

Lampiran 1

Lembar Observasi Pemeriksaan Tekanan Darah

Data Umum Responden

Nama : Ny. I

Umur : 53 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pelaksanaan	Pagi		Sore		Paraf
	Pre	Post	Pre	Post	
Hari 1	150/110 mmHg	130/100 mmHg	140/110 mmHg	130/100 mmHg	lg
Hari 2	140/100 mmHg	130/90 mmHg	140/100 mmHg	140/90 mmHg	lg
Hari 3	140/100 mmHg	130/90 mmHg	140/100 mmHg	140/100 mmHg	lg
Hari 4	140/100 mmHg	130/100 mmHg	140/90 mmHg	120/100 mmHg	lg
Hari 5	130/100 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	lg
Hari 6	130/90 mmHg	120/80 mmHg	120/100 mmHg	120/80 mmHg	lg
Hari 7	130/100 mmHg	120/90 mmHg	130/100 mmHg	110/90 mmHg	lg

Lampiran 1

Lembar Observasi

Pemeriksaan Tekanan Darah

Data Umum Responden

Nama : Ny. J

Umur : 52 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pelaksanaan	Pagi		Sore		Paraf
	Pre	Post	Pre	Post	
Hari 1	160/110 mmHg	150/110 mmHg	140/100 mmHg	130/100 mmHg	gl
Hari 2	140/90 mmHg	130/90 mmHg	130/100 mmHg	120/100 mmHg	gl
Hari 3	130/90 mmHg	120/90 mmHg	140/100 mmHg	130/100 mmHg	gl
Hari 4	140/110 mmHg	130/110 mmHg	130/90 mmHg	100/80 mmHg	gl
Hari 5	130/90 mmHg	120/100 mmHg	120/90 mmHg	100/90 mmHg	gl
Hari 6	140/100 mmHg	120/90 mmHg	110/90 mmHg	100/80 mmHg	gl
Hari 7	120/100 mmHg	120/90 mmHg	130/100 mmHg	120/90 mmHg	gl

Lampiran 2

Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Isah

Usia : 53 Tahun

Alamat : Jl. Bunut 4/05/04 Kelurahan Pondok Ranggon

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik Massage Effleurage terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rt 005/004 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung" yang dilakukan oleh Kanah Fadilah mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisisioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 13 Juni 2022

Saksi



Monih

Yang Memberikan

Persetujuan



Isah

Peneliti



Kanah Fadilah

Lampiran 2

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Juju

Usia : 52 Tahun

Alamat : Jl. Bunut ut 09/09 Kelurahan Pondok Ranggon

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik Massage Effleurage terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rt 005/004 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung" yang dilakukan oleh Kanah Fadilah mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 13 Juni 2022

Saksi



Monih

.....

Yang Memberikan

Persetujuan

Juju

Juju

.....

Peneliti



Kanah Fadilah

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

I. BIODATA PASIEN

1. Nama : Ny. I
2. Umur : 53 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Tidak bersekolah
6. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
7. Alamat : Jl. Bunut rt 05/04 Kelurahan pondok Ranggon
8. Status : Menikah
9. Keluarga Terdekat : Suami dan anak

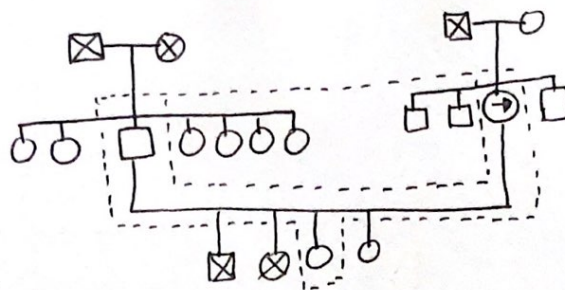
II. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama :) → Nyeri kepala
2. Keluhan Sekarang :
3. Riwayat Penyakit Sekarang : Nyeri kepala, terasa nyut-nyutan, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4, kepala pusing, tengkuk terasa kaku, Ny.i hanya mengalami pengertihan dan gejala hipertensi.
4. Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi sari bunga
5. Riwayat Penyakit Keluarga (genogram dan keterangan) :

Riwayat psikososial dan spiritual.

