

## BAB III TINJAUAN KASUS

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

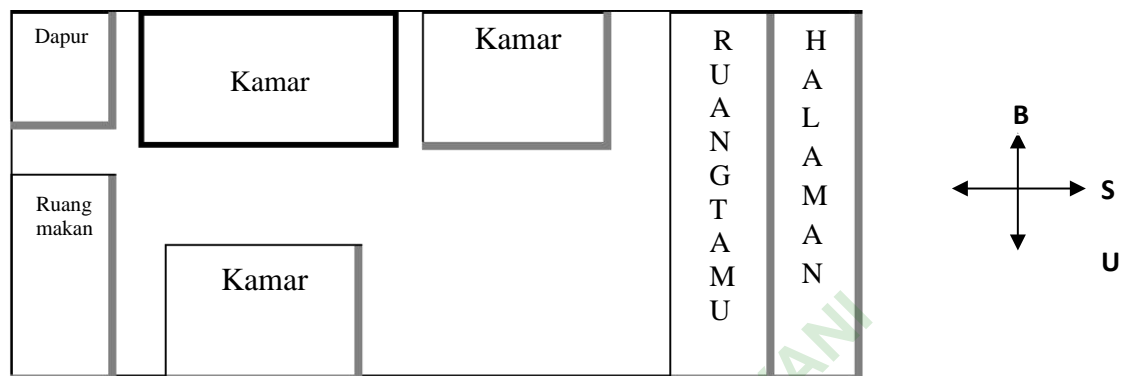
<b>Nama perawat:</b>	Rina puspitasari	<b>Nama Puskesmas:</b>	Puskesmas Pandak I
		<b>Tgl. Pengkajian:</b>	25/04/24
<b>Nama KK:</b>	Tn. M	<b>No. Family Folder (jika ada)</b>	-
<b>Alamat &amp; No.telp.</b>	Kauman, Wijirejo, Pandak		
<b>Pekerjaan KK</b>	Pegawai	<b>Usia KK</b>	54 tahun
<b>Jenis Kelamin KK</b>	Laki-Laki	<b>Pendidikan KK</b>	S1
<b>Riwayat Imunisasi</b>	Lengkap	<b>Asuransi kesehatan</b>	BPJS
<b>Riwayat Penyakit menular</b>	Tidak ada	<b>Riwayat Penyakit Keturunan</b>	Tidak Ada
<b>Pemberi Informasi</b>	Ny. I	<b>Hub. dengan KK:</b>	Istri
		<b>Hub. dengan KK:</b>	
		<b>Hub. dengan KK:</b>	

*Tabel 3. 1* Pengkajian Kasus

1. **Tujuan perawatan individu** (tuliskan tujuan anda melakukan perawatan individu pada keluarga binaan anda) Promotif/**preventif**/kuratif/rehabilitatif (coret yang tidak perlu)
  - a. Ny. I mengetahui tentang penyakit hipertensi
  - b. Ny. I mengetahui cara penanganan hipertensi
2. **Tujuan perawatan keluarga** (tuliskan tujuan anda dalam melakukan perawatan keluarga), dalam upaya promotif/**preventif**/kuratif/rehabilitatif (coret yang tidak perlu)
  - a. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit
  - b. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
3. **Pengkajian kesehatan keluarga**

