

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tanggal 11 Mei 2024

a. Data Umum

		Keluarga 1	Keluarga 2
1)	Nama KK	Ny. E	Tn. S
2)	Usia	54 Tahun	58 Tahun
3)	Pendidikan	SMA	Sarjana
4)	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Guru
5)	Alamat	Jl Turangga Timur No 04/115S RT 06/09 Ds Lingkar Selatan, Kec Lengkong Kota Bandung	Jl Turangga Timur No 27/115S RT 02/09 Ds Lingkar Selatan, Kec Lengkong Kota Bandung

1) Komposisi Keluarga

Keluarga 1

NO	Nama	Umur	Jk	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1	Tn. H	53	L	Menikah	Sarjana	Perangkat desa	Lengkap	Sehat
2	Ny. E	54	P	Menikah	SMA	IRT	Lengkap	Sakit
3	An. T	25	P	Menikah	SMA	IRT	Lengkap	Sehat
4	An. Ra	21	P	Belum Menikah	SMA	Karyawan	Lengkap	Sehat
5	An. Ri	21	P	Belum Menikah	SMA	Belum Bekerja	Lengkap	Sehat

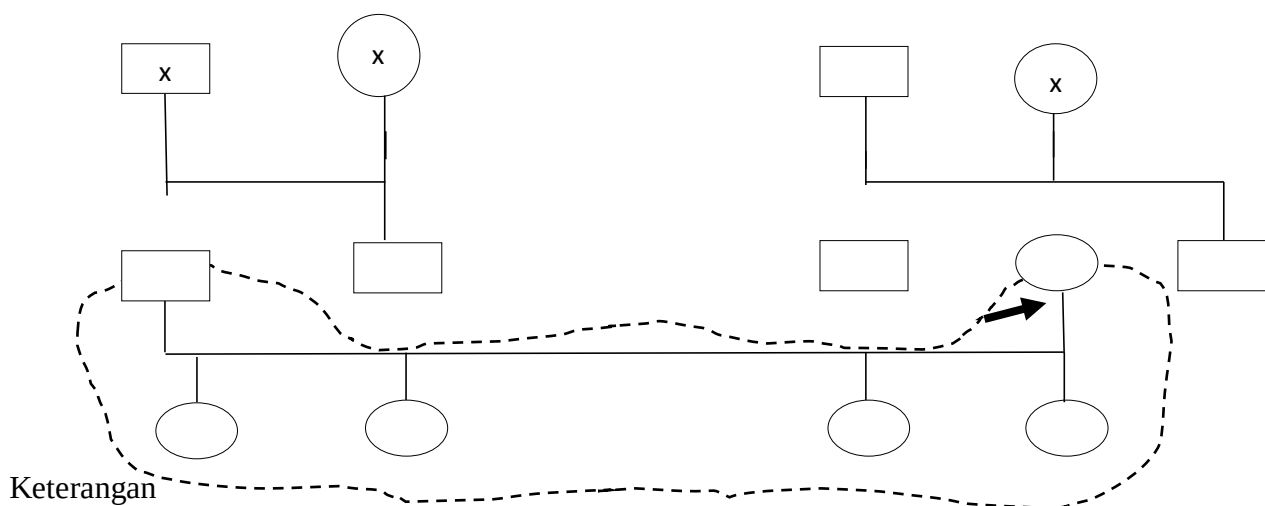
6	An.B	14	P	Belum Menikah	SMP	Pelajar	Lengkap	Sehat
---	------	----	---	---------------	-----	---------	---------	-------

Keluarga 2

No	Nama	Umur	Jenis	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1	Ny N	56 thn	L	Istri	Diploma III	IRT	Lengkap	Sehat
3	Nn.R	27 thn	P	Anak	SMA	Pelajar/mahasiswa	Lengkap	Sehat
4	Nn. R	25 thn	P	Anak	SMA	Pelajar/mahasiswa	Lengkap	Sehat
5	Nn R	20 thn	P	Anak	SMA	Pelajar/mahasiswa	Lengkap	Sehat

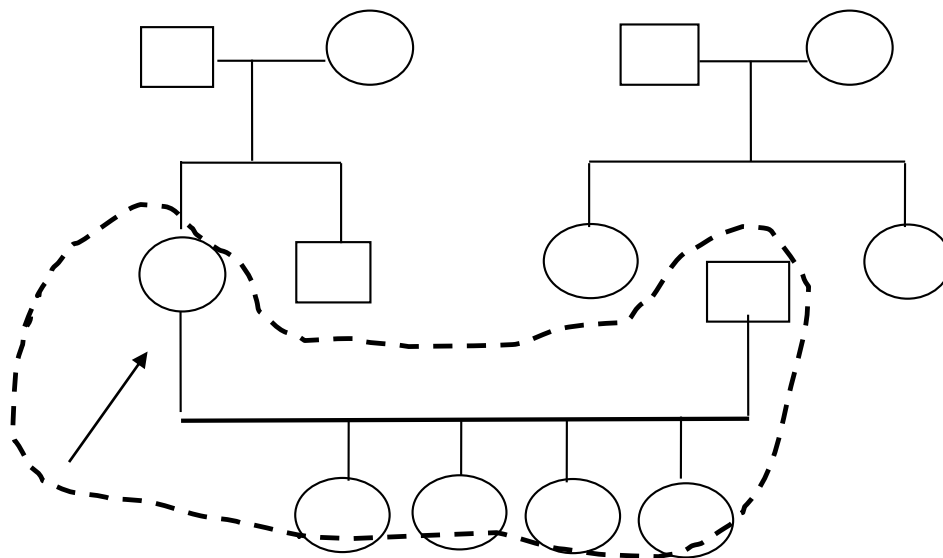
2) Genogram

Keluarga



Pada saat dikaji, Ny. E merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, dan Ny. E memiliki 4 orang anak yang terdiri 4 perempuan. Ny. E tinggal serumah berama suami dan anak-anaknya.

Keluarga 2



Keterangan :



= Laki-laki



= Perempuan



= Tinggal Serumah



= Klien

Pada saat dikaji, Tn S adalah keluarga yang sudah lama menikah dan sudah dikaruniai 4 orang anak yang hidup.

No	Komponen	Keluarga 1	Keluarga 2
8.	Tipe Keluarga	Tipe keluarga Ny. E merupakan tipe keluarga nuclear family atau keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak	Tn. S merupakan tipe keluarga keluarga nuclear. Tn. S dan Ny. N tinggal bersama ketiga anaknya.
9.	Suku	Keluarga Ny. E berasal dari suku jawa asli. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia. Ny. E tinggal pada lingkungan yang tidak ada hubungan keluarga dengan latar belakang suku yang sama.	Keluarga Tn. S berasal dari suku jawa, sedangkan Ny. N berasal dari suku sunda asli. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa sunda dan bahasa indonesia. Tn. S tinggal pada lingkungan yang masih ada hubungan keluarga dengan latar belakang suku yang sama.
10.	Agama	Keluarga Ny. E beragama Islam, Ny. E kadang-kadang suka mengikuti acara pengajian yang diadakan di lingkungan rumahnya.	Islam, keluarga rajin menjalankan ibadah sholat lima waktu, Tn.S melakukan ibadah shalat berjamaah di masjid bersama warga dan Ny N beserta anak anak yang lain melakukan sholat di rumah
11.	Status Sosial Ekonomi	Saat ini keuangan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari didapat dari hasil kerja suami dan jualannya sehari-hari	Pencari nafkah Tn.S dibantu Bersama Ny N Saat ini Tn. S dan Ny N dan ke 3 anaknya mengajar di TK miliknya sendiri dengan pendapatan kurang lebih sebesar Rp 3.600.000 pengeluaran digunakan untuk BPJS, Listrik, dan kebutuhan sehari hari

