

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Umum

- a. Kepala Keluarga (KK) : Tn. R
- b. Umur : 54 Tahun
- c. Alamat : Dsn. Depok Selatan RT. 06/RW. 02
Kec. Toroh Kab. Grobogan
- d. Pekerjaan KK : Petani
- e. Pendidikan KK : SMP
- f. Komposisi Keluarga :

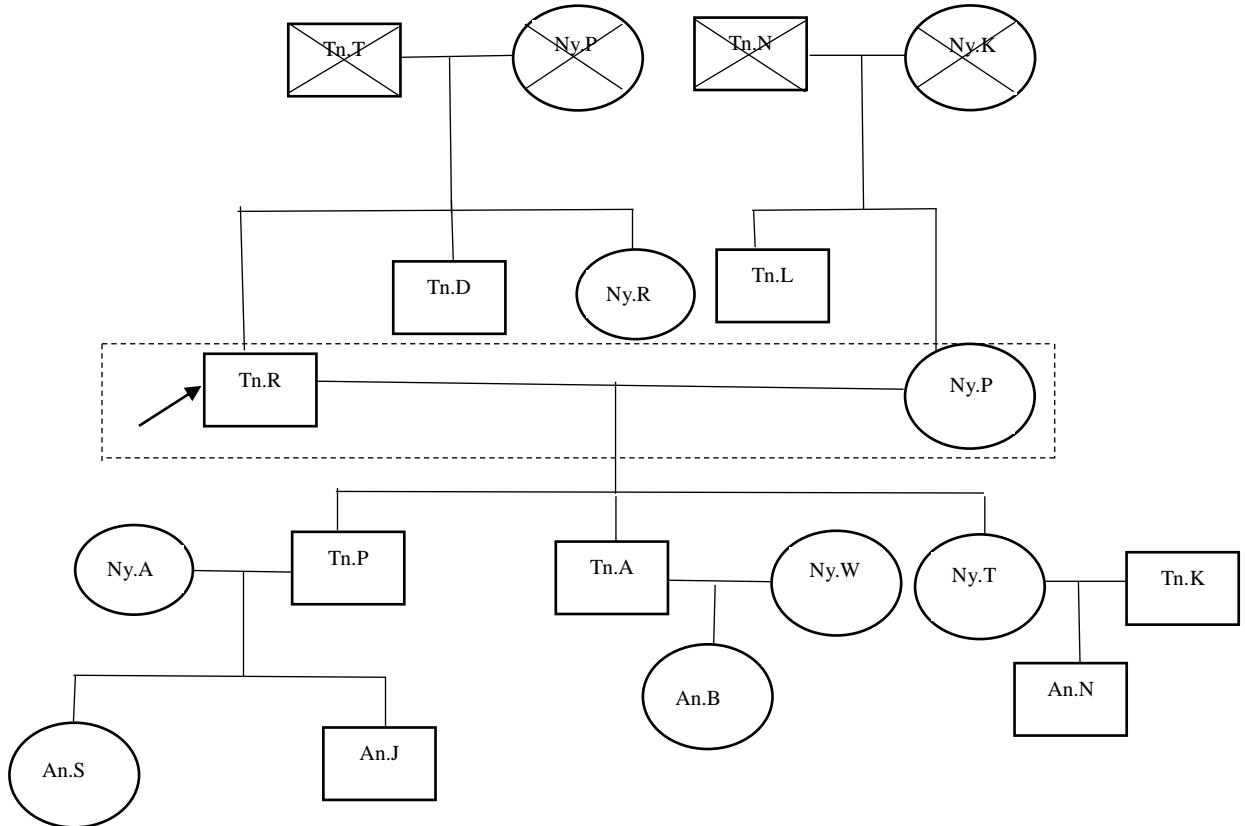
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	1	2	3	Status	8			
						Imunisasi			
						4	5	6	7
						1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	
1	Tn. R	L	Suami	SMP	✓	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓✓	L
2	Ny. P	P	Istri	SD	✓	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓✓	L

Keterangan :

1. Jenis Kelamin
2. Hubungan dengan kepala keluarga
3. Pendidikan
4. BCG
5. Polio
6. Hepatitis
7. Campak
8. Keterangan

g. Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki Meninggal



: Garis Keturuna



: Perempuan Meninggal



: Laki-Laki



: Tinggal Satu Rumah



: Perempuan



: Ikatan Pernikahan



: Klien

h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. R adalah The Nuclear Family atau keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri dengan memiliki 3 anak dan 4 cucu yang sudah menikah dan memiliki rumah sendiri.

i. Suku Bangsa

Keluarga Tn. R merupakan suku jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Keluarga mengatakan tidak dipengaruhi keyakinan-keyakinan yang tidak sesuai dengan aturan kesehatan.

j. Agama

Tn. R, dan istrinya menganut agama islam. Mengerjakan sholat 5 waktu, rutin mengikuti pengajian, dan selalu berdoa agar diberikan kesehatan serta keselamatan untuk keluarganya.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. R mengatakan pendapatan didapatkan dari istrinya sebagai petani dan dibantu oleh anak-anaknya yang setiap panen dalam 3 bulan sekali yaitu ± Rp.5000.000,00 membayar listrik ± Rp.45.000,00/bulan, berbelanja Rp.20.000,00/bulan, memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya apabila ada salah satu anggota keluarganya yang sakit. Sebelum sakit Tn. R bekerja sebagai petani dan mengurus hewan peliharaan yaitu sapi namun setelah sakit hewan peliharaannya dijual untuk kebutuhan berobat maupun kebutuhan lainnya dan sisanya di tabung di Bank.

1. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn. R mengatakan mengisi waktu luang dengan istirahat dirumah, menonton tv, dan mengobrol dengan istri, keluarga Tn. R juga kerap di kunjungi oleh ketiga anaknya beserta cucunya. Pada hari raya Tn. R tidak pergi kemanapun karena mengalami kelemahan pada otot karena stroke namun selalu di kunjungi oleh sanak saudara dari jauh untuk bersilahturahmi dan menengok keadaanya sekarang.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. R yaitu keluarga usia pertengahan dengan kriteria dapat mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah, beradaptasi dengan adanya kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan hubungan keintiman pasangan dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

Tabel 3.2 Perkembangan Keluarga

No	Tahap Perkembangan usia pertengahan	Terpenuhi	Belum Terpenuhi
1	Mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah	√	
2	Beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan pendapatan	√	
3	Mempertahankan hubungan	√	

	keintiman pasangan dan saling merawat	
4	Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat	√

3. Riwayat Kesehatan Inti

a. Riwayat Kesehatan Tn. R

Tn. R mengatakan memiliki riwayat hipertensi ± sudah 5 tahun dan sempat dirawat di Rumah Sakit dengan gejala stroke ± 1 tahun yang lalu. Tn.R mengatakan nyeri di kepala bagian belakang disertai kaku Pundak hingga leher. Pengkajian nyeri, P: peningkatan tekanan darah, Q: cekot-cekot, R: kepala bagian belakang, S: skala 4, T: hilang timbul. Setelah di lakukan pengecekan tekanan darah di dapatkan hasil 160/90 mmHg. Tn.R tampak sesekali memegangi kepala dan meringis kesakitan. Tn.R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun menurun.

b. Riwayat Kesehatan Ny. P

Ny. P mengatakan mudah kelelahan saat mengerjakan aktivitas berat dan berjalan jauh, namun terkadang Ny. P merasakan sering pusing. Ny.P selalu memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan jika sudah merasakan keluhan tidak enak badan dan pusing. Setelah di cek tekanan darahnya di dapatkan hasil 130/90

mmHg. Ny.P mengatakan tidak memiliki penyakit menurun maupun menular.

c. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

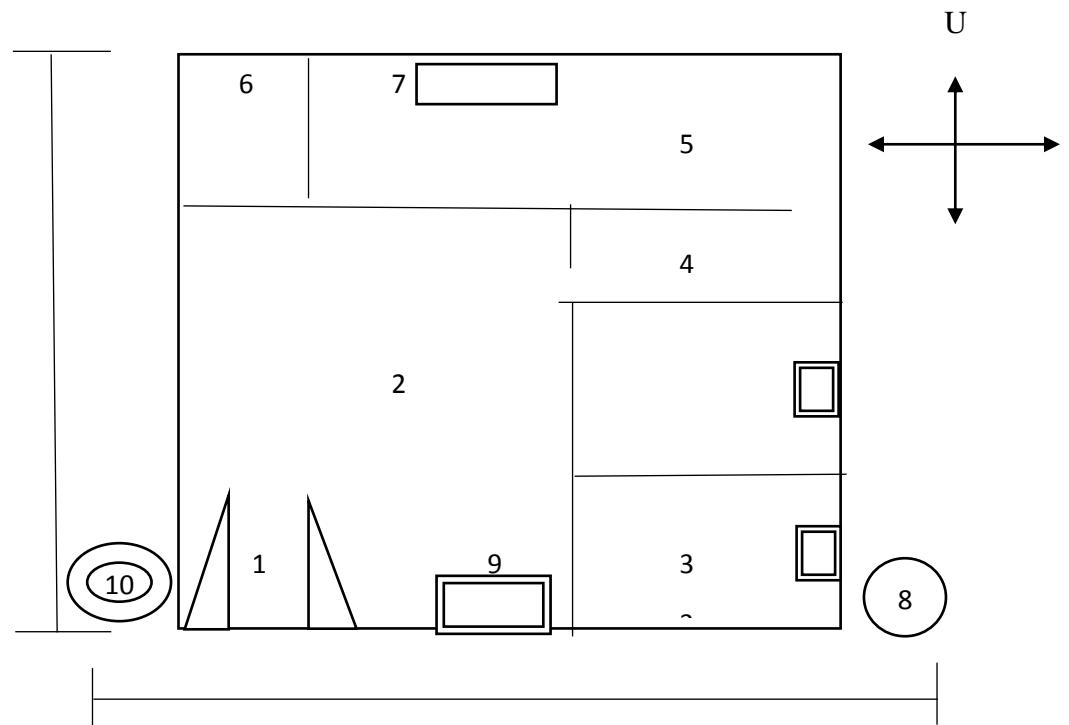
Tn. R dan Ny. P mengatakan dari keluarganya tidak terdapat penyakit menurun maupun menular.

4. Data Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Tn. R mengatakan menempati rumah miliknya sendiri, jenis rumah non permanen yang terbuat dari kayu, beratap genting, berlantai tanah, luas rumah $8 \times 10 \text{ m}^2$, pencahayaan di rumah baik dengan membuka ventilasi setiap pagi hingga sore. Sumber air dari PDAM , menggunakan toilet jongkok dan pembuangan tinja menggunakan *septic tank*, pembuangan limbah air di selokan dan sampah kering dibakar di belakang rumah. Rumah keluarga Tn. R tampak bersih dan rapi. Terdapat 2 kamar tidur, kamar mandi, dapur, ruang tamu, Ruang TV, tempat cuci piring dan tempat berwudhu.

b. Denah Rumah



Gambar 3.1 Denah Rumah

Keterangan :

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Pintu masuk | 6. Kamar mandi |
| 2. Ruang tamu | 7. Tempat cuci piring |
| 3. Kamar tidur dan TV | 8. Septic tank |
| 4. Ruang makan | 9. Jendela |
| 5. Dapur | 10. PDAM |
- c. Karakteristik Lingkungan Rumah

Lingkungan tempat tinggal Tn. R yaitu di Dusun Depok Selatan, di belakang rumah merupakan persawahan, di samping rumah merupakan pemukiman tetangga. Tempat pembuangan sampah

kering yaitu terbuka di belakang rumah yang kemudian di kumpulkan lalu di bakar dan tempat pembuangan limbah di selokan terbuka dengan aliran air lancar.

d. Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Tetangga Tn. R mayoritas berasal dari suku jawa sehingga dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan beragama islam. Tetangga dekat rumahnya merupakan anaknya sendiri dan ada juga saudara jauh dari Tn. R yang masih memiliki ikatan batin dengan dirinya. Tn. R dan Ny. P mengatakan berhubungan harmonis dengan tetangganya. Apabila Tn. R atau tetangganya sedang kesusahan, mereka saling membantu dan kerap kali berkunjung satu sama lain.

e. Mobilitas Geografis Keluarga

Tn. R danistrinya merupakan penduduk asli Dusun Depok Selatan dan telah bertempat tinggal dirumah yang kini dihuni sekitar 22 tahun.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Tn. R dan Ny. P mengatakan berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat Dusun Depok dengan saling membantu, berkunjung, mengikuti kerja bakti, pengajian maupun hajatan.

g. Sistem Pendukung Keluarga

Tn. R mengatakan saat sakit maka anak-anaknya akan merawat, dan mengantarkan ke pelayanan Kesehatan. Selain itu, apabila ada keluarga yang sakit saudara dan tetangga Tn. R akan menjenguk.

5. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. R mengatakan komunikasi dengan Ny. P dan anak-anaknya terjalin baik, apabila memiliki permasalahan atau merencanakan sesuatu maka mereka akan berdiskusi untuk menyelesaiannya. Keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa jawa.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. R sebagai kepala keluarga yang mengambil keputusan, dan mengatur rumah tangga setelah berdiskusi dengan Ny.P dan pertimbangan dari anak- anaknya.

c. Struktur Peran

Tn. R berperan sebagai suami sekaligus kepala keluarga. Tn. R sebelum sakit bekerja sebagai petani dan selama sakit Tn. R hanya bisa latihan berjalan karena mengalami kelemahan otot pada esktemitas kanan dan beristirahat namun sesekali Tn. R berjemur di depan rumah dengan dibantu oleh istrinya. Ny. P berperan sebagai istri, bertugas untuk mengelola keuangan keluarga, memasak dan membersihkan rumah namun setelah Tn. R sakit Ny. P melanjutkan pekerjaan suaminya sebagai petani dan merawat

tanaman di sawahnya namun terkadang juga dibantu oleh anak-anaknya.

d. Nilai atau Norma Keluarga

Tn. R dan Ny. P mengatakan keluarganya menerapkan nilai saling menghormati / unggah- ungguh dalam bersikap. Menjalankan kewajiban sebagai umat muslim yang taat dengan sholat 5 waktu, mengikuti pengajian, bergotong- royong dan rukun kepada tetangga dan masyarakat di sekitarnya.

6. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Tn. R mengatakan kebutuhan anggota keluarga setelah dirinya sakit telah dipenuhi olehistrinya dan terkadang dibantu juga oleh anaknya, didalam keluarga Tn. R saling memberikan kasih sayang, rukun, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn. R dan Ny. P mengatakan menjalin hubungan baik dengan tetangga dan masyarakat Dusun Depok yaitu dengan saling berkunjung, saling membantu, saling berbagi, dan gotong royong.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

1) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Tn. R mengatakan sudah mengetahui bahwa dirinya menderita

darah tinggi, dan sudah memahami tentang tanda gejala darah tinggi, cara pencegahannya dan makanan apa saja yang harus di jauhi oleh penderita Hipertensi.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. R mengatakan kerap periksa ke Puskesmas setiap 1 bulan sekali, mengikuti program pronalis di Puskesmas dan mengonsumsi obat penurun tekanan darah setiap hari sesuai resep dari dokter. Saat merasa pusing Tn.R mengoleskan balsam di leher dan bahunya.

c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Tn. R mengatakan saat pusing Tn.R kumat maka Ny. P akan menyuruhnya untuk meminum obat kemudian tidur dan sesekali memijat bagian kepalanya Tn. R . Ny.P juga meminta anak-anaknya untuk mengantar ke klinik atau Puskesmas bila Tn. R sakit. Ny. P masih menggunakan garam di dalam masakannya sesuai dengan seleranya.

d) Kemampuan dalam memlihara lingkungan yang sehat

Rumah Tn. R di bersihkan setiap hari oleh Ny. P, membuka jendela dan pintu, menguras penampungan air minimal 1 minggu sekali.

e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Tn. R dan Ny. P meminta anaknya mengantarkan ke klinik atau Puskesmas yang dekat saat merasa sakit untuk

berobat. Sebelumnya ± 1 tahun lalu Tn.R pernah dirawat di RSUD Purwodadi dengan keluhan pusing muter-muter disertai nyeri dibagian tengkuk leher serta sempat terjatuh yang mengakibatkan gejala stroke sedangkan Ny. P belum pernah di rawat di Rumah Sakit.

2) Kebutuhan nutrisi keluarga

Tn. R mengatakan masih sering memakan gorengan dengan minyak goreng yang dipergunakan berkali kali yang dimasak olehistrinya. Setiap harinya Ny. P memasak sayur seperti sayur asam, sayur bayam, sayur sop, dan lain-lain. Terkadang Ny. P juga memasak sayur santan, ikan goreng, tahu, dan tempe dengan menggunakan minyak bekas yang sudah dipergunakan berkali kali. Ny. P mengatakan sudah mengurangi penggunaan garam dalam masakannya, namun saat memasak tampak Ny. P masih menggunakan garam dan micin di dalam masakannya sesuai dengan selera.

3) Kebutuhan tidur, istirahat, dan latihan

Tn. R mengatakan terkadang sulit tidur karena merasa nyeri pada bagian tengkuk leher dan kepala bagian belakang sehingga Tn. R meminum obat dari klinik sebelum tidur. Kegiatan Ny. P di pagi hari yaitu memasak, membersihkan rumah dan menyiapakan sarapan pagi untuk dirinya dan suaminya namun sesekali Ny. P juga membantu suaminya

untuk sekedar berjemur sebentar didepan rumahnya. Setelah itu Ny. P pergi ke sawah dan pulang sebelum dzuhur untuk mandi, sholat kemudian beristirahat. Terkadang saat sore Ny. P juga masih pergi ke sawah meskipun hanya sekedar melihat tanaman sawahnya dan pulang sebelum magrib. Setiap pagi, Tn. R menyempatkan untuk melatih kaki kanan untuk berjalan di sekitar lingkungan rumah. Tn. R mengatakan menghabiskan waktunya dengan menonton TV dan bermain dengan cucunya yang setiap hari datang kerumahnya karena rumah Tn. R berdekatan dengan anaknya.

d. Fungsi Reproduksi

Ny. P mengatakan masih menstruasi dengan setiap bulannya selama 3-5 hari. Ny. P mengatakan menggunakan KB suntik setiap 3 bulan sekali. Pernikahan Tn.R dan Ny.P dikaruniai 3 orang anak yaitu 1 orang anak perempuan, 2 orang anak laki-laki dan 4 orang cucu. Ketiga anaknya sudah berkeluarga dan memiliki rumah sendiri. 2 anak laki-lakinya bertempat tinggal dekat dengan rumah Tn.R sedangkan anak perempuannya ikut dengan suaminya di Kalimantan.

e. Fungsi Ekonomi

Tn. R mengatakan pendapatannya setelah dirinya sakit di peroleh dari istrinya yang melanjutkan pekerjaanya sebagai petani dan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ny. P berbelanja

dan memasak makanan untuk suaminya dan dirinya.

7. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka penek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek

Tn. R mengatakan tidak memiliki permasalahan dengan anak, keluarga, dan tetangganya. Tn. R mengeluhkan nyeri di bagian tengkuk leher dan kepala yang kadang kala muncul.

2) Stressor jangka panjang

Tn. R dan Ny. P menjalin hubungan yang baik dengan anak, keluarga dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu satu sama lain. Tn. R mengatakan tidak mau darah tingginya naik yang mengakibatkan nyeri di bagian tengkuk leher dan nyeri kepala.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Tn. R diperiksakan ke Puskesmas atau klinik terdekat bila sakitnya kambuh. Anak Tn. R kerap berkunjung untuk memantau kesehatan kedua orang tuanya.

c. Strategi koping yang digunakan

Tn. R dan Ny. P menjalin hubungan yang baik dengan anak dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. R mengatakan dalam menyelesaikan masalah dengan cara musyarakah.

8. Pemeriksaan fisik tiap anggota keluarga

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Tiap Anggota Keluarga

Head to Toe	Tn. R	Ny. P
Keadaan Umum	Tampak baik dengan kesadaran komposmentis	Tampak baik dengan kesadaran komposmentis
Tanda-Tanda Vital	TD : 160/90 mmHg RR : 22x/menit N : 95x/menit S : 36,5°C SpO: 99%	TD : 130/80 mmHg RR : 20x/menit N : 85x/menit S : 36,0°C SpO: 99%
Kepala	Bentuk mesocephal, rambut pendek beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk mesocephal, rambut panjang beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan.
Mulut	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi masih utuh, tidak ada gangguan dalam mengecap namun agak pelo dalam berbicara.	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi masih utuh, tidak ada gangguan dalam mengecap.
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil baik, kemampuan melihat baik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil baik, kemampuan melihat baik.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi menelan baik.	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi menelan baik.
Paru-Paru	a. Inspeksi Bentuk simetris	a. Inspeksi Bentuk simetris

	antara kanan dan kiri, pergerakan dada sama	antara kanan dan kiri, pergerakan dada sama
b.	Palpasi Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama	b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama
c.	Perkusi Sonor di dada kanan-kiri sampai di ICS ke-5	c. Perkusi Sonor di dada kanan-kiri sampai di ICS ke-5
d.	Auskultasi Suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan	d. Auskultasi Suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan
Jantung	a. Inspeksi Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	a. Inspeksi Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri
	b. Palkpasi Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	b. Palpasi Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri
	c. Perkusi Suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri linea parasternalis kiri (pinggang jantung)	c. Perkusi Suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri linea parasternalis kiri (pinggang jantung)
	d. Auskultasi Terdengar bunyi reguler (lub dup) SI dan SII kanan dekat sternum, area	d. Auskultasi Terdengar bunyi reguler (lub dup) SI dan SII kanan dekat sternum, area

		pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V, tidak terdengar suara mur- mur atau gallop	pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V, tidak terdengar suara mur- mur atau gallop
Abdomen	a. Inspeksi Bentu datar, tidak ada bejolan umbilikus, tidak ada lesi	a. Inspeksi Bentu datar, tidak ada bejolan umbilikus, tidak ada lesi	b. Auskultasi Peristaltic usu 16xmenit
	c. Perkusi Timpani di 4 kuadran	c. Perkusi Timpani di 4 kuadran	d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan
Genitalia	Tidak ada gangguan berkemih	Tidak ada gangguan berkemih	
Anus	Tidak terdapat benjolan	Tidak terdapat benjolan	
Ekstremitas	Kekuatan tonus otot 3 5 3 5 Superior : tangan kanan kaku namun agak lemas, akral dingin, tidak mengalami oedema Inferior : kaki kanan agak sulit di gerakkan tahanan lemah/ berjalan dengan menggunakan tongkat, akral hangat, tidak mengalami oedema.	Kekuatan tonus otot 5 5 5 5 Superior : kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak mengalami oedema Inferior : kedua kaki dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan, akral hangat, tidak mengalami oedema.	
Integumen	Warna kulit sawo	Warna kulit sawo	

matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak lesi	matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak ada lesi
--	--

9. Harapan Keluarga

Tn.R mengatakan berharap tensinya dapat turun dengan normal, nyeri di bagian tenguk leher dan kepala yang dirasakan segera hilang agar tidak mengganggunya dalam beraktivitas normal dan kekuatan otot tonus kembali kuat agar dapat bekerja kembali seperti semula bersama istri tercintanya. Tn.R dan keluarga mengatakan berharap mendapatkan pengobatan terbaik dan dapat hidup sehat, tenram dan bahagia.

B. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Problem Keperawatan	Etiologi	TTD
1	Senin, 01 Agustus 2023	DS : Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala di sertai kaku pundak yang menjalar ke bagian leher. Pengkajian Nyeri P: Peningkatan tekanan darah Q: Cekot-cekot R: Kepala bagian belakang hingga tenguk	Nyeri Akut (D.0077)	Nyeri Akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh nyeri	

		leher S: Skala 4 T: Hilang Timbul DO : pasien tampak sesekali memegangi kepala dan meringis kesakitan						
2	Senin, 01 Agustus 2023	DS : Pasien mengatakan sulit mengerakkan eskstremitas bagian kanan DO : Kekuatan otot pasien tampak menurun Kekuatan Otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">5</td></tr><tr><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">5</td></tr></table>	3	5	3	5	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054)	Gangguan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampu an keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh lemah
3	5							
3	5							
3	Selasa, 02 Agustus 2023	DS : Pasien mengatakan sering memakan gorengan tempe dan tahu yang di masak oleh istrinya -Selain membuat sayur seperti sayur lodeh, sayur bayam, sayur asam terkadang istri Tn. R juga memasak jeroan ayam, lele dan	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D. 0117)	Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif b.d ketidakmampu an keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat				

makanan yang diolah menggunakan santan. Istri Tn. R mengatakan sudah mengurangi garam dalam masakannya
-Pasien mengatakan masih sering lupa untuk meminum obat penurun tekanan darah dari puskesmas, dan takut apabila hal tersebut menjadi ketergantungan jika sering meminum obatnya
DO : Tampak istri Tn. R masih menggunakan garam ke dalam masakannya dan tidak mengingatkan Tn. R agar rutin untuk meminum obatnya.

C. Scoring

1. Diagnosa I : Nyeri Akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh nyeri (D.0077)

Table 3.5 Skoring Diagnosa I

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan yang paling dirasakan adalah nyeri kepala bagian belakang hingga menjalar ke tengkuk leher
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan mengetahui punya penyakit darah tinggi, teknologi yang dimiliki adalah TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari klinik dan mengoleskan balsem. 2. Tn. R mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas. 3. Tn. R mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya. 4. Tn. R mengatakan

				di sekitar rumahnya terdapat praktik klinik kesehatan oleh dokter dan Puskesmas.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	3	1	3/3x1= 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan darah tingginya saat ini tidak menimbulkan komplikasi 2. Tn. R mengatakan merasakan keluhan nyeri kepala bagian belakang sejak 3 bulan terakhir 3. Tn. R mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas dan mengoleskan balsem. 4. Tn. R mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah :	2	1	2/2x1= 1	Tn. R mengatakan keluhan nyeri kepala bagian belakang harus segera ditangani
Masalah berat harus segera ditangani				
Total score			5	

2. Diagnosa II : Gangguan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh lemah (D.0054)

Table 3.5 Skoring Diagnosa II

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran				
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Merupakan diagnosa actual karena Tn. R harus tau cara ROM yang baik dan benar untuk meregangkan otot agar tidak kaku				
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<p>1. Tn. R mengatakan sama sekali belum tau cara untuk meregangkan otot dengan baik dan benar, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi stroke adalah berjemur dan berlatih berjalan dengan cara menyeret kakinya.</p> <p>Kekuatan Tonus Otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">3</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">3</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>2. Tn. R mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke pelayanan kesehatan</p> <p>3. Tn. R mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya.</p> <p>4. Tn. R mengatakan</p>	3	5	3	5
3	5							
3	5							

				disekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter, perawat, dan bidan.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan darah tingginya tidak menimbulkan komplikasi 2. Tn. R mengatakan saat ini tangan dan kakinya sebelah kanan sulit digerakkan. 3. Tn. R mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan berjemur dan berlatih untuk berjalan 4. Tn. R mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Tn. R mengatakan ada masalah harus segera ditangani
Total score			4 1/6	

3. Diagnosa III: Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (D.0117)

Tabel 3.7 Skoring Diagnosa III

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	3/3x1 = 1	Merupakan diagnosa aktual
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	2/2x2 = 2	<p>1. Tn. R dan Ny. P mengatakan tidak mengetahui tentang pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah tidak ada</p> <p>2. Tn. R dan Ny. P mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas.</p> <p>3. Tn. R mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya.</p> <p>5. Tn. R dan Ny. P mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter.</p>
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	3	1	3/3x1= 1	<p>1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Tn. R saat ini tidak menimbulkan</p>

			komplikasi
2.	Pemeliharaan kesehatan yang dilakukan Tn. R sudah ± 1 tahun lalu setelah dirawat dari RS		
3.	Tn. R mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas dan mengoleskan balsem		
4.	Tn. R mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit, sehingga penyakitnya tidak semakin parah		
Menonjolnya masalah :	0	1	0/2x1= 0
Masalah tidak dirasakan			Tn. R dan Ny. P mengatakan tidak merasakan ada permasalahan dengan pemeliharaan kesehatan
Total score		4	

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Diagnosa keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Nyeri Akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh nyeri (D.0077)	5
2	Gangguan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh lemah (D.0054)	4 1/6
3	Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (D.0117)	4

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Table 3.9 Intervensi Keperawatan

No.	Hari/Tanggal DX	SLKI	SIKI	Rasional	TTD
1.	Rabu, 03 Agustus 2023	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 9 x kunjungan, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri dari sedang (3) menjadi menurun (5) 2. Meringis dari sedang (3) menjadi menurun (5) 3. Kesulitan tidur dari cukup menurun (4) menjadi menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : a) Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri b) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan Terapeutik : a) Berikan Teknik terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Bekam) b) Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi a) Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	1. Menentukan karakteristik dan intensitas nyeri penting untuk menentukan penyebab rasa sakit dan efektifitas pengobatan.(Khaleda 2018) 2. Pengobatan komplementer merupakan pengobatan alamit tentang penyebab penyakit dan memacu tubuh sendiri untuk memulihkan penyakit yang diderita.(Hidayati et al. 2019) 3. Terapi non farmakologi berupa terapi herbal, gaya hidup berubah, pengobatan yang patuh, pengendalian stres dan relaksasi.(Susanah,	

		(5)	Sutriningsih, and Warsono 2017)	
2.	Rabu, 03 Agustus 2023	<p>4. Ketegangan otot dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>5. Tekanan darah dari cukup memburuk (3) menjadi membaik (4)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 9 x kunjungan diharapkan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Kekuatan Otot dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 	<p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p> <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>b) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>b) Libatkan keluarga untuk</p>	<p>1. <i>Range Of Motion</i> (ROM) yang dilakukan dengan benar dan terus menerus berdampak untuk melatih kekuatan otot. Melakukan ROM aktif yaitu menggunakan otot- ototnya secara aktif atau mandiri yang bermanfaat melatih kelenturan, kekuatan otot dan sendi.(Kartasura 2019)</p> <p>2. Aktivitas fisik yaitu kegiatan menggerakkan / memindahkan badan seperti</p>

3.	Rabu, 03 Agustus 2023	<p>3. Rentang gerak dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>4. Kaku sendi dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>5. Gerakan terbatas dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>6. Kelemahan fisik dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 9 x kunjungan diharapkan Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Menunjukkan pemahaman</p>	<p>membantu pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM)</p> <p>b) Jadwalkan latihan ROM sebagai kegiatan harian</p> <p>c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b) Identifikasi faktor yang memperingat dan meningkatkan motivasi hidup bersih dan sehat</p> <p>c) Identifikasi kepatuhan</p>	<p>berjalan, berkebun, ,menaiki tangga, sedangkan latihan fisik merupakan bagian dari aktivitas fisik yang lebih terstruktur seperti aerobik dan <i>tai chi</i>. (Lionti 2023)</p> <p>1. Edukasi dan penyuluhan adalah salah satu pilar pengelolaan pasien, penanganan nyeri, keberlanjutan terapi, pemenuhan diet dan ketramplinan keluarga menjadikan lebih siap dalam Pendidikan kesehatan merawat anggota</p>

perilaku sehat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	menjalani program pengobatan	keluarganya.(Prasetya 2020)
2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	Terapeutik : a) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan	2. Perlu memperhatikan latar belakang Pendidikan dan tingkat usia produktif dengan pemilihan media edukasi yang efektif sebagai penentu dalam kemampuan komunikasi terapeutik perawat.(Kurniawati and Widiatie 2019)
3. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	b) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi : a) Anjurkan meminum obat secara teratur dan menjerlaskan manfaat obat	

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1	Nyeri Akut (D.0077)	Kamis, 04 Agustus 2023 09.15 WIB	Memonitor TTV	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV Do: Tn. R tampak kooperatif TD : 160/90 mmHg N : 85x/menit RR :22x/menit SPO2 : 99% S : 36,2C	
2	Nyeri Akut (D.0077)	09.30 WIB	Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri	Ds: Tn. R mengatakan nyeri di kepala bagian belakang disertai kaku Pundak hingga leher Pengkajian Nyeri P: Pningkatan tekanan darah Q: Cekot-cekot R: Kepala bagian belakang hingga tengkuk leher S: Skala 4	

			T: Hilang Timbul
			Do: Tn. R tampak meringis kesakitan dan sesekali memegangi kepalanya
3.	Nyeri Akut 09.35 WIB (D.0077)	Memberikan terapi Bekam	Ds: Tn. R mengatakan nyeri di kepala bagian belakang dan kaku Pundak hingga leher berkurang setelah dilakukan terapi bekam Pengkajian Nyeri P: Peningkatan tekanan darah Q: Cekot-cekot R: Kepala bagian belakang hingga tenguk leher S: Skala 3 T: Hilang timbul Do: pasien tampak nyaman saat dan setelah dilakukan Bekam TD: 150/80 mmHg
4.	Nyeri Akut 09.45 WIB (D.0077)	Menganjurkan istirahat dan tidur	Ds: Tn. R mengatakan nyaman untuk tidur setelah di Bekam. Do: Tn. R tampak nyaman dan lebih rileks dari sebelumnya

5.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Jum'at, 05 Agustus 2023 10.00 WIB	Memonitor TTV	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV TTV: TD : 150/90 mmHg N : 90x/menit RR :22x/menit SPO2 : 99% S : 36,2C
6.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	10.20 WIB	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Ds: Pasien mengatakan ekstremitas bagian kanan lemas tetapi tidak bisa digerakkan Do: Tn. R tampak nyaman saat dilakukan mobilisasi.
7.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	10.25 WIB	Memfasilitasi melakukan pergerakan	Ds: Tn. R mengatakan mau dibantu ketika melakukan ROM Do: Tn. R tampak tenang dan bersedia
8.	Gangguan Mobilitas	10.30 WIB	Menjelaskan tujuan dan prosedur	Ds: Tn. R mengatakan mau dilatih untuk menggerakkan bagian esktremitas yang kaku dan

Fisik (D.0054)		tindakan ROM	sulit digerakkan dan bersedia dilakukan tindakan ROM Do : Pasien tampak kooperatif dan tenang.
9. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	10.45 WIB	Menganjurkan mobilisasi sederhana yang dilakukan	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan mobilisasi sederhana (duduk di tempat duduk dan berjalan tanpa harus menyeret kaki) Do: Tn. R tampak tenang dan mengikuti Intruksi dari perawat Kekuatan tonus otot
			$\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline & \\ 3 & 5 \end{array}$
18. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Sabtu, 06 Agustus 2023 09.00 WIB	Memonitor TTV	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV TTV: TD : 150/80 mmHg N : 85x/menit RR :20x/menit SPO2 : 99% S : 36,0C

19.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	09.10 WIB	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Ds: Pasien mengatakan ekstremitas bagian kanan masih lemas dan sudah mampu digerakkan dan di angkat perlahan Do: Tn. R tampak nyaman saat dilakukan mobilisasi
20.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	09.15 WIB	Memfasilitasi melakukan pergerakan	Ds: Tn. R mengatakan mau dibantu ketika melakukan ROM Do: Tn. R tampak dibantu olehistrinya
21.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	09.20 WIB	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan ROM	Ds: Tn. R mengatakan mau dilatih untuk menggerakkan bagian esktremitas yang kaku dan sulit digerakkan dan bersedia dilakukan tindakan ROM Do : Pasien tampak menggerakkan kakinya dengan mengangkatnya secara perlahan
22.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)			Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan mobilisasi sederhana dengan berjalan dan belajar mengangkat kakinya Do: Tn. R tampak tenang dan mengikuti Intruksi

			dari perawat
			Kekuatan tonus otot
		4 5 + 4 5	
23.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	09.40 WIB	Menjadwalkan latihan ROM sebagai kegiatan harian
			Ds: Tn. R mengatakan akan melakukan latihan ROM secara mandiri setiap pagi dengan dibantu oleh istrinya
			Do: Tampak Tn. R antusias dalam merencanakan latihan ROM
24.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)	Minggu, 07 Agustus 2023 09.45 WIB	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
			Ds: Tn. R dan Ny. P mengatakan bersedia diberikan Pendidikan kesehatan
			DO: Tn. R dan NY. P tampak bersedia
25.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)	09.50 WIB	Memberikan Pendidikan kesehatan tentang diit pada hipertensi
			Ds: Tn. R dan Ny. P mengatakan sudah mengerti tentang diit yang tepat untuk penderita hipertensi dan bersedia mengurangi penggunaan garam di dalam masakannya
			Do: Tn. R dan Ny. P mampu menjawab dan menjelaskan kembali diit untuk penderita

		hipertensi
10.05 WIB	Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan	Ds: Tn. R mengatakan sering lupa mengonsumsi obat penurun darah dari puskesmas dan takut jika kebiasaan minum obat dapat menjadikan ketergantungan untuk selalu meminumnya Do: Tn. R tampak bercerita dengan terbuka
10.15 WIB	Menganjurkan meminum obat secara teratur dan menjerlaskan manfaat obat	Ds: Tn. R mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan oleh dokter Do: Tn. R tampak mengerti dan Ny. P bersedia selalu mengingatkan suaminya agar teratur untuk meminum obat penurun darah dari dokter

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
Kamis, 04 Agustus 2023	1	<p>S: Tn. R mengatakan nyeri di kepala bagian belakang berkurang dan kaku Pundak hingga leher sudah tidak ada setelah dilakukan terapi bekam</p> <p>P: Peningkatan tekanan darah</p> <p>Q: Cekot- cekot</p> <p>R: Kepala bagian belakang</p> <p>S: Skala 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>-Tn. R mengatakan badan terasa ringan dan nyaman untuk tidur setelah dibekam</p> <p>O:Tn. R tampak nyaman saat dan setelah dilakukan terapi bekam</p> <p>TD: 140/80 mmHg</p> <p>- Tn. R tampak rileks dan tiduran</p> <p>A: Masalah Teratas</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	

-
- Disarankan seminggu sekali melakukan terapi bekam di klinik khusus terapi bekam terdekat apabila nyeri kepala dan kaku pundak muncul kembali

Jum'at, 05 2
Agustus
2023

S: Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemas dan sedikit susah untuk digerakkan
O: Pasien tampak mengikuti intruksi yang diajarkan oleh perawat
Kekuatan tonus otot:

$$\begin{array}{c|c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$$

A: Masalah belum teratasi
P: Lanjutkan Intervensi
Sabtu, 06 2
Agustus
2023

S: Pasien mengatakan tangan dan kakinya sudah bisa digerakkan walaupun dengan bantuan
O: Pasien tampak kooperatif dan tampak melakukan ROM aktif sesuai yang diajarkan dengan semangat

Kekuatan tonus otot:

$$\begin{array}{c|c} 4 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$$

A: Masalah teratas terasi sebagian

Minggu, 07	3	P: Intervensi dihentikan - Lakukan ROM 1 hari 2 kali dalam seminggu.
Agustus		S: Tn.R dan Ny. P mengatakan mengetahui diit yang tepat untuk penderita hipertensi setelah dijelaskan.
2023		- Ny.P mengatakan paham cara mengelola makanan yang dikonsumsi penderita Hipertensi dan akan mengurangi penggunaan garam
09.45 WIB		- Tn.R mengatakan akan meminum obat secara teratur sesuai dengan dosis
		O: Tn.R dan Ny. P dapat menjawab dan menjelaskan kembali diit untuk penderita hipertensi - Tn.R dapat menjelaskan manfaat rutin meminum obat Hipertensi
		A: Masalah teratasi
		P: Lanjutkan intervensi dengan terapkan diit pada hipertensi dan minum obat secara teratur sesuai dosis.
