~/Tidak
- Mual/Muntah : Ya/~~Tidak~~
- Alergi makanan : ~~Ya~~/Tidak
- Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: ~~Ya~~/Tidak
- Masalah dalam menelan : ~~Ya~~/Tidak
- Gigi Palsu : ~~Ya~~/Tidak
- Penggunaan diuretik: ~~Ya~~/tidak
- Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu : pagi, siang, malam
- Kebutuhan cairan selama sakit :
- Balance cairan selama 24 jam

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 615cc Makan + minum : 615 cc + 600 cc	Urine : 800 cc IWL : 145 cc Feses : 50 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	<b>Input – output : 1215 – 995= 220 cc</b>
<b>Total : 1215 cc</b>	<b>Total : 995 cc</b>	

- Data tambahan : tidak ada

#### 4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan : Ya/~~Tidak~~

- Sakit kepala : ~~Ya~~/Tidak
- Kesemutan/Kebas/lemah : ~~Ya~~/Tidak
- Riwayat stroke : ~~Ya~~/Tidak
- Kejang : ~~Ya~~/Tidak
- Kehilangan daya penglihatan : ~~Ya~~/Tidak
- Glaukoma : ~~Ya~~/Tidak; Katarak: ~~Ya~~/Tidak; Alat bantu penglihatan: ~~Ya~~/Tidak,
- Kehilangan daya pendengaran: ~~Ya~~/TidakAlat bantu dengar: ~~Ya~~/Tidak
- Pengecap : Normal: lidah normal, lidah bersih, warna merata, pasien bisa merasakan rasa asin, manis, pahit sesuai apa yang dirasakannya.
- Pengidu : Normal; hidung normal tidak ada gangguan, pasien bisa membau bau-bauan apa yang pasien hirup dari hidungnya.
- Peraba : Normal; pasien bisa merasakan dan membedakan benda kasar, halus, tajam dan lembut.
- Status mental : Baik, pasien tidak ada gangguan jiwa.
- Orientasi : Waktu:Normal/~~Tidak~~; Waktu: Normal/~~Tidak~~; Tempat: Normal/~~Tidak~~; Orang: Normal/~~Tidak~~; Situasi: Normal/~~Tidak~~
- Tingkat kesadaran : composmentis
- GCS : (E 4 M 6 V 5 Total: 15)
- Afek (gambaran) : Sesuai, pasien langsung menjawab ketika ditanyadan jawaban pasien sesuai dengan apa yang ditanyakan.
- Memori: saat ini : normal, pasien bisa menyebutkan tempat saat ini danmasih ingat pemeriksaan yang dilakukan saat ini
- masa lalu : pasien masih mengingat beberapa kejadian di masa lalu
- Pupil:isokor/~~anisokor~~; ukuran:  $\pm 3$  mm, reaksi cahaya: R + /L +
- Facial droop : ~~Ya~~/Tidak

- Postur tubuh : tegap
- Reflek tendon : positif
- Paralisis : ~~Ya~~/Tidak
- Nyeri : ~~Ya~~/Tidak,

## 5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: Ibu rumah tangga
- Kondisi keterbatasan: tidak ada
- Tidur malam: ~~Ya/tidak~~, 6-8 jam, Tidur siang: ~~Ya/Tidak~~/kadang-kadang
- Kesulitan untuk tidur : ~~Ya~~/Tidak; Insomnia: ~~Ya~~/Tidak
- Sulit bangun tidur : ~~Ya~~/Tidak
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: ~~Ya~~/Tidak
- Rentang gerak : aktif
- Kekuatan otot

5	5
5	5

- Deformitas : tidak ada
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis/Normal
- Gaya Berjalan : tegap
- Kemampuan ADL's (Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar		√	
Buang air kecil		√	
Menggunakan toilet		√	
Berdandan		√	
Makan			√
Berpakaian			√
Berpindah tempat		√	

Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

Ket : kebutuhan pasien membutuhkan bantuan

## 6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi : tidak ada
- Riwayat imunisasi : pasien mengatakan imunisasinya lengkap
- Perubahan sistem imun: tidak ada
- Transfusi darah : Ya/tidak
- Temperatur kulit : 36,6°C
- Diaphoresis : tidak ada
- Integritas kulit: ~~bagus~~/kurang; Scar: Ya/Tidak; lokasi : Rash: Ya/Tidak ; Laserasi: Ya/tidak,
- Ulcer : Ya/Tidak
- Luka bakar : Ya/Tidak,
- Pressure Ulcer : tidak ada luka tekan
- Edema : tidak ada edema
- Lain – lain : tidak ada