12.	Aktifitas Rekreasi Keluarga	Rekreasi yang rutin dilakukan adalah menonton TV bersama, adapun untuk rekreasi keluar biasanya ketika ada kerabat yang mengajak dan keadaan Ny. E sedang sehat.	Rekreasi yang rutin dilakukan adalah menonton tv Bersama anak-anak adapun untuk rekreasi keluar biasanya tidak menentu tapi biasanya keluar ke daerah cicalengka rekreasi.
-----	--	--	--

b. Riwayat Kesehatan

No	Riwayat Kesehatan	Keluarga 1	Keluarga 2
13.	Tahap Perkembangan keluarga saat ini	Keluarga berada di tahap perkembangan keluarga usia pertengahan. Keluarga telah beradaptasi menjadi orang tua, saat ini Ny.E berperan sebagai ibu rumah tangga dari 4 orang anak. Setiap memiliki waktu luang biasanya keluarga berkumpul bersama didalam rumah dan saling bertukar cerita. Saat Ny. E sakit biasanya suami dan anak-anaknya membawa Ny. E ke klinik atau ke rumah sakit terdekat dan biasanya ditangani oleh dokter langganannya karena Ny. E memiliki penyakit Hipertensi.	Keluarga berada di tahap perkembangan keluarga usia pertengahan. Keluarga telah beradaptasi sebagai keluarga <i>launching family</i> , dimana anak-anak mulai keluar dari rumah untuk menikah. TN S berperan sebagai kepala keluarga dari 4 anak. Akan tetapi satu anaknya telah menikah dan telah memiliki anak 1, dan telah memiliki rumah sendiri. Setiap memiliki waktu luang biasanya keluarga menyempatkan waktu untuk bertemu hanya sekedar untuk makan bersama dan bercerita.

14.	Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi, tinggal memenuhi perkembangan individu sesuai usia.	Kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi, tinggal memenuhi perkembangan individu sesuai usia.
15.	Riwayat keluarga Inti	Tn. H merupakan suku sunda dan Ny. E merupakan suku jawa. Mereka bertemu sejak Ny. E masih bekerja. Setelah berpacaran satu tahun Tn. H dan Ny E akhirnya melakukan pernikahan dan dikarunia 4 anak. Tn H bekerja di kelurahan.	Tn. S penduduk asli bandung yang tinggal di bandung dan Ny. N penduduk asli bandung Mereka bertemu sejak Ny.N masih kuliah dan setelah menyelesaikan kuliah mereka menikah
16.	Riwayat Keluarga Sebelumnya	Hubungan antara keluarga pihak keluarga Tn. H dan Ny. E saat ini baik. Awalnya saat baru menikah Tn.H langsung memilih untuk tidak tinggal serumah dengan orang tuannya dan membawa Ny. E untuk mencari rumah. Orang tua Tn. H berada di suku sunda dan Ny. E berada di suku jawa, sehingga jarak anantara keluarga TN H dan NY E sangat jauh. Tn. H	Hubungan antara keluarga pihak keluarga Tn. S dan Ny. N saat ini baik. Orang tua Tn S sudah meninggal dan Ny N masih ada yang tinggal di cicalengka

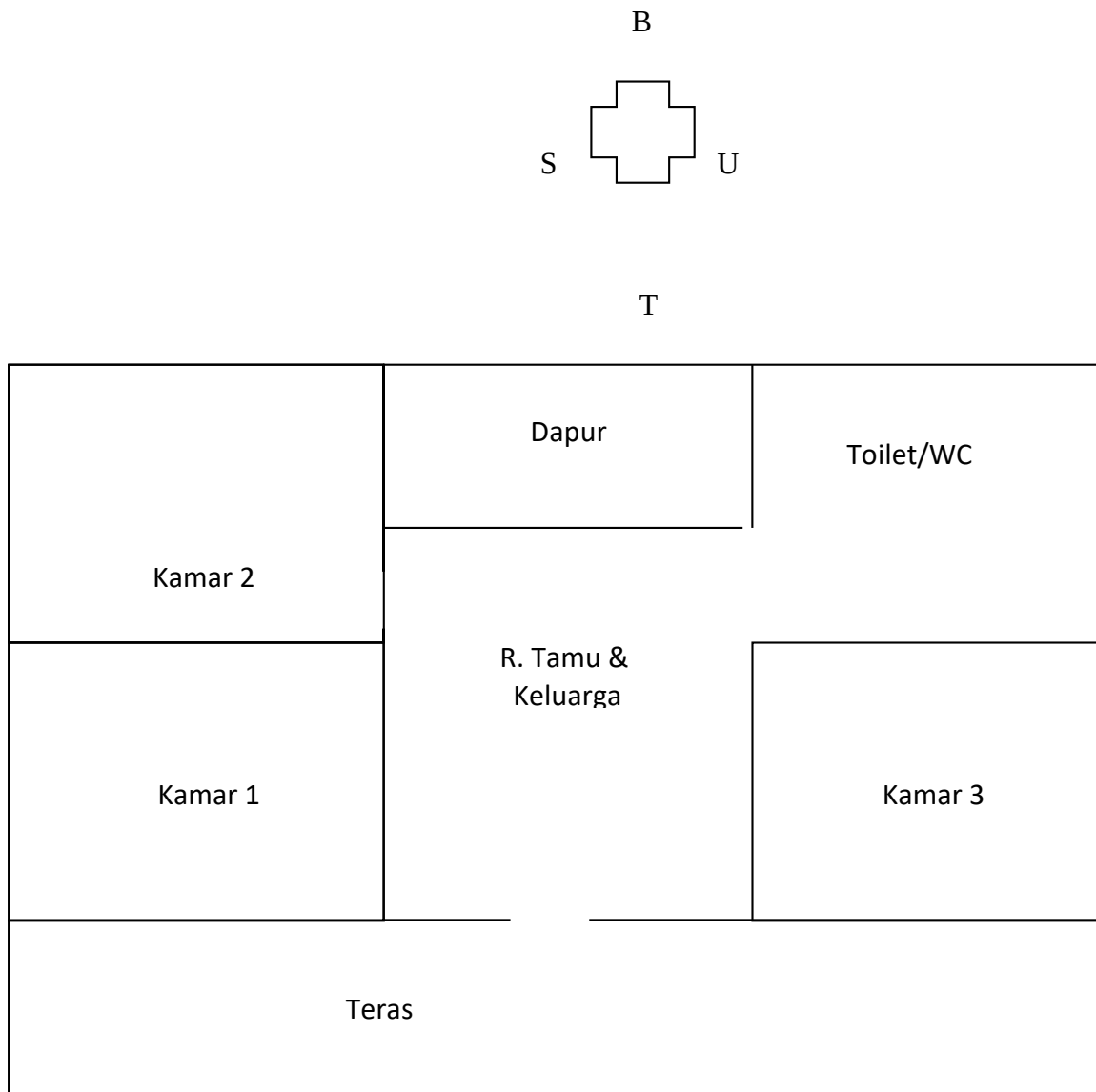
		sering mengunjungi rumah orangtuanya akan tetapi Ny. E jarang mengunjungi orangtuanya dan hanya bisa mengunjungi orangtuanya ketika mudik lebaran.	
--	--	--	--

c. Lingkungan

No		Keluarga 1	Keluarga 2
17.	Karakteristik Rumah	Rumah yang ditempati adalah milik sendiri, berukuran 8 x 6 m ² yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang keluarga dan ruang tamu serta dapur, adapun satu WC. Lantai rumah tampak sedikit kotor hal ini terlihat adanya kotoran pada lantai. Rumah yang didiaminya permanen, dibangun dipinggir jalan gang, terdapat pekarangan didepan rumah.	Rumah yang ditempati saat ini milik sendiri, berukuran < dari 30 meter yang terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 dialih fungsikan untuk TK, dapur dan kamar mandi. Lantai 2 terdiri dari 4 kamar tidur dan sedikit untuk ruang keluarga. Lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat tidak adanya kotoran pada lantai. Rumah yang didiaminya permanen, didalam gang yang padat penduduk. Didepan rumah terdapat halaman atau teras kecil. Disebrang rumah terdapat halaman memanjang yang digunakan playground mini untuk anak anak dan

