

BAB III

TINJAUAN KASUS

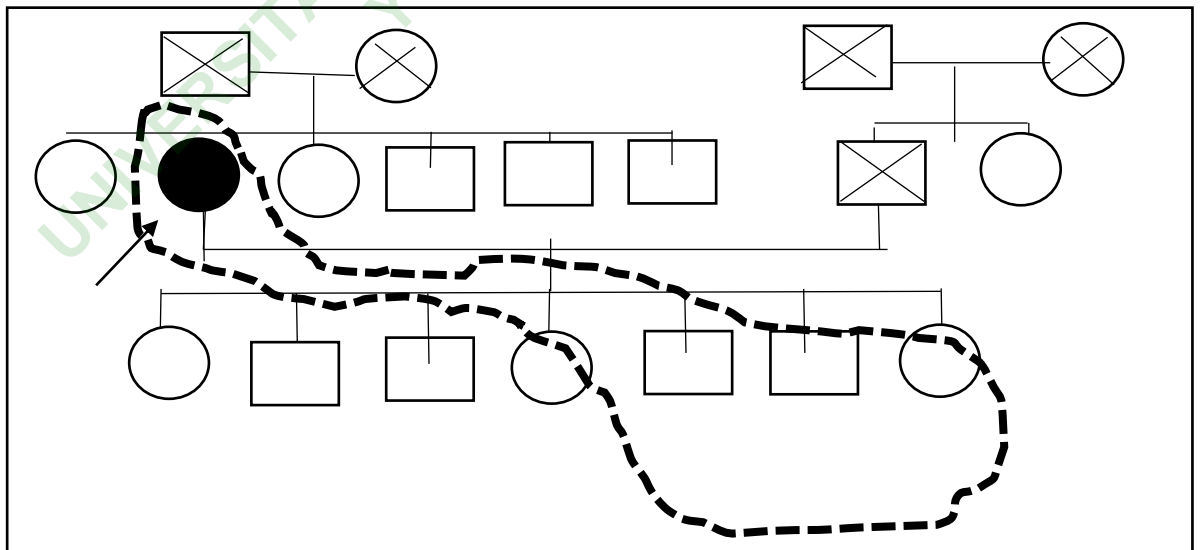
A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : M. kharis
Tempat praktik : Puskesmas Kasihan II
Tanggal praktek : September - Oktober 2024
Tanggal pengkajian : 27 September 2024

1. Riwayat Klien/Data Umum Klien

Nama : Ny. S
Tempat/tgl lahir/usia : Bantul, 15 Agustus 1960 (64 tahun)
Alamat : Padokan Lor, Dukuh VI
Jenis kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah
Status perkawinan : Cerai, Mati

2. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

● : Pasien

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

X : Meninggal

— : Ada hubungan darah / keluarga

- - - - : Tinggal satu rumah

Klien tinggal satu rumah bersama dengan ketiga anak dan satu cucu.

3. Status Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan umum selama 1 tahun: Pernah berobat ke puskesmas, sudah diresepkan obat hipertensi tetapi belum rutin diminum.

Keluhan utama saat ini : Tekanan darah tinggi, sedikit pusing, belakang kepala, sering terasa nyesfri

Riwayat kesehatan keluarga : Ayah pasien mempunyai Riwayat hipertensi

Riwayat Alergi : Tidak ada alergi obat atau makanan

4. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Nutrisi

BB: 48 kg TB: 157 cm

$$IMT = \frac{48}{1,57 \times 1,57} = \frac{48}{2,4649} = 19,5 \text{ (Normal)}$$

Biokimia : Tidak ada

Clinical sign : TD : 153/103 mmhg, S : 36,7 C, N : 98x/m,

RR :20x/m

Frekuensi makan : 3x sehari, makan 1 porsi habis.

Nafsu makan : Baik/normal

Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk

Keluhan yang b/d makan: tidak ada

Alergi makanan : tidak ada

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi dan waktu : 4-5x/hari

Kebiasaan BAK malam hari: buang air kecil sebelum tidur

Keluhan yang b/d BAK : Tidak ada

Warna urin : kuning khas urin

2) BAB

Frekuensi dan waktu : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

Keluhan yang b/d BAB : Tidak ada keluhan

Riwayat penggunaan laksatif: Tidak ada

c. Personal Hygiene

1) Mandi

Frekuensi dan waktu : 2x sehari (pagi dan sore)

Pemakaian sabun : Ya

2) Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Setiap mandi selalu menggosok gigi

3) Cuci rambut

Frekuensi : Seminggu 3 kali

Penggunaan Shampo : Ya

4) Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : satu minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun: mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

d. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 20.30-04.30 WIB (7-8 jam)

Tidur siang : kadang-kadang. 30-60 menit. 13.00-14.00

WIB

Keluhan b/d tidur : Tidak ada

e. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Senam pagi

Nonton TV : jika tidak ada kegiatan selalu menonton TV

Lain-lain : Membersihkan rumah

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

(Jenis/Frekuensi/Jumlah/Lama pakai)

Merokok : Tidak

Minuman keras: Tidak

Ketergantungan terhadap obat: Tidak

Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-hari

- 1) Ibadah Sholat
- 2) Masak
- 3) Bersih-bersih badan / mandi dll
- 4) Berish-bersih rumah
- 5) Menemani dan mengasuh cucu di rumah
- 6) Mengikuti kegiatan lingkungan; pengajian, Senam, PKK, Dasawiswa dan posyandu lansia (tidak rutin)
- 7) Istirahat

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Compos Mentis

Keadaan fisik : Baik

Tanda-tanda vital : TD : 153/103 mmhg, S : 36,7 C, N : 98x/m,

RR :20x/m

Nyeri : Ada

P : Nyeri tanpa sebab

Q ; Seperti tertimpa benda berat

R : ditengkuk dan kepala bagian belakang

S : Skala 3 – 4

T : durasi ketika nyeri sekitar 15 detik, Nyeri dirasakan dalam satu minggu terakhir

b. Sistem persepsi sensori

Pendengaran

Perubahan pendengaran : masih normal tidak ada masalah

Sensitivitas pendengaran : masih normal tidak ada masalah

Penglihatan

Perubahan penglihatan : normal tidak ada masalah

Kacamata/lensa kotak : tidak menggunakan kaca mata

Kabur : normal tidak ada masalah

Pengecapan/Penghidung

Alergi : Tidak ada alergi

Mulut : normal

Kesulitan menelan : Tidak ada

c. Sistem Pernafasan

Thorax

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi dan benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Vesikuler

d. Sistem Kardiovaskular

Capillary refill : < 3 detik

Suara jantung : lubdup

Lain – lain/ket:

e. Sistem Gastrointestinal

Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris

Auskultasi : bising usus normal 10x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Sistem saraf pusat

Masalah koordinasi : Tidak ada masalah

Tremor/Spasme/Tic : Tidak ada masalah

Kesadaran : composmentis

Orientasi orang : bisa mengenali orang lain dengan baik

Orientasi waktu : bisa mengingat hari, tanggal dan tahun

g. Sistem Muskuloskeletal

Nyeri persendian : tidak ada

Kekakuan : tidak ada

Kekuatan otot : kuat

Rentang gerak : sedikit terbatas

Masalah cara berjalan : sedikit pelan

Sikap tubuh : Tidak membungkuk (normal)

h. Sistem Integument

Lesi/luka : tidak ada luka

Memar : Tidak ada memar

Kalus : Tidak ada kalus

Pressure ulce : Tidak ada masalah

i. Sistem Reproduksi**Wanita**

Sistokel/rektokel/Prolaps : -

Penyakit kelamin : tidak ada

Lesi : tidak ada

Aktivitas seksual : -

Riwayat menstruasi : -

Riwayat menopause : menopause sejak 3 tahun yang lalu

j. Sistem perkemihan

Disuria : Tidak ada masalah

Menetes : Tidak ada masalah

Hematuria : Tidak ada masalah

Poliuria : Tidak ada masalah
 Nyeri saat berkemih : Tidak

Data Penunjang : Pemeriksaan GDS : 122 mg/dl

Terapi : Ada, Obat amlodipine 5mg namun tidak rutin

6. Hasil pengkajian khusus

- a. Fungsi kognitif : masih bisa mengingat dengan baik
- b. Fungsi psikologis : tidak ada gangguan psikologis
- c. Dukungan keluarga : anak dan saudara mendukung
- d. Status kemandirian : Mandiri