## 7. Sistem Eliminasi

### Fecal

- a. Frekuensi BAB : 1x/hari
  - Konstipasi
  - Diare
- b. Karakteristik feses
  - Konsistensi : lembek
  - Warna : kuning kecoklatan
  - Bau : berbau khas
- c. Penggunaan laxative : Ya/tidak
- d. Perdarahan per anus : Ya/Tidak
- e. Hemoroid : Ya/Tidak

**Bladder**

- a. Inkontinensia : ~~Ya~~/Tidak
- b. Urgensi : ~~Ya~~/tidak
- c. Retensi urin : ~~Ya~~/Tidak
- d. Frekuensi BAK : 4-5x/hari
- e. Karakteristik Urin : jernih
- f. Volume urin : 800 cc
- g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak ada nyeri
- h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak ada riwayat

**8. Sistem Reproduksi**

- Keluhan sistem reproduksi: tidak ada
- Akseptor KB : (~~Ya~~ /Tidak )
- Kegiatan sexual teratur : Ya/~~Tidak~~
- Perempuan
  - a. Usia menarche: 12 tahun
  - b. Durasi menstruasi: 5 hari
  - c. Menopause: sudah menopause
  - d. Vaginal discharge: tidak ada
  - e. Gangguan pada alat kelamin: tidak ada gangguan

**E. Pengkajian Psikososial**

## 1. Nilai/Kepercayaan

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : pasien melaksanakan sholat

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada

Gaya hidup: pasien mengatakan gaya hidup sederhana

Perubahan gaya hidup: tidak ada perubahan gaya hidup

## 2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/~~Tidak~~

Faktor penyebab stres : karena dirawat di rumah sakit sehingga tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

Cara mengatasi permasalahan : pasien bercerita dengan kakaknya

Status emosional : Tenang / ~~Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.~~

Lain – lain : tidak ada

### 3. Hubungan

Tinggal dengan: ibu

Orang yang mendukung : keluarga (ibu dan kakak )

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak

Kegiatan di masyarakat : arisan dan kerja bakti

Lain – lain : tidak ada

### 4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pasien mengatakan tidak betah dan ingin segera pulang Perilaku klien sesuai dengan situasi : perilaku pasien tampak tenang dan kooperatif saat diajak bicara, bisa menjawab sesuai pertanyaan

Lain – lain : tidak ada

## **F. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien**

Bahasa utama: jawa dan indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : pendidikan kesehatan mengenai defisit garam dan terapi relaksasi autogenik

### G. Data Penunjang

Tabel 3. 1 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dalam satuan	Interpretasi	
25/11/23	Hemoglobin	4,1	12-17 g/dL	Rendah	
	Leukosit	11,4	4,7-10,3 10 <sup>3</sup> /uL	Tinggi	
	Eritrosit	2,73	4-5 Juta/uL	Rendah	
	Trombosit	482	150-450 Mbu/uL	Tinggi	
	Hematokrit	16	34-40 %	Rendah	
	MCV	59,3	82-92 m <sup>3</sup>	Rendah	
	MCH	149	82-92 pg	Tinggi	
	MCHC	25,1	27-31%	Rendah	
	Basofil	0,0	0-1%	Normal	
	Eo sinofsil	1,0	-2-4%	Rendah	
	Batang	0	2-5%	Rendah	
	Neutrofil	89,0	50-70 %	Tinggi	
	Linfosit	40.0	25-40%	Normal	
	Monosit	6,0	3-7%	Normal	
	Golongan darah	O+			
	GDS	105	< 200 mg/dL	Normal	
	Ureum	23	15-45mg/dL	Normal	
	Creatinin	0,8	0,0-1,3 mm/dL	Normal	
	Albumin	3,8	3,5-5,2 g/dL	Normal	
	SGOT	33	10-50u/L	Normal	
	SGPT	18	10-50u/L	Normal	
	Natrium	140	70-140 mg/dL	Normal	
	Kalium darah	3,26	3,7-5,2 mmol/L	Normal	
Chloride	106	95-108 mmol/L	Normal		
28/11/23	Hemoglobin	11	12-17 g/dL	Rendah	

Tanggal	Pemeriksaan Penunjang	Hasil pemeriksaan
25/11/23	EKG	NSR
28/11/23	USG full Abdomen	Mass solid di Retrovesica kemungkinan dari Ovarium dd Uterus dd system Colon.
27/11/23	MDT	Gambaran anemia defisiensi besi disertai proses infeksi
27/11/23	Thorax	Oedema Pulmo, Cardiomegali