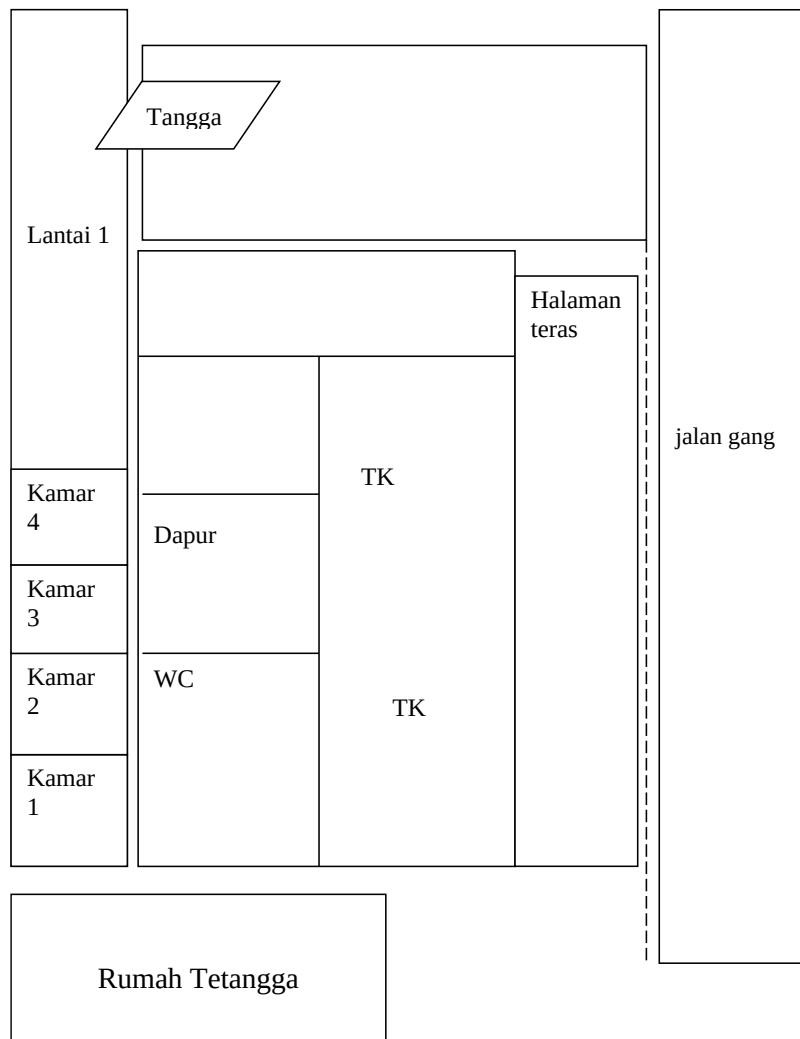
			disebelahnya terdapat pos untuk mengobrol dengan warga.
18.	Karakteristik tetangga dan Komunitas:	Lingkungan tetangga umumnya berasal dari suku yang sama yaitu suku sunda akan tetapi berasal dari berbagai daerah. Lingkungan klien berada didekat kampus sehingga banyak pendatang yang datang dari berbagai daerah dan terdapat banyak kosan. Terdapat fasilitas kesehatan posyandu dan posbindu dalam satu tempat dan sering digunakan rutin untuk pemeriksaan lansia, dewasa, bayi dan balita.	Lingkungan tetangga umumnya berasal dari desa yang sama tetapi ada beberapa tetangga yang berasal dari luar kota. Sekolah dan masjid tidak jauh dari lingkungan rumah. Posyandu sedikit lebih jauh tetapi aktif digunakan oleh warga oleh Rw 09.
19.	Mobilitas Geografis Keluarga:	Kerabat keluarga Ny. E tinggal dalam satu komunitas yang sama. Untuk komunikasi dengan keluarga biasanya Ny. E menggunakan telepon seluler atau jika sedang ada waktu suka bersilaturahmi secara langsung. Klien pernah bertransmigrasi ataupun bermigrasi.	Kerabat dan keluarga tinggal jauh dari lingkungan untuk komunikasi dengan keluarga kalau tidak menggunakan telepon seluler kadang bersilaturahmi ke tempat keluarganya.

20.	Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	Ny. E tidak terlalu rutin mengikuti kegiatan pengajian maupun kegiatan ibu-ibu di kampung, hal ini dikarenakan kondisi Ny. E sakit. Adapun kegiatan berkumpul dengan keluarga di rumahnya bersama anak dan suaminya ny. E.	Tn S adalah seorang ketua RT, beliau sering mengikuti kegiatan Bersama warga sekitar seperti kerja bakti membersihkan halaman, berkumpul pengajian dan lain-lain.
21.	Sistem Pendukung keluarga	Saat ini jika ada kesulitan keuangan keluarga dari Ny.E ada keluarga yang selalu membantunya.	Jika ada kesulitan keuangan atau masalah tertentu istri dan anak anak selalu membantu.

Gambar denah rumah pasien 1 (Ny. N)

Gambar denah rumah pasien 2 (Tn.S)

Luas Rumah < 20 meter



d. Struktur Keluarga

No		Keluarga 1	Keluarga 2
25.	Pola Komunikasi Keluarga	Pola komunikasi yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan, jika ada masalah mereka selalu mengkomunikasikannya bersama.	Pola komunikasi yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan, jika ada masalah mereka selalu mengkomunikasikannya bersama.
26.	Struktur Kekuatan Keluarga	Pemegang keputusan ada di Tn.H sebagai kepala keluarga akan tetapi biasanya jika memutuskan keputusan dibarengi dengan diskusi dengan istrinya.	Pemegang keputusan adalah Tn. S dikarenakan Tn. S seorang kepala keluarga sehingga semua keputusan diserahkan kepada Tn. S.
27.	Struktur Peran	Peran Ny. E sebagai ibu rumah tangga, yang berperan untuk mencari nafkah adalah suaminya yaitu Tn. H untuk kebutuhan keluarga baik istri maupun anaknya. Ny. E juga sebagai ibu rumah tangga yang mengatur urusan rumah , seperti memasak, mengurus anak dan mengatur ruangan. Ny. E juga sebagai perawat keluarga jika merawat suami maupun anaknya baik dalam kondisi sehat maupun sakit.	Peran formal Tn. S ayah sebagai bapak yang mencari nafkah. Ny N sebagai ibu yang mengatur urusan rumah , seperti memasak, mengurus anak dan mengatur ruangan. Ibu juga sebagai perawat keluarga jika merawat anaknya baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