#### **Pengkajian Genogram dan Komposisi Keluarga**

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



Gambar 3. 1 Lokasi Rumah

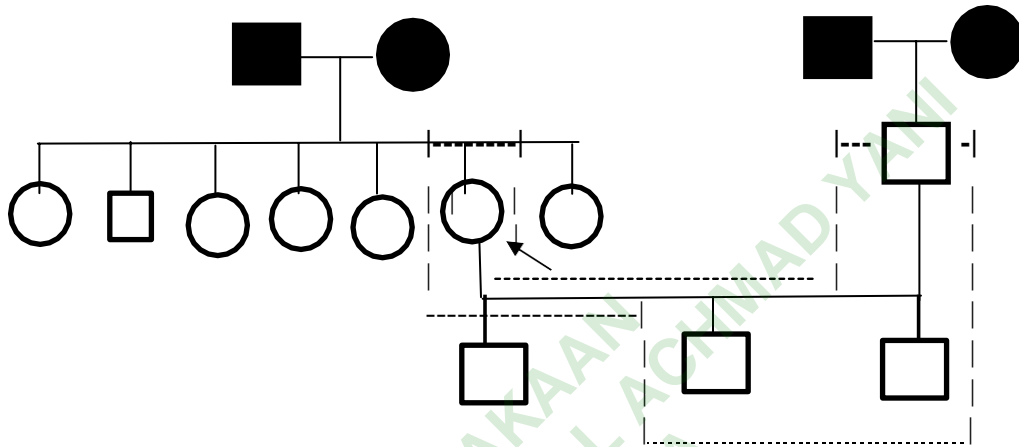
- B. Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga.

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Asuransi kesehatan	Riwayat Imunisasi
1.	Tn. M	Laki-Laki	Ayah	54	S1	Pegawai	BPJS	Lengkap
2.	Ny. I	Perempuan	Ibu	49	S1	Pegawai	BPJS	Lengkap
3.	Sdr. D	Laki-laki	Anak	26	SMA	Mahasiswa	BPJS	Lengkap
4.	Sdr. Z	Laki-laki	Anak	23	SMA	Mahasiswa	BPJS	Lengkap
5.	Sdr. A	Laki-laki	Anak	21	SMA	Mahasiswa	BPJS	Lengkap

Tabel 3.2 Karakteristik Responden

- C. Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga.

**Genogram (gambarkan minimal 3 generasi dan diberi tanda anggota keluargayang serumah)**



Gambar 3. 2 Genogram

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal satu rumah
- X : Meninggal
- ↖ : Klien

**D. Tipe keluarga:**

Keluarga Inti yang terdiri Kepala keluarga, istri, dan 3 anak yang tinggal dalam satu rumah.

**E. Suku bangsa:**

Jawa.

**F. Agama:**

Keluarga Ny. I beragama islam.

**G. Status ekonomi keluarga:**

Status ekonomi Ny. I termasuk golongan pendapatan menengah, setiap bulan penghasilan keluarga lebih dari Rp 4.000.000, Tn. M dan Ny. I bekerja sebagai pegawai, dan istrinya bekerja sebagai wiraswasta. Jumlah pendapatan Ny. I >1.000.000 dan pendapatan keduanya dialokasi untuk dana tabungan dan kesehatan.

**H. Aktivitas rekreasi keluarga :**

Aktifitas keluarga jika di rumah menonton tv bersama dan jalan-jalan.

### **Pengkajian Ecomap Keluarga**

**I. Informasi lingkungan dalam rumah:**

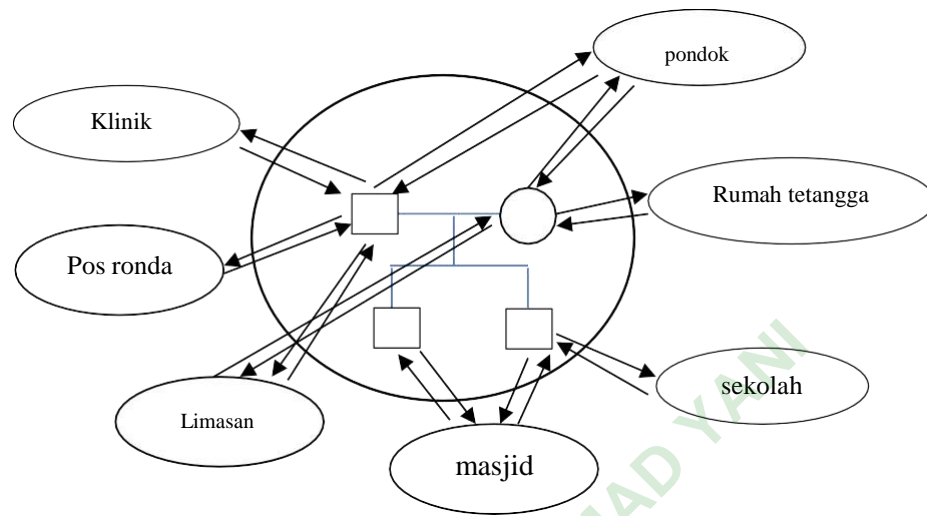
Keadaan dalam rumah (coret yang tidak perlu)

