

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan Keluarga

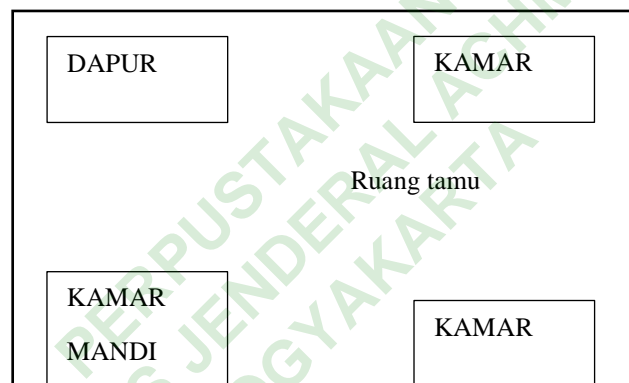
| | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nama Perawat | Mega Purnamasari | Nama Puskesmas | PKM Pandak I |
| | | Tanggal Pengkajian | Minggu, 10/11/2024 Jam 10.00 WIB |
| Nama Kepala Keluarga (KK) | Tn. W | No. Family Folder (jika ada) | - |
| Alamat & No.telp. | Gilangharjo, Pandak, Bantul | | |
| Pekerjaan/Status KK | Buruh | Tgl lahir/Usia KK | 07/01/1967 (57) |
| Jenis Kelamin KK | Laki-laki | Pendidikan KK | SMP |
| Riwayat Imunisasi | Lengkap | Asuransi kesehatan | BPJS (KIS) |
| Riwayat penyakit Menular | Pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular | Riwayat penyakit keturunan | Pasien tidak memiliki penyakit keturunan |
| Pemberi Informasi | Keluarga Tn. W dan Pasien Ny. R | Hub. dengan KK: | Adik |

1. Tujuan Perawatan Individu

- a. Ny. R mengetahui tentang penyakit hipertensi
- b. Ny. R mengetahui pengobatan farmakologi non farmakologi (Rendam kaki air hangat dengan serai)
- c. Ny. R mengetahui pendidikan kesehatan tentang pola perawatan diri hidup sehta bagi hipertensi
- d. Ny. R mampu melakukan rendam kaki hangat dengan serai secara mandiri

2. Tujuan Perawatan Keluarga
 - a. Keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang tepat
 - b. Keluarga dapat mengatasi faktor resiko yang tepat
 - c. Keluarga Keluarga mampu melakukan Tindakan pencegahan masalah kesehatan dengan tepat
 - d. Keluarga mampu meningkatkan kesehatan dengan tepat
 - e. Keluarga mampu mencapai penegndalian kesehatan
3. Pengkajian Kesehatan Keluarga
 - a. **Pengkajian genogram dan komposisi keluarga**
 - 1) Lokasi rumah (peta dan denah)

Gambar 1. Denah Rumah



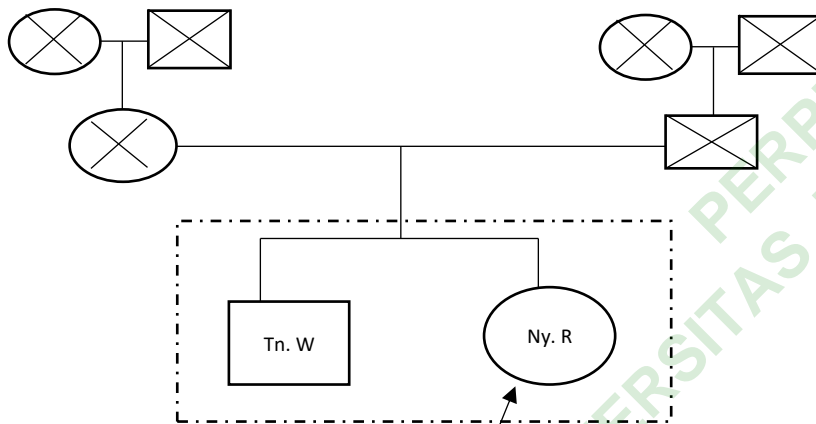
2) Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga):

Tabel 3. 1 Daftar Anggota Keluarga

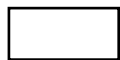
| No | Nama | Jenis Kelamin | Hub. dengan KK | Usia | Pendidikan | Pekerjaan/pendapatan | Asuransi Kesehatan | Riwayat Imunisasi | Riwayat Penyakit |
|----|-------|---------------|-----------------|-------|------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| 1 | Ny. R | Perempuan | Saudara kandung | 65 th | SD | Buruh | BPJS (KIS) | Lengkap | Tidak ada |

Gambar 2. Genogram

Genogram:



Keterangan :



: Laki –Laki





: Perempuan



: Meninggal



: Klien

: Tinggal serumah

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

3) Tipe keluarga:

- Keluarga inti
- Keluarga besar (*extended family*)
- Single career*
- Dyadic family*
- Commuter family*
- ✓ **Lain-lain: *Cohabiting couple***

4) Suku bangsa:

- ✓ **Jawa**
- Sunda
- Batak
- Madura
- Lain-lain: -

5) Agama:

- ✓ **Islam**
- Katolik
- Kristen protestan
- Hindu
- Budha
- Konghucu
- Lain-lain: -

6) Status ekonomi keluarga:

Status ekonomi keluarga

- Kurang
- ✓ **Menengah**
- Tinggi

Penghasilan:

\pm **Rp1.000.000**

< UMR domisilli

> UMR domisili

Pekerjaan (Kepala Keluarga) :

Buruh

Tani

Pedagang

Swasta

Pns/tni/polri

Guru/dosen

Lain-lain: -

Alokasi dana:

Dana tabungan : ada

\leq **Rp 200.000,-/bln**

\geq Rp 500.000,-/bln

Dana kesehatan : **tidak ada**

\leq Rp 500.000,-/bln

\geq Rp 500.000,-/bln

Dana pendidikan : **tidak ada**

\leq Rp 500.000,-/bln

\geq Rp 500.000,-/bln

7) Aktivitas rekreasi keluarga:

Menonton tv bersama

Main game bersama

Makan bersama di luar rumah

Olahraga (voli, sepak bola, badminton dll)

√ **Lain-lain: pasien mengikuti tour ziarah**

b. Pengkajian ecomap keluarga

1) Informasi lingkungan dalam rumah:

Keadaan dalam rumah

- Ventilasi : ventilasi cukup, terdapat 6 ventilasi, 4 untuk ruang keluarga, 2 untuk kamar Ny. R
- Konsumsi air : konsumsi air cukup, menggunakan air sumur yang dimasak
- Listrik/penerangan : listrik/penerangan baik, menggunakan warna lampu berwarna putih di setiap ruangnya termasuk di kamar mandi
- Toilet : toilet bersih, menggunakan WC duduk, toilet tidak menggunakan keramik namun semen
- Sistem kebersihan rumah : sistem kebersihan rumah baik, rumah dibersihkan pagi dan sore
- Perabotan rumah tangga : perabotan tertata dan telah menggunakan rak untuk menata perabotan
- Lantai (keramik, tegel, tanah) : lantai rumah menggunakan tegel
- Dinding (kayu/tembok/anyaman bamboo/triplek) : dinding menggunakan batako , tidak ada retak, kondisi dinding ruangan pasien tidak terdapat pegangan yang digunakan pasien untuk merambat ke kamar mandi.

Kesimpulan: kondisi ecomap keluarga sebagian besar dalam kondisi baik, namun untuk kondisi dinding ruangan pasien tidak terdapat pegangan yang digunakan pasien untuk merambat ke kamar mandi sehingga meningkatkan risiko jatuh pada pasien

2) Informasi lingkungan di luar rumah:

- Sampah : pengelolaan sampah dibakar
- Drainase : drainase baik
- Hewan peliharaan : tidak ada
- Sumber budaya/adat istiadat keluarga atau masyarakat sebagai penyebab sumber jenis penyakit : keluarga mengikuti budaya adat jawa

Kesimpulan: kondisi lingkungan luar rumah dalam kondisi baik, tidak ada masalah

3) Informasi tetangga dan masyarakat:

- Posyandu : Posyandu Tegallurung
- Posbindu : Posbindu Tegallurung
- Puskesmas keliling : puskesmas keliling ada
- Puskesmas pembantu : puskesmas pembantu tidak ada
- Puskesmas induk : puskesmas Pandak 1
- Klinik swasta/bidan/dokter umum : klinik swasta ada
- Sepeda/motor/mobil : motor 1, sepeda 1
- Bis/angkotan kota/ojek online/ojek pangkalan : tidak ada

Kesimpulan: terdapat posyandu dan posbindu yang diadakan setiap bulannya, terdapat Puskesmas induk yaitu Puskesmas Pandak 1 jaraknya >5 km dari rumah pasien, dan terdapat 1 klinik yang sering digunakan oleh warga untuk berobat.

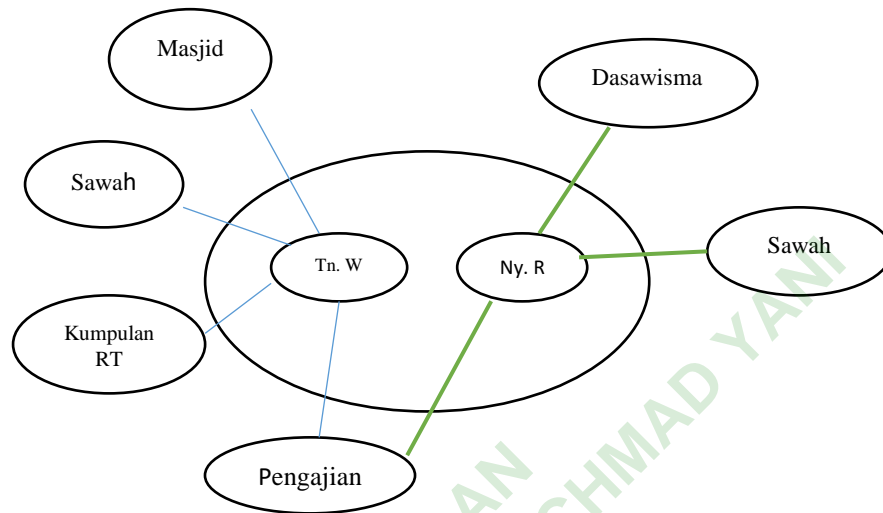
4) Informasi jaringan sosial dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga:

- √ Pasar/warung/toko kelontong
- √ Sekolah Paud
- Perguruan tinggi
- √ Arisan/dasa wisma/kumpulan rt/karang taruna
- Pos ronda
- Papan informasi
- Tempat rekreasi keluarga terdekat : Pantai

Kesimpulan: Klien bekerja sebagai petani, rumah klien dekat dengan Paud, keluarga klien mengikuti kegiatan di dusun Tegallurung seperti perkumpulan RT, Pengajian, dan dasawisma, di Tegallurung terdapat papan informasi yang letaknya di Masjid Tegallurung.

5) Gambaran *ecomap* keluarga:

Gambar 3. Ecomap



c. Pengkajian *attachment* (hubungan kasih sayang) keluarga

1) Riwayat perkembangan keluarga sampai saat ini:

a) Keluarga dengan orangtua usia lanjut:

Tugas perkembangan keluarga:

- √ Mempertahankan pengaturan hidup
- √ Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun/pensiun
- √ Menyesuaikan diri terhadap kehilangan keluarga
- Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
- √ Melakukan *life review* masa lalu

➤ **Kesimpulan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:** tugas perkembangan keluarga Tn. W yaitu pada tahap perkembangan keluarga Orang Tua (*aging families*) memasuki fase di mana orang tua mulai semakin mendekati usia lanjut, biasanya fase ini untuk orang tua berusia >59 tahun

b. Struktur keluarga:

- Struktur peran keluarga Peran

Keluarga:

√ Melindungi dan merawat keluarga

Peran kepala keluarga:

√ Mencari nafkah

√ Melindungi keluarga

√ Mengambil keputusan keluarga secara tepat

➤ **Kesimpulan (adakah perubahan peran dalam keluarga):**

terdapat perubahan peran dalam keluarga yaitu Tn. W adalah adik dari Ny. R, dalam fungsi tugas keluarga Tn. W menjadi kepala keluarga dan penanggung jawab pada Ny. R.

- Nilai sosial dan norma Gaya hidup keluarga:

Budaya asing : keluarga menerima budaya asing

Makanan cepat saji : keluarga jarang mengkonsumsi makanan cepat saji

Merokok/alkohol : tidak ada yang merokok maupun konsumsi alkohol pada keluarga Tn. W

Olah raga rutin : keluarga jarang melakukan olahraga rutin

- **Kesimpulan:** nilai sosial dan norma gaya hidup keluarga cukup baik tidak ada yang merokok dalam 1 rumah, namun kegiatan olah raga keluarga Tn. W belum rutin, keluarga pasien belum optimal melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan, keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status Kesehatan yang minimal, keluarga pasien gagal mencaai pengendalian yang optimal

Kesetaraan gender:

√ **Ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan**

Tidak ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

- **Kesimpulan:** tidak ada masalah pada kesetaraan gender

Peran gender Laki-laki:

√ **Mencari nafkah**

√ **Mengurus rumah tangga**

Mengurus anak

Mengasuh anak

Perempuan:

√ **Mencari nafkah**

√ **Mengurus rumah tangga**

Mengurus anak

Mengasuh anak

Keadilan dalam keluarga : keluarga Tn. W berlaku adil kepada kepada kakak kandung nya yaitu Ny. R

Pendidikan : pendidikan terakhir sebagian besar keluarga SD

Pekerjaan : keluarga sudah bekerja

Agama : seluruh anggota keluarga beragama islam

Kepercayaan terhadap kesehatan : keluarga percaya terhadap kesehatan

Pengetahuan : keluarga belum mengetahui pengetahuan terhadap penyakit hipertensi (definisi, penyebab, faktor resiko, penanganan, cara pencegahan, dan komplikasi)

Sikap dan perilaku kesehatan : keluarga menunjukkan sikap dan perilaku kesehatan yang kurang maksimal

➤ **Kesimpulan:** masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang tidak mengetahui terkait penyakit hipertensi antara lain : definisi, penyebab, faktor resiko, penanganan, cara pencegahan, dan komplikasi yang kemungkinan akan terjadi jika tidak diobati, sikap dan perilaku kesehatan yang kurang. Ny. R mengatakan tidak ada waktu untuk datang ke posyandu lansia

- Proses komunikasi Pengiriman pesan:

√ Langsung/tidak langsung

√ Elektronik komunikasi handphone/telephone

Alat pengiriman pesan surat menyurat

Pengirim dan penerima pesan:

Orang tua

Anak

√ Saudara

Kejelasan komunikasi keluarga:

√ Komunikasi fungsional

Komunikasi disfungsional

Hubungan keluarga dengan dengan tetangga dan masyarakat:

√ Baik

➤ **Kesimpulan:** tidak terdapat masalah pada proses komunikasi/pengiriman

- Struktur kekuatan keluarga Kekuatan keluarga:

Ayah

Istri

Anak

√ Saudara kandung

Proses pengambilan keputusan keluarga:

√ **Bersama (musyawarah)**

Otoriter

Liberal

Diktaktor

➤ **Kesimpulan:** tidak terdapat masalah pada kondisi struktur kekuatan keluarga

c. Fungsi keluarga

- Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian) :

√ **Keluarga saling mengasihi**

√ **Keluarga saling menyayangi**

√ **Keluarga saling memahami**

√ **Keluarga saling menasehati**

√ **Keluarga saling menghargai**

Keluarga saling memberikan dukungan

Keluarga saling memotivasi

➤ **Kesimpulan:** terdapat masalah pada fungsi afektif yaitu Tn. W kurang saling memberikan dukungan pada Ny. R keluarga kurang memberi motivasi pada Ny. R.

- Fungsi sosialisasi:

Keluarga membolehkan kakak dan adik mengikuti kegiatan di masyarakat

➤ **Kesimpulan:** tidak ada masalah pada kondisi fungsi sosialisasi

- Fungsi perawatan Kesehatan:

Tugas keluarga: **Keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik yang dialami keluarga**

√ **Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (fisik), pengobatan**

Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (psikologis), pengobatan

Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, pengobatan, terapi

Kesimpulan: keluarga memerlukan pengetahuan yang lebih lanjut terkait dengan penyakit hipertensi yang dialami oleh Ny. R tentang definisi, penyebab, faktor resiko, penanganan, cara pencegahan, dan komplikasi penyakit hipertensi

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:** keluarga belum dapat memilih alternative tindakan untuk mencapai tujuan atau sasaran tertentu, contohnya saat Ny. R sering mengalami sakit kepala yang terus menerus Tn. W hanya menyarankan beristirahat saja untuk mengurangi rasa sakitnya tersebut tidak menganjurkan untuk dilakukan pemeriksaan ke faskes terdekat.

Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis

- Penanganan primer : Ny. R sering mengeluhkan sakit kepala namun tidak memanfaatkan pemeriksaan kesehatan di faskes terdekat
- Promosi kesehatan : Ny. R dan Tn. W tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu lansia karena keterbatasan waktu keluarga (bertani) sehingga tidak ada waktu untuk menghadiri ke posyandu lansia, pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal
- Pencegahan : Ny. R dan Tn. W belum mengetahui cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk penyakit hipertensi yang dialami pasien. Ny. R masih mengkonsumsi garam, ikan asin, dan santan. Keluarga pasien gagal dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan
- Penatalaksanaan penyakit : Ny. R belum mengetahui terakit penatalaksanaan penyakit hipertensi dengan pemeriksaan kesehatan Ny. R, maka jika Ny. R mengalami sakit kepala Ny. R hanya beristirahat saja. Keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal.

➤ **Kesimpulan:** kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis belum optimal meliputi penanganan primer, promosi kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit

Keluarga memodifikasi lingkungan

Penyakit tidak menular (HT) : keluarga belum menerapkan pola makanan yang sehat untuk pasien hipertensi, Ny. R tidak pernah melakukan aktivitas olahraga tetapi Ny. R setiap hari bertani, keluarga belum mengetahui jika Ny. R mengalami hipertensi

➤ **Kesimpulan:** keluarga belum melakukan modifikasi lingkungan seperti pola makan, aktivitas fisik untuk penderita hipertensi, dan melakukan pemeriksaan rutin ke faskes terdekat

Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

| | |
|-----------------------------|---------|
| Posyandu | : tidak |
| Posbindu | : tidak |
| Klinik swasta/perawat/bidan | : tidak |
| Dokter swasta | : tidak |
| Puskesmas | : tidak |
| Rumah sakit | : tidak |

Kesimpulan: keluarga mengatakan Ny. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan dirinya dan hanya membeli obat warung saja jika badan merasa tidak enak

Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fisik | : keluarga mampu memenuhi kebutuhan fisik Ny. R |
| <input type="checkbox"/> Rasa aman dan nyaman | : keluarga kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman Ny. R |
| <input type="checkbox"/> Hubungan sosial | : keluarga kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan hubungan sosial Ny. R |
| <input type="checkbox"/> Penghargaan | : keluarga mampu memenuhi kebutuhan penghargaan |
| <input type="checkbox"/> Aktualisasi diri | : keluarga mampu memenuhi kebutuhan aktualisasi diri |

Rumah sakit : keluarga menggunakan fasilitas rumah sakit

➤ **Kesimpulan:** keluarga kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan fisiologis keluarga yaitu rasa aman dan nyaman dan hubungan social

- Fungsi reproduksi

Rencana berkeluarga

Rencana keturunan pertama

Rencana/melakukan pemeriksaan ANC secara berkala

Rencana keturunan berikutnya

Rencana/melakukan pemakaian KB

Rencana/melaksanakan memutuskan untuk menikah anak

Rencana/melakukan adopsi anak

Rencana/melaksanakan pemeriksaan kesehatan reproduksi

○ **Kesimpulan:** keluarga mengatakan keduanya tidak keinginan untuk menikah dan mempunyai keturunan

- Fungsi ekonomi

Mengalokasikan dana pendapatan : ya

Alokasi dana belanja harian/bulanan : alokasi sesuai

Alokasi dana pendidikan : -

Alokasi dana hari tua : alokasi sesuai

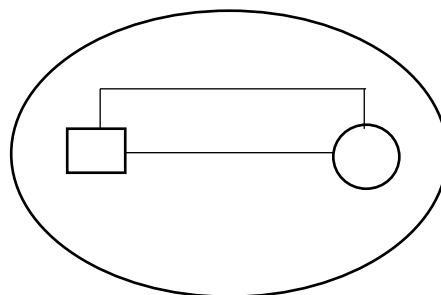
Alokasi dana kesehatan : alokasi sesuai

➤ **Kesimpulan:** tidak ada masalah pada fungsi ekonomi

Keluarga

d. Gambar *Family Attachment*

Gambar 4. 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

- Perceraian
- Pertengkaran dalam rumah tangga
- Permasalahan keluarga besar
- Hamil sebelum menikah
- Menikah usia dini
- √ Permasalahan warisan
- √ Permasalahan kesehatan
- Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah
- Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut?