⇒ Interaksi dalam keluarga baik, selalu di komunikasikan, aktif

Dalam kegiatan kemasyarakatan, tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan. Ny. I mengikuti pengajian setiap hari jumat.



Keterangan :

- Laki-laki hidup
- Wanita hidup
- Tinggal serumah

- ⊗ Laki-laki meninggal
- ⊗ Wanita meninggal
- ⊕ pasien

6. Riwayat Psikososial dan Spiritual : pasien mengatakan orang terdekatnya adalah suami, anak, dan cucunya.

III. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Kebiasaan

Nutrisi

a. Makan

- Frekuensi/hari $\Rightarrow$ 3x sehari
- Nafsu makan $\Rightarrow$ Bagus
- Gangguan makan (mual, $\Rightarrow$ Tidak ada muntah, sariawan, dsb)
- Porsi makan $\Rightarrow$ selalu habis
- Jenis makanan $\Rightarrow$ Makanan selalu seimbang lauk, pauk dan sayur
- Makanan pantangan $\Rightarrow$ Mengurangi asupan garam

b. Minum

- Kuantitas (liter/hari) $\Rightarrow$ 7-8 gelas / hari

Eliminasi

a. Buang Air Besar

- Frekuensi/hari $\Rightarrow$ 1 x / hari
- Waktu $\Rightarrow$ pagi hari
- Konsistensi $\Rightarrow$ Normal
- Keluhan $\Rightarrow$ Tidak ada
- Penggunaan pencakar $\Rightarrow$ Tidak menggunakan.

b. Buang Air Kecil

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 4-7 \times / \text{hari}$
- Warna $\Rightarrow$ Kuning jernih
- Keluhan $\Rightarrow$ Tidak ada.

Personal Hygiene

a. Mandi

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 2 \times / \text{hari}$
- Waktu $\Rightarrow$ pagi dan sore
-

b. Oral Hygiene

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 3 \times / \text{hari}$
- Waktu $\Rightarrow$ pagi, sore, dan sebelum tidur.

c. Cuci Rambut

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 3-4 \times / \text{Minggu}$

d. Perawatan Kuku

- Frekuensi/ minggu $\Rightarrow 1 \times / \text{minggu}$ setiap hari kumis.

Istirahat dan Tidur

a. Istirahat

- Kegiatan saat istirahat $\Rightarrow$ Menonton televisi
- Waktu istirahat $\Rightarrow$ terkadang pada siang hari dan malam hari.

b. Tidur

- Lama tidur siang/ jam/ hari $\Rightarrow \pm 1$ jam kadang-kadang
- Lama tidur malam/ jam/ hari $\Rightarrow \pm 6$ jam pada malam hari
- Gangguan tidur $\Rightarrow$ Tidak ada gangguan.

Aktivitas

- Kegiatan sehari-hari $\Rightarrow$ Mengurus rumah dan cucu.

III. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Berat badan : $< 60 \text{ kg}$ Sebelum sakit :
kg 56 kg

- b. Tinggi badan : 151 cm
- c. Tekanan darah : 150/110 mmHg
- d. Nadi : 92 x/menit
- e. Frekuensi nafas : 19 x/menit
- f. Suhu tubuh : 36 °C
- g. Keadaan umum (✓) Sakit Ringan () Sakit Sedang
() Sakit Sedang
- h. Pembesaran kelenjar getah bening (✓) Tidak () Ya, Lokasi :
.....
.....

1. Sistem Penglihatan

- a. Posisi mata (✓) Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata (✓) Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata (✓) Normal () Abnormal
- d. Conjunctiva (✓) Merah muda () Sangat merah
() Anemia
- e. Kornea (✓) Normal () Keruh / berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterus (✓) Anicteric
- 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 : tidak ada
- k. Pemakaian kaca mata : Ya, jenis : Tidak : ☒
- l. Pemakaian kontak :
lensa tidak menggunakan.
- m. Reaksi terhadap : baik
cahaya

2. Sistem Pendengaran

- a. Daun telinga ☒ Normal ☐ Tidak, kanan / kiri
- b. Karakteristik serumen Warna : Konsistensi :
Bau :
Kondisi
- c. Kondisi telinga tengah ☒ Normal ☐ Kemerahan
☐ Bengkak ☐ Terdapat lesi
- d. Cairan dari telinga ☒ Tidak ☐ Darah
☐ Nanah ☐ lain-lain,.....
- e. Perasaan penuh di ☐ Ya ☒ Tidak
telinga
- f. Tinnitus ☐ Ya ☒ Tidak
- g. Fungsi pendengaran ☒ Normal ☐ Kurang
☐ Tuli, kanan / kiri
- h. Gangguan ☐ Ya ☒ Tidak
keseimbangan

i. Pemakaian alat bantu () Ya (✓) Tidak

3. Sistem Wicara

(✓) Normal () Tidak :

() Aphasia

() Aphonia

() Dysarthria

() Dysphasia

() Anarthria

4. Sistem Pernafasan

a. Jalan nafas : (✓) Bersih () Ada
sumbatan,
Jenis :
.....

b. Pernafasan : () Sesak (✓) Tidak sesak

c. Penggunaan otot bantu : () Ya (✓) Tidak

d. Frekuensi : 19 X / menit

e. Irama : (✓) Teratur () Tidak teratur

f. Jenis pernafasan : () Spontan () Cheyne stoke

() 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 nafas : () Ya (✓) Tidak

5. Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

1. Nadi : ⁹²..... x / menit
Irama : (✓) Teratur () Tidak teratur
Denyut : () Lemah (✓) Kuat
2. Tekanan darah : ^{120/110}.....mmHg
3. Distensi vena :
jugularis : () Ya (✓) Tidak
Kanan : () Ya (✓) Tidak
Kiri
4. Temperatur kulit : () Hangat (✓) Dingin
5. Warna kulit : () Pucat (✓) Kemerahan
() Cyanosis
6. Pengisian kapiler : ³.....detik
7. Edema : () Ya : (✓) Tidak
() Tungkai atas
() Periorbital
() Scrotalis

() Tungkai bawah

() Muka

() Anasarka

b. Sirkulasi jantung

1. Kecepatan denyut : x /
apikal menit

2. Irama : (✓) Teratur () Tidak teratur

3. Kelainan bunyi : () Murmur () Gallop
jantung

4. Sakit dada : () Ya (✓) Tidak

Timbulnya : () Saat aktivitas
() Tanpa aktivitas

Karakteristik : () Seperti ditusuk
() Seperti terbakar
() Seperti tertimpa
benda berat

Skala nyeri : $\ominus$

6. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi

1. Pucat : () Ya (✓) Tidak

2. Perdarahan : () Ya (✓) Tidak

() Petekie

() Purpura

() Mimisan

() Perdarahan

gusi

() Ekimosis

7. Sistem saraf pusat

1. Keluhan sakit kepala : ☐ Vertigo ☐ Migrain
☐ Lainnya: $\ominus$
2. Tingkat kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Somnolent
☐ Apatis ☐ Sopor
☐ Koma
3. Glasgow Coma Scale : E : 4 V : 5
(GCS) M : 6
.....
.....
4. Tanda-tanda : ☐ Ya ☒ Tidak
peningkatan TIK ☐ Muntah proyektil
☐ Nyeri kepala hebat
☐ Papilledema
5. Gangguan Sistem : ☐ Kejang ☐ Disorientas
Persarafan ☐ Mulut mencong i
☐ Polineuritis / (.....)
kesemutan Kelumpuhan
Ekstremitas
(
kanan/ki
ri/atas/b
awah)
6. Pemeriksaan refleks :
Reflek fisiologis : ☒ Normal ☐ Tidak
Reflekpatologis : ☐ Ya ☒ Tidak