28.	Nilai dan Norma Budaya	Fungsi nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga. nilai yang ada di keluarga merupakan nilai agama yang dianutnya yaitu agama Islam.	Nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga dan saling membantu. Nilai yang ada dalam keluarga merupakan nilai agama yang dianutnya yaitu agama Islam.
------------	-------------------------------	--	--

e. Fungsi Keluarga

No		Keluarga 1	keluarga 2
29.	Fungsi Afektif	Orang tua menyadari adanya kebutuhan pada anggota keluarga, seperti kebutuhan terhadap makan, minum susu tambahan, perhatian dan kasih sayang untuk anak dan pasangannya. Seorang istri yang sedang sakit karena hipertensi diurusi kebutuhannya oleh suaminya Tn.H mulai dari makan hingga berobat.	Orang tua menyadari adanya kebutuhan pada anggota keluarga seperti makan, perhatian, menghargai, menghormati, dan kasih sayang terhadap anak dan istri.
30.	Fungsi Sosial	Keluarga mengontrol secara rutin perilaku social yang baik, bahkan hubungan antara keluarga dengan tetangga sangat baik. Keluarga juga	Keluarga membimbing perilaku anak dengan menghormati orang tua dan anak tidak dibiarkan saja dalam bertindak.

		cukup aktif bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada dalam masyarakat.	
31.	Fungsi Perawatan Keluarga	Ny. E mengandalkan suami dan anaknya untuk kelangsungan hidup dan segala keputusan yang diambil seperti berobat kedokter. Saat dikaji Ny. E selalu jarang meminum obat yang diresepkan oleh dokter, dan juga NY.E tidak mengikutin posbindu.	Jika anaknya sakit atau keluarga sudah terbiasa menggunakan fasilitas kesehatan dan berobat ke rumah sakit. Khususnya bila istrinya sedang sakit kepala karena hipertensi, keluarga Tn S Tidak pernah menggunakan obat warung. Keluarga Tn S mengatakan sangat penting untuk mengontrol Kesehatan nya ke fasilitas kesehatan terdekat
	a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Ny. E memiliki riwayat hipertensi sejak usia nya 30 tahun. Ny. E mengetahui memiliki Hipertensi saat di periksa ke klinik terdekat karena mengeluh pusing nyeri tungkak dan kadang-kadang penglihatan buram. Ny. E sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih sehingga mengakibatkan hipertensi. Saat mengetahui hal itu Ny. E enggan di	Jika ada masalah, terutama jika sakit hipertensi, keluarga sudah tidak panik. Ny N sudah patuh minum obat dan control setiap bulan ke klinik edleweis.

		bawa ke dokter dan memeriksa tekanan darah nya dengan alasan takut. Kemudian Ny E enggan mengikuti posbinu dan mengonsumsi obat antihipertensi. Saat dilakukan pengkajian TD: 180/100 Nadi 100 x/menit, Respirasi 22 x/menit, BB: 90 Kg, TB: 160 cm.	
	b) Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan merawat	Saat Ny. E sakit biasanya suami dan anaknya untuk merawat Ny. E. Dan sumi dan Anaknya suka merawat Ny. E mulai dari makan hingga berobat dan selalu mengingatkan untuk selalu minum obat.	Tn. S sering memeriksakan kondisinya itu ke askes kesehatan terdekat, karena tuan S tau akan bahaya penyakit yang di deritanya. Dan apabila Tn. S sakit biasanya keluarga berunding untuk membawa Tn ke fasilitas kesehatan terdekat.
	c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tn. H sering mengingatkan agar Ny.E tetap semangat menjalankan aktifitas yang dilakukan nya setiap hari, Selain itu Tn.H sering mengingatkan agar Ny E mengatur pola makannya agar lebih sehat akan tetapi sewaktu-waktu Ny E menolak dan ingin memakan maakanan yang	Keluarga selalu mengingatkan Tn. S untuk berolahraga yaitu senam 30 Menit sehari dan berjemur serta menjaga pola makan agar tidak makan makanan sembarangan. Dan apabila Tn S sakit keluarga sesegara mungkin mambawa Tn S ke pasilitas kesehatan terdekat.

		menyebabkan hipertensi. Begitupun Tn H selalu mengingatkan Ny E apabila terasa pusing untuk segera membawa Ny E ke fasilitas kesehatan terdekat akan tetapi terkadang Ny E enggan untuk dibawa berobat.	
	d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Keluarga Ny. E belum terlalu mampu meningkatkan lingkungan yang baik, terlihat dari rumahnya yang tampak kotor dan pencahayaan yang agak gelap.	Dari hasil observasi terhadap lingkungan rumah Tn. S lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat tidak nampak kotor pada lantai, ventilasi cukup, pencahayaan kurang, dan memiliki wc yang bersatu dengan kamar mandi.
	e) Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada	Keluarga Ny. E belum terlalu mampu meningkatkan lingkungan yang baik, terlihat dari rumahnya yang tampak kotor dan pencahayaan yang agak gelap.	Apabila penyakit Tn. S dirasa semakin memburuk Tn.S sering dibawa ke rumah sakit terdekat agar pengobatan lebih maksimal. Tn. S sangat sering memeriksakan ke puskesmas karena Tn S sadar akan bahaya nya panyakit yang beliau derita.
32.	Fungsi Reproduksi	Fungsi reproduksi Ny.E sudah menurun dikarenakan akibat dari faktor usia	Fungsi reproduksi Tn.S sudah menurun dikarenakan akibat dari faktor usia

33.	Fungsi Ekonomi	Ny. E dinafkahi dan di nafkahi oleh Tn. H suaminya yang sudah bekerja sebagai perangkat desa di daerah tersebut.	Tn. S bekerja sebagai pengajar tk/tpq dan Tn S berperan sebagai tulang punggung keluarga.
-----	-----------------------	--	---

Stressor dan Koping Keluarga

No		Keluarga 1	Keluarga 2
34.	Stresor jangka pendek	Penyakit hipertensi yang diderita Ny. E merupakan masalah yang harus terus ditangani secara konsisten karena apabila lepas obat tekanan darahnya akan cepat naik kembali. Penyakit itu yang membuat keluarga selalu cemas. Terlebih pada saat Ny. E mengeluh pusing dan nyeri pada tengkuk hal itu membuat cemas anggota keluarganya. Dan pada saat Ny. E merasakan keluhan itu biasanya Ny. E jarang meminum obat amlodipine 10mg atau obat anti hipertensi lainnya.	Menurut Tn S peningkatan tekanan darah yang di alami oleh nya dan istri harus segera ditangani agar tidak menjadi masalah yang serius. Kadang penyakit itu membuat cemas karena beliau belum pernah mengalami peningkatan tekanan darah sebelumnya.
35.	Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah	Jika ada masalah, terutama jika sakit hipertensi Ny. E kambuh, terkadang membuat keluarganya khawatir dan cemas, dan biasanya keluarga	Jika ada masalah, terutama jika sakit hipertensi, keluarga sudah tidak panik. Tn S sudah patuh minum obat

		menangani hal tersebut dengan membawa nya ke klinik terdekat.	dan control setiap bulan ke klinik edleweis
36.	Strategi Koping yang Digunakan	Koping yang digunakan untuk memecahkan masalah sudah baik dimana keluarga mampu memecahkan masalah dengan sendiri, hal ini ditandai dengan selalu berespon cepat dengan membawa ke rumah sakit saat Ny. E atau anggota keluarga lainnya sakit.	Koping yang digunakan Tn. S mampu memecahkan sendiri permasalahan yang ada dan dapat mengatasinya,
37.	Strategi Adaptasi Disfungsi	Pada keluarga Ny. E tidak ditemukan adanya adaptasi yang disfungsional.	Pada keluarga Tn. S tidak ditemukan adanya adaptasi yang disfungsional.

f. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga 1	Keluarga 2
Pada keluarga Ny E berharap agar penyakit yang diderita oleh Ny E bisa sembuh dan kembali sehat seperti sebelumnya	Keluarga Tn. S berharap agar penyakit yang diderita oleh Tn S bisa sembuh dan kembali sehat seperti sebelumnya

g. Data Tambahan

Kebutuhan Biologi Keluarga Pasien 1 (Ny. E)

No	Komponen	Ny. E
-----------	-----------------	--------------

1.	Nutrisi	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
2.	Eliminasi	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini dalam keadaan sehat.
3.	Tidur dan Istirahat	Tidur dan istirahat cukup, terkadang suka terbangun tengah malam
4.	Aktifitas Sehari-hari	Ny. E lebih banyak menghabiskan waktu didalam rumah dan menjalankan ibadah.