Saat Ny. R mengeluh sakit, keluarga mengatakan mengarahkan untuk meminum obat, namun pasien tetap menolak untuk periksa ke pelayanan kesehatan, jarang olahraga, jarang melakukan aktivitas fisik.

- Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut?

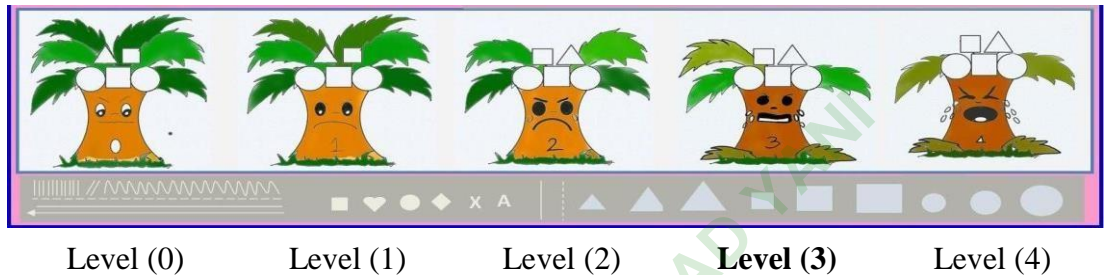
Keluarga mengatakan menyarankan Ny. R untuk periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika keluhan yang dirasakan tidak kunjung berkurang

- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?

Keluarga mengatakan akan melakukan aktivitas fisik kepada Ny. R seperti mengajaknya jalan jalan didepan rumah

- b. Pilih dan centang pada salah satu gambar di family treewellbeing sesuai dengan kondisi kesejahteraan keluarga saat ini

Gambar 5. Treewellbeing



Keterangan:

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

Pengkajian TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (berilah tanda centang yang sesuai dan lakukan observasi tingkat kemandirian keluarga minimal tiga kali kunjungan)

Tabel 3. 2 Tingkat Kemandirian Keluarga

| Item Kemandirian | Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria) | | | |
|---|--|--------------|---------------|--------------|
| | I (1 & 2) | II (1 s.d 5) | III (1 s.d 6) | IV (1 s.d 7) |
| 1. Menerima petugas puskesmas | | √ | | |
| 2. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana | | √ | | |
| 3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar | | √ | | |
| 4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 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, III dan bahkan sampai IV, dan dituliskan di setiap evaluasi kunjungan <i>home visit</i> | | | | |

5. Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*five key question*)

- a. Ketika menghadapi permasalahan keluarga dan kesehatan, apa yang keluarga paling khawatirkan?

Keluarga mengatakan hal yang dikhawatirkan adalah jika sakit yang diderita Ny. R sampai komplikasi, tirah baring dan hingga kematian, namun keluarga pasien mengatakan pasien terkadang berbicara tidak sesuai dengan kenyataannya sehingga keluarga merasa malas dan kurang memperhatikan pasien

- b. Jika permasalahan terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka?

adik dari Ny. R dan reaksi nya membawanya ke puskesmas

- c. Ketika permasalahan terjadi, menurut anda siapa yang paling bisa membantu?

Tn. W Adik dari Ny. R

- d. Saat ini, apa yang paling ingin anda/keluarga ketahui?

Penyakit Hipertensi meliputi: definisi, klasifikasi, etiologi, manifestasi, penatalaksanaan, komplikasi dan pencegahan yang bisa dilakukan pada pada Ny.R

- e. Pada aspek apa yang paling ingin anda/keluarga butuhkan dari perawat?

Memberikan edukasi kesehatan terkait hipertensi dan penanganan dirumah untuk menangani hipertensi pada Ny. R.

6. Pemeriksaan fisik

- a. Nama Individu yang sakit:

Ny. R

- b. Keluhan utama:

Ny. R mengatakan nyeri di bagian kepala belakang sampai leher (P), nyeri terasa tertusuk (Q), nyeri di kepala (R), nyeri skala 4 (S), nyeri

hilang timbul, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, nyeri berkurang saat kondisi diam/istirahat (T), nyeri timbul dalam 5 menit terjadi dalam 2-5 kali, TD = 150/90 mmHg, N = 98 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36.7°C

c. Penyebab:

- 1) Pola hidup yang tidak sehat (konsumsi garam yang berlebih, tidak mengikuti posyandu lansia)
- 2) Hipertensi

d. Tanda dan gejala yang muncul:

- 1) Pasien tampak meringis menahan nyeri
- 2) Pasien tampak gelisah
- 3) Pasien tampak memegang area kepala
- 4) Pasien tampak lemah
- 5) Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang sampai leher sehingga kadang sulit melakukan aktivitas

e. Riwayat pengobatan dan pemeriksaan

Tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Fisik

| Nama individu yang sakit: Ny. R | | |
|---------------------------------|--|--|
| Sumber dana kesehatan: BPJS | | |
| Diagnosa medis: Hipertensi | | |
| Rujukan Dokter/RS: - | | |
| No | Jenis Pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan |
| 1 | Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital | <p>Kesadaran:</p> <p>a. Compos Mentis b. E4V5M6</p> <p>Status gizi:</p> <p>a. TB: 152 cm b. BB: 57 kg c. IMT: 23.44 kg/m (normal)</p> <p>TTV:</p> <p>a. TD: 150/90 mmHg b. RR: 20 x/menit c. S: 36.9 °C d. N: 98 x/menit e. CRT: < 3 detik</p> <p>Keterangan:</p> <p>a. Denyut nadi normal b. Akral teraba hangat</p> |
| 2 | Kepala | <p>Kondisi kepala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perdarahan 2. Tidak ada benjolan 3. Tidak ada bekas jahitan 4. Tidak ada jejas 5. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi 6. Tidak ada keluhan sakit kepala 7. Kondisi rambut: rambut kering 8. Warna, dan jenis rambut: warna rambut putih, jenis rambut ikal |
| 3 | Wajah | Wajah simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, tidak ada jejas |
| 4 | Mata | Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua bola |