8. 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 | (✓) |
| ▪ Isi | : | () Makanan | Tidak |
| | | () Cairan | () |
| ▪ Warna | : | () Sesuai warna makanan | Darah |
| | | () Kehijauan | |
| | | () Coklat | () |
| ▪ Frekuensi | : | ⊖ | Kuning |
| ▪ Jumlah | : | ⊖ | () |
| | | | Hitam |

x / hari

ml

c. Nyeri daerah perut

- | | |
|--------|-----------|
| () Ya | (✓) Tidak |
|--------|-----------|

d. Skala nyeri : Tidak ada

- Setengah padat (▪ Berdarah ()
- Terdapat lendir) ▪ Tidak ada kelainan ()
- Cair (
-)
- (
-)

j. Konstipasi

- Ya () ▪ Tidak (✓)
- Lamanya : Tidak ditemukan
- hari

k. Hepar

- Teraba () ▪ Tidak teraba ()

l. Abdomen

- Lembek () ▪ Ascites ()
- Kembung () ▪ Distensi ()

9. Sistem endokrin

- Pembesaran kelenjar : () Ya (✓) Tidak
- tiroid () Exophthalmos
- () Tremor
- () Diaphoresis
- Nafas bau keton : () Ya (✓) Tidak
- Luka Gangren : () Ya (✓) Tidak
- Lokasi :
.....
- Polidipsi ()

- Pilophagi ()
- Poliuri ()

10. Sistem Urogenital

a. Balance Cairan

Intake : Output :
 ml ml

b. Perubahan pola kemih

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

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 : *tidak ditemukan*

11. 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 :
Tidak

- Keadaan rambut

Tekstur : ☒ Baik () Tidak () Alopecia

Kebersihan : ☒ Bersih ☐ Ketombe ☐ Lengket
() Lainnya :

▪ Keadaan kuku

☒ Normal

☐ Abnormal ☐ Paronikia ☐ Clubbing

☐ Garis beau ☐ Spoon nail

12. Sistem Muskuloskeletal

▪ Kesulitan dalam pergerakan : ☐ Ya ☒ Tidak

▪ Sakit pada tulang, sendi, kulit : ☐ Ya ☒ Tidak

▪ Fraktur : ☐ Ya ☒ Tidak

Lokasi :
Tidak ada

Kondisi :
.....

▪ Kelainan bentuk tulang sendi :

☐ Kontraktur ☐ Bengkak

(Baik) Lainnya, sebutkan :
.....

▪ Kelainan struktur tulang belakang :

☐ Skoliosis ☐ Lordosis ☐ Kiposis

▪ Keadaan tonus otot

☒ Baik ☐ Hypertoni ☐ Hipotoni ()
Atoni

▪ Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

I. BIODATA PASIEN

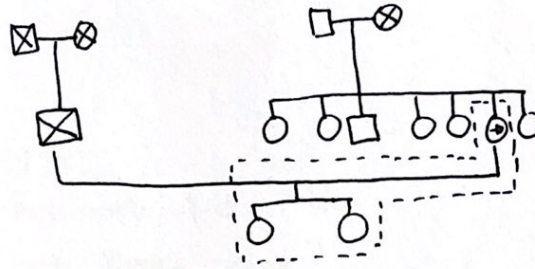
1. Nama : Ny. J
2. Umur : 52 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Tidak bersekolah
6. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
7. Alamat : Jl. Bunut Rt 05/04 Kelurahan pondok Ranggan
8. Status : Cerai mati
9. Keluarga Terdekat : Anak dan cucu

II. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama :
} Berat tengkuk, nyeri kepala
2. Keluhan Sekarang :
3. Riwayat Penyakit Sekarang : Berat bagian tengkuk, nyeri kepala skala nyeri 5 hilang timbul, nyeri saat melakukan aktivitas rumah, badan terasa leso, hanya mengetahui pengertihan dan tanda gejala.
4. Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi dari ibunya
5. Riwayat Penyakit Keluarga (genogram dan keterangan) :

Riwayat psikososial dan spiritual

⇒ keluarga terdekat anak dan cucu, interaksi baik, kadang-kadang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan, Ny. J mengirahi pengajian setiap hari Jumat di mushola.



Keterangan :

○ wanita hidup

□ laki-laki hidup

⊕ pasien

⊗ laki-laki meninggal

⊗ wanita meninggal

----- tinggal serumah

6. Riwayat Psikososial dan Spiritual :

III. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Kebiasaan

Nutrisi

a. Makan

- Frekuensi/hari $\Rightarrow$ 2-3 x / hari
- Nafsu makan $\Rightarrow$ Bagus
- Gangguan makan (mual, $\Rightarrow$ Tidak ada muntah, sariawan, dsb)
- Porsi makan $\Rightarrow$ selalu habis
- Jenis makanan $\Rightarrow$ Lauk pauk dan sayuran.
- Makanan pantangan $\Rightarrow$ Mengurangi asupan garam

b. Minum

- Kuantitas (liter/hari) $\Rightarrow$ 8-9 / hari

Eliminasi

a. Buang Air Besar

- Frekuensi/hari $\Rightarrow$ kadang-kadang 2 hari sekali
- Waktu $\Rightarrow$ pagi hari
- Konsistensi $\Rightarrow$ Normal
- Keluhan $\Rightarrow$ Tidak ada
- Penggunaan pencahar $\Rightarrow$ Tidak menggunakan.

b. Buang Air Kecil

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 4-8 \times / \text{hari}$
- Warna $\Rightarrow$ Kuning jernih
- Keluhan $\Rightarrow$ tidak ada

Personal Hygiene

a. Mandi

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 2-3 \times / \text{hari}$
- Waktu $\Rightarrow$ pagi, sore.
-

b. Oral Hygiene

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 2-3 \times / \text{hari}$
- Waktu $\Rightarrow$ pagi, sore, sebelum tidur

c. Cuci Rambut

- Frekuensi/ hari $\Rightarrow 2-3 \times / \text{minggu}$

d. Perawatan Kuku

- Frekuensi/ minggu $\Rightarrow 1-2 \times / \text{minggu}$

Istirahat dan Tidur

a. Istirahat

- Kegiatan saat istirahat $\Rightarrow$ Menonton televisi
- Waktu istirahat $\Rightarrow$ siang hari dan malam hari

b. Tidur

- Lama tidur siang/ jam/ hari $\Rightarrow \pm 1 \text{ jam/ hari}$
- Lama tidur malam/ jam/ hari $\Rightarrow \pm 7 \text{ jam/ hari}$
- Gangguan tidur $\Rightarrow$ tidak ada

Aktivitas

- Kegiatan sehari-hari

III. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Berat badan : $\frac{66 \text{ kg}}{66 \text{ kg}}$ Sebelum sakit :
kg $\frac{66 \text{ kg}}{66 \text{ kg}}$

- b. Tinggi badan : 170
cm
- c. Tekanan darah : 160/110
mmHg
- d. Nadi : 92
x/menit
- e. Frekuensi nafas : 21
x/menit
- f. Suhu tubuh : 36 °
C
- g. Keadaan umum ☒ Sakit Ringan () Sakit Sedang
() Sakit Sedang
- h. Pembesaran () Tidak () Ya, Lokasi :
kelenjar getah
bening

1. Sistem Penglihatan

- a. Posisi mata ☒ Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata ☒ Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata ☒ Normal () Abnormal
- d. Conjunctiva ☒ Merah muda () Sangat merah
() Anemia
- e. Kornea ☒ Normal () Keruh / berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterus ☒ Anicteric
- g. Pupil ☒ Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- h. Otot – otot mata ☒ Tidak ada kelainan () Juling ke dalam
() Juling ke luar () Berada di atas

i. Fungsi penglihatan (☒) Baik () Kabur
 () Dua bentuk /
 diplopia

k. Pemakaian kaca mata : Ya, jenis : Tidak : (✓)

m. Reaksi terhadap cahaya : Baik

a. Daun telinga (✓) Normal () Tidak, kanan / kiri

b. Karakteristik serumen Warna : Konsistensi :

.....

Bau :

.....

d. Cairan dari telinga (☒) Tidak (☐) Darah
 (☐) Nanah (☐) lain-lain,.....

f. Tinnitus () Ya (☒) Tidak

[illegible]

h. Gangguan keseimbangan () Ya (X) Tidak

i. Pemakaian alat bantu ☐ Ya ☒ Tidak

3. Sistem Wicara

☒ Normal ☐ Tidak :

☐ Aphasia

☐ Aphonia

☐ Dysarthria

☐ Dysphasia

☐ Anarthria

4. Sistem Pernafasan

a. Jalan nafas : ☒ Bersih ☐ Ada
sumbatan,
Jenis :
.....

b. Pernafasan : ☐ Sesak ☒ Tidak sesak

c. Penggunaan otot : ☐ Ya ☒ Tidak
bantu

d. Frekuensi : X / menit

e. Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur

f. Jenis pernafasan : ☐ Spontan ☐ Cheyne stoke
☐ 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 nafas : ☐ Ya ☒ Tidak

5. Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

1. Nadi :⁹²..... x / menit
 Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak
 Denyut : ☐ Lemah teratur
☒ Kuat
2. Tekanan darah :^{160/100}.....mmHg
3. Distensi vena :
 jugularis : ☐ Ya ☒ Tidak
 Kanan : ☐ Ya ☒ Tidak
 Kiri
4. Temperatur kulit : ☐ Hangat ☒ Dingin
5. Warna kulit : ☐ Pucat ☒ Kemerahan
☐ Cyanosis
6. Pengisian kapiler :³.....detik
7. Edema : ☐ Ya : ☒ Tidak
☐ Tungkai atas
☐ Periorbital
☐ Scrotalis

() Tungkai bawah

() Muka

() Anasarka

b. Sirkulasi jantung

1. Kecepatan denyut : x /
apikal menit

2. Irama : (✓) Teratur () Tidak teratur

3. Kelainan bunyi : () Murmur () Gallop
jantung

4. Sakit dada : () Ya (✓) Tidak

Timbulnya : () Saat aktivitas
() Tanpa aktivitas

Karakteristik : () Seperti ditusuk
() Seperti terbakar
() Seperti tertimpa

benda berat

Skala nyeri : Tidak ada

6. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi

1. Pucat : () Ya (✓) Tidak

2. Perdarahan : () Ya () Tidak

() Petekie

() Purpura

() Mimesan

() Perdarahan

gusi

() Ekimosis

7. Sistem saraf pusat

1. Keluhan sakit kepala : () Vertigo () Migrain
(X) Lainnya:
2. Tingkat kesadaran : (X) Compos mentis ()
() Apatis Somnolent
() Sopor
() Koma
3. Glasgow Coma Scale : E : ⁴..... V : 5
(GCS) M : ⁶.....
.....
.....
4. Tanda-tanda : () Ya (X) Tidak
peningkatan TIK
() Muntah proyektil
() Nyeri kepala hebat
() Papilledema
5. Gangguan Sistem : () Kejang ()
Persarafan () Mulut mencong Disorientas
() Polineuritis / i
kesemutan ()
Kelumpuhan
Ekstremitas
(
kanan/ki
ri/atas/b
awah)
6. Pemeriksaan refleks :
Reflek fisiologis : (X) Normal () Tidak
Reflekpatologis : () Ya (X) Tidak