Kebutuhan Biologi Keluarga Pasien 2 (Tn.S)

No	Komponen	Tn.S	Ny. N	Ny. N
1.	Nutrisi	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Nutrisi tercukupi dengan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
2.	Eliminasi	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit,	BAK dan BAB normal, tidak terdapat masalah kesehatan saat sehat ataupun sakit, dan saat ini

		dalam keadaan sehat.	dan saat ini dalam keadaan sehat.	dalam keadaan sehat.
3.	Tidur dan Istirahat	Tidur dan istirahat cukup, terkadang suka terbangun tengah malam	Tidur dan istirahat cukup dan terkontrol	Tidur dan istirahat cukup dan terkontrol
4.	Aktifitas Sehari-hari	Tn. S beraktifitas sebagai guru dan menjalankan ibadah	Mengurus kebutuhan rumah tangga, menjalankan ibadah	Aktifitas sehari-hari sebagai pelajar

h. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik kepada keluarga pasien 1 (Ny. E)

No	Komponen	Ny. E
1	Kepala	Rambut Panjang, hitam beruban bersih tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-)
2	Mata	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal. Klien mengeluh penglihatannya kadang-kadang suka buram.
3	Telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka fungsi pendengaran Kurang baik

4	Hidung	Bersih tidak ada sekret, tidak ada kelainan.
5	Mulut	Gigi berwarna putih, Stomatitis (-), nyeri (-), bersih, karies (-)
6	Leher dan Tenggorokan	Merasa pegal dileher (+), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-)
7	Dada dan paru	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)
8	Jantung	Bunyi jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular
9	Abdomen	Bising usus 10 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).
10	Extremitas	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik. Terkadang terdapat nyeri di area lutut, ketika bangun tidur pun merasakan nyeri, nyeri bertambah ketika klien beraktivitas, berkurang ketika klien beristirahat dan meminum obat, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan merasakan seperti kesemutan, nyerinya pun menjalar skala nyeri klien 4 (0-10), nyeri yang dirasakan hilang timbul.
11	Kulit	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik, kulit kering
12	Kuku	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRV baik
13	BB	90 Kg
14	TB	160 cm
15	IMT	35,1
15	Tanda Vital	TD. 180/100 mmHg, N. 100 x/mnt, RR 22 x/mnt.
16	Kesimpulan	Saat dikaji klien mengeluh pusing, sedikit nyeri tengkuk

		dan nyeri lutut.
--	--	------------------

Pemeriksaan Fisik kepada keluarga pasien 2 (Tn. S)

No	Komponen	Tn. S	Ny. N	Nn R
1	Kepala	Rambut pendek, hitam bersih tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal.	Rambut Panjang, hitam bersih tidak ada kelainan, tidak ada keluhan gatal, ketombe (-)	Rambut pendek, hitam bersih distribusi baik, tidak ada kelainan,
2	Mata	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, memakai kacamata karena plus	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, visus normal.
3	Telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka fungsi

		pendengaran baik.		pendengaran baik.
4	Hidung	Bersih tidak ada sekret, tidak ada kelainan.	Bersih tidak ada sekret, tidak ada kelainan.	Bersih tidak ada sekret, tidak ada kelainan.
5	Mulut	Stomatitis (-), nyeri (-), bersih, karies (-), bagian dalam gigi berwarna coklat terdapat bekas rokok,	Gigi berwarna putih, Stomatitis (-), nyeri (-), bersih, karies (-),	Gigi berwarna putih, Stomatitis (-), nyeri (-), bersih, karies (-),
6	Leher dan Tenggorokan	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-)	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-),
7	Dada dan paru	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), weeaing (-), penggunaan otot	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), weeaing (-), penggunaan otot	Pergerakan dada simetris, , weezing (+), penggunaan

		bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)	bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-)	otot bantu pernafasan (+), Batuk (+), keluhan sesak (+), Ronchi Kering (+)
8	Jantung	Bunyu jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama reguler	Bunyu jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama reguler	Bunyu jantung 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama reguler, cepat.
9	Abdomen	Bising usus 11 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).	Bising usus 12 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).	Bising usus 10 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).
10	Extremitas	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik.	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik.	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik.

11	Kulit	Bersih,tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik	Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik
12	Kuku	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik
13	BB	64 Kg	51 Kg	49 Kg
14	TB	162 cm	159 cm	158 cm
15	Tanda Vital	TD. 157/87 mmhg, N. 68 x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 37 °C	TD. 144/82 mmhg, N. 72 x/mnt, R, 16 x/mnt, S. 37,2 °C	TD. 121/76 mmhg, N. 74 x/mnt, R, 16 x/mnt, S. 37,2 °C
16	Kesimpulan	Saat dikaji dalam keadaan sehat tetapi terdapat peningkatan tekanan darah	Saat dikaji dalam keadaan sehat tetapi terdapat peningkatan tekanan darah	Saat dikaji dalam keadaan sehat

2. Analisa Data

Analisa Data keluarga 1 (Ny. E)

No	Data Umum	Masalah
1.	DS : - Klien mengeluh pusing dan nyeri tengkuk. - Klien mengeluh penglihatannya kadang-kadang buram - Klien mengatakan terdapat nyeri di area lutut, ketika bangun tidur pun merasakan nyeri - Nyeri bertambah ketika klien beraktivitas, berkurang ketika klien beristirahat dan meminum obat - Nyeri dirasakan lebih dari 6 bulan - Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan merasakan seperti kesemutan	Nyeri Kronis

	- Nyeri yang dirasakan hilang timbul. DO : - Klien tampak meringis dan memegang tenguknya. - Skala nyeri klien 4 (0-10) - TD 180/100 RR 22 N 100	
2	DS : - Pasien mengatakan tidak mau dibawa ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan - Pasien enggan mengikuti posbindu - Pasien tidak mau mengonsumsi obat antihipertensi DO : - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

	- Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan - Aktivitas hidup sehari hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan	
3	DS : - Pasien tidak mengetahui mengenai hipertensi - Pasien tidak mengetahui tentang pencegahan hipertensi - Pasien tidak mengetahui tentang pengobatan hipertensi DO : - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Defisit Pengetahuan

Analisa data keluarga 2 (Tn. S)

No	Data Umum	Masalah
1.	DS : Menurut Tn S peningkatan tekanan darah yang di alami oleh nya dan istri harus segera ditangani agar tidak menjadi masalah yang serius.. DO: - TD. 157/87 mmhg, - N 68 x/mnt, - R 18 x/mnt, S. 37 °C	Resiko perfusi serebral tidak efektif
2.	DS : Kadang penyakit itu membuat cemas karena beliau belum pernah mengalami peningkatan tekanan darah sebelumnya DO : - Pasien Nampak menerima informasi Ketika di edukasi untuk control ke fasilitas Kesehatan	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga. pada Tn.S

Skoring menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas keluarga 1 (Ny. E)

1. Nyeri Kronis

No	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena Ny. E sering merasakan pusing, nyeri tengkuk dan nyeri di area kakinya, perlu tindakan keperawatan dan medis.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah belum berat tetapi terkadang penyakit penyakit itu menyarang belum diketahui penyebabnya.
	Potensi untuk dicegah : Tinggi	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah belum berat tetapi terkadang penyakit penyakit itu menyarang belum diketahui penyebabnya.
	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu, dan dapat mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
	Jumlah	3 2/3			

2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah promosi kesehatan karena Keluarga

					Ny E perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang masih terjangkau oleh ekonomi pasien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah cukup mudah untuk diatasi karena Ny. E hanya perlu edukasi yang tepat terkait penanganan penyakit yang dia derita.
	Potensi untuk dicegah : Cukup	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah belum terlalu berat, namun dapat diatasi dengan pemberian motivasi kepada pasien dan keluarga, serta dukungan emosional pasien dan keluarga baik.
	Menonjolnya masalah: Tidak dirasakan	1	0	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga Ny E menyadari bahwa penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu dan dapat

					mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
	Jumlah	3 1/3			

3. Defisit Pengetahuan

No	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah promosi kesehatan karena Keluarga Ny E termasuk perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang masih terjangkau oleh ekonomi pasien
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah sangat mungkin diatasi karena pasien hanya memerlukan edukasi yang tepat sehingga menimbulkan rasa kepedulian pasien terhadap penyakit nya.

	Potensi untuk dicegah : Rendah	1	2	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Masalah belum terlalu berat, namun dapat diatasi dengan pemberian motivasi kepada pasien dan keluarga, serta dukungan emosional pasien dan keluarga baik.
	Menonjolnya masalah: Tidak perlu segera	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga Ny E menyadari bahwa penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu dan dapat mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
	Jumlah			3 $\frac{1}{6}$	

Skoring menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas keluarga 2 (Tn. S)

Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : actual	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena sudah menyerang Tn S perlu tindakan keperawatan dan medis, akan berdampak pada gangguan pernafasan yang lebih berat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Sumber daya keluarga ada, dana, kendaraan ada keluarga yang lain mendukung.
3	Potensi untuk dicegah : Cukup	1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Penyakit dapat dicegah dengan mengetahui faktor pencetus terjadinya asma.
4	Menonjolnya masalah : segera ditangani	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu, dan dapat

					mengakibatkan gangguan penyakit lebih berat.
Jumlah			3 2/3		

Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga

No	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Promosi Kesehatan/Potensial	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah aktual karena terjadi pada Ny P. perlu mendapatkan tindakan keperawatan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian	2	1	$1/2 \times 2 = 1$	Sumberdaya keluarga (pendidikan), dana ada, dukungan keluarga ada, tenaga kesehatan tersedia.

3	Potensi untuk dicegah : Mudah	1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah belum terlalu berat, namun dapat diatasi dengan pemberian motivasi dan percaya diri.
4	Menonjolnya masalah : ingin segera diatasi	1	0	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga Ny P, tidak merasakan masalah tersebut
Jumlah			2 1/6		

3. Diagnosa Keperawatan Berdasrakan prioritas

No	keluarga 1	Keluarga 2
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan agen cedera biologis d.d Klien mengeluh pusing, penglihatan buram, nyeri tengkuk dan nyeri lutut	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi
2.	Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Konflik pengambilan keputusan.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan adanya keinginan untuk mengelola masalah Kesehatan
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi	

1. Intervensi Keperawatan

INTERVENI KEPERAWATAN KEPADA KELUARGA 1 (NY E)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi				
			Utama/pendukung	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1	Nyeri kronis b.d agen cedera biologis d.d Klien mengeluh pusing, penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan kunjungan selama 7 kali dalam seminggu diharapkan keluhan nyeri dan tekanan darah klien membaik dengan	Manajemen nyeri	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam)	- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri	Rujuk ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

	hatan buram nyeri tengkuk dan nyeri lutut	kriteria hasil : 1. Skala nyeri berkurang menjadi 2 (0-10) 2. Wajah klien tampak rileks		• Identifikasi skalanyeri • Idenfitikasi respon nyeri nonverbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan	• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur	secara mandiri • Jelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat • Anjurkan melakukan peredaman selama 1x sehari pagi dan sore selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat	
--	--	--	--	--	---	---	--

2	Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Konflik pengambilan keputusan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan kunjungan selama 3 kali dalam seminggu diharapkan manajemen kesehatan pasien membaik dengan kriteria hasil: • Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat • Menerapkan program	Dukungan Pengambilan Keputusan	• Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik	• Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi • Hormati hak pasien untuk menerima dan menolak informasi • Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain • Fasilitasi	• Berikan informasi yang diminta pasien	• Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.
---	---	--	---	--	---	---	--

		keperawatan meningkat • Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan membaik.			hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.		
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak tahuan menemukan sumber	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan kunjungan selama 7 kali dalam seminggu diharapkan keluhan nyeri dan tekana darah klien	Edukasi Kesehatan	• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwal pendidikan sehatan sesuai	•Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	

	informasi	membaiki dengan kriteria hasil: • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun • Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat membaik			kesepakatan • Berikan kesempatan pasien untuk bertanya		
--	-----------	---	--	--	---	--	--

INTERVENSI KEPERAWATAN KEPADA KELUARGA 2 (TN. S)

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI				
			Utama	Observasi	Teurapetik	Edukasi	Kolaborasi
	Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	- Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan kunjungan selama 7 kali dalam seminggu diharapkan keluhan tekanan darah klien memabaik dengan kriteria hasil:	Terapi rendam kaki air hangat menggunakan garan	• Monitor tekanan darah sistolik • Monitor tekanan diastolic	• Atur posisi pasien duduk • Siapkan air hangat campur garam sekitar 40 derajat	• Jelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam • Anjurkan melakukan peredaman selama 1x sehari pagi	• Rujuk ke fasilitas Kesehatan untuk dilakuakn pemeriksaan lebih lanjut

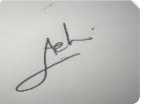
		- Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolic membaik			• Rendam kaki selama 10-15 menit • Gerakan kaki selama melakukan peremdaman	dan sore selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat	
2	Kesiapan Peningkatan manajemen Kesehatan Tn s	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x10 menit diharapkan kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan membaik	Edukasi penyakit	• Identifikasi kesiapan penerimaan informasi		- edukasi tentang pengertian hipertensi - edukasi tentang	

						penyebab hipertensi - edukasi tentang pencegahan hipertensi - Edukasi diet hipertensi - Edukasi tentang komplikasi hipertensi	
--	--	--	--	--	--	---	--

						- edukasi tanda dan gejala	
--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

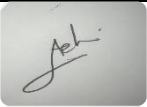
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KEPADA PASIEN 1 (Ny E)

DX	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1. Nyeri kronis 2. Menejemen kesehatan tidak efektif 3. Defisit pengetahuan	Sabtu , 11 Mei 2024 (14.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 180/100 mmHg, N : 100x/menit, RR : 22 x/menit, S : 35,90C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan ada sedikit nyeri dibagian lutut pasien, penglihatan buram, nyeri tungkai, Sekala 4 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam)	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun. - TN. H mengatakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi. - Ny. E sudah mulai mengaplikasikan	

		R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat 6. mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik	rendam kaki menggunakan air hangat garam O : - TD : 170/95 mmHg S : 35,9⁰C - Nyeri di lutut berkurang - Sekala 3 A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan Mejemen kesehatan tidak efektif S :	
--	--	---	---	--

		R: pasien mengatakan alasan tidak mau minum obat. 7. Mendiskusikan terhadap solusi yang di ambil oleh pasien R: pasien memahi penjelasan yang dijelaskan perawat 8. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R: pasien siap menerima informasi terkait kedaan pasein 9. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjelaskan terakait penyakit yang di alami pasein R: pasien memahami apa yang di sampaikan	- Pasien mengatakan tidak mau dibawa ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan - Pasien siap mengikuti posbindu - Pasien tidak mau mengonsumsi obat antihipertensi O : - Pasien mau melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko - Pasien bisa menerapkan program perawatan/pengobatan secara bertahap - Aktivitas hidup sehari hari mulai efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan	
--	--	--	---	--

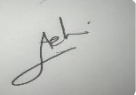
		perawat terkait bahaya dan bagaimana cara untuk menangani penyakit yang di alami pasien.	A : masalah menejemen kesehatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Defisit Pengetahuan S : - Pasien mampu sedikit mengetahui mengenai hipertensi - Pasien mengetahui tentang pencegahan hipertensi - Pasien mengetahui tentang pengobatan hipertensi O : - Menunjukkan perilaku sesuai anjuran A : masalah belum teratasi	
--	--	--	--	--

			P : lanjutkan intervensi	
1. Nyeri kronis 2. Menejemen kesehatan tidak efektif 3. Defisit pengetahuan	Senin, 13 Mei 2024 (14.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 175/90 mmHg, N : 95x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan masih ada sedikit nyeri dibagian lutut pasien, penglihatan buram, nyeri tungkak, Sekala 3 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam) R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun. - TN. H mengtakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi. - Ny. E sudah mulai mengaplikasikan rendam kaki menggunakan air hangat garam	

		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat 6. mengIdentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik R: pasien sudah mengetahui cara untuk menangani koflik pada dirinya sendiri.	O : - TD : 172/90 mmHg S : 36,0⁰C - Nyeri di lutut berkurang - Sekala 3 A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan Mejemen kesehatan tidak efektif S : - Pasien mengatakan t mau dibawa ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan - Pasien siap mengikuti posbindu	
--	--	--	---	--

		7. Mendiskusikan terhadap solusi yang di ambil oleh pasien R: pasien memahi penjelasan yang dijelaskan perawat 8. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R: pasien siap menerima informasi terkait kedaan pasein 9. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjelaskan terakait penyakit yang di alami pasein R: pasien memahami apa yang di sampaikan perawat terkait bahaya dan bagaimana cara untuk menangani penyakit yang di alami	- Pasien mau mengonsumsi obat antihipertensi O : - Pasien mau melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko - Pasien bisa menerapkan program perawatan/pengobatan secara bertahap - Aktivitas hidup sehari hari mulai efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan A : masalah manajemen kesehatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Defisit Pengetahuan	
--	--	--	---	--

		pasien.	S : - Pasien mampu mengetahui mengenai hipertensi - Pasien mengetahui tentang pencegahan hipertensi akan tetapi terkadang masih melanggarnya - Pasien mengetahui tentang pengobatan hipertensi O : - Menunjukkan perilaku sesuai anjuran A : masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
--	--	---------	---	--

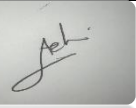
1. Nyeri kronis 2. Manajemen kesehatan tidak efektif 3. Defisit pengetahuan	Selasa, 14 Mei 2024 (14.00WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 179/95 mmHg, N : 95x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.00 C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan ada sedikit nyeri dibagian lutut pasien, penglihatan buram, nyeri tungkai, Sekala 2 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam) R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun. - NY E mengatakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi. - Ny. E sudah mulai mengaplikasikan rendam kaki menggunakan air hangat garam O :	
--	--	--	--	---

		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat 6. mengIdentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik R: pasien mengatakan alasan t mau minum obat.	- TD : 170/90 mmHg S : 36,0⁰C - Nyeri di lutut berkurang - Sekala 2 A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan Mejemen kesehatan tidak efektif S : - Pasien mengatakan mau dibawa ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan - Pasien siap mengikuti posbindu - Pasien mau mengonsumsi obat antihipertensi	
--	--	---	---	--

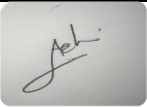
		7. Mendiskusikan terhadap solusi yang di ambil oleh pasien R: pasien memahi penjelasan yang dijelaskan perawat 8. mengIdentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R: pasien siap menerima informasi terkait kedaan pasein 9. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjelaskan terakait penyakit yang di alami pasein R: pasien memahami apa yang di sampaikan perawat terkait bahaya dan bagaimana cara untuk menangani penyakit yang di alami	O : - Pasien mau melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko - Pasien bisa menerapkan program perawatan/pengobatan secara bertahap - Aktivitas hidup sehari hari mulai efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan A : masalah menejemen kesehatan teratasi P : intervensi dihentikan Defisit Pengetahuan S : - Pasien mampu mengetahui mengenai hipertensi	
--	--	--	---	--

		pasien.	- Pasien mengetahui tentang pencegahan hipertensi - Pasien mengetahui tentang pengobatan hipertensi O : - Menunjukkan perilaku sesuai anjuran A : masalah teratasi P: intervensi dihentikan	
1. Nyeri kronis	Rabu, 15 Mei 2024 (14.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 160/100 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0 C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun.	

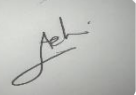
		R : Pasien mengatakan ada sedikit nyeri dibagian lutut pasien, penglihatan buram, nyeri tungkai, Sekala 3 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam) R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari	- NY E mengatakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi. - Ny. E sudah mulai mengaplikasikan rendam kaki menggunakan air hangat garam O : - TD : 160/90 mmHg S : 36,0°C - Nyeri di lutut berkurang - Sekala 2 A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan	
--	--	---	--	--

		selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat.		
1. Nyeri kronis	Kamis, 16 Mei 2024 (14.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 165/90 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.0 C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan ada sedikit nyeri dibagian lutut pasien, penglihatan buram, nyeri tungkak, Sekala 2	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun dan klien mengatakan pusing nya mulai hilang. - NY E mengtakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi.	

		3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam) R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat	- Ny. E sudah mulai mengaplikasikan rendam kaki menggunakan air hangat garam O : - TD : 160/90 mmHg S : 36,0⁰C - Nyeri di lutut berkurang - Sekala 2 A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan	
--	--	--	---	--

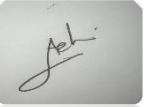
1. Nyeri kronis	Jumat, 17 Mei 2024 (14.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 160/90 mmHg, N : 97x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,5 C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan ada sedikit nyeri dibagian lutut pasien, penglihatan buram berkurang mulai berkurang, nyeri tungkai berkurang, Sekala 2 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam)	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun. - NY E mengatakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi. - Ny. E sudah mulai mengaplikasikan rendam kaki menggunakan air hangat garam	

		R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat	O : - TD : 159/90 mmHg S : 36,0°C - Nyeri di lutut berkurang - Sekala 2 A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan	
--	--	--	--	--

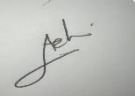
1. Nyeri kronis	Sabtu, 18 Mei 2024 (14.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 150/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5C 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan ada sedikit nyeri lutut sudah tidak ada, penglihatan sedikit buram. 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (rendam kaki menggunakan air hangat garam) R : Pasien mengatakan mau mengikuti apa yang dianjurkan perawat 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam	Nyeri Kronis S: - Ny E mengatakan senang karena walau sedikit sedikit sekarang tekanan darahnya turun. - NY E mengatakan akan mendaftarkan istrinya untuk mengikuti posbindu dan akan meminum obat anti hipertensi. - Ny. E sudah mulai mengaplikasikan rendam kaki menggunakan air hangat garam O :	
-----------------	-----------------------------------	--	--	---

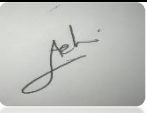
		R : Pasien mengatakan dirinya paham 5. Menjelaskan prosedur melakukan peredaman kaki air hangat selama 1x sehari pagi hari selama 10-15 menit dengan menggunakan air hangat R: pasien mau melakukan prosedur apa yang di jelaskan perawat 6. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik R: pasien mengatakan alasan tidak mau minum obat.	- TD : 145/90 mmHg S : 36,0⁰C - Nyeri di lutut berkurang A: masalah teratasi P: intervensi di hentikan.	
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KEPADA PASIEN 2 (Tn. S)

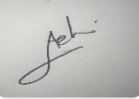
DX	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi 2. Kesiapan Peningkatan manajemen Kesehatan Tn s	Sabtu , 11 Mei 2024 (17.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 150/90 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 ⁰ C 2. Mengatur posisi pasien duduk R: pasien mengikuti arahan perawat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat menggunakan garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam	Resiko perfusi serebral tidak efektif S : Menurut Tn S peningkatan tekanan darah yang di alami oleh nya dan istri harus segera ditangani agar tidak menjadi masalah yang serius.. O: - TD. 148/90 mmhg, - N 80 x/mnt, - R 18 x/mnt, S. 36 °C A: masalah belum teretasi	

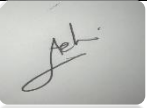
		4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam 5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks 6. Mengedukasi tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, cara mencegah, komplikasi dan diet yang harus di konsumsi. R: pasien memahami terkait edukasi yang di sampaikan perawat terkait hipertensi	P: lanjutkan intervensi Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan S: Kadang penyakit itu membuat cemas karena beliau belum pernah mengalami peningkatan tekanan darah sebelumnya O : Pasien Nampak menerima informasi Ketika di edukais untuk control ke fasilitas Kesehatan A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan	
--	--	---	--	--

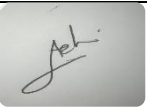
1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi 2. Kesiapan Peningkatan manajemen Kesehatan Tn s	Senin, 13 Mei 2024 (17.00 WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 145/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C 2. Mengatur posisi pasien duduk R: pasien mengikuti arahan perawat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat menggunakan garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam 4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam	Resiko perfusi serebral tidak efektif S : Semenjak dilakukan teapi ini TN S merasa lebih baik dan tidak khawatir lagi terhadap tekanan darah nya O: - TD. 140/90 mmhg, - N 90 x/mnt, - R 20 x/mnt, S. 36,5 °C A: masalah belum teretasi P: lanjutkan intervensi Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	
--	---------------------------------------	--	--	---

		5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks 6. Mengedukasi tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, cara mencegah, komplikasi dan diet yang harus di konsumsi. R: pasien memahami terkait edukasi yang di sampaikan perawat terkait hipertensi	S: Pasien mengatakan sudah mengetahui bagaimana cara penanganan hipertensi sehingga pasien sudah tidak khawatir lagi O : Pasien Nampak menerima informasi Ketika di edukasi untuk control ke fasilitas Kesehatan A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	
1. Resiko perfusi serebral tidak	Selasa , 14 Mei 2024 (17.00WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 145/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C 2. Mengatur posisi pasien duduk	Resiko perfusi serebral tidak efektif S :	

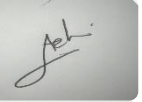
efektif d.d hipertensi		R: pasien mengikuti arahan perawat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat menggunakan garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam 4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam 5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks	Semenjak dilakukan teapi ini TN S merasa lebih baik dan tidak khawatir lagi terhadap tekanan darah nya O: - TD. 140/90 mmhg, - N 90 x/mnt, - R 20 x/mnt, S. 36,5 °C A: masalah belum teretasi P: lanjutkan intervensi .	
-----------------------------------	--	--	---	--

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Rabu, 15 Mei 2023 (17.00WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 143/88 mmHg, N : 85x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C 2. Mengatur posisi pasien duduk R: pasien mengikuti arahan perawat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam 4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam	Resiko perfusi serebral tidak efektif S : Semenjak dilakukan teapi ini TN S merasa lebih baik dan tidak khawatir lagi terhadap tekanan darah nya O: - TD. 140/85 mmhg, - N 85 x/mnt, - R 20 x/mnt, S. 36,0 °C A: masalah belum teretasi P: lanjutkan intervensi .	
--	-------------------------------------	---	---	---

		5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks		
1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Kamis , 16 Mei 2023 (17.00WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 142/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C 2. Mengatur posisi pasien duduk R: pasien mengikuti arahan perawat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat menggunakan garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam	Resiko perfusi serebral tidak efektif S : Semenjak dilakukan teapi ini TN S merasa lebih baik dan tidak khawatir lagi terhadap tekanan darah nya O: - TD. 140/90mmhg, - N 90 x/mnt, - R 20 x/mnt, S. 36,0 °C A: masalah belum teretasi	

		4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam 5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks	P: lanjutkan intervensi	
1. Resiko perfusi serebral tidak efektif	Jumat , 17 Mei 2023 (17.00WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 140/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C 2. Mengatur posisi pasien duduk R: pasien mengikuti arahan perawat	Resiko perfusi serebral tidak efektif S : Semenjak dilakukan teapi ini TN S merasa lebih baik dan tidak khawatir lagi terhadap tekanan darah nya	

d.d hipertens i		3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat menggunakan garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam 4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam 5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks	O: - TD. 138/90mmhg, - N 90 x/mnt, - R 20 x/mnt, S. 36,0 °C A: masalah belum teretasi P: lanjutkan intervensi	
-----------------------	--	--	---	--

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Sabtu, 17 Mei 2023 (17.00WIB)	1. Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien R : TD : 141/91 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C 2. Mengatur posisi pasien duduk R: pasien mengikuti arahan perawat 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur rendam kaki air hangat menggunakan garam R: pasien memahami terkait prosedur rendam kaki air hangat garam 4. Melakukan rendam kaki menggunakan air hangat garam selama 10-15 menit 1 kali dalam sehari R: pasien melakukan rendam kaki air hangat garam	Resiko perfusi serebral tidak efektif S : Semenjak dilakukan teapi ini TN S merasa lebih baik dan tidak khawatir lagi terhadap tekanan darah nya O: - TD. 140/90mmhg, - N 90 x/mnt, - R 20 x/mnt, S. 36,0 °C A: masalah belum teretasi P: lanjutkan intervensi	
--	--------------------------------------	---	--	---

		5. Melakukan evaluasi setelah dilakukan rendam kaki air hangat garam R: pasien merasa lebih baik dan rileks		
--	--	---	--	--