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| | | mata utuh, tidak mengalami penurunan penglihatan, pupil isokor, reflek cahaya +/+ |
| 5 | Gigi, telinga, hidung, tenggorokan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gigi: terdapat 2 gigi depan yang tanggal, gigi berwarna putih dan kuning, tidak menggunakan gigi palsu 2. Telinga: terdapat serumen pada telinga, pasien mengalami penurunan pendengaran, tidak ada pembengkakan pada area telinga, tidak ada perdarahan, tidak ada bekas jahitan 3. Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung, kedua lubang hidung tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan, kondisi tulang hidung tidak bengkok, tidak ada lesi, tidak ada benjolan 4. Tenggorokan: tidak terdapat sekret pada tenggorokan, tidak ada suara grok grok |
| 6 | Leher | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perdarahan 2. Tidak ada benjolan 3. Tidak ada bekas jahitan 4. Tidak ada jejas 5. Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening 6. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan vena jugularis 7. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi di area leher |
| 7 | Dada | <p>Paru:</p> <p>Inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola napas pasien reguler 2. Kedalaman napas dalam batas normal 3. Tidak tampak penggunaan otot bantu napas tambahan 4. Tidak ada perubahan warna kulit di area dada 5. Tidak ada perdarahan 6. Tidak ada benjolan 7. Tidak ada bekas jahitan 8. Tidak ada jejas <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan sesak napas |

| | | |
|---|---------|---|
| | | <p>2. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi</p> <p>Perkusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdengar tanda-tanda krepitasi 2. Terdengar sonor <p>Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara napas vesikuler 2. Tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronchi, stridor, whooping <hr/> <p>Kardiovaskuler:</p> <p>Inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dada simetris 2. Tidak ada perubahan warna kulit di area dada 3. Tidak ada perdarahan 4. Tidak ada benjolan 5. Tidak ada bekas jahitan 6. Tidak ada jejas <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat keluhan nyeri saat dipalpasi 2. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi 3. Pulsasi teraba kuat <p>Perkusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdengar tanda-tanda krepitasi 2. Terdengar sonor <p>Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara S1&S2 terdengar jelas 2. Tidak terdengar bunyi jantung S3 3. Tidak terdengar suara jantung tambahan seperti gallop, murmur |
| 8 | Abdomen | <p>Inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ditemukan adanya pembesaran atau distensi pada area abdomen 2. Tidak ada perubahan warna kulit di area dada 3. Tidak ada perdarahan 4. Tidak ada benjolan |

| | | |
|----|-------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 5. Tidak ada bekas jahitan 6. Tidak ada jejas 7. Tidak ada striae 8. Tidak ada rash <p>Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara peristaltik usus terdengar kuat 2. Berapa kali bunyi peristaltic usus terdengar: 8x/menit 3. Tidak terdengar bunyi borborygmi dan hyperperistalsis 4. Tidak terdengar bunyi friction rub di area hepar dan lien 5. Suara timpani <p>Perkusi:</p> <p>Perkusi dilakukan pada keempat kuadran abdomen dan saat diperkusi terdengar timpani dalam batas normal</p> <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat keluhan nyeri saat dipalpasi 2. Tidak teraba pembesaran massa seperti cairan |
| 9 | Integumen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kulit: bersih 2. Warna kulit: warna kulit sawo matang 3. Akral teraba hangat 4. Pasien tampak pucat 5. Tidak ada laserasi 6. Tidak ada ulserasi 7. Tidak ada pus 8. Tidak ada bulae/lepuh 9. Tidak ada dekubitus 10. Tidak ada perubahan warna kulit di area seluruh tubuh 11. Tidak ada pembengkakan pada area seluruh tubuh 12. Tidak ada perdarahan 13. Tidak ada benjolan 14. Tidak ada bekas jahitan 15. Tidak ada jejas 16. Tidak ada luka bakar |
| 10 | Ekstremitas | <p>Ekstermitas atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak ada penonjolan tulang 3. Fungsi ekstremitas normal 4. Tidak ada tanda-tanda krepitasi saat menggerakkan tangan 5. Bentuk tangan kanan dan kiri normal 6. Tidak menggunakan alat bantu 7. Tidak ada kesemutan 8. Tidak ada <i>drop foot</i> lokasi 9. Tidak ada tremor 10. Tidak ada malaise/fatigue 11. Tidak ada atrofi 12. Kekuatan otot tangan kiri dan kanan 5/5 <p>Ektremitas bawah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan nyeri 2. Tidak ada penonjolan tulang 3. Fungsi ekstremitas bawah normal 4. Tidak ada tanda-tanda krepitasi saat menggerakkan kaki 5. Bentuk kaki kanan dan kiri normal 6. Menggunakan alat bantu tongkat 3 sisi, kursi roda (jika diperlukan) 7. Tidak ada kesemutan 8. Tidak ada tremor 9. Tidak ada malaise/fatigue 10. Tidak ada atrofi 11. Kekuatan otot kaki kiri dan kanan 5/5 <p>Kekuatan otot:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | | | | | |
| 5 | 5 | | | | | |

Tabel 3 4 Data Tambahan Pengkajian

| Data Tambahan | | |
|-----------------------------|--|---|
| Pola Makan dan Minum | | |
| No | Makan | Hasil Pengkajian |
| 1 | Berapa kali makan dalam sehari | 3x sehari, pagi siang malam |
| 2 | Diet/tidak, jika diet jenis dietnya apa dan bagaimana komposisi dietnya | Porsi makan normal, nasi dan sayur, lauk dan buah jarang, makanan asin dan garam sering di konsumsi |
| 3 | Alergi makan/tidak, jika alergi sebutkan | Tidak ada alergi makan |
| 4 | Keluhan selama makan | Tidak ada keluhan selama makan |
| No | Minum | Hasil Pengkajian |
| 1 | Berapa kali minum dalam sehari | 1 liter perhari |
| 2 | Jenis minuman yang dikonsumsi | Air putih, the manis |
| 3 | Keluhan selama minum | Tidak ada keluhan selama minum |
| Pola Eliminasi | | |
| No | BAB | Hasil Pengkajian |
| 1 | Berapa kali BAB dalam sehari | 1x sehari |
| 2 | Konsistensi | Padat |
| 3 | Warna | Coklat kekuningan |
| 4 | Bau | Bau khas feses |
| 5 | Ada penggunaan obat/tidak, jika iya sebutkan jenis obatnya, rute, dan dosisnya | Tidak ada penggunaan obat |
| 6 | Ada keluhan nyeri saat BAB, jika ada kaji dengan PQRST | Tidak ada keluhan nyeri saat BAB |
| 7 | Kemampuan BAB: Mandiri/bantu sebagian/tergantung | Mandiri |
| 8 | Keluhan selama BAB | Tidak ada keluhan selama BAB |
| No | BAK | Hasil Pengkajian |
| 1 | Berapa kali minum dalam sehari | 1 liter perhari |
| 2 | Berapa kali BAK dalam sehari | 5-6 x/hari |
| 3 | Konstipasi/tidak | Tidak ada konstipasi |
| 4 | Diare/tidak | Tidak ada diare |
| 5 | Hemoroid/tidak | Tidak ada hemoroid |

| | | |
|----------------------|--|---|
| 6 | Warna | Warna urine kuning jernih |
| 7 | Bau | Bau khas urine |
| 8 | Haturia/tidak | Tidak ada haturia |
| 9 | Poliuria/tidak | Tidak ada polyuria |
| 10 | Oliguri/tidak | Tidak ada oliguri |
| 11 | Disuria/tidak | Tidak ada dysuria |
| 12 | Inkontinensia/tidak | Tidak ada inkontenensia |
| 13 | Retensi/tidak | Tidak ada retensi |
| 14 | Ada keluhan nyeri saat BAK, jika ada kaji dengan PQRST | Tidak ada keluhan nyeri saat BAK |
| 15 | Ada penggunaan obat/tidak, jika iya sebutkan jenis obatnya, rute, dan dosisnya | Tidak ada penggunaan obat |
| 16 | Kemampuan BAK: Mandiri/bantu sebagian/tergantung* | Mandiri |
| 17 | Keluhan selama BAK | Tidak ada keluhan selama BAK |
| Status Mental | | |
| No | Status Mental | Hasil Pengkajian |
| 1 | Mental | Pasien tidak mengalami penurunan status mental |
| 2 | Cemas | Pasien mengatakan merasa cemas karena pasien baru mengetahui tekanan darahnya mengalami peningkatan |
| 3 | Denial | Pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya sekarang |
| 4 | Marah | Pasien tidak marah |
| 5 | Takut | Pasien mengatakan pusing memikirkan kondisinya |
| 6 | Putus asa | Pasien mengatakan tidak berdaya |
| 7 | Depresi | Pasien tidak mengalami depresi |
| 8 | Rendah diri | Pasien tidak mengalami rendah diri |
| 9 | Menarik diri | Pasien tidak menarik diri |
| 10 | Agresif | Pasien tidak agresif |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| 11 | Perilaku kekerasan | Pasien tidak mengalami perilaku kekerasan |
| 12 | Respon pasca trauma | Pasien sudah menerima dengan kondisinya saat ini |
| 13 | Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak | Pasien tidak merasa minder dengan kondisinya saat ini |
| 14 | Disorientasi orang, tempat, waktu | Pasien mampu menyebutkan orang, tempat, waktu secara tepat |
| 15 | Halusinasi | Pasien tidak mengalami halusinasi |
| 16 | Waham | Pasien tidak mengalami waham |
| 17 | Defisit Perawatan Diri (DPD) | Pasien mandi sehari 2x |
| 18 | Perilaku Kekerasan (PK) | Pasien tidak mengalami perilaku kekerasan |
| 19 | Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) | Pasien tidak mengalami risiko perilaku kekerasan |
| 20 | Isolasi sosial (ISOS) | Pasien tidak mengalami isolasi sosial |
| 21 | Harga Diri Rendah (HDR) | Pasien tidak mengalami harga diri rendah |
| 22 | Risiko Bunuh Diri (RBD) | Pasien tidak pernah berpikiran untuk mengakhiri hidupnya |
| Pola Istirahat dan Tidur | | |
| No | Status Istirahat dan Tidur | Hasil Pengkajian |
| 1 | Lama tidur | 5-6 jam/hari |
| 2 | Lama tidur siang | 1 jam |
| 3 | Ada penggunaan obat/tidak, jika iya sebutkan jenis obatnya, rute, dan dosisnya | Tidak ada penggunaan obat |
| 4 | Keluhan selama tidur | Pasien mengatakan kadang sulit tidur karena menahan nyeri di kepalanya |
| | | |

| Pola Komunikasi | | |
|------------------------|--|--|
| No | Komunikasi | Hasil Pengkajian |
| 1 | Komunikasi dan budaya | Pasien berkomunikasi dengan normal, pasien menganut budaya adat jawa |
| 2 | Interaksi dengan keluarga: baik/ terhambat | Interaksi dengan keluarga baik |
| 3 | Berkomunikasi: lancar/terhambat* | Pasien berkomunikasi dengan lancar |
| 4 | Kegiatan sosial sehari-hari | Sehari-hari pasien hanya bertani, terkadang pasien mengikuti dasawisma di lingkungan rumah |

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

B. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

| ANALISA DATA | | | |
|--------------|-------------------------------------|--|--|
| No | Tanggal dan Jam | Data Fokus (Data Subjektif dan Data Objektif) | Masalah Keperawatan |
| 1 | Minggu, 10/11/2024 Jam 13.00 WIB | <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan nyeri di bagian kepala belakang, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat kondisi diam/istirahat (P), nyeri terasa tertusuk (Q), nyeri di kepala (R), nyeri skala 4 (S), nyeri hilang timbul dalam 5 menit (T) <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kadang tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak memegang area kepala - TD = 150/90 mmHg - N = 98 x/menit - RR = 20 x/menit | Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d nyeri dibagian belakang kepala dan TD: 150/90 mmHg |
| 2 | Minggu, 10/11/2024 Jam 13.00 WIB | <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan masih sering konsumsi garam dan ikan asin yang berlebihan - Ny. R mengatakan baru mengetahui tekanan darahnya tinggi - Ny. R mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan - Ny. R mengatakan belum pernah mengkonsumsi obat darah tinggi - Keluarga mengatakan jarak ke puskesmas jauh > 5 km - Ny. R mengatakan tidak ada waktu mengikuti posyandu lansia karena bekerja | Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) b.d Kurang terpapar informasi d.d keluarga dan Ny. R belum mengetahui penyakit Hipertensi |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Keluarga dan Ny. R mengatakan belum mengetahui penyakit Hipertensi- Keluarga dan Ny. R mengatakan belum mengerti bagaimana pola diet yang benar <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. R hanya tinggal bersama adik kandung- Ny. R tampak tidak mengetahui proses perjalanan penyakit hipertensi- Ny. R tampak bingung dengan bagaimana perawatan hipertensi- Ny. R tampak sering bertanya terkait penanganan untuk penyakit hipertensi- keluarga memerlukan pengetahuan yang lebih lanjut terkait dengan penyakit hipertensi yang dialami oleh Ny. R tentang definisi, penyebab, faktor resiko, penanganan, cara pencegahan, dan komplikasi penyakit hipertensi- Ny. R sering mengeluhkan sakit kepala namun tidak memanfaatkan pemeriksaan kesehatan di faskes terdekat- Ny. R dan Tn. W tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu lansia karena keterbatasan waktu keluarga (bertani) sehingga tidak ada waktu untuk menghadiri ke posyandu lansia, pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal- Ny. R dan Tn. W belum mengetahui cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk penyakit hipertensi yang dialami pasien. Ny. R masih mengkonsumsi garam, ikan asin, dan santan. Keluarga pasien gagal dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan- Ny. R belum mengetahui terakit penatalaksanaan penyakit hipertensi dengan pemeriksaan kesehatan Ny. R, maka jika Ny. R mengalami sakit kepala Ny. R hanya beristirahat saja. Keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal. | |
|--|--|--|

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d nyeri dibagian belakang kepala dan TD: 150/90 mmHg.
- b. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) b.d Kurang terpapar informasi d.d keluarga dan Ny. R belum mengetahui penyakit Hipertensi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

D. Penampisan Masalah

Diagnosis Keperawatan : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) b.d

Kurang terpapar informasi d.d keluarga dan Ny. R belum mengetahui penyakit

Hipertensi

Tabel 3. 6 Penapisan Masalah

| Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|---|---------------------|-------|----------------------|--|
| 1. Sifat masalah: a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensial | 3 2 1 | 1 | $1/3 \times 1 = 0,3$ | Keadaan keluarga sejahtera namun masih kurang paham mengenai penyakit hipertensi |
| 2. Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat | 2 1 0 | 2 | $2/2 \times 2 = 2$ | Pasien mengatakan kurang belum mengetahui pola diit hipertensi |
| 3. Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah | 3 2 1 | 1 | $2/3 \times 1 = 0,6$ | Keluarga kurang memberikan perawatan yang optimal kepada klien |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------|--|
| 4. Menonjolnya masalah: | | | | |
| a. Masalah berat dan harus segera ditangani | 2 | 1 | $1/2 \times 1 = 1$ | Keluarga mengatakan baru mengetahui jika klien mengalami tekanan darah yang tinggi |
| b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani | 1 | | | |
| c. Masalah tidak dirasakan | 0 | | | |
| Total | | | | 3,9 |

Diagnosis Keperawatan : Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) nyeri dibagian belakang kepala dan TD: 150/90 mmHg

| Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|--------------------------------------|------|-------|----------------------|---|
| 1. Sifat masalah: | | | | |
| a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) | 3 | 1 | $1/3 \times 1 = 0,3$ | TD = 150/90 mmHg, klien merasa nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan nyeri berkurang saat kondisi diam/istirahat (P), nyeri terasa tertusuk (Q), nyeri di kepala (R), nyeri skala 4 (S), nyeri hilang timbul dalam 5 menit (T) |
| b. Ancaman kesehatan/resiko | 2 | | | |
| c. Keadaan sejahtera/potensial | 1 | | | |
| 2. Kemungkinan masalah dapat diubah: | | | | |
| a. Mudah | 2 | 2 | $2/2 \times 2 = 2$ | Pengetahuan keluarga tentang penyakit Hipertensi kurang, sumber daya tenaga kesehatan tidak tersedia |
| b. Sebagian | 1 | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|-----------|---|---|
| c. Tidak dapat | 0 | | | | |
| 3. Potensi masalah untuk dicegah: | | | | Nyeri kepala menjadi keluhan utama pasien namun tindakan keluarga dalam memperbaiki masalah kurang tepat karena keluarga tidak melakukan penatalaksanaan secara optimal | |
| a. Tinggi | 3 | 1 | 3/3x1 = 1 | | |
| b. Cukup | 2 | | | | |
| c. Rendah | 1 | | | | |
| 4. Menonjolnya masalah: | | | | | |
| a. Masalah berat dan harus segera ditangani | 2 | 1 | 1/2x1 = 1 | Keluarga melihat masalah kesehatan Hipertensi sebagai masalah berat dan harus segera ditangani | |
| b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani | | | | | 1 |
| c. Masalah tidak dirasakan | | | | | 0 |
| Total | | | | 4,3 | |

- Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) nyeri dibagian belakang kepala dan TD: 150/90 mmHg **(4,3)**
- Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) b.d Kurang terpapar informasi d.d keluarga dan Ny. R belum mengetahui penyakit Hipertensi **(3,9)**

Note:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat dengan penjelasan pembedaannya.
2. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot dari setiap kriteria

Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Sesuai Kriteria Penapisan

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d nyeri dibagian belakang kepala dan TD: 150/90 mmHg
2. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) b.d Kurang terpapar informasi d.d keluarga dan Ny. R belum mengetahui penyakit Hipertensi

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

| DIAGNOSA KEPERAWATAN | | | |
|----------------------|---|---|---|
| No. Dx | DIAGNOSIS KEPERAWATAN | LUARAN (SLKI) | INTERVENSI (SIKI) |
| 1 | Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d nyeri dibagian belakang kepala dan TD: 150/90 mmHg | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik | <p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi untuk menurunkan tekanan darah (Rendam kaki air hangat dengan serai) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam kaki air hangat dengan serai) |


| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | <p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan |
| 2 | Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang terpapar informasi d.d keluarga dan Ny. R belum mengetahui penyakit Hipertensi | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat - Aktivitas hidup sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program pengobatan meningkat | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - 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 - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi - Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala berat atau tidak biasa - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat |


| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Pelibatan Keluarga (I.14525)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan- Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga- Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan <p>Edukasi Program Pengobatan (I.12441)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan- Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional (Rendam air hangat dengan serai) dan kemungkinan efek terhadap pengobatan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi informasi tertulis untuk meningkatkan pemahaman- Berikan dukungan atau untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar- Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan- Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi- Anjurkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) |
|--|--|--|---|

F. Catatan Perkembangan Keperawatan Keluarga (Implementasi dan Evaluasi)

1. Pertemuan Ke-1


Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi


| IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN PERTEMUAN KE-1 | | | |
|--|--|--|---|
| TGL/JAM | IMPLEMENTASI | EVALUASI (14.30) | PARAF |
| Selasa, 12 November 2024 13.00 13.13 13.15 13.30 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Memonitor TD dan HR(pretest) 4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam kaki air hangat dengan serai) 5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri | S : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan pagi hari tadi masih merasakan nyeri bagian kepala - Ny. R mengatakan nyeri sudah berkurang dari hari sebelumnya (P), nyeri terasa tertusuk (Q), nyeri di kepala (R), nyeri skala 2 (S), nyeri hilang timbul (T) - Ny. R mengatakan menyetujui untuk dilakukan rendam kaki air hangat dengan serai - Ny. R mengatakan merasa lebih relax setelah direndam kaki - Ny. R mengatakan baru mengetahui serai bisa dimanfaatkan untuk tekanan darah tinggi - Ny. R mengatakan lega tekanan darahnya ada penurunan - Ny. R mengatakan memiliki waktu luang di jam 13.00 WIB O : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak mengerti setelah dijelaskan manfaat rendam kaki air hangat dengan serai |  Mega |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>13.33</p> <p>13.35</p> <p>13.37</p> | <p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Memonitor TD dan HR (posttest)</p> <p>8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak aktif bertanya - Ny. R tampak kooperatif saat diberikan tindakan rendam kaki air hangat dengan serai <p>Pretest :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/95 mmHg - HR : 90 x/menit <p>Postest :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/85 mmHg - HR : 85 x/menit <p>A :</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan tekanan darah - Pemantauan HR - Intervensi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam kaki air hangat dengan serai) jam 13.00 WIB 13 November 2024 - Dokumentasi hasil pemantauan pre dan post | |
| <p>Selasa, 12 November 2024</p> <p>12.00</p> <p>12.10</p> <p>13.30</p> | <p>1. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga</p> <p>2. Menjelaskan kondisi pasien pada keluarga</p> <p>3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan Tn. W mengatakan sudah siap untuk mendapat informasi yang bertujuan untuk kesehatannya - Ny. R mengatakan ingin mengubah pola hidup sehat bagi penderita hipertensi - Ny. R mengatakan sudah tahu tentang hipertensi - Tn. W mengatakan akan berusaha membantu kakaknya untuk menjaga pola hidupnya yang lebih sehat |  <p>Mega</p> |

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 13.40 | 5. Menyediakan materi dan media terkait penyakit hipertensi | - Ny. R mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi rendam kaki air hangat dengan serai | |
| 13.42 | 6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | - Ny. R mengatakan rendam kaki air hangat dengan serai menggunakan air 3 Liter direbus sampai mendidih, lalu dimasukan 12 batang serai di amkan selama 5 menit, jika air sudah hangat masukan kedua kaki di rendam selama 20 menit | |
| 13.45 | 7. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit | - Ny. R mengatakan mulai besok akan melakukan pengobatan di Puskesmas Pandak 1 | |
| 13.48 | 8. Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit | O : | |
| 13.50 | 9. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit | - Ny. R dan Tn. W tampak kooperatif saat diberikan pendidikan kesehatan | |
| 13.55 | 10. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi | - Ny. R tampak mampu menyebutkan 3 komplikasi dan penyebab hipertensi | |
| 14.00 | 11. Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan | - Tn. W tampak antusias untuk mendukung Ny. R mengubah pola hidup yang lebih sehat | |
| 14.10 | 12. Menjelaskan penggunaan pengobatan tradisional (Rendam air hangat dengan serai) dan kemungkinan efek terhadap pengobatan | - Ny. R mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan | |
| 14.13 | 13. Memberikan kesempatan untuk bertanya | - | |
| 14.17 | 14. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan di fasilitas kesehatan | A : | |
| 14.20 | 15. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan | Manajemen Kesehatan Tidak Efektif belum teratasi | |
| | | P : Intervensi dilanjutkan | |
| | | - Evaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan ke klien tentang pola hidup sehat bagi hipertensi | |
| | | - Anjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat atau Tidak biasa | |
| | | - Evaluasi penggunaan pengobatan tradisional dan efek samping (rendam kaki air hangat dengan serai) | |


2. Pertemuan Ke-2


| IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN PERTEMUAN KE-2 | | | |
|---|---|---|---|
| TGL/JAM | IMPLEMENTASI | EVALUASI (14.15) | PARAF |
| Rabu, 13 November 2024 13.13 13.15 13.35 13.37 13.40 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Memonitor TD dan HR (pretest) 3. Melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam kaki air hangat dengan serai) Hari ke-2 4. Memonitor TD dan HR (posttest) 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan 6. Membuat kontrak waktu untuk intervensi selanjutnya | S : - Ny. R mengatakan hari ini sudah tidak ada nyeri - Ny. R mengatakan nyeri sudah tidak terasa dari hari sebelumnya (P), nyeri terasa tertusuk sudah tidak ada (Q), nyeri di kepala (R), nyeri skala 0 (S), nyeri sudah tidak hilang timbul (T) - Ny. R mengatakan kondisinya lebih baik - Ny. R mengatakan lebih relax setelah direndam kaki air hangat dan serai - Ny. R mengatakan intervensi besok di lakukan jam 13.00 WIB O : - Ny. R tampak kooperatif saat diberikan tindakan rendam kaki air hangat dengan serai Pretest : - TD : 140/90 mmHg - HR : 88 x/menit Postest : - TD : 135/85 mmHg - HR : 85 x/menit A : Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi |  Mega |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan tekanan darah - Pemantauan HR - Intervensi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam kaki air hangat dengan serai) jam 13.00 WIB 14 November 2024 - Dokumentasi hasil pemantauan pre dan post | |
| <p>Rabu, 13 November 2024</p> <p>13.30</p> <p>13.40</p> <p>13.42</p> <p>13.48</p> <p>13.50</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada Ny. R dan Tn. W tentang hipertensi 2. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 3. Menganjurkan konsumsi obat sesuai idnikasi 4. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 5. Memantau efek samping penggunaan pengobatan tradisional (Rendam air hangat dengan serai) 6. Menganjurkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sudah paham pola hidup sehat bagi penderita hipertensi - Ny. R mengatakan tadi pagi melakukan pengobatan di puskesmas tekanan darah 156/92 mmHg - Ny. R mengatakan diberikan obat amlodipine 5 mg oleh dokter puskesmas - Ny. R mengatakan sudah mulai mengurangi konsumsi garam dan ikan asin - Ny. R mengatakan sudah paham untuk menerapkan perilaku hidup yang sehat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan Tn. W tampak kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan - Ny. R tampak mampu menyebutkan 5 komplikasi, 2 penyebab, dan 3 tanda gejala dari hipertensi - Tn. W tampak antusias untuk mendukung Ny. R mengubah pola hidup yang lebih sehat - Ny. R mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan <p>A :</p> <p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |  Mega |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan ke klien tentang pola hidup sehat bagi hipertensi - Anjurkan melapor jika merasa tanda dan gejala memberat atau Tidak biasa - Evaluasi kepatuhan minum obat amlodipine 5 mg - Evaluasi penggunaan pengobatan tradisional dan efek samping (rendam kaki air hangat dengan serai) | |
|--|--|---|--|

3. Pertemuan Ke-3

| IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN PERTEMUAN KE-3 | | | |
|--|--|--|---|
| TGL/JAM | IMPLEMENTASI | EVALUASI (14.25) | PARAF |
| Kamis, 14 November 2024 13.15 13.35 13.40 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kondisi pasien saat ini 2. Memonitor TD dan HR (pretest) 3. Melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Rendam kaki air hangat dengan serai) Hari ke-3 4. Memonitor TD dan HR (postest) | S : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan hari ini sudah pergi ke sawah sampai jam 11.00 WIB - Ny. R mengatakan nyeri sudah tidak terasa - Ny. R mengatakan nyeri sudah tidak terasa dari hari sebelumnya (P), nyeri terasa tertusuk sudah tidak ada (Q), nyeri di kepala (R), nyeri skala 0 (S), nyeri sudah tidak hilang timbul (T) - Ny. R mengatakan kondisinya lebih baik - Ny. R mengatakan hari ini sangat sehat dan siap untuk diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai - Ny. R mengatakan lebih relax setelah direndam kaki air hangat dan serai |  Mega |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak kooperatif saat diberikan tindakan rendam kaki air hangat dengan serai - Ny. R sudah bisa melakukan tindakan rendam kaki air hangat sesuai arahan <p>Pretest :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 mmHg - HR : 80 x/menit <p>Postest :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/79 mmHg - HR : 88 x/menit <p>A :</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan tekanan darah di fasilitas kesehatan - Lakukan pengobatan non farmakologi (rendam kaki air hangat dengan serai) secara mandiri | |
| <p>Kamis, 14 November 2024</p> <p>13.30</p> <p>13.40</p> <p>13.42</p> | <p>1. Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada Ny. R dan Tn. W tentang hipertensi</p> <p>2. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p> <p>3. Menganjurkan konsumsi obat sesuai idnikasi</p> <p>4. Memberikan dukungan untuk menjalani program</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan sudah paham pola hidup sehat bagi penderita hipertensi - Ny. R mengatakan kemarin malam sudah meminum obat sesuai anjuran dokter - Ny. R mengatakan meminum obat amlodipine 5 mg yang diberikan oleh dokter puskesmas - Ny. R mengatakan sudah paham untuk menerapkan perilaku hidup yang sehat untuk Ny. R dan keluarga - Ny. R mengatakan sudah menyiapkan air hangat dan serai |  Mega |