ventilasi	<del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <b>baik</b>
konsumsi air	<del>kurang</del> / <b>cukup</b> / <del>berlebih</del>
listrik	<del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <b>baik</b>
toilet	<b>bersih</b> / <del>tidak bersih</del>
sistem kebersihan dalam rumah	<del>kurang</del> / <b>cukup</b> / <del>baik</del>
perabotan rumah tangga	<b>tertata</b> / <del>tidak tertata</del>
lain-lain	

Kesimpulan : Ny. I dan keluarga mengatakan rumahnya nyaman. Keadaan dalam dan luar rumah bersih tertata rapi dan nyaman. Rumah Ny.I luas dan penataan perabotan rumah rapi.



M. Gambarkan ecomap keluarga:



Gambar 3.3 Ecomap

N. Pengkajian Attachment (hubungan kasih sayang) keluarga

#### Riwayat perkembangan keluarga sampai saat ini

Perkembangan keluarga Tn.M yaitu pada tahap perkembangan keluarga dengan dewasa muda

Tugas perkembangan keluarga

- ✓ Mensosialisasikan anak, meningkatkan prestasi sekolah anak dan hubungan dengan teman sebaya
- ✓ Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- ✓ Memenuhi kesehatan fisik anggota keluarga

#### O. Struktur keluarga

Struktur peran

keluarga Peran

keluarga

- ✓ melindungi dan merawat keluarga

Peran ayah

- ✓ mencari nafkah
- ✓ melindungi keluarga
- ✓ mengambil keputusan keluarga secara tepat

Peran ibu

- ✓ merawat anak
- ✓ mengasuh anak

- √ merawat rumah
- √ memasak
- √ bekerja

#### Peran anak

- √ belajar
- √ patuh terhadap orang tua
- √ bekerja
- √ membantu perekonomian keluarga
- peran anggota keluarga      **jelas/tidak jelas**
- peran anggota keluarga      **berubah-ubah/fleksibel/statis**

#### Nilai sosial dan norma

##### Gaya hidup keluarga:

- budaya asing      **menerima/menolak**
- makanan cepat saji      **menerima/menolak**
- merokok/alkohol      **menerima/menolak**
- olahraga rutin      **Ya/tidak**

#### Kesetaraan gender

- √ ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan
- tidak ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

#### 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      **ada/tidak**
- pendidikan      **ada/tidak**
- pekerjaan      **ada/tidak**
- agama      **satu agama/multi agama**
- kepercayaan terhadap kesehatan      **ada/tidak**
- pengetahuan      **ada/tidak**
- sikap dan perilaku kesehatan      **ada/tidak**

kesimpulan: klien menerima budaya asing akan tetapi harus di pilah-pilah, klien juga menyukai makanan cepat saji, klien dan keluarga tidak pernah merokok. Keluarga klien menciptakan lingkungan yang demokratis dalam mendidik anak-anaknya. Meskipun Tn. M kerja di luar kota namun komunikasi dalam mendidik anak tetap berjalan. Peran masing-masing anggota keluarga tercipta dengan baik. Hanya saja Ny. I mengakui kesibukannya sebagai pegawai membuatnya abai akan kesehatannya dengan riwayat hipertensi. Ny. I tinggal dengan anak ke2 dan ke3. Anak Ny. I sedang menempuh pendidikan sebagai mahasiswa.

### Proses komunikasi

pengiriman pesan

√ langsung/tidak langsung

√ elektronik komunikasi **handphone**/telephone

alat pengiriman pesan surat menyurat ~~ya~~/**tidak**

Pengirim dan penerima pesan

√ orang tua

√ anak

√ saudara

Kejelasan komunikasi keluarga

√ komunikasi fungsional

komunikasi disfungsional

Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat

√ **baik**/~~tidak baik~~

Kesimpulan : Dalam menyampaikan informasi klien dan keluarga secara langsung dan menggunakan hp saat keluarga tidak di rumah. Klien sering berkomunikasi dengan anak saudara. Komunikasi yang diterapkan yaitu komunikasi fungsional dan hubungan dengan tetangga baik.

### - Struktur kekuatan keluarga

kekuatan keluarga

√ Ayah

√ Istri

√ Anak

Mertua

Proses pengambilan keputusan keluarga

√ Bersama (musyawarah)

otoriter

Liberal

Diktator

Kesimpulan : Kekuatan keluarga ada pada ayah dan proses pengambilan keputusan keluarga selalu musyawarah (bersama)

## P. Fungsi keluarga

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

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

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

### 2. Fungsi sosialisasi

keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul di luar rumah

### 3. Fungsi perawatan kesehatan

**Keluarga mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbang yang dialami keluarga**

- ~~definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (fisik), pengobatan (coret yang tidak perlu)~~
- ~~definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (psikologis), pengobatan (coret yang tidak perlu)~~
- ~~definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, pengobatan, terapi (coret yang tidak perlu)~~

**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

**Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis**

- penanganan primer, **mampu/tidak mampu**
- promosi kesehatan **mampu/tidak mampu**
- pencegahan **mampu/tidak mampu**
- penatalaksanaan penyakit **mampu/tidak mampu**

**Keluarga memodifikasi lingkungan**

- cidera fisik (jatuh, keracunan, dll) **mampu/tidak mampu**
- permasalahan psikis (keamanan dan kenyamanan) **mampu/tidak mampu**

**Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**

- Posyandu **ya/tidak/rutin**
- Posbindu **ya/tidak/rutin**
- Klinik Swasta/perawat/bidan **ya/tidak/rutin**
- Dokter swasta **ya/tidak/rutin**
- Puskesmas **ya/tidak/rutin** tapi tidak selalu
- Rumah sakit **ya/tidak/rutin**

**Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga**

- fisik **mampu/tidak mampu**
- rasa aman dan nyaman **mampu/tidak mampu**
- hubungan sosial **mampu/tidak mampu**
- Penghargaan **mampu/tidak mampu**
- Aktualisasi diri **mampu/tidak mampu**
- Rumah sakit **mampu/tidak mampu**

**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

**Fungsi ekonomi**

- mengalokasikan dana pendapatan **ya/tidak**
- alokasi dana belanja harian/bulanan **sesuai/tidak sesuai**
- alokasi dana pendidikan **sesuai/tidak sesuai**
- alokasi dana hari tua **sesuai/tidak sesuai**
- alokasi dana kesehatan **sesuai/tidak sesuai**

**Q. Pengkajian Persepsi keluarga tentang kesejahteraan keluarga  
(Family treewellbeing)**

**1. Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga**

- riwayat keluarga pada masa lampau

Klien dan keluarga mengatakan tidak punya masalah yang berarti dimasalalu.

- Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga  
Klien dan keluarga mengatakan tidak terdapat masalah

- Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut?

Jika ada permasalahan dalam keluarga maka keluarga akan mencari jalankeluarnya bersama-sama

- Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut? Keluarga melakukan musyawarah bersama untuk mencari jalan keluar

- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudianhari?

Keluarga akan selalu terbuka dan selalu akan menyelesaikan permasalahansecara bersama-sama

**R. Mengevaluasi bagaimana keluarga menghadapi masalah saat ini dan perhatian keluarga terhadap faktor risiko terhadap masalah yang kemungkinan terjadi saat ini dan yang akan datang**

- Identifikasi konfrontasi/masalah keluarga saat ini

Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa mempunyai masalah mengenai kesehatan yaitu hipertensi.

- Reaksi keluarga menghadapi masalah tersebut?

Keluarga menganjurkan klien untuk beristirahat dan pergi ke pelayanan kesehatan.

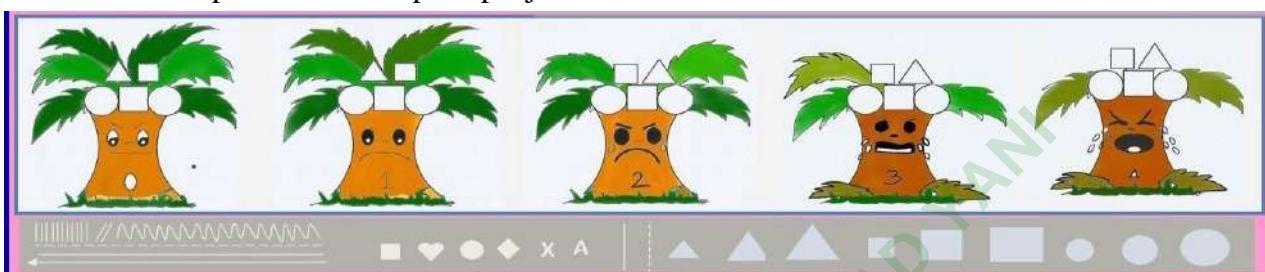
- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?

Klien selalu menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi obat

antihipertensi dan alpukat untuk mengontrol tekanan darahnya.

**S. Pilih dan centang pada salah satu gambar di family tree-wellbeing sesuai dengan kondisi kesejahteraan keluarga saat ini.**

Jelaskan kepada keluarga terkait dengan persepsi mereka terhadap masalah yang sedang dihadapi saat ini. Lihat penjelasan mengenai skor pohon masalah pada penjelasan di atas.



Level (0)

Level (1)

Level (2)

Level(3)

Level(4)

Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah.	<b>Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan.</b>	Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan.	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan.	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan.
--	--	---	--	--

Gambar 3. 4 family tree-wellbeing

## T. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Tingkat kemandirian keluarga Ny. I dalam derajat III

Item kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
	I (1 & 2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1. menerima petugas puskesmas			✓	
2. menerima yankes sesuai rencana			✓	
3.menyatakan masalah kesehatan secara benar			✓	
4.memanfaatkan falkes sesuai anjuran			✓	
5.melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran			✓	
6.melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			✓	
7.melaksanakan tindakan promotif secara aktif			✓	

Gambar 3. 3 Tingkat kemandirian keluarga

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

1. Ketika menghadapi permasalahan ini, apa yang keluarga paling khawatirkan?  
Klien dan keluarga khawatir jika penyakit hipertensinya memberikan gejala mengganggu aktivitas.
2. Jika permasalahan ini terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apereaksi mereka?  
Diri sendiri dan keluarga, Ny. I langsung berobat ke klinik.
3. Ketika permasalahan ini terjadi, menurut anda siapa yang paling membantu?  
Jika terjadi permasalahan terkait dengan hipertensi yang di derita oleh Ny.I maka yang paling membantu adalah anaknya karena Ny. I tinggal dengan anaknya.
4. Saat ini, apa yang paling ingin anda ketahui?  
Ny. I ingin mengetahui lebih jauh tentang resiko jika tidak melakukan pengobatan hipertensi.

**R. Pada aspek apa yang paling ingin anda butuhkan dari kita/perawat?**

Memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi, dan cara menanganinya.

**Pemeriksaan Fisik**

No	Jenis Pemeriksaan	NY.I
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik Compos Mentis TB : 155 cm BB : 63 kg TD : 156/83 mmHg Nadi : 78x/menit Respirasi : 18 x/menit Pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian kepala, mudah lelah, P : pusing Q : senut-senut, R : bagian kepala sebelah kanan, S : 4, T : hilang timbul
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan sedikit beruban. Klien mengatakan merasa pusing jika tekanan darahnya naik
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya ⊕, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis (-), lidah bersih (+).
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

No	Jenis Pemeriksaan	NY.I				
8	Dada	<p>I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas.</p> <p>P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.</p> <p>P: Suara paru sonorpada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur.</p>				
9	Abdomen	<p>I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>A: Bising usus 10x/mnt.</p> <p>P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal.</p> <p>P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas.</p>				
10	Genetalia dan Rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugor kulit baik, &lt;2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema.</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <table border="1" data-bbox="719 1503 834 1612"> <tbody> <tr> <td data-bbox="719 1503 776 1556">5</td> <td data-bbox="776 1503 834 1556">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 1556 776 1612">5</td> <td data-bbox="776 1556 834 1612">5</td> </tr> </tbody> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

No	Jenis Pemeriksaan	Sdr.Z
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik Compos Mentis TB : 170 cm BB : 58 kg TD : 118/83 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20 x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam.
3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya ⊕, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis (-), lidah bersih (+).
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
8	Dada	I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa. P: Suara paru sonorpada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal. A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur

No	Jenis Pemeriksaan	Sdr.Z				
9	Abdomen	I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas A: Bising usus 12x/mnt P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas				
10	Genetalia dan Rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
11	Ekstremitas	Ekstremitas Atas : Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, turgor kulit baik, <2 detik. Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks patella positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema Kekuatan Otot : <table border="1" data-bbox="717 1226 834 1335"> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

No	Jenis Pemeriksaan	Sdr.A
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik Compos Mentis TB : 164 cm BB : 53 kg TD : 115/80 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20 x/menit

No	Jenis Pemeriksaan	Sdr.A
2	Kepala	<p>Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam.</p> <p>Klien mengatakan merasa pusing jika tekanan darahnya naik</p>
3	Mata dan wajah	<p>Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya ⊕, conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.</p>
4	Hidung	<p>Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.</p>
5	Mulut dan Tenggorokan	<p>Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis (-), lidah bersih (+).</p>
6	Telinga	<p>Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak ada kotoran, fungsi pendengaran baik.</p>
7	Leher	<p>Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.</p>
8	Dada	<p>I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas.</p> <p>P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.</p> <p>P: Suara paru sonorpada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>
9	Abdomen	<p>I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>A: Bising usus 10x/mnt</p> <p>P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal</p> <p>P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>

No	Jenis Pemeriksaan	Sdr.A				
10	Genetalia dan Rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri, tugar kulit baik, &lt;2 detik.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <table border="1" data-bbox="719 898 834 1003"> <tbody> <tr> <td data-bbox="719 898 776 951">5</td> <td data-bbox="776 898 834 951">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 951 776 1003">5</td> <td data-bbox="776 951 834 1003">5</td> </tr> </tbody> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

## 2. ANALISA DATA

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU			
NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan kadang merasa pusing, mudah lelah, dan pegal-pegal</li> <li>P : pusing</li> <li>Q : senut-senut</li> <li>R : pada bagian kepala</li> <li>S : 4</li> <li>T : hilang timbul</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD : 156/83 mmHg</li> <li>N : 78x/menit</li> <li>RR: 20 x/menit</li> </ol>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan kadang merasa pusing dan mudah lelah</li> <li>Klien mengatakan mengkonsumsi obat rutin candesartan 1x8mg</li> <li>Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 5 tahun yg lalu</li> <li>Klien mengatakan ada keturunan hipertensi dari ibu dan menurun ke klien dan 3 saudara kandung lainnya</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD : 156/83 mmHg</li> <li>N : 78x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> </ol>	Resiko perfusi perifer tidak efektif	-

3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering pusing apabila terlalu lelah dengan pekerjaan</li> <li>2. Klien mengatakan dirinya setiap hari minum obat namun kadang lupa</li> <li>3. Klien mengatakan ingin tekanan darahnya selalu stabil</li> <li>4. Klien mengatakan beberapa kali kontrol berkala ke klinik</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien antusias saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>2. TD : 156/83 mmHg</li> <li>3. N : 78x/menit</li> <li>4. RR : 20 x/menit</li> <li>5. Tingkat kesadaran : composmentis</li> <li>6. Klien memiliki riwayat hipertensi terkontrol sudah bertahun-tahun</li> </ol>	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	
----	--	---	--

### 3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan faktor resiko hipertensi
- c. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

**PENAPISAN MASALAH****Diagnosa :** Risiko perfusi perifer tidak efektif

<b>KRITERIA</b>	<b>SKOR</b>	<b>BOBOT</b>	<b>NILAI</b>	<b>PEMBENARAN</b>
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena pada pemeriksaan fisik di dapatkan TD : 156/83 mmHg
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat di kontrol dengan klien datang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena masalah hipertensi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Karena jika masalah tidak segera ditanganai akan mengganggu kenyamanan klien dan aktifitas klien
Total			4,16	

#### 4. INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Obervasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>6. Fasilitasi istirahat tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>

2	<p>Risiko perfusi perifer tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan masalah risiko perfusi perifer klien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Perfusi Perifer (L.02011)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer membaik</li> <li>2. Tekanan darah sistolik membaik Tekanan darah dastolik membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Monitor pernapasan</li> <li>4. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Pemberian Obat (I.02062)</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat</li> <li>2. Monitor tanda vital sebelum pemberian obat</li> <li>3. Monitor efek terapeutik obat</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat</li> <li>2. Fasilitasi minum obat</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian</p>
---	---	---	--

3.	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan L.12104</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan program perawatan meningkat</li> <li>2. Aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhitujuan kesehatan meningkat</li> </ol> <p><b>Perilaku Kesehatan (L.12107)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan menjadi meningkat</li> </ol> <p>Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan menjadimeningkat</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
----	---	---	--

PERPUSTAKAAN ACHMAD YUNUS  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YUNUS  
YOGYAKARTA

## 5. IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>PERTEMUAN 1</b>					
1.	25/04/24 13.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (akupuntur)</li> <li>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan</li> <li>Memfasilitasi istirahat tidur</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih terasa pusing</li> <li>Klien mengatakan tidur apabila terlalu pusing</li> <li>P : pusing Q : senut-senut, R : bagian kepala sebelah kanan, S : 4, T : hilang timbul</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak kooperatif</li> <li>TD : 156/83mmHg</li> <li>N : 78 x/menit</li> <li>RR : 18x/menit</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	Rina

2.	25/04/24 13.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>2. Memonitor tekanan darah</li> <li>3. Memonitor nadi</li> <li>4. Memonitor pernapasan</li> <li>5. Menjelaskan tujuan pemantauan</li> <li>6. Melakukan senam tera</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kadang terasa pusing</li> <li>2. Klien mengatakan kontrol jika gejala muncul</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kooperatif .</li> <li>2. Sebelum dilakukan senam tera TD : 156/83 mmHg dan sesudah dilakukan senam tera TD : 149/80 mmHg</li> <li>3. N : 78 x/menit</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> </ol> <p>A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi pemantauan tanda vital</p>	Rina
3.	25/04/24 13.30	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam hidup sehat</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>3. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Menjadwalkan untuk diberi edukasi kesehatan</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan dirinya sudah pernah mendapat pendidikan kesehatan dari RS namun dirinya masih sering makan sembarangan dan bekerja overtime sehingga dirinya sering kelelahan dan tensinya tinggi</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan klien sering kelelahan akibat kerja</li> </ol>	Rina

				<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak siap menerima edukasi kesehatan</li> <li>2. Keluarga klien tampak mendukung adanya edukasi kesehatan untuk Ny.I dan keluarga</li> <li>3. Sepakat bertemu besok untuk pendkes tentang hipetensi</li> </ol> <p>A: Masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>	
--	--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

**PERTEMUAN 2**

1	26/04/24 13.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (akupuntur)</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>5. Memfasilitasi istirahat tidur</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih terasa sedikit pusing</li> <li>2. P : pusing Q : senut-senut, R : bagian kepala sebelah kanan, S : 3, T : hilang timbul</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3 Klien tampak kooperatif</li> <li>4. TD : 140/95 mmHg</li> <li>5. N : 80 x/menit</li> <li>6. RR : 20x/menit</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Kontrol nyeri</p>	Rina
2	26/04/24 13.30		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>2. Memonitor tekanan darah</li> <li>3. Memonitor nadi</li> <li>4. Memonitor pernapasan</li> <li>5. Menjelaskan tujuan pemantauan</li> <li>6. Melakukan senam tera</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak pusing dan sudah mendingan</li> <li>2. Klien mengatakan sudah minum obat candesartan 1x8mg</li> <li>3. Pasien mengatakan masih merasakan pegal-pegal</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum dilakukan senam tera TD: 140/95 mmHg dan sesudah dilakukan senam tera TD : 135/89 mmHg</li> <li>2. N: 80 x/menit</li> <li>3. RR:20x/menit</li> <li>4. Pasien nampak lebih buger dari hari kemarin</li> <li>5. Tampak tekanan darah pada pasien menurun setelah dilakukan senam tera</li> </ol> <p>A : Masalah risiko perfusi perifer klien teratasi</p>	Rina

				sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Pemantauan tanda-tanda vital 2. Pemantauan meminum obat rutin candensartan 1x8mg	
3.	26/04/24 13.30	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	1. Mengkaji pengetahuan terkait hipertensi 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi 3. Menganjurkan untuk menghindari makanan yang menyebabkan hipertensi	S : 1. Klien mengatakan sudah pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang hipertensi namun keluarga belum 2. Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi O : 1. .Klien dan keluarga bisa menjelaskan edukasi yang diberikan 2. Keluarga sangat mendukung pengobatan klien A : Masalah kesiapan manajemen kesehatan teratasi P : Hentikan intervensi	Rina

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YUNANI  
YOGYAKARTA

**PERTEMUAN 3**

1.	27/04/24 14:00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah mulai membaik</li> <li>P : pusing Q : senut-senut, R : bagian kepala sebelah kanan, S : 2, T : hilang timbul</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak kooperatif</li> <li>TD : 129/83 mmHg</li> <li>N : 80 x/menit</li> <li>RR : 20x/menit</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi pemantauan tanda vital</p>	Rina
2.	27/04/24 14:00	Risiko perfusi perifer tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengecekan TTV klien dan keluarga</li> <li>Menanyakan keluhan klien Melakukan pemantauan minum obat</li> <li>Melakukan senam tera</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah minum obat</li> <li>Klien mengatakan tidak ada keluhan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sebelum dilakukan senam tera TD : 129/83 mmHg dan sesudah dilakukan senam tera TD : 123/78 mmHg</li> <li>N : 80x/menit</li> <li>RR : 20x/menit</li> </ol> <p>A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif denganfaktor resiko hipertensi P : Hentikan intervensi</p>	Rina

3.	27/04/24 14.00	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pengetahuan terkait hipertensi</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</li> <li>3. Menganjurkan untuk menghindari makanan yang menyebabkan hipertensi</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang hipertensi</li> <li>2. Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien bisa menjelaskan edukasi yang diberikan</li> <li>4. Keluarga sangat mendukung pengobatan klien</li> </ol> <p>A : Masalah kesiapan manajemen kesehatan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
----	-------------------	---	--	---	--

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL  
 YOGYAKARTA