7. Psikososial Budaya Dan Spiritual

a. Psikologis

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah : diam saat kesal atau menahan marah

Cara mengatasi perasaan tersebut : menyibukan diri dengan aktivitas sehari-hari.

Rencana setelah masalah selesai : Tidak ada

Jika masalah tidak dapat diselesaikan : Tidak ada

Pengetahuan klien tentang masalah/Penyakit yang dihadapi: pasien tau tentang apa itu hipertensi (tensi tinggi), namun belum tau tentang program-program apa saja yang bisa pasien terapkan untuk mengatasi masalah hipertensi tersebut.

b. Sosial

Aktivitas atau peran di masyarakat : beraktivitas baik di lingkungan masyarakat

Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : Tidak ada

Cara mengatasinya : Tidak ada

Pandangan klien tentang aktivitas social di lingkungannya: baik

c. Budaya

Budaya yang diikuti klien : Jawa

Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : Tidak

Cara mengatasi (jika keberatan) : Tidak ada

k. Spiritual

Aktivitas ibadah sehari – hari yang dilakukan : pasien mengatakan sholat lima waktu, rutin ke masjid untuk jamaah subuh dan magrib

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : pasien mengatakan pergi ke Masjid, sholat jamaah, pengajian dll

Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilalukan : Tidak ada

Perasaan klien karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut : tidak ada

Upaya klien mengatasi masalah tersebut : Tidak ada

Keyakinan klien tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami : pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, harus diimbangi antara usaha dan doa

- **MMSE**

Mini-Mental State Examination (MMSE) adalah tes untuk menilai gangguan kognitif yang dilakukan dengan serangkaian pertanyaan. Tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi masalah dengan berpikir, komunikasi, pemahaman, dan ingatan. Hasil kaji pada pasien kelolaan Didapatkan hasil 28, dengan interpretasi bahwa pasien tidak ada gangguan kognitif.

- ***Braden Scale***

Skala Braden adalah alat untuk memprediksi risiko terjadinya luka tekan pada pasien, khususnya pasien yang berbaring lama. Skala Braden terdiri dari enam subskala yang digunakan untuk menilai risiko luka tekan, yaitu: Persepsi sensorik, Kelembapan kulit, Aktivitas, Mobilitas, Gesekan dan geseran, Status gizi.

Hasil: Jumlah skor 23, dimana klien tidak memiliki resiko terjadinya luka tekan.

- ***Katz Index***

Indeks Katz, atau Katz ADL, adalah alat untuk menilai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Indeks ini dibuat oleh Dr. Sidney Katz pada tahun 1950-an. Indeks Katz menilai kemampuan seseorang dalam enam fungsi ADL, yaitu: Mandi, Berpakaian, Menggunakan toilet, Berpindah, Menjaga kontinensia, Makan. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk "Ya" dan 0 untuk "Tidak".

Dalam studi kasus ini, hasil atau jumlah skor 6, dimana klien memiliki kemandirian tinggi.

- **Penilaian PSQI**

Penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang.. Penilaian PSQI dilakukan dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan

dengan kualitas tidur, seperti: Kualitas tidur subjektif, Latensi tidur, Durasi tidur, Gangguan tidur, Disfungsi di siang hari.

- ***Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)***

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) adalah skala yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. DASS-21 Skala ini terdiri dari 21 item dan digunakan untuk menilai tingkat keparahan tekanan psikologis pada remaja yang lebih tua dan orang dewasa

Total skor DASS-21 depresi skor 1, anxiety skor 8, stress 2 maka pasien mengalami depresi = **normal**, anxiety = **ringan** dan stress = **normal**.