## H. Terapi

Tabel 3. 2 Terapi yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
25/11/23	Asering	IV	20Tpm	Menyeimbangkan elektrolit
	Asam folat	PO	1x2 gr	Mencegah anemia
	Ceftriaxson	IV	1x2 gr	Antibiotic
	Paracetamol	IV	500 mg	Meredakan demam dan nyeri
	Furosemide	IV	2x40 mg	Mencegah edem
27/11/24	Amlodipine	PO	1x10 mg	Antihipertensi

Tabel 3. 3 Terapi Tambahan

Tanggal	Jenis Tranfusi	Waktu Masuk Tranfusi	Waktu Selesai Tranfusi
25/11/23	I. PCR S4731136A	Pukul 18.00 WIB	Pukul 22.17 WIB
26/11/23	II. PCR S4898229A	Pukul 06.20 WIB	Pukul 10.35 WIB
26/11/23	III.PCR S4773194A	Pukul 19.25 WIB	Pukul 23.20 WIB
27/11/23	IV.PCR S47230094A	Pukul 06.35 WIB	Pukul 10.47 WIB

## I. Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: - Ny. K mengatakan memiliki riwayat hipertensi, tidak minum obat hipertensi DO: - TD 175 / 115 mmhg - Nadi 90 x / mnt - Suhu 36,6 C - RR : 20 x / mnt - Spo2 : 98%	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	Hipertensi
2	DS: - Ny. K mengatakan sering merasa lemas, pucat, pusing, kliyengan dan mual - Ny. K mengatakan sering merasa letih ketika melakukan aktivitas ringan sudah istirahat tapi masih letih. - Ny. K mengatakan kurang bertenaga DO: - Pasien Tampak Lesu - TD 175 / 115 mmhg - Nadi 90 x / mnt - Suhu 36,6 C - RR : 20 x / mnt - Hb : 4,1 gr/dL - MDT: Gambaran anemia defisiensi besi disertai proses infeksi - USG full Abdomen : Mass solid di Retrovesica kemungkinan dari Ovarium dan Uterus dan system Colon	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Kelemahan (Anemia)
3	DS: - Ny. K menanyakan tentang status masalah kesehatannya, menanyakan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan - Ny. K Belum mengonsumsi obat HT dikarenakan takut ketergantungan	Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143)	Kurang terpapar informasi

**J. Diagnosa Keperawatan**

1. Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d Hipertensi
2. Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan (Anemia)
3. Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## K. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

No. DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Resiko Cerebral tidak efektif (D.0017) Hipertensi	Perfusi b.d Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi cerebral meningkat dengan kriteria hasil: <b>Perfusi Cerebral (L.05042)</b> - Sakit kepala menurun - Nilai rata-rata tekanan darah membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik	<b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis/ Tekanan Darah Meningkat) <b>Terapeutik</b> - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian obat Furosemide 2x40mg, Amlodipine 1x10 mg <b>Edukasi program pengobatan (I.12441)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan <b>Terapeutik</b> - Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar

---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pengobatan</li> </ul>
				<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “tenik relaksasi autogenik”</li> <li>- Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “teknik relaksasi autogenik” secara mandiri</li> </ul>
2.	Intoleransi (D.0056) Kelemahan (Anemia)	Aktifitas b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil; <b>Tingkat Keletihan (L.05046)</b>	<p><b>Manajemen Energi (L.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul>

---



---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul>
			<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> <li>- kolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah.</li> </ul>
3	Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan Kriteria Hasil:</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <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> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media</li> <li>- Pendidikan Kesehatan Jadwalkan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko 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>

---



## L. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan



Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke 1						
No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi		Evaluasi	Paraf
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	26/11/23 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> </ul>	S: - O: TD: 160/87, N: 85, S: 36,4 C,	Minggu, 26/11/23 (14.00) S : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi terasa lebih rileks dan nyaman O : TD 170/114 mmhg, 36,7 C, 90x/menit, 20x/menit A : Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun factor resiko masih ada - P : Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) dan lanjutkan intervensi terapi komplementer relaksasi autogenik dipertemuan selanjutnya, identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, pertahankan suhu tubuh normal	 Adi
		11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “tenik relaksasi autogenic”</li> </ul>	S: - O: TD: 175/115, N: 95		
		11.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “teknik relaksasi autogenic” secara mandiri</li> </ul>	S: pasien mengatakan faham dan mau melakukan terapi relaksasi autogenik O: TD :170/114, N: 90		
2.	Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan	26/11/23 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Memonitor pola dan jam tidur</li> </ul>	S: Pasien mengeluh masih lemas, tidur nyenak O: tampak lemas, tangan TD: 160/87, N: 85, S:	Minggu, 26/11/23 (14.00) S : Ny. K mengatakan masih lemas, pusing, tidak mual, O : Pasien tampak lemas dan mata	 Adi

	(Anemia)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li><li>- Menganjurkan tirah baring</li><li>- pemberian tranfusi darah PCR (06.20)</li></ul>	36,7 C,	sayu A : Masalah keletihan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen Energi (I.05178)	
--	----------	--	--	---------	---	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2						
No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf	
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	27/11/23 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> </ul>	S: O: TD: 168/100, N: 98, S: 36,2 C,	Senin, 27/11/23 (14.00) S : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik terasa lebih rileks dan nyaman O : TD 162/110 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit A : Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun factor resiko masih ada P : Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial dan lanjutkan intervensi terapi relaksasi autogenik dipertemuan selanjutnya (I.09325) dan lanjutkan intervensi terapi komplementer relaksasi autogenik dipertemuan selanjutnya, identifikasi penyebab peningkatn TIK, monitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah, minimaln stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, pertahankan suhu tubuh normal.	 Adi
		11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “tenik relaksasi autogenic”</li> </ul> S: O: TD: 169/112, N: 82, S: 36,3 C,	S: O: TD: 169/112, N: 82, S: 36,3 C,		
		11.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “teknik relaksasi autogenic” secara mandiri</li> </ul>	S: pasien mengatakan mau melakukan terapi relaksasi autogenic O: TD :162/110, N: 82		
2.	Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan	27/11/23 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> </ul>	S:pasien mengatakan masih lemas, tidur nyenyak. O: tampak tenang,	Senin, 27/11/23 (14.00) S : Ny. K mengatakan masih lemas, pusing berkurang O : Pasien tmpak lemas	 Adi

	(Anemia)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>- Pemberian tranfusi darah (06.35)</li> </ul>	TD: 168/100, N: 98, S: 36,2 C,	A : Masalah keletihan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen Energi (I.05178)	
3.	Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi	27/11/23 09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengidentifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</li> <li>- Menyediakan materi dan media</li> <li>- Memberikan Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	S: pasien mengatakan paham terkait pencegahan hipertensi O: pasien tampak paham dan kooperatif	<p>Senin, 27/11/23 (14.00)</p> <p>S : - Setelah dijelaskan pasien mengatakan paham terkit manajemen hipertensi, mulai dari nilai normal hingga diet pada hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menjelaskan manajemen hipertensi dengan jembatan kata "CERDIK"</li> </ul> <p>O : - Pasien tampak memperhatikan saat dilakukan pemberian kesehatan tentang manajemen hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menerima leaflet tentang manajemen hipertensi</li> </ul> <p>A : Masalah Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan</p>	 Adi

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3						
No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi		Evaluasi	Paraf
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	28/11/23 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> </ul>	S: O: TD: 167/109, N: 98, S: 36,2 C,	Selasa, 28/11/23 (14.00) S : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik terasa lebih rileks dan nyaman O : TD 157/106 mmhg, 36,5 C, 80x/menit, 21x/menit A : Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun factor resiko masih ada P : Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranialidentifikasi penyebab peningkatakn TIK, monitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, pertahankan suhu tubuh normal dan hentikan intervensi terapi relaksasi autogenik	 Adi
		11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “tenik relaksasi autogenic”</li> </ul>	S: pasien mengatakan faham dan mau melakukan terapi relaksasi autogenic O: TD :169/111, N: 82		
		11.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “teknik relaksasi autogenic” secara mandiri</li> </ul>	S: pasien mengatakan faham dan mau melakukan terapi relaksasi autogenic O: TD :157/106, N: 95		
2.	Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan (Anemia)	28/11/23 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Mengajarkan tirah baring</li> <li>- Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>- Mengajarkan strategi koping untuk</li> </ul>	S:pasien mengatakan lemas berkurang, tidur nyenak O: tampak lebih bertenaga, tenang TD: 167/109, N: 98, S: 36,2 C,	Selasa, 28/11/23 (14.00) S : Ny. K mengatakan lemas berkurang, pusing berkurang O : Pasien tmpak lemas A : Masalah keletihan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen	 Adi

			- mengurangi kelelahan Melakukan Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan		Energi (I.05178)	
--	--	--	---	--	------------------	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**M. Catatan Perkembangan**

Tabel 3. 7 Observasi Catatan Perkembangan Pasien

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
Minggu, 26 Nov 2023 jam 11.00 WIB	175 / 115 Mmhg	170 / 114 Mmhg
Senin, 27 Nov 2023 jam 11.30 WIB	169 / 112 Mmhg	162 / 110 Mmhg
Selasa, 28 Nov 2023 jam 11.30 WIB	165 / 111 Mmhg	159 / 106 Mmhg

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA