

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDENT PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : IKAHMULYANA

Usia : 56th

Alamat : Jl. Burut Rt 05 / RW 04, kel. Pondok Ronggon
kec. Cipayung

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan dengan Terapi *Foot Massage* Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur yang akan dilakukan oleh Salsabila Rahmawati mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban wawancara ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya dengan sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 2024


Ikah Mulyana

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDENT PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Minah

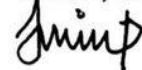
Usia : 52th

Alamat : Jl. Bunut Rt 05 / RW 09 kel. Pondok Ronggon
kec. Cipayung

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan dengan Terapi *Foot Massage* Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur yang akan dilakukan oleh Salsabila Rahmawati mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban wawancara ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya dengan sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 2024



Minah

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

Sumber: Ketut s, (2022)

No	Hari/Tanggal	Responden 1		Responden 2	
		Pre	Post	Pre	Post
1	Senin / 20 Mei 2024	145/100 mmHg	144/97 mmHg	180/90 mmHg	178/88 mmHg
2	Selasa / 21 Mei 2024	145/95 mmHg	143/93 mmHg	175/86 mmHg	172/85 mmHg
3	Rabu / 22 Mei 2024	140/87 mmHg	138/85 mmHg	169/85 mmHg	167/88 mmHg
4	Kamis / 23 Mei 2024	136/90 mmHg	133/85 mmHg	164/84 mmHg	161/82 mmHg
5	Jum'at / 24 Mei 2024	128/89 mmHg	125/86 mmHg	158/80 mmHg	155/84 mmHg
6	Sabtu / 25 Mei 2024	124/85 mmHg	123/85 mmHg	153/85 mmHg	150/84 mmHg
7	Minggu / 26 Mei 2024	121/84 mmHg	120/82 mmHg	145/83 mmHg	140/80 mmHg

Lampiran 6



**Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Salsabila. Rahmawati
NIM : 211FK08007
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dg Terapi Foot Massage untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Cipayung
Nama Pembimbing : Jakarta Timur
Ns. Tatik Setiaini, S. kep., MKM

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu, 20 April	Perbaiki konteks isi	Tatik S.
		Perbaiki latar belakang BAB 1: untuk wilayah Jakarta (kasusnya)	
		tambahkan referensi dari buku/ Ebook	
		Perbaiki BAB 1 dan lanjut BAB 2	
2.	Sabtu, 04 Mei	BAB 1 tambahkan ruang lingkup	Tatik S.
		BAB 2 penomoran diperbaiki	
3.	Senin, 07 Mei	Penulisan daftar pustaka tambahkan intitus	
		Penulisan et al diganti menjadi dkk	
4.	Kamis, 09 Mei	lembar Observasi harus ada sumber	
		perbaikan revisi sebelumnya	
5.		-tambahkan data wno -sistematika penulisan	
		-tambahkan upaya rehabilitatif -tambahkan konsep evaluasi ACC Sempit	

TERKENDALI

ASLI



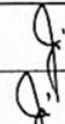
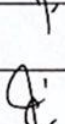
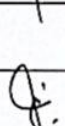
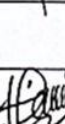
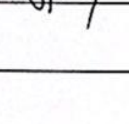
Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Salsabila Rahmawati
NIM : 211FK08007
Judul Proposal : Asuhan keperawatan dengan terapi foot massage untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi
Nama Pembimbing : NS. Tatik Setiorini, S.kep .MKM & Yuli Astuti .S.KM., M. kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	12/ Juni /2024	-Tambahan RT/ RW -Perbaiki kalimat yg typo -Lanjut BAB V pembahasan	
2.	21/ Juni / 2024	- keterbatasan bisa diambil dari pemeriksaan penunjang	
3.	22/ Juni /2024	-lengkapi lampiran -Rapiakan spasi -Rapiakan jarak spasi	
4.	25/ Juni /2024	-diteliti lagi dari BAB 1-6 tentang penulisan & pembuatan tabel -lanjut kesimpulan & saran	
5.	26/ Juni /2024	-Rapiakan tabel -lampiran lengkapi -lanjut pembimbing 2	
6.	28/ Juni /2024	-hilangkan identitas -ukuran huruf 12 -riwayat psiko sosial diganti -perbaiki garis perkawinan di genogram -filah data dipola kebiasaan sehari-hari	

TERKENDALI

Dipindai dengan CamScanner

ASLI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Salsabila Rahmawati
NIM : 2117K08007
Judul Proposal : Asuhan keperawatan dengan terapi foot massage untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Nama Pembimbing : NS. Tatik Sekorini, S.kep, M.k.m & Yuli Astuti, S.k.m., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		- Tambahkan di sistem wicara - Tambahkan data di Sistem Hematologi	
		- sistem pendengaran apakah ada tinitus? telinga berdenging	
		- Tambahkan data di Sistem endokrin - Tambahkan data di lingkungan rumah	
		- Tambahkan data Fokus - Rata-rata penurunan diambly dari pre hipertensi dikurangi dgn post hari terakhir	
	3 Juli /2021	- betulkan rata-rata penurunan darah	
		- tambahkan Farmakologi & termasuk golongan apa obat HTnya	
		- tambahkan data di komplikasi - tambahkan NO DX	
		- tambahkan data di diagnosis BAB	
		- tambahkan data di intervensi - tambah kesimpulan	

TERKENDALI

Dipindai dengan CamScanner

ASLI

Lampiran 4

	SOP PEMERIKSAAN HIPERTENSI
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Suatu tindakan pengukuran dan pengamatan tekanan darah. Tekanan darah adalah tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung
Tujuan	Untuk mengetahui tekanan darah
Alat dan Bahan	Sphygmomanometer, stetoskop, buku catatan dan pulpen, alat ukur waktu.
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pra Interaksi a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. Mencuci tangan c. Menempatkan alat dekat pasien dengan benar 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga c. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan diberikan 3. Tahap Kerja a. Mengatur posisi pasien b. Menempatkan diri disebelah pasien, bila memungkinkan

	c. Letakkan lengan yang hendak diukur d. Pasang manset pada lengan atas sekitar 3cm diatas fossa cubiti e. Tentukan denyut nadi arteri radialis secara perlahan f. Letakan diafragma stetoskop diatas nadi brakhialis g. Pompa terus sampai manometer 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba h. Kempeskan balon udara manset secara perlahan i. Catat mmHg manometer saat pertama kali denyut nadi teraba kembali. Nilai ini menunjukkan tekanan sistolik j. Dan catat denyut nadi saat terakhir kali dan ini menunjukkan tekanan diastolik 4. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Berpamitan dengan pasien c. Membereskan alat-alat d. Mencuci tangan e. dokumentasi
--	--

Lampiran 5

	SOP TERAPI <i>FOOT MASSAGE</i>
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	<i>Foot Massage</i> yaitu pemberian energi yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui pemijatan pada kaki sehingga membuat pasien rileks
Tujuan	Bertujuan untuk melancarkan peredaran darah, menurunkan kadar hormone stress kortisol , menurunkan kecemasan, sehingga tekanan darah menjadi turun
Alat dan Bahan	1.Karpet atau alas yang nyaman 2.Handuk 3.Baby oil atau semacam nya 4.Stopwatch
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1.Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2.Mencuci tangan 3.Menempatkan alat dan bahan dekat pasien dengan benar Tahap Orientasi 1.Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2.Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga 3.Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan

diberikan

Tahap Kerja

1. Klien dapat memposisikan telentang atau duduk di kursi.
2. Pemberi intervensi mencuci tangan.
3. Tuang sedikit baby oil di tangan sesuai kebutuhan
4. Gosokkan baby oil pada seluruh kaki dan pergelangan kaki

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
1		Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
2		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.
3		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.
4		Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.
5		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
6		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).
7		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
8		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
9		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.

Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan

	2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat dan bahan 4. Mencuci tangan 5. dokumentasi
--	--

Sumber: Mulia. A (2019)

Lampiran 6

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024
Tanggal Masuk :
Ruang / Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. I
Jenis Kelamin : perempuan
Usia : 56th
Status Perkawinan : kawin
Agama : Islam
Suku Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl Bunut Rt 05 / kw 04, kel: pondok Panggon
Sumber biaya : Pribadi / perusahaan / lain-lain (sebutkan : Fee: Cipayung)*
Sumber informasi : Pasien / Keluarga /

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan utama :

Ny. I mengatakan pusing, nyeri kepala, tegang leher karena kaku

b. Kronologis keluhan :

..... • Faktor pencetus : Ny. I
mengatakan karena sebelumnya masih bisa mengonsumsi makanan
bersih garam

• Timbulnya keluhan : ☒ Mendadak () Bertahap

• Lamanya : klien mengatakan baru mengetahui dirinya
hipertensi baru bulan maret

• Upaya mengatasi : klien mengatakan segera periksa ke puskesmas
lalu ternyata klien baru mengetahui bahwa dirinya hipertensi

2. Riwayat Kesehatan Masa lalu

a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)

klien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan,
binatang, lingkungan

b. Riwayat Kecelakaan :

klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan

c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan, dan berapa lama) :

klien mengatakan tidak ada riwayat di rawat di RS

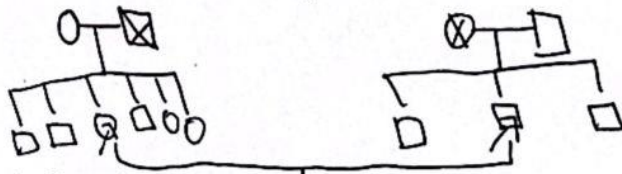
d. Riwayat penggunaan obat-obatan :

klien mengatakan riwayat penggunaan obat-obatan hanya
amodipine 5 gr

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan)



Ny. M



4. Penyakit yang pernah menderita oleh anggota keluarga (faktor resiko)

klien mengatakan tidak ada faktor resiko dari anggota keluarga yg berhubungan dengan penyakit yg di derita klien saat ini

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

a. Adakah orang terdekat dengan pasien :

klien mengatakan orang terdekat pasien adalah suami, anak & cucu

b. Interaksi dalam keluarga

+ Pola komunikasi : klien mengatakan pola komunikasi klien dan keluarga baik

klien mengatakan yg membuat keputusan adalah bermusyawarah dalam keluarga • Pembuatan keputusan • Kegiatan kemasyarakatan : klien mengatakan terkadang mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti senam bersama yg diadakan di lingkungan rumahnya

c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :

klien mengatakan tidak ada dampak penyakit terhadap keluarga

d. Masalah yang mempengaruhi pasien :

klien mengatakan tidak ada masalah yg mempengaruhi

e. Mekanisme koping terhadap stress

() Pemecahan masalah () Minum obat

() Makan () Cari pertolongan

() Tidur (✓) Lain - lain, sebutkan :

klien mengatakan ketika ada masalah mekanisme koping nya adalah berkumpul bersama teman & bersenang-senang

f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :

+ Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Klien mengatakan tidak terlalu dipikirkan untuk penyakit yg diderita klien saat ini, karna kata klien jika sangat dipikirkan bisa menjadi beban pikiran yg berat

+ Harapan setelah menjalani perawatan :

Klien mengatakan bisa tekanan darahnya secara perlahan membaik / menurun

+ Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :

Klien mengatakan tidak ada perubahan yg signifikan terhadap penyakit yg diderita saat ini

g. Sistem nilai kepercayaan :

+ Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yg bertentangan dengan kesehatannya

+ Aktivitas Agama / Kepercayaan yang di lakukan :

Klien mengatakan menjalankan ibadah yg sudah diperintahkan yaitu (sholat, puasa)

6. Kondisi Lingkungan Rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Klien mengatakan lingkungan rumah tidak mempengaruhi kesehatan saat ini

7. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
+ Frekuensi / hari	klien mengatakan sehari makan 3x	klien mengatakan setelah mengetahui sakitnya, klien perlahan mengurangi
+ Nafsu makan	nafsu makan klien baik	konsumsi garam
+ Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	tidak ada gangguan makanan, porsi makan 1 porsi dan habis, jenis makanan yg dikonsumsi bermacam-macam nasi, sayur, lauk pauk tetapi belum mengurangi garam	
+ Porsi makanan		
+ Jenis makanan		
+ Makanan yang di sukai		
+ Makanan yang tidak di sukai		
+ Makanan pantangan		
+ Penggunaan alat bantu (NGT / OGT, mandiri, dll)		
b. Minum		
+ Kuantitas (liter / hari)	klien mengatakan sehari minum ± 2 liter (air putih), Minuman yg disukai kopi	klien mengatakan setelah mengetahui sakitnya sudah mengurangi konsumsi kopi
+ Jenis minuman		
+ Minuman yang disukai	klien mengatakan tidak ada minuman pantangan	
+ Minuman yang tidak di sukai		
+ Minuman pantangan		
Eliminasi		
a. BAB		
+ Frekuensi / hari	1x sehari pagi hari	1x sehari pagi hari
+ Waktu • Warna	padat / normal	padat / normal
+ Konsistensi	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
+ Keluhan		

+ Penggunaa pencahar	tidak menggunakan	tidak menggunakan
b. BAK		
+ Frekuensi / hari + Warna + Keluhan + Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	5-8x sehari kuning jernih tidak ada keluhan tidak menggunakan alat bantu	5-8x sehari kuning jernih tidak ada keluhan tidak menggunakan alat bantu
Personal Hygiene		
a. Mandi		
+ Frekuensi / hari + Penggunaan sabun mandi	2x sehari ya menggunakan	2x sehari ya menggunakan

+ Cara (dibantu / mandiri) + Waktu	mandiri pagi & sore	mandiri pagi & sore
b. Oral hygiene		
+ Frekuensi / hari + Penggunaan pasta gigi + Cara (dibantu / mandiri) + Waktu	2x sehari ya menggunakan mandiri pagi & sore	2x sehari ya menggunakan mandiri pagi & sore
c. Cucu rambut		
+ Frekuensi / hari, atau / minggu + Penggunaan sampo + Cara (dibantu / mandiri)	2 hari sekali ya menggunakan mandiri	2 hari sekali ya menggunakan mandiri
d. Perawatan kuku		
+ Frekuensi / minggu, atau / bulan + Cara (dibantu / mandiri) + Alat yang di gunakan (silet, gunting kuku, dsb)	2 hari sekali / sepanjangnya mandiri gunting kuku	2 hari sekali / sepanjangnya mandiri gunting kuku

Istirahat dan tidur		
a. Istirahat		
+ Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	main hp	main hp
+ Waktu istirahat	tidak tentu	tidak tentu
+ Orang yang menemani waktu istirahat	cucu	cucu
b. Tidur		
+ Lama tidur siang (jam / hari)	30 menit sehari	30 menit sehari
+ Lama tidur malam (jam / hari)	7-8 jam / hari	7-8 jam / hari
+ Kebiasaan sebelum tidur	mengobrol dgn suami	mengobrol dgn suami
+ Gangguan tidur	tidak ada gangguan tidur	tidak ada gangguan tidur
Aktivitas dan latihan		
+ Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	kegiatan sehari-hari mengatur pekerjaan rumah	
+ Lama bekerja (jam / hari)	tanggung, pagi hari-lama bekerja	
+ Aktif Olahraga	tidak menentu	klien mengatakan
+ Jenis Olahraga	tidak aktif	awal mengetahui
+ Frekuensi Olahrag / minggu	olahraga jika ada olahraga	sakitnya merasakan
+ Keluhan ketika beraktifitas	puasa, sebulan sekali (seram di lingkungan rumah)	cepat puas, mudah lelah, tetapi setelah minum obat sudah tidak lagi
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
+ Ya / tidak	Tidak	Tidak
+ Jumlah (batang/hari)		
+ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)		
b. Minuman keras / NAFZA		
+ Ya / tidak		

+ Jenis		
+ Frekuensi (/ hari, atau / minggu)		
+ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)		

C. PENGKAJIAN FISIK 1.

Pemeriksaan Fisik

Umum

- a. Berat badan : 56 kg kg Sebelum sakit : 56 kg
- b. Tinggi badan : 150 cm cm
- c. Tekanan darah : 145 / 100 mmHg
- d. Nadi : 95 x/menit
- e. Frekuensi nafas : 20 x/menit
- f. Suhu tubuh : 36 °C
- g. Keadaan umum ☒ Sakit Ringan () Sakit Sedang
() Sakit Sedang
- h. Pembesaran kelenjar ☒ Tidak () Ya, Lokasi :
betah bening

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi mata ☒ Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata ☒ Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata ☒ Normal () Abnormal
- d. Konjunktiva ☒ Merah muda () Sangat merah
() Anemis
- e. Kornea ☒ Normal () Keruh / berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterik ☒ Anikterik
- g. Pupil ☒ Isokor () Anisokor

4. Sistem Wicara

☒ Normal

☐ Tidak :

☐ Aphasia

☐ Aponia

☐ Dysartria

☐ Dysphasia

☐ Anarthia

5. Sistem Pernafasan

a. Jalan nafas : ☒ Bersih ☐ Ada sumbatan,

Jenis :

b. Pernafasan : ☐ Sesak ☒ Tidak sesak

c. Penggunaan otot bantu : ☐ Ya ☒ Tidak

d. Frekuensi : 20 X / menit

e. Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur

f. Jenis pernafasan : ☒ Spontan ☐ Chetnestoke ☐

Kausmaull ☐ Biot

☐ lainnya.....

g. Kedalaman : ☐ Dalam ☐ Dangkal

h. Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak

Produktif / tidak

produktif

i. Sputum : ☐ Ya ☒ Tidak

Putih/kuning/hijau

j. Konsistensi : ☐ Kental ☐ Encer

k. Terdapat darah : ☐ Ya ☒ Tidak

l. Palpasi dada :

- m. Perkusi dada :
- n. Suara nafas : (☒) Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- o. Nyeri saat bernafas : () Ya (☒) Tidak
- p. Penggunaan alat bantu : () Ya (☒) Tidak nafas

6. Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

- Nadi :⁹⁵ x / menit
- Irama : (☒) Teratur () Tidak teratur
- Denyut : () Lemah (☒) Kuat
- Tekanan darah :^{145 / 100} mmHg
- Distensi vena jugularis :
- Kanan : () Ya () Tidak
- Kiri : () Ya () Tidak
- Temperatur kulit : (☒) Hangat () Dingin
- Warna kulit : () Pucat (☒) Kemerahan
() Cyanosis
- Pengisian kapiler :³ detik

• Edema

: () Ya :

() Tungkai atas

() Periorbital

() Skrotalis

() Tungkai bawah

() Muka

() Anasarka

b. Sirkulasi jantung

• Kecepatan denyut apikal : x / menit

• Irama : (✓) Teratur

• Kelainan bunyi jantung : () Murmur

• Sakit dada Timbulnya : () Ya

: () Saat aktifitas

() Tanpa aktivitas

: () Seperti ditusuk

() Seperti terbakar () Seperti tertimpa
benda berat

Karakteristik

Skala nyeri

.....

:

7. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi

• Pucat : () Ya

• Perdarahan : () Ya

() Petekie

() Purpura

() Mimisan

() Perdarahan gusi

() Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

• Keluhan sakit kepala : () Vertigo

() Lainnya: *tidak ada*

• Tingkat kesadaran : (✓) Compos mentis

() Apatis

() Tidak

() Tidak teratur

() Gallop

() Tidak

() Tidak

() Tidak () Migrain () Somnolent () Sepor () Koma

+ Glasgow Coma Scale : E : ^A V ^S :
.....
(GCS) M : ⁶

+ Tanda-tanda : () Ya () Tidak peningkatan TIK ()
Muntah proyektil

() Nyeri kepala hebat

() Papil edema

Gangguan Sistem : () Kejang () Disorientasi

Persarafan () Mulut mencong () Kelumpuhan

() Polineuritis / Ekstremitas

kesemutan (kanan/kiri/atas/bawah)

+ Pemeriksaan refleks :

Reflek fisiologis : (✓) Normal () Tidak

Reflekpatologis : (✓) Ya () Tidak

9. Sistem Pencernaan a. Keadaan mulut

- + Karies : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Gigi berlubang : ☐ Ya ☐ Tidak
- + Penggunaan gigi palsu : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Stomatitis : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Lidah kotor : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Saliva ☒ Normal ☐ Abnormal

b. Muntah

- ☐ Ya ☒ Tidak
- + Isi : ☐ Makanan ☐ Darah
☐ Cairan
- + Warna : ☐ Sesuai warna makanan ☐ Kuning
☐ Kehijauan ☐ Hitam
☐ Coklat
- + Frekuensi : x / hari
- + Jumlah : ml

c. Nyeri daerah perut

- ☐ Ya ☒ Tidak

d. Skala nyeri :

e. Lokasi & karakter nyeri

- ☐ Seperti di tusuk-tusuk ☐ Melilit ☐ Kanan atas
- ☐ Panas / seperti terbakar ☐ Setempat ☐ Kanan bawah

() Berpindah-pindah () Menyebar () Kiri Bawah

() Cramp () kiri atas

f. Bising usus : x / menit

g. Diare

() Ya (✓) Tidak

Lamanya :

Frekuensi : x / hari

h. Warna Feses

- + kuning (✓)
- + Coklat ()
- + Hitam ()
- + Putih seperti air cucian beras ()
- + Seperti dempul ()

i. Konsistensi Feses

- + Setengah padat (✓) • Berdarah ()
- + Terdapat lendir () • Tidak ada kelainan ()
- + Cair ()

j. Konstipasi

- + Ya () • Tidak (✓)
- + Lamanya : hari

k. Hepar

- + Teraba () • Tidak teraba ()

l. Abdomen

- + Lembek () • Assites ()
- + Kembung () • Distensi ()

10. Sistem endokrin

- + Pembesaran kelenjar tiroid : () Ya (☒) Tidak
- () Exophthalmus
- () Tremor
- () Diaporesis
- + Nafas bau keton : () Ya (☒) Tidak
- + Luka Gangren : () Ya (☒) Tidak

Lokasi :

- + Polidipsi ()
- + Pilophagi ()
- + Poliuri ()

11. Sistem Urogenital

a. Balance Cairan

Intake : ml Output :

ml

b. Perubahan pola kemih

- + () Retensi • () Urgensi • () Disuria
- + () Tidak lampias • () Nokturia • () Inkontinensia
- + () Anuria

c. B.A.K

Warna

- + (☒) Kuning jernih • () Kuning kental / coklat
- + () Merah • () Putih

d. Distensi kandung kemih

() Ya

(☒) Tidak

e. Sakit pinggang

() Ya

(☒) Tidak

f. Skala nyeri :

12. Sistem Integumen

- Turgor kulit : (☒) Baik () Buruk
- Temperatur kulit : 36 °C
- Warna Kulit :
 - () Pucat () Sianosis (☒) Kemerahan
- Keadaan kulit : (☒) Baik () Lesi () Ulkus
 - () Luka, lokasi :
 - () Insisi operasi, lokasi :
 - Kondisi luka :
 - () Gatal-gatal () Memar / lebam
 - () Luka bakar, grade : luas luka :%
 - () Dekubitus, lokasi :
 - () Kelainan pigmen

+ Kelainan kulit

() Ya, sebutkan : (☒) Tidak

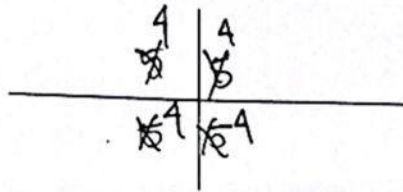
+ Kondisi kulit daerah pemasangan infus :

.....

+ Keadaan rambut

Tekstur : (☒) Baik () Tidak () Alopesia

- Kekuatan otot



D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. PENATALAKSANAAN (Terapi / tindakan pengobatan, termasuk diet)

amlodipen 5gr

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 6

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024
Tanggal Masuk :
Ruang / Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. M
Jenis Kelamin : perempuan
Usia : 52th
Status Perkawinan : kawin
Agama : Islam
Suku Bangsa :
Pendidikan : SD
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Bunut Rt 05/04 Pondok Ranggon, Jakarta Timur
Sumber biaya : ☒ Pribadi / perusahaan / lain-lain (sebutkan :)*
Sumber informasi : ☒ Pasien / Keluarga /*

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan utama :

Ny. M mengatakan kepala terasa berat bagian tengkuk leher dan nyeri kepala

b. Kronologis

keluhan

:

▪ Faktor pencetus :

Faktor genetik

+ Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap

+ Lamanya :

▪ Upaya

mengatasi : minum obat hipertensi amlodipine 10gr memang sudah resep dari dokter

2. Riwayat Kesehatan Masa lalu

a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)

Ny. M mengatakan tidak ada alergi

b. Riwayat Kecelakaan :

Ny. M mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan

c. Riwayat di rawat di RS (Kapan, alasan, dan berapa lama) :

Ny. M mengatakan tidak ada riwayat di rawat di RS

d. Riwayat penggunaan obat-obatan :

Ny. M mengatakan riwayat obat-obatan hanya amlodipine saja

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan)



4. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (faktor resiko)
klien mengatakan kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi
maka dari itu faktor resiko yg didapatkan oleh klien yaitu
faktor genetik dari kedua orang tua nya.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- a. Adakah orang terdekat dengan pasien :

Ny. M mengatakan orang terdekatnya adalah suami, anak,
cucu

- b. Interaksi dalam keluarga

- + Pola komunikasi

: Ny. M mengatakan pola komunikasi
baik dalam keluarga, jika ada pembuatan keputusan
masalah selalu dikomunikasikan (bermusyawarah)
Kegiatan

- kemasyarakatan

: Ny. M mengatakan terkadang mengikuti
kegiatan kemasyarakatan yg ada di lingkungan sekitar

- c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :

Ny. M mengatakan tidak ada dampak penyakit yg
di derita Ny. M terhadap keluarganya

- d. Masalah yang mempengaruhi pasien :

Ny. M mengatakan tidak ada masalah yg mempengaruhi
kesehatannya saat ini

- e. Mekanisme koping terhadap stress

() Pemecahan masalah

() Minum obat

() Makan

() Cari pertolongan

(✓) Tidur

()

Lain - lain, sebutkan : menonton tv

f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :

+ Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Ny. M mengatakan terkadang memikirkan penyakit yg di derita karena Ny. M memiliki rasa ketakutan akan menjadi lebih parah atau bisa menyebabkan komplikasi

+ Harapan setelah menjalani perawatan :

Ny. M mengatakan takan darah secara perlahan membaik kembali normal / menurun

+ Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :

Ny. M mengatakan tidak ada perubahan yg signifikan terhadap penyakit yg di deritanya saat ini

g. Sistem nilai kepercayaan :

+ Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Ny. M mengatakan tidak ada nilai -nilai yg bertentangan dengan kesehatan

+ Aktivitas Agama / Kepercayaan yang di lakukan :

Ny. M mengatakan menjalankan ibadah yg sudah diperintahkan (sholat puasa)

6. Kondisi Lingkungan Rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Ny. M mengatakan lingkungan rumah tidak mempengaruhi penyakit yg di derita saat ini

7. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
+ Frekuensi / hari	2x sehari	2x sehari
+ Nafsu makan	nafsu makan baik	nafsu makan baik
+ Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	tidak ada	tidak ada
+ Porsi makanan	1 porsi	1 porsi
+ Jenis makanan	nasi, lauk, sayur	nasi, lauk pauk, sayuran
+ Makanan yang di sukai	Semua makan suka	Semua makanan suka
+ Makanan yang tidak di sukai		
+ Makanan pantangan	pantang mengonsumsi makanan tinggi garam	pantang makanan tinggi garam
+ Penggunaan alat bantu (NGT / OGT, mandiri, dll)		
b. Minum		
+ Kuantitas (liter / hari)	± 2 liter / hari	± 2 liter / hari
+ Jenis minuman	air putih	air putih
+ Minuman yang disukai		
+ Minuman yang tidak di sukai	ny. M sedang mengurangi minuman yg manis	ny. M sedang mengurangi minuman manis
+ Minuman pantangan		
Eliminasi		
a. BAB		
+ Frekuensi / hari	1x / hari	1x / hari
+ Waktu • Warna	ceklat	ceklat
+ Konsistensi	normal / padat	normal / padat
+ Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan

+ Penggunaa pencahar	tidak	tidak
b. BAK		
+ Frekuensi / hari + Warna + Keluhan + Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	4-7 x sehari kuning jernih tidak ada tidak	4-7 x sehari kuning jernih tidak ada tidak
Personal Hygiene		
a. Mandi		
+ Frekuensi / hari + Penggunaan sabun mandi	2x sehari ya menggunakan	2x sehari ya menggunakan

+ Cara (dibantu / mandiri) + Waktu	mandiri pagi & sore	mandiri pagi & sore
b. Oral hygiene		
+ Frekuensi / hari + Penggunaan pasta gigi + Cara (dibantu / mandiri) + Waktu	2x sehari ya menggunakan mandiri pagi & sore	2x sehari ya menggunakan mandiri pagi & sore
c. Cucu rambut		
+ Frekuensi / hari, atau / minggu + Penggunaan sampo + Cara (dibantu / mandiri)	2x sehari ya menggunakan mandiri	2x sehari ya menggunakan mandiri
d. Perawatan kuku		
+ Frekuensi / minggu, atau / bulan + Cara (dibantu / mandiri) + Alat yang di gunakan (silet, gunting kuku, dsb)	seminggu mandiri gunting kuku	seminggu mandiri gunting kuku

Istirahat dan tidur		
a. Istirahat		
+ Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	 nonton tv, menemani cucu bermain	 nonton tv, menemani cucu bermain
+ Waktu istirahat		
+ Orang yang menemani waktu istirahat	 cucu	 cucu
b. Tidur		
+ Lama tidur siang (jam / hari)	 15-30 menit	 15-30 menit
+ Lama tidur malam (jam / hari)	 7-8 jam	 7-8 jam
+ Kebiasaan sebelum tidur		
+ Gangguan tidur	 tidak ada	 tidak ada
Aktivitas dan latihan		
+ Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	 pagi hari (mengurus pekerjaan rumah tanaman, ngaji, keperluan masak, menetap)	 pagi hari (mengurus pekerjaan rumah tanaman, ngaji, keperluan masak, menetap)
+ Lama bekerja (jam / hari)		
+ Aktif Olahraga	 tidak aktif	 tidak aktif
+ Jenis Olahraga	 berolahraga	 berolahraga
+ Frekuensi Olahrag / minggu		
+ Keluhan ketika beraktifitas	 keluhan beraktifitas kadang mudah	 keluhan beraktifitas kadang mudah
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
+ Ya / tidak	 Tidak	 Tidak
+ Jumlah (batang/hari)		
+ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)		
b. Minuman keras / NAFZA		
• Ya / tidak		

+ Jenis		
+ Frekuensi (/ hari, atau / minggu)		
+ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)		

C. PENGKAJIAN FISIK 1.

Pemeriksaan Fisik

Umum

- a. Berat badan : 62 kg kg Sebelum sakit :kg
- b. Tinggi badan : 160 cm cm
- c. Tekanan darah : 100/90 mmHg
- d. Nadi : 98 x/menit
- e. Frekuensi nafas : 20 x/menit
- f. Suhu tubuh : 36 °C
- g. Keadaan umum (☒) Sakit Ringan () Sakit Sedang
() Sakit Sedang
- h. Pembesaran kelenjar (☒) Tidak () Ya, Lokasi :
betah bening

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi mata (☒) Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata (☒) Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata (☒) Normal () Abnormal
- d. Konjunctiva (☒) Merah muda () Sangat merah
() Anemis
- e. Kornea (☒) Normal () Keruh / berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterik (☒) Anikterik
- g. Pupil (☒) Isokor () Anisokor

- () Midriasis () Miosis
- h. Otot – otot mata (✓) Tidak ada kelainan () Juling ke dalam
() Juling ke luar () Berada di atas kabur
- i. Fungsi penglihatan (✓) Baik () Kabur
() Dua bentuk / diplopia
- j. Tanda – tanda radang :
- k. Pemakaian kaca mata : Ya, jenis : Tidak : (✓)
- l. Pemakaian kontak lensa : *tidak*
- m. Reaksi terhadap cahaya :
3. Sistem Pendengaran
- a. Daun telinga (✓) Normal () Tidak, kanan / kiri
- b. Karakteristik serumen Warna : Konsistensi : Bau :
- c. Kondisi telinga tengah (✓) Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- d. Cairan dari telinga (✓) Tidak () Darah
() Nanah () lain-lain,
- e. Perasaan penuh di telinga () Ya (✓) Tidak
- f. Tinitus () Ya (✓) Tidak
- g. Fungsi pendengaran (✓) Normal () Kurang
() Tuli, kanan / kiri
- h. Gangguan keseimbangan () Ya (✓) Tidak
- i. Pemakaian alat bantu () Ya (✓) Tidak

4. Sistem Wicara

☒ Normal

☐ Tidak :

☐ Aphasia

☐ Aponia

☐ Dysartria

☐ Dysphasia

☐ Anarthia

5. Sistem Pernafasan

a. Jalan nafas : ☒ Bersih ☐ Ada sumbatan,

Jenis :

b. Pernafasan : ☐ Sesak ☒ Tidak sesak

c. Penggunaan otot bantu : ☐ Ya ☒ Tidak

d. Frekuensi : 20 X / menit

e. Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur

f. Jenis pernafasan : ☒ Spontan ☐ Cheyne-Stokes ☐
Kussmaul ☐ Biot

☐ lainnya.....

g. Kedalaman : ☐ Dalam ☐ dangkal

h. Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak

Produktif / tidak
produktif

i. Sputum : ☐ Ya ☒ Tidak

Putih/kuning/hijau

j. Konsistensi : ☐ Kental ☐ Encer

k. Terdapat darah : ☐ Ya ☒ Tidak

l. Palpasi dada :

- m. Perkusi dada :
- n. Suara nafas : (☒) Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- o. Nyeri saat bernafas : () Ya (☒) Tidak
- p. Penggunaan alat bantu : () Ya () Tidak nafas

6. Sistem Cardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

- Nadi :⁹⁸ x / menit
- Irama : (☒) Teratur () Tidak teratur
- Denyut : () Lemah (☒) Kuat
- Tekanan darah :^{160/90} mmHg
- Distensi vena jugularis :
- Kanan : () Ya (☒) Tidak
- Kiri : () Ya (☒) Tidak
- Temperatur kulit : () Hangat () Dingin
- Warna kulit : () Pucat (☒) Kemerahan
() Cyanosis
- Pengisian kapiler :³ detik

• Edema

: () Ya :

() Tungkai atas

() Periorbital

() Skrotalis

() Tungkai bawah

() Muka

() Anasarka

b. Sirkulasi jantung

• Kecepatan denyut apikal : x / menit

• Irama : () Teratur

• Kelainan bunyi jantung : () Murmur

• Sakit dada Timbulnya : () Ya

: () Saat aktifitas

() Tanpa aktivitas

: () Seperti ditusuk

() Seperti terbakar () Seperti tertimpa
benda berat

Karakteristik

Skala nyeri

.....

:

7. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi

• Pucat : () Ya

• Perdarahan : () Ya

() Petekie

() Purpura

() Mimisan

() Perdarahan gusi

() Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

• Keluhan sakit kepala : () Vertigo
() Lainnya:

• Tingkat kesadaran : (✓) Compos mentis

- () Apatis
- () Tidak
- () Tidak teratur
- () Gallop
- () Tidak
- () Tidak
- () Tidak () Migrain () Somnolent () Sopor () Koma

+ Glasgow Coma Scale : E : 4 V 5 :

 (GCS) M : 6

+ Tanda-tanda : () Ya () Tidak peningkatan TIK ()
 Muntah proyektil

() Nyeri kepala hebat

() Papil edema

Gangguan Sistem : () Kejang () Disorientasi
 Persarafan () Mulut mencong () Kelumpuhan
 () Polineuritis / Ekstremitas

kesemutan (kanan/kiri/atas/bawah)

+ Pemeriksaan refleks :

Reflek fisiologis : (✓) Normal () Tidak

Reflekpatologis : (✓) Ya () Tidak

9. Sistem Pencernaan a. Keadaan mulut

- + Karies : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Gigi berlubang : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Penggunaan gigi palsu : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Stomatitis : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Lidah kotor : ☐ Ya ☒ Tidak
- + Saliva ☒ Normal ☐ Abnormal

b. Muntah

- ☐ Ya ☒ Tidak
- + Isi : ☐ Makanan ☐ Darah
☐ Cairan
- + Warna : ☐ Sesuai warna makanan ☐ Kuning
☐ Kehijauan ☐ Hitam
☐ Coklat
- + Frekuensi : x / hari
- + Jumlah : ml

c. Nyeri daerah perut

- ☐ Ya ☒ Tidak

d. Skala nyeri :

e. Lokasi & karakter nyeri

- ☐ Seperti di tusuk-tusuk ☐ Melilit ☐ Kanan atas
- ☐ Panas / seperti terbakar ☐ Setempat ☐ Kanan bawah

☐ Berpindah-pindah

☐ Menyebar

☐ Kiri Bawah

☐ Cramp

☐ kiri atas

f. Bising usus : x / menit

g. Diare

☐ Ya

☒ Tidak

Lamanya :

Frekuensi : x / hari

h. Warna Feses

+ kuning ☐

+ Coklat ☒

+ Hitam ☐

+ Putih seperti air cucian beras ☐

+ Seperti dempul ☐

i. Konsistensi Feses

+ Setengah padat ☒ • Berdarah ☐

+ Terdapat lendir ☐ • Tidak ada kelainan ☐

+ Cair ☐

j. Konstipasi

+ Ya ☐ • Tidak ☒

+ Lamanya : hari

k. Hepar

+ Teraba ☐ • Tidak teraba ☐

l. Abdomen

- + Lembek () ▪ Assites ()
- + Kembung () ▪ Distensi ()

10. Sistem endokrin

- + Pembesaran kelenjar tiroid : () Ya (☒ Tidak)
- () Exopthalmus
- () Tremor
- () Diaporesis
- + Nafas bau keton : () Ya (☒ Tidak)
- + Luka Gangren : () Ya (☒ Tidak)

Lokasi :

- + Polidipsi ()
- + Pilophagi ()
- + Poliuri ()

11. Sistem Urogenital

a. Balance Cairan

Intake : ml Output :

ml

b. Perubahan pola kemih

- + () Retensi ▪ () Urgensi ▪ () Disuria
- + () Tidak lampias ▪ () Nokturia ▪ () Inkontinensia
- + () Anuria

c. B.A.K

Warna

- + (☒ Kuning jernih ▪ () Kuning kental / coklat
- + () Merah ▪ () Putih

d. Distensi kandung kemih

() Ya

(☒) Tidak

e. Sakit pinggang

() Ya

(☒) Tidak

f. Skala nyeri :

12. Sistem Integumen

▪ Turgor kulit

: (☒) Baik () Buruk

▪ Temperatur kulit

: 36 °C

▪ Warna Kulit

:

() Pucat

() Sianosis

(☒) Kemerahan

▪ Keadaan kulit :

(☒) Baik

() Lesi

() Ulkus

() Luka, lokasi :

() Insisi operasi, lokasi :

Kondisi luka :

() Gatal-gatal () Memar / lebam

() Luka bakar, grade : luas luka :%

() Dekubitus, lokasi :

() Kelainan pigmen

✦ Kelainan kulit

() Ya, sebutkan : (☒) Tidak

✦ Kondisi kulit daerah pemasangan infus :

.....

✦ Keadaan rambut

Tekstur

:

(☒) Baik

() Tidak

() Alopesia

- Kekuatan otot

4	4
4	4

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. PENATALAKSANAAN (Terapi / tindakan pengobatan, termasuk diet)

Amlodipine 10gr

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Perawatan dan Pencegahan Hipertensi
Hari/Tanggal	: Senin/ 20 Mei 2024
Waktu	: 40 Menit
Sasaran	: Ny. I dan Ny. M
Tempat	: Rumah kediaman Ny. I dan Ny. M

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan ini, diharapkan Ny. I dan Ny. M dapat memahami tentang hipertensi dan menerapkan perawatan yang tepat pada diri sendiri yang menderita hipertensi

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan Ny. I dan Ny. M mampu :

1. Mengetahui pengertian hipertensi.
2. Mengetahui klasifikasi hipertensi.
3. Mengetahui penyebab hipertensi.
4. Mengetahui faktor penyebab hipertensi.
5. Mengetahui tanda dan gejala hipertensi.
6. Mengetahui proses terjadinya hipertensi.
7. Mengetahui komplikasi hipertensi.
8. Mengetahui pencegahan hipertensi.

C. Materi : (terlampir)

D. Metode : ceramah, tanya jawab, diskusi

E. Media : Leaflet dan Lembar Balik

F. Kegiatan penyuluhan

Tahapan	Kegiatan		Waktu
	Penyuluhan	Sasaran	
Pembukaan	1. Memberikan salam. 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan topik penyuluhan. 3. Kontrak waktu dan menjelaskan tujuan penyuluhan.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Memberi respon dan mendengarkan.	5 menit
Kegiatan Inti	1. Menggali pengetahuan sasaran tentang pengertian hipertensi. 2. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi. 3. Menggali pengetahuan sasaran tentang klasifikasi hipertensi. 4. Menjelaskan tentang klasifikasi hipertensi. 5. Menggali pengetahuan sasaran tentang penyebab hipertensi. 6. Menjelaskan tentang penyebab hipertensi.	1. Menjawab pertanyaan penyuluh. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Menjawab pertanyaan penyuluh. 4. Mendengarkan dan memperhatikan. 5. Menjawab pertanyaan penyuluh. 6. Mendengarkan dan memperhatikan. 7. Menjawab pertanyaan penyuluh.	25 menit

	7. Menggali pengetahuan sasaran tentang tanda dan gejala hipertensi. 8. Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi. 9. Menggali pengetahuan sasaran tentang proses terjadinya hipertensi. 10. Menjelaskan tentang proses terjadinya hipertensi. 11. Menggali pengetahuan sasaran tentang komplikasi hipertensi. 12. Menjelaskan tentang komplikasi hipertensi. 13. Menggali pengetahuan sasaran tentang pencegahan hipertensi. 14. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi.	8. Mendengarkan dan memperhatikan. 9. Menjawab pertanyaan penyuluh. 10. Mendengarkan dan memperhatikan. 11. Menjawab pertanyaan penyuluh. 12. Mendengarkan dan memperhatikan. 13. Menjawab pertanyaan penyuluh. 14. Mendengarkan dan memperhatikan.	
--	--	--	--

Penutup	1. Penyuluh menyimpulkan materi. 2. Penyuluh mengevaluasi tentang isi materi yang disampaikan kepada sasaran. 3. Penyuluh membuka pertanyaan. 4. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam.	1. Mendengarkan dan memperhatikan. 2. Menjawab pertanyaan. 3. Menanyakan pertanyaan. 4. Menjawab salam.	10 Menit
---------	---	--	----------

G. Evaluasi :

1. Ny. I dan Ny. M dapat menjelaskan kembali pengertian hipertensi.
2. Ny. I dan Ny. M dapat menjelaskan kembali kategori hipertensi.
3. Ny. I dan Ny. M dapat menyebutkan dari penyebab hipertensi.
4. Ny. I dan Ny. M dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala hipertensi.
5. Ny. I dan Ny. M dapat menjelaskan proses terjadinya hipertensi.
6. Ny. I dan Ny. M dapat menyebutkan 3 dari 6 komplikasi hipertensi.
7. Ny. I dan Ny. M dapat menyebutkan 4 dari 7 pencegahan hipertensi

Lampiran Materi

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular, yang dimana kondisi tekanan darah meningkat melebihi batas normal yaitu 120/80 mmHg. Seseorang dinyatakan terkena hipertensi jika tekanan darah ≥ 140 / ≥ 90 mmHg.

B. Kategori Hipertensi

Kategori tekanan darah normal jika tekanan darah sistoliknya ≤ 120 mmHg dan tekanan darah diastoliknya < 80 mmHg. Kategori tekanan darah pra-hipertensi jika tekanan darah sistoliknya 120-139 mmHg dan tekanan darah diastoliknya 80-89 mmHg. Kategori tekanan darah Hipertensi tingkat 1 jika tekanan darah sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan darah diastoliknya 90-99 mmHg. Kategori tekanan darah normal jika tekanan darah sistoliknya > 160 mmHg dan tekanan darah diastoliknya $100 >$ mmHg.

C. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi terbagi menjadi 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu genetik/ keturunan, jenis kelamin, dan usia, sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam berlebih, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, kurang beraktivitas, dan stres.

D. Tanda dan Gejala Hipertensi

1. Nyeri kepala
2. Nyeri pada area tengkuk
3. Gelisah
4. Nyeri dada
5. Mual & Muntah
6. Mudah lelah
7. Penglihatan kabur
8. Pingsan

E. Proses Terjadinya Hipertensi

Saat jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan banyak darah pada setiap detiknya lalu pembuluh darah menjadi kaku dan tidak lentur akibatnya jantung tidak dapat mengembang sempurna saat darah diedarkan paksa melalui pembuluh darah yang sempit maka menyebabkan tekanan darah tinggi.

F. Komplikasi Hipertensi

1. Stroke
2. Serangan jantung
3. Gagal ginjal
4. Kerusakan otak
5. Kerusakan retina pada mata
6. Kematian

G. Pencegahan Hipertensi

1. Rajin melakukan aktivitas fisik/ Berolahraga
2. Mengurangi konsumsi garam
3. Mengurangi stres
4. Mempertahankan berat badan ideal
5. Berhenti merokok
6. Periksa tekanan darah secara rutin

Leaflet dan Lembar Balik



Universitas
Bhakti Kencana

APA ITU HIPERTENSI?

MARI MENGENAL HIPERTENSI

**1. Rubah gaya hidup/
Pola makan**

2. Diet Seimbang

3. Diet asuhan rendah garam

4. Hindari faktor resiko: Merokok, Makanan berlemak, Stress

5. Rajin aktifitas Fisik/Berolahraga



Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal (140/90) mmHg atau lebih). Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi kesehatan yang membahayakan jiwa jika dibiarkan. Bahkan, gangguan ini dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, hingga kematian.

[illegible]

HIPER TENSI

SALSABILA RAHMAWATI

Universitas Bhakti Kencana



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal (140/90) mmHg atau lebih). Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa jika dibiarkan. Bahkan, gangguan ini dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, hingga kematian.

KATEGORI HIPERTENSI

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi	≥ 140	90
Tingkat 1	140-159	90-99
Tingkat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : Kemenkes RI (2019)

PENYEBAB HIPERTENSI



1. Hipertensi Primer

Sering kali, penyebab terjadinya hipertensi pada kebanyakan orang dewasa tidak dapat diidentifikasi. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun yang akhirnya semakin parah jika tidak dilakukan penanganan.

2. Hipertensi Sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi karena alami kondisi kesehatan yang mendasarinya. Hipertensi jenis ini cenderung terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dibandingkan hipertensi primer.

FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI

FAKTOR YANG DAPAT DIUBAH	FAKTOR YANG TIDAK DAPAT DIUBAH
 MEROKOK	 JENIS KELAMIN
 POLA MAKAN	 USIA
 KEBIASAAN MINUM KOPI	 GENETIK/KETURUNAN
 KURANG BEROLAHRAGA	 KONSUMSI ALKOHOL

PROSES TERJADINYA HIPERTENSI

Jantung bekerja keras untuk mengedarkan darah dengan kecepatan darah per detik, Pembuluh darah besar menjadi kurang elastis dan kaku, sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan mudah. Oleh karena itu darah yang dipompa pada setiap detak jantung harus mengalir melalui pembuluh darah yang lebih kecil dari biasa nya, sehingga itulah yang menyebabkan tekanan darah meningkat

GEJALA HIPERTENSI

The infographic features a central title 'GEJALA HIPERTENSI' in large, bold, black letters. Below the title, six symptoms are illustrated with cartoon drawings and text labels. The symptoms are arranged in two rows of three. The first row includes 'SAKIT KEPALA, PUSING' (headache, dizziness) with a person holding their head, 'MUDAH KELEHAHAN' (easy fatigue) with a person slumped over, and 'GELISAH' (irritability) with a couple looking stressed. The second row includes 'PENGLIHATAN KABUR' (blurred vision) with a person holding a book, 'JANTUNG BERDEBAR DAN RASA SAKIT DADA' (palpitations and chest pain) with a person clutching their chest, and a heart icon with an arrow pointing to it. The background is a textured, light brown surface with green leaves in the corners.

SAKIT KEPALA, PUSING

MUDAH KELEHAHAN

GELISAH

PENGLIHATAN KABUR

JANTUNG BERDEBAR DAN RASA SAKIT DADA

**KOMPLIKASI
HIPERTENSI**

GANGGUAN PADA SYARAF	RETINOPATI (Kerusakan pada retina dimata)	PENYAKIT JANTUNG
GANGGUAN SEREBRAL OTAK	STROKE	GAGAL GINJAL

PENCEGAHAN HIPERTENSI



RUBAH GAYA HIDUP/POLA MAKAN

DIET SEIMBANG

DIET ASUHAN RENDAH GARAM

**HINDARI FAKTOR RESIKO:
Merokok, Makanan berlemak, Stress**

BEROLAHRAGA

TERAPI KOMPLEMENTER FOOTMASSAGE

Terapi pijat kaki (Foot Massage) merupakan salah satu dari terapi pelengkap yang aman dan mudah juga mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, menghilangkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, menghilangkan nyeri, merelaksasikan otot. Dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Dengan merelaksasi jaringan lunak tubuh, lebih banyak darah dan oksigen dapat mencapai area yang mengalami kekakuan serta nyeri dapat berkurang. maka dari itu yang mengakibatkan penurunan tekanan darah secara perlahan

TUJUAN FOOT MASSAGE

Foot Massage bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi aktivitas jantung saat memompa, mengurangi penyempitan dinding arteri sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah dapat berkurang

PROSEDUR FOOT MASSAGE

Prosedur Foot Massage dilakukan dengan cara menempatkan pasien dalam posisi duduk dengan kaki diturunkan ke depan. Foot Massage diawali dengan mengoleskan baby oil pada area yang akan dipijat. Pijat dilakukan bergantian selama 10-15 menit pada kedua kaki, dimulai dari telapak kaki hingga jari-jari kaki. Gerakan Foot Massage meliputi gerakan menggosok, memijat, memutar, menggerakkan maju mundur, dan menekan.

ALAT & BAHAN

- A. Baby oil atau lotion atau semacam nya
- B. Handuk
- C. Karpet atau alas yang nyaman untuk pasien duduk

LANGKAH-LANGKAH FOOT MASSAGE

No	Mitrat	Langkah Langkah Four Massage
1		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
2		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
3		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
4		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
5		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
6		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
7		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
8		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.
9		Tempatkan tangan kanan pada telapak kaki bagian atas dan telapak kaki bagian bawah. Lakukan gerakan memutar dengan ibu jari ke arah bagian tengah telapak kaki.

10.

11.

12.

Lampiran 7

Dokumentasi

Dokumentasi Ny. I



Dokumentasi Ny.M