- ***Pengkajian resiko jatuh Morse Fall Scale (MFS)***

Morse Fall Scale (MFS) adalah alat penilaian risiko jatuh yang digunakan untuk memprediksi kemungkinan pasien akan jatuh. MFS dapat digunakan untuk pasien dewasa di rumah sakit. MFS menilai enam aspek, yaitu: Riwayat jatuh, Diagnosa sekunder, Alat bantu berjalan, Terapi infus, Gaya berjalan, Status mental. Dari penilaian tersebut, MFS akan memberikan skor total antara 0-125 yang menentukan tingkat risiko jatuh, yaitu tidak berisiko, rendah, atau tinggi.

Pada pasien kelolaan didapatkan score 10, dengan interprtasinya bahwa pasien tidak berisiko jatuh .

B. ASUHAN KEPERAWATAN

Tabel 3. 1 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
DS: - Ny. S mengatakan dikeluarga ada riwayat penderit hipertensi (Ayah)	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	Hipertensi
DO: - TD 153 / 103 mmhg		

- Nadi 98 x / mnt		
- Suhu 36,7 C		
- RR : 20 x / mnt		
DS:	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologi; Hipertensi
- Ny. S mengatakan kadangkadang merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 3-4 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik. Keluhan nyeri sudah dirasakan dalam satu minggu terakhir.		
DO:		
- Tekanan Darah meningkat 153 / 103 mmhg		
- Frekuensi nadi meningkat 98 x / mnt		
DS:	Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143)	Kurang terpapar informasi
- Ny. S menanyakan tentang status masalah kesehatannya, menanyakan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan		
- Ny. S Belum mengonsumsi obat HT secara rutin dikarenakan tidak sempat control dan takut ketergantungan		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d faktor resiko Hipertensi
2. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi
3. Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan perfusi cerebral meningkat dengan kriteria hasil: Perfusi Cerebral (L.05042)	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis/ Tekanan Darah Meningkat)

	<ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun - Nilai rata-rata tekanan darah Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik - Tekanan darah sistolik Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik - Tekanan darah diastolik Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat <p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar - Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pengobatan <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan non farmakologi “Relaksasi Otot Progresif”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan non farmakologi “Relaksasi Otot Progresif” secara mandiri
<p>2. Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan Luaran:</p> <p>Tingkat Nyeri Menurun.</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun - Meringis menurun dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Fasilitasi Istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri

		- Tekanan darah membaik dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik (Jika perlu)
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>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic dari skala 2 cukup menurun ke skala 5 meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari skala 2 cukup menurun ke skala 5 meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari skala 2 cukup meningkat ke skala 5 menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media - Pendidikan Kesehatan Jadwalkan - Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3. 3 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	09/10/24 16.00 (H 1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK - Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah - Meminimalkan stimulus 	<p>Rabu, 09/10/24 (17.00)</p> <p>S : Pasien mengatakan setelah dilakukan ROP lebih rileks dan nyaman</p> <p>O : TD 148 / 98 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif</p>	M. Kharis

			<p>dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan suhu tubuh normal - Memberikan terapi komplementer relaksasi otot progresif - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar - Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “Relaksasi Otot Progresif” - Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “Relaksasi Otot Progresif” 	<p>belum terjadi namun faktor resiko masih ada</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) dan lanjutkan intervensi terapi relaksasi otot progresif dipertemuan selanjutnya</p>	
2.	<p>Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi</p>	<p>09/10/24 16.00 (H 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Memerikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri : tarik nafas dalam 	<p>Rabu, 09/10/24 (17.00)</p> <p>S : Pasien mengatakan kadangkadang masih merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, skala nyeri 3</p> <p>O : TD 148 / 98 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri dipertemuan selanjutnya</p>	M. Kharis
3.	<p>Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi</p>	<p>09/10/24 16.00 (H 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media - Memberikan Pendidikan Kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Rabu, 09/10/24 (17.00)</p> <p>S : - Setelah dijelaskan pasien mengatakan sedikit paham terkit manajemen hipertensi, mulai dari nilai normal hingga diet pada hipertensi</p> <p>- Pasien aktif bertanya seputar hipertensi</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan saat dilakukan pemberian</p>	M. Kharis

- Menjelaskan faktor kesehatan tentang risiko yang dapat manajemen hipertensi mempengaruhi Kesehatan A : Masalah Defisit Pengetahuan Tentang : Kesehatan Manajemen hipertensi yang dapat digunakan belum teratasi untuk meningkatkan P : Lanjutkan intervensi perilaku hidup bersih dan sehat Edukasi Kesehatan (I.12383)
- Mengajarkan strategi

No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	10/10/24 16.30 (H 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Mempertahankan suhu tubuh normal - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar - Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi "Relaksasi Otot Progresif" - Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi "Relaksasi Otot Progresif" secara mandiri 	<p>Kamis, 09/10/24 (17.30)</p> <p>S : Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan ROP terasa lebih rileks dan nyaman</p> <p>O : TD 138/88 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun faktor resiko masih ada</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial dan lanjutkan intervensi terapi relaksasi otot progresif dipertemuan selanjutnya</p>	M. Kharis
2.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi	10/10/24 16.30 (H 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Memerikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi 	<p>Kamis, 10/10/24 (17.30)</p> <p>S : Pasien mengatakan pusing dan nyeri di belakang kepala, berkurang</p> <p>O : TD 138/88 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	M. Kharis

			meredakan nyeri	Manajemen Nyeri dipertemuan selanjutnya	
			- Mengajarkan teknik nonfarmakologi: tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri		
3.	Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi	10/10/24 16.30 (H 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat - Menyediakan materi dan media - Memberikan Pendidikan Kesehatan dengan jembatan kata "CERDIK" - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>Kamis, 10/10/24 (17.30)</p> <p>S : - Setelah dijelaskan pasien mengatakan paham terkait manajemen hipertensi, mulai dari nilai normal hingga diet pada hipertensi</p> <p>- Pasien mampu menjelaskan manajemen hipertensi dengan jembatan kata "CERDIK"</p> <p>O : - Pasien tampak memperhatikan saat dilakukan pemberian kesehatan tentang manajemen hipertensi</p> <p>- Pasien menerima leaflet tentang manajemen hipertensi</p> <p>A : Masalah Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan</p>	M. Kharis

No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	11/10/24 16.30 (H 3)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Mempertahankan suhu tubuh normal - Memberikan terapi komplementer relaksasi otot progresif 	<p>Jum'at, 09/10/24 (17.30)</p> <p>S : Pasien mengatakan setelah dilakukan ROP terasa lebih rileks dan nyaman</p> <p>O : TD 166/97 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun faktor resiko masih ada</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi terapi 	M. Kharis

			- Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “Relaksasi Otot Progresif” secara mandiri	relaksasi otot progresif secara mandiri dibantu dengan keluarga • Edukasi untuk rutin mengikuti kegiatan Posyandu Lansia	
2.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi	11/10/24 16.30 (H 3)	- Memerikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Mengjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Mengajarkan teknik nonfarmakologi: tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Jum’at, 09/10/24 (17.30) S : Pasien mengatakan pusing dan nyeri di belakang kepala, berkurang O : TD 136/86 mmhg, 36,7 C, 80x/menit, 21x/menit A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Motivasi pasien untuk terus menjaga kesehatan	M. Kharis

Tabel 3. 4 Observasi Catatan Perkembangan Pasien

Hari/ Tanggal/ Waktu	Pre	Post
Rabu, 9 Oktober 2024	153 / 103 Mmhg	148 / 98 Mmhg
Kamis, 10 Oktober 2024	146 / 96 Mmhg	138 / 88 Mmhg
Jum'at, 11 Oktober 2024	144 / 92 Mmhg	136 / 86 Mmhg

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA