

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada hari rabu 26 juni 2024 di wilayah kerja puskesmas Kalasan. Klien terkaji bernama Ny.R usia 84 tahun alamat Padukuhan Sumodaran Kalurahan Purwomartani Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman. Riwayat pendidikan klien Sekola Dasar, klien tidak bekerja untuk kebutuhan sehari-hari klien di cukupi oleh keluarga. Riwayat penyakit saat ini adalah hipertensi, tidak memiliki riwayat penyakit menular. Klien memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS.

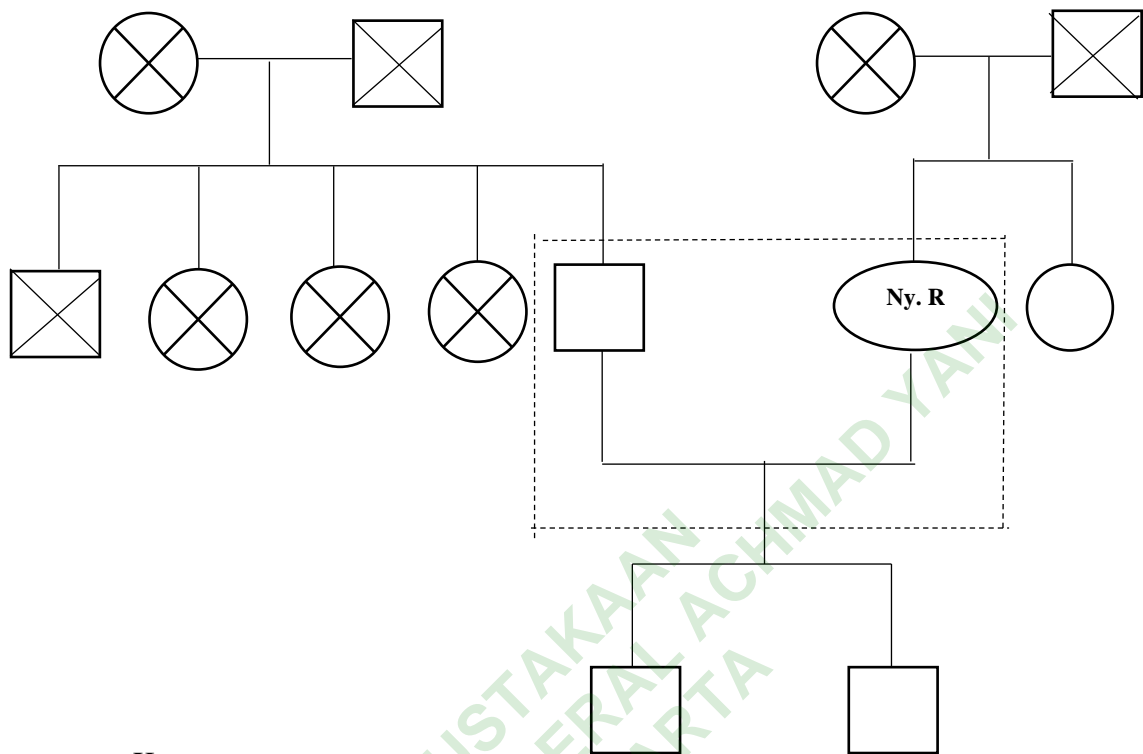
1. Data Umum Klien

- a. No. RM : 2354xx
- b. Nama Klien : Ny.R
- c. Umur : 84 tahun
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Alamat : Padukuhan Sumodaran
- f. Pendidikan : Sekolah Dasar
- g. Pekerjaan : Tidak bekerja
- h. Agama : Islam
- i. Tanggal masuk : -
- j. Ruang : -
- k. Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Riwayat Kesehatan

- a. Alasan masuk RS : Klien jadwal kontrol Hipertensi rutin 1 bulan sekali
- b. Keluhan utama saat ini : keluarga pasien
- c. Riwayat kesehatan masa lalu : Klien Riwayat pernah jatuh di kamar mandi dan ada patah tulang di kaki kanan, namun tidak dilakukan Tindakan medis karna faktor usia
- d. Riwayat kesehatan keluarga : Klien tidak memiliki Riwayat penyakit keluarga
- e. Penyakit keturunan :
 - 1) DM:-
 - 2) Asma:-
 - 3) Hipertensi:-
 - 4) Jantung:-
 - 5) Lain:.....
- f. Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya : tidak ada
- g. Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh : tidak ada

h. Genogram



Keterangan :

□ : laki- laki

○ : perempuan

⊗ : meninggal

○ (dashed) : tinggal

3. Pengkajian Fisik

a. Sistem Pernafasan

- 1) Dispnea : Ya/**Tidak**
- 2) Sputum : Ya/**Tidak**
- 3) Riwayat penyakit Bronktis : Ya/**Tidak**
- 4) Asthma: Ya/**Tidak**
- 5) TBC: Ya/**Tidak**;
- 6) Emphysema: Ya/**Tidak**;
- 7) Pneumonia: Ya/**Tidak**
- 8) Merokok: Ya/**Tidak**
- 9) Respirasi: 20x/menit; ~~Dalam/Dangkal~~;**Regular**/~~Irregular~~;
Simetris
- 10) Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/**Tidak**
- 11) Fremitus : -Ya/**Tidak**
- 12) Nasal flaring: -Ya/**Tidak**
- 13) Sianosis : Ya/**Tidak**
- 14) Pemeriksaan Thorax
 - a) Inspeksi : Bentuk dada simetris,tidak ada edema
 - b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c) Perkusi : Sonor
 - d) Auskultasi : Vesikuler
 - e) Data Tambahan Lain-lain: Tidak ada

4. Sistem Kardiovaskular

- a. Riwayat Penyakit : Hipertensi: **Ya/Tidak**; Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/**Tidak**
- b. Edema kaki : ~~Ya~~/**Tidak**
- c. Plebitis : ~~Ya~~/**Tidak**
- d. Claudicatio : ~~Ya~~/**Tidak**
- e. Dysreflexia ~~Ya~~/**Tidak**
- f. Palpitasi : ~~Ya~~/**Tidak**
- g. ; Sinkop : ~~Ya~~/**Tidak**
- h. Rasa kebas/kesemutan: ~~Ya~~/**Tidak** di ekstremitas: tidak ada
- i. Batuk darah : ~~Ya~~/**Tidak**
- j. TD : 161/81 mmHg ; Posisi pengukuran: **Tidur**/~~Berdiri~~/~~Duduk~~
- k. Nadi: 84x/menit diukur di radial
- l. Kualitas nadi : ~~Lemah~~/**Kuat**/~~tidak teraba~~
- m. CRT: < 2 detik.
- n. Homans sign : tidak ada
- o. Abnormalitas kuku: tidak ada
- p. Perubahan kulit : tidak ada
- q. Membran mukosa : lembab
- r. Pemeriksaan Kardio
- 1) Inspeksi : bentuk dada simetris
 - 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 3) Perkusi : bunyi pekak
 - 4) Auskultasi: bunyi lup dup
 - 5) Lain-lain : tidak ada

5. Sistem Gastrointestinal

a. Antropometri

- 1) BB : 53kg TB : 155cm IMT: 22.1
 - Gizi kurang
 - Gizi cukup
 - Gizi lebih
- 2) Berat badan: 53Kg, ada perubahan BB: **Ya/Tidak**; Naik/Turun, berapa kg:.....dalambulan

b. Biokimia

- 1) Hb:gr/dl
- 2) Hmt : %
- 3) Albumin :
- 4) Serum glukosa :

c. Clinical sign

- 1) Turgor kulit : lembab
- 2) Membran mukosa: lembab
- 3) Edema : **Ya/Tidak**, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain,sebutkan.....
- 4) Ascites : **Ya/Tidak**; Derajat:.....
- 5) Pembesaran tiroid: **Ya/Tidak**
- 6) Kondisi gigi dan mulut: tidak ada gigi palsu
- 7) Kondisi lidah: tampak bersih
- 8) Halitosis: **Ya/Tidak**
- 9) Hernia: **Ya/Tidak**
- 10) Massa abdomen : **Ya/Tidak**, di.....
- 11) Bising usus: 12 x/menit
- 12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
 - Inpeksi: bentuk simetri
 - Auskultasi: bising usu normal 12x/menit
 - Perkusi: bunyi timpani
 - Palpasi: tidak ada nyeri tekan

d. *Diet*

- 1) Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang, sore
- 2) Ada larangan/pantangan makanan: **Ya/Tidak**;
Sebutkan:.....
- 3) Penggunaan suplemen makanan: **Ya/Tidak**;
Sebutkan:.....
- 4) Kehilangan nafsu makan: **Ya/Tidak**; alasan:.....
- 5) Mual/Muntah: **Ya/Tidak**; Frekuensi:.....
- 6) Alergi makanan: **Ya/Tidak**; Sebutkan:.....
- 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: **Ya/Tidak**; jika ya, diredakan dengan:.....
- 8) Masalah dalam menelan: **Ya/Tidak**;
Sebutkan:.....
- 9) Gigi Palsu: **Ya/Tidak**
- 10) Penggunaan diuretik: **Ya/Tidak**
- 11) Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang, sore
- 12) Kebutuhan cairan selama sakit: cukup
- 13) Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3. 1 Intake, Output, dan Balance Cairan

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 0cc	Urine: 1200cc IWL cc	Input – output : 1500-1300=200cc
Makan + minum : 600+900=1500cc	Feses: 100cc Muntah:-cc Drain:-cc Darah:-cc	
Total: 1500cc	Total: 1300cc	

6. Sistem Neurosensori

- a. Merasa pusing/mau pingsan: ~~Ya~~/**Tidak**
- b. Sakit kepala: **Ya**/~~Tidak~~, Lokasi: klien memegang kepala bagian atas
- c. Kesemutan/Kebas/lemah: ~~Ya~~/**Tidak**, Lokasi:.....
- d. Riwayat stroke: ~~Ya~~/**Tidak**, lokasi:.....
- e. Kejang: ~~Ya~~/**Tidak**, tipe kejang :.....
- f. Kehilangan daya penglihatan : ~~Ya~~/**Tidak**, pemeriksaan visus:.....
- g. Glaukoma : ~~Ya~~/**Tidak**; Katarak: ~~Ya~~/**Tidak**; Alat bantu penglihatan: ~~Ya~~/**Tidak**,sebutkan:.....
- h. Kehilangan daya pendengaran: ~~Ya~~/**Tidak**; Hasil pemeriksaan
- i. Alat bantu dengar: ~~Ya~~/**Tidak**, sebutkan:.....
- j. Pengecap : klien dapat merasakan rasa pahit, asin, manis
- k. Pengidu : klien dapat mencium bau
- l. Peraba : klien dapat merasakan nyeri
- m. Status mental, tidak ada perubahan mental, tulis jam berapa ada perubahan tersebut:
- n. Orientasi : Waktu:**Normal**/~~Tidak~~; Waktu: **Normal**/~~Tidak~~; Tempat: **Normal**/~~Tidak~~; Orang: **Normal**/~~Tidak~~; Situasi: **Normal**/~~Tidak~~
- o. Tingkat kesadaran: compos mentis
- p. GCS : E: 4 M: 6 V:5 Total: 15
- q. Afek(gambarkan): afek normal klien dapat tersenyum
- r. Memori: saat ini; bagus masa lalu: klien dapat mengingat masa lalu
- s. Pupil:**isokor**/~~anisokor~~; ukuran: -mm, reaksi cahaya: R -./L -
- t. Facial droop: ~~Ya~~/**Tidak**, bagian: tidak ada
- u. Postur tubuh: klien posisi bed rest
- v. Reflek tendon:klien merespon rangsangan
- w.Paralisis: ~~Ya~~/**Tidak**, lokasi:-

- x. Nyeri: **Ya/Tidak**
 P: hipertensi
 Q: seperti ditusuk-tusuk
 R: di bagian kepala atas
 S: 3 (0-10)
 T: hilang timbul

7. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kegiatan utama sebelum sakit: klien bed rest lebih dari 2 tahun
 b. Kegiatan senggang: rebahan di bed
 c. Kondisi keterbatasan: klien bed rest
 d. Tidur malam: **Ya/tidak**, 9 jam, Tidur siang: **Ya/Tidak**, 2 jam
 e. Kesulitan untuk tidur: ~~Ya~~/**Tidak**; Insomnia: ~~Ya~~/**Tidak**
 f. Sulit bangun tidur: ~~Ya~~/**Tidak**
 g. Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: ~~Ya~~/**Tidak**, alasan:.....
 h. Rentang gerak : terbatas
 i. Kekuatan otot : tidak terkaji
 j. Deformitas : tidak
 k. Postur : kifosis/lordosis/skoliosis (**Normal**)
 l. Gaya Berjalan : klien bed rest
 m. Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3. 2 Activities of Daily Living

	0	1	2
Buang air besar			✓
Buang air kecil			✓
Menggunakan toilet			✓
Berdandan			✓
Makan			✓
Berpakaian			✓
Berpindah tempat			✓
Mobilisasi			✓
Naik tangga			✓
Mandi			✓

Keterangan:klien dibantu total terkait kegiatan sehari-hari

8. Sistem Integumen

- a. Riwayat alergi: tidak ada alergi
- b. Riwayat imunisasi: klien tidak ingat
- c. Perubahan sistem imun: tidak terkaji
- d. Transfusi darah: ~~Ya~~/**Tidak**, kapan terakhir dilakukan..
- e. Temperatur kulit: 36°c
- f. Diaphoresis: tidak
- g. Integritas kulit: **bagus**/~~kurang~~; Scar: ~~Ya~~/**Tidak**, lokasi: tidak ada
Rash: ~~Ya~~/**Tidak**, lokasi: tidak ada, Laserasi: ~~Ya~~/**Tidak**
- h. Ulcer: ~~Ya~~/**Tidak**, lokasi: tidak ada
- i. Luka bakar: ~~Ya~~/**Tidak**, lokasi: tidak ada
- j. Pressure Ulcer : skor braden scale dilampirkan: **14 (resiko sedang)**
 - 1) Persepsi sensori;3
 - 2) Kelembaban; 3
 - 3) Aktivitas: 1
 - 4) Imobilitas: 2
 - 5) Nutrisi: 3
 - 6) Gesekan: 2
- k. Edema: tidak ada
- l. Tanda-tanda infeksi (REEDA atau KDRT): tidak ada

9. Sistem Eliminasi

- a. *Fecal*
 - 1) Frekuensi BAB : 1x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
 - 2) Karakteristik feses
 - Konsistensi : padat
 - Warna : kuning
 - Bau : khas
 - 3) Penggunaan laxative : ~~Ya~~/**Tidak**, frekuensi.....; alasan:.....

4) Perdarahan per anus : ~~Ya~~/**Tidak**

5) Hemoroid : ~~Ya~~/**Tidak**, Grade:.....

b. Bladder

1) Inkontinensia: ~~Ya~~/**Tidak**, kapan:.....

2) Urgensi: ~~Ya~~/**Tidak**

3) Retensi urin: ~~Ya~~/**Tidak**

4) Frekuensi BAK: klien menggunakan pampers

5) Karakteristik Urin: berwarna kuning jernih

6) Volume urin: 300 cc

7) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak

8) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak

10. Sistem Reproduksi

a. Keluhan sistem reproduksi: tidak

b. Akseptor KB : (~~Ya~~/**Tidak**) ; Jenis (Jika Ya tulislah alat KB yang digunakan dan berapa lama)

c. Kegiatan seksual teratur : ~~Ya~~/**Tidak**

d. Perempuan:

1) Usia menarkhe: klien sudah tidak ingat

2) Durasi menstruasi hari: sudah tidak menstruasi

3) Periode menstruasi: 0 hari

4) Waktu menstruasi terakhir: klien sudah tidak ingat

5) Hamil: ~~Ya~~/**Tidak**

6) Perdarahan diantara waktu mestruasi? ~~Ya~~/**Tidak**, seberapa sering?.....

7) Menopause: **Ya**/~~Tidak~~, sudah berapa lama: klien tidak ingat

8) Vaginal discharge: tidak terkaji

9) Pemeriksaan payudara sendiri: Ya/Tidak, hasil: tidak terkaji

10) Pemeriksaan lain: tidak ada

e. Terapi hormonal: Ya/Tidak, sebutkan: tidak terkaji

f. Lain – lain : tidak ada

11. Pengkajian Psikososial

a. Nilai / Kepercayaan

- 1) Agama yang dianut: islam
- 2) Kegiatan keagamaan yang di jalani : klien bed rest hanya berdoa saja
- 3) Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan Kesehatan: tidak ada
- 4) Gaya hidup: klien sudah lama bed rest
- 5) Perubahan gaya hidup: tidak ada

b. Koping / stress

- 1) Pasien merasa stres: ~~Ya~~/**Tidak**
- 2) Faktor penyebab stress: tidak ada
- 3) Cara mengatasi permasalahan: mengingat allah swt
- 4) Status emosional : **Tenang** / ~~Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.~~
- 5) Lain – lain: tidak ada

c. Hubungan

- 1) Tinggal dengan: klien tinggal dengan kerabat
- 2) Orang yang mendukung : keluarga
- 3) Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak mempengaruhi
- 4) Kegiatan di masyarakat : klien sudah lama bed rest
- 5) Lain – lain : tidak ada

d. Persepsi Diri

- 1) Yang dirasakan terkait hospitalisasi : -
- 2) Perilaku klien sesuai dengan situasi : klien tampak tenang
- 3) Lain – lain : tidak ada

12. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

a. Bahasa utama: Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia

b. Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : kebutuhan keseluruhan klien

13. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

- a. Melakukan terapi pijat kaki guna mengontrol tekanan darah klien
- b. Menganjurkan mengukur tekanan darah klien secara rutin 1 hari sekali di pagi hari
- c. Segera datang ke pelayanan Kesehatan terdekat apabila ada keluhan terkait penyakit

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Data Penunjang

Tabel 3. 3 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi

C. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 4 Terapi Obat

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
27/06/2024	Aspilet 80 mg	Oral	1 tablet x 1 hari Pagi hari	Digunakan untuk mengencerkan darah agar tidak terjadi penyumbatan di pembuluh darah
27/06/2024	Candesartan 8mg	Oral	1 tablet x 1 hari Sore hari	Digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi
27/06/2024	Notisil 2mg	Oral	1 tablet x 1 hari Sore hari	Digunakan untuk mencegah pembekuan darah
27/06/2024	Atirvastatin 20mg	Oral	1 tablet x 1 hari Malam hari	Digunakan untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida, serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah

D. Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 5 Asuhan Keperawatan

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: hipertensi Q: seperti ditusuk-tusuk R: di bagian kepala atas S: 3 (0-10) T: hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan sakit dengan memegang kepala bagian atas 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologi Hipertensi
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien sering mengeluh sakit kepala - Keluarga klien mengatakan klien sudah didiagnosa hipertensi lebih dari 1 tahun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 161/81 mmHg - Nadi: 84x/menit - Respirasi: 20x/menit 	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	Faktor risiko Hipertensi

3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien menanyakan terkait terapi non farmakologi apakah dapat mengganti terapi farmakologi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien tampak salah persepsi dalam memahami terapi farmakologi dan non farmakologi 	Defisit pengetahuan (D.0111)	Kondisi klinis penyakit kronis tentang manajemen Hipertensi
----	---	------------------------------	---

Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis Hipertensi
2. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) berhubungan dengan faktor risiko Hipertensi
3. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kondisi klinis penyakit kronis tentang manajemen Hipertensi

E. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatn

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis Hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 1jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Ketegangan otot menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam) <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) berhubungan dengan faktor risiko Hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 1 jam diharapkan risiko perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer meningkat 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi - Monitor pernapasan - Identifikasi penyebab

		<ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat menurun - Nyeri ekstermitas menurun - Kelemahan otot menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik Tekanan arteri rata-rata membaik 	<p>perubahan tanda vital</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondispasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan TTV - Informasikan hasil pemantauan TTV <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 dan kemungkinan efek samping pengobatan <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 pasien selama
--	--	---	--


			<p>pengobatan</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan nonfarmakologi “<i>foot massage</i>” - Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan nonfarmakologi “<i>foot massage</i>” secara mandiri
3.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kondisi klinis penyakit kronis tentang manajemen Hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 1 jam diharapkan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi factor-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 factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih


		- Perilaku membaik	dan sehat
--	--	--------------------	-----------


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA


F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
Hari Pertama				
1.	26/7/24	Manajemen Nyeri	26/7/2024 (09.30)	Galih
	09.00	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	S: - P: hipertensi Q: seperti ditusuk-tusuk R: di bagian kepala atas	
	09.15	- mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan kesempatan untuk bertanya	S: 3 (0-10) T: hilang timbul	
	09.20	- Menjelaskan terapi non farmakologi tarik napas dalam	O: - Klien tampak meringis menahan sakit dengan memegang kepala bagian atas - Klien bersedia diajarkan terapi non farmakologi tarik napas dalam A: - Masalah nyeri akut belum teratasi P: - Melanjutkan intervensi manajemen nyeri - Mengajarkan terapi relaksasi tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri	


2.	26/7/24 09.35 09.40 09.45	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor nadi - Memonitor pernapasan - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tanda- tanda vital <p>Edukasi program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan - Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologi <i>foot massage</i> dan kemungkinan efek samping pengobatan - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 	<p>26/7/2024 (09.50)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien sudah lebih dari tahun didiagnosa Hipertensi - Klien mengatakan tidak mengetahui cara menurunkan tekanan darah selain menggunakan obat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 161/81 mmHg - Nadi: 84x/menit - Respirasi: 20x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan intervensi monitor tanda vital dan edukasi terapi non farmakologi <i>foot massage</i> 	Galih 
----	------------------------------------	--	--	--


3.	26/7/24 09.55 10.00 10.10	Edukasi kesehatan (I.12383) - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Meberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	26/7/2024 (10.15) S: - Keluarga klien menanyakan apakah terapi non farmakologi <i>foot massage</i> dapat menjadi pengganti terapi farmakologi O: - Keluarga klien tampak belum memahami terkait terapi non farmakologi dan farmakologi A: - Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan terkait terapi farmakologi dan non farmakologi bagi hipertensi	Galih 
----	------------------------------------	--	---	--


NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
Hari Kedua				
1.	27/7/24 10.00 10.15 10.20	Manajemen Nyeri - mengidentifikasi skala nyeri - mengajarkan terapi non farmakologi relaksasi tarik napas dalam - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan kesempatan klien untuk mencoba melakukan terapi farmakologi tarik napas dalam	27/7/2024 (10.30) S: - P: hipertensi Q: seperti ditusuk-tusuk R: di bagian kepala atas S: 2 (0-10) T: hilang timbul O: - Klien tampak bisa melakukan terapi non farmakologi tarik napas dalam - Klien tampak antusias ketika diajarkan terapi non farmakologi tarik napas dalam A: - Masalah nyeri akut belum teratasi P: - Melanjutkan intervensi manajemen nyeri - Memantau dan mengevaluasi nyeri	Galih 



2.	27/7/24 10.35 10.40 10.45	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor nadi - Memonitor pernapasan - Mendokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan media <i>leaflet</i> mengenai Hipertensi dan terapi <i>foot massage</i> - Melakukan terapi <i>foot massage</i> kepada klien dengan baik dan benar - Mengajarkan terapi <i>foot massage</i> pada keluarga klien - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 	<p>27/7/2024 (10.50)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri kepala berkurang - Klien dan keluarga klien mengatakan senang telah diajarkan terapi <i>foot massage</i> - Klien mengatakan kaki dan perasaannya lebih tenang setelah dilakukan <i>foot massage</i> <p>O :</p> <p>Sebelum dilakukan <i>foot massage</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 163/94 mmHg - Nadi: 94x/menit - Respirasi: 20x/menit <p>Setelah dilakukan <i>foot massage</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 136/92 mmHg - Nadi: 96x/menit - Respirasi: 20x/menit - Keluarga klien tampak belum dapat melakukan terapi <i>foot massage</i> seperti yang diajarkan dengan benar secara mandiri 	Galih 
----	--	---	---	--

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan intervensi monitor tanda vital dan terapi non farmakologi <i>foot massage</i> 	
3.	27/7/24 10.55 11.00 11.10	<p>Edukasi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan terapi non farmakologi untuk terapi menurunkan dan mengontrol tekanan darah - Meberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan terkait terapi farmakologi dan non farmakologi 	<p>27/7/2024 (11.15)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan memahami manfaat terapi non farmakologi dan farmakologi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien tampak dapat menjelaskan kembali manfaat terapi non farmakologi dan farmakologi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan, lakukan evaluasi terkait pemahaman materi 	Galih 

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
Hari Ketiga				
1.	28/7/24 15.00 15.15 15.20	Manajemen Nyeri - mengidentifikasi skala nyeri - melakukan evaluasi pada klien cara terapi tarik napas dalam secara mandiri - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan kesempatan klien untuk mencoba melakukan terapi farmakologi tarik napas dalam	28/7/2024 (15.30) S: - Klien mengatakan mengeluhkan sakit kepala berkurang setelah melakukan tarik napas dalam P: hipertensi Q: seperti ditusuk-tusuk R: di bagian kepala atas S: 1 (0-10) T: hilang timbul O: - Klien mengatakan akan melakukan tarik napas dalam bila merasakan sakit kepala A: - Masalah nyeri akut belum teratasi P: - Melanjutkan intervensi manajemen nyeri - Memantau dan mengevaluasi nyeri	Galih 

2.	28/7/24 15.35 15.40 15.45	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor nadi - Memonitor pernapasan - Mendokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi <i>foot massage</i> kepada klien dengan baik dan benar - Mengajarkan dan mendampingi keluarga klien untuk melakukan terapi <i>foot massage</i> pada klien - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 	28/7/2024 (15.50) S: - Klien mengatakan lebih rileks setelah dilakukan <i>foot massage</i> O : Sebelum dilakukan <i>foot massage</i> : - TD: 163/90 mmHg - Nadi: 85x/menit - Respirasi: 21x/menit Setelah dilakukan <i>foot massage</i> : - TD: 133/81mmHg - Nadi: 91x/menit - Respirasi: 18x/menit - Keluarga klien tampak dapat melakukan terapi <i>foot massage</i> seperti yang diajarkan dengan benar secara mandiri namun tetap dengan pendampingan A : - Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervensi monitor tanda vital dan	Galih 
----	--	--	--	--

			lakukan terapi non farmakologi <i>foot massage</i>	
3.	28/7/24 15.55 16.00 16.10	Edukasi kesehatan (I.12383) - Melakukan evaluasi kemampuan keluarga klien terkait materi yang telah diberikan - Meberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan fator risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan terkait terapi farmakologi dan non farmakologi	28/7/2024 (16.15) S: - Keluarga klien mengatakan memahami manfaat terapi non farmakologi dan farmakologi O: - Keluarga klien tampak dapat menjelaskan kembali manfaat terapi non farmakologi dan farmakologi A: - Masalah defisit pengetahuan teratasi P: - Hentikan intervensi edukasi kesehatan	Galih 

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
Hari Ke Empat				
1.	29/7/24 10.00 10.15 10.20	Manajemen Nyeri - mengidentifikasi skala nyeri - melakukan evaluasi pada klien cara terapi tarik napas dalam secara mandiri - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan kesempatan klien untuk mencoba melakukan terapi farmakologi tarik napas dalam	29/7/2024 (10.30) S: - Klien mengatakan sudah tidak mengeluhkan sakit kepala O: - Klien mengatakan akan melakukan tarik napas dalam bila merasakan sakit kepala A: - Masalah nyeri akut teratasi P: - Hentikan intervensi manajemen nyeri	Galih 
2.	29/7/24 10.35 10.40	Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor tekanan darah - Memonitor nadi - Memonitor pernapasan - Mendokumentasikan hasil pemantauan Edukasi program pengobatan - Melakukan terapi <i>foot massage</i> kepada klien dengan baik dan benar - Mendampingi keluarga klien untuk	29/7/2024 (10.50) S: - Klien dan keluarga klien mengatakan sangat senang telah diajarkan terapi <i>foot massage</i> O : Sebelum dilakukan <i>foot massage</i> : - TD: 162/90 mmHg	Galih 

	10.45	<p>melakukan terapi <i>foot massage</i> pada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 89x/menit - Respirasi: 20x/menit <p>Setelah dilakukan <i>foot massage</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 137/79mmHg - Nadi: 91x/menit - Respirasi: 18x/menit - Keluarga klien tampak dapat melakukan terapi <i>foot massage</i> seperti yang diajarkan dengan benar secara mandiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
--	-------	---	--	--