8. 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 | (✓) |
| ▪ Isi | : | () Makanan | Tidak |
| | | () Cairan | () |
| ▪ Warna | : | () Sesuai warna makanan | Darah |
| | | () Kehijauan | |
| | | () Coklat | () |
| ▪ Frekuensi | : | <i>Tidak ada</i> | Kuning |
| ▪ Jumlah | : | <i>Tidak ada</i> | () |
| | | | Hitam |

x / hari

ml

c. Nyeri daerah perut

- | | |
|--------|-----------|
| () Ya | (✓) Tidak |
|--------|-----------|

d. Skala nyeri : *0*

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 ()
- Terdapat lendir)
- Cair ()
- Berdarah ()
- Tidak ada kelainan ()

j. Konstipasi

- Ya ()
- Tidak (✓)
- Lamanya : hari

k. Hepar

- Teraba ()
- Tidak teraba ()

l. Abdomen

- Lembek ()
- Ascites ()
- Kembung ()
- Distensi ()

9. Sistem endokrin

- Pembesaran kelenjar tiroid : () Ya (✓) Tidak
- () Exophthalmos
- () Tremor
- () Diaphoresis
- Nafas bau keton : () Ya (✓) Tidak
- Luka Gangren : () Ya (✓) Tidak
- Lokasi :
- Polidipsi ()

- Pilophagi ()
- Poliuri ()

10. Sistem Urogenital

a. Balance Cairan

Intake : Output :
 ml 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 : Tidak ada

11. 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 :
.....^{tidak terpasang infus}.....

- Keadaan rambut
Tekstur : (☒) Baik () Tidak () Alopecia

Kebersihan : ☒ Bersih () Ketombe () Lengket
() Lainnya :

▪ Keadaan kuku

☒ Normal

() Abnormal () Paronikia () Clubbing
() Garis beau () Spoon nail

12. Sistem Muskuloskeletal

- Kesulitan dalam pergerakan : () Ya ☒ Tidak
- Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya ☒ Tidak
- Fraktur : () Ya ☒ Tidak

Lokasi :

.....

Kondisi :

.....

▪ Kelainan bentuk tulang sendi :

() Kontraktur () Bengkak

() Lainnya, sebutkan :

.....

▪ Kelainan struktur tulang belakang :

() Skoliosis () Lordosis () Kiposis

▪ Keadaan tonus otot

☒ Baik () Hypertoni () Hipotoni ()

Atoni

▪ Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

?

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur

Teknik Massage Effleurage

1. Pengertian

Terapi massage merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk proses penyembuhan penyakit dengan menggunakan beberapa teknik manipulasi secara fisik. (Melinda Nurul, dkk 2021)

2. Tujuan

Terapi massage bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri, memberikan perasaan rileks dan segar, dan menurunkan ketegangan otot. (Melinda Nurul, dkk 2021)

3. Persiapan Alat

- a. Minyak atau lotion untuk massage.
- b. Selimut
- c. Handuk

4. Persiapan pasien

Lingkungan nyaman dan rileks harus diperhatikan oleh pemijat, keadaan suhu ruangan yang pas tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, gunakan karpet agar menambah suasana yang nyaman pada pasien.

5. Prosedur tindakan

- a. Lakukan teknik massage dengan cara mengusap pada otot pinggang kanan dan kiri ke arah atas.

- b. Lakukan teknik massage pada otot punggung kanan dan kiri ke arah tulang belakang.
- c. Lakukan teknik massage dengan cara mengusap pada otot pundak ke arah leher.
- d. Lakukan teknik massage dengan cara mengusap ke arah atas pada otot leher.



12.03.00/FRM-03/

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kanah Fadilah
NIM : 191FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik
Massage Effleurage terhadap Penurunan Tekanan Darah
pada Pasien Hipertensi.
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 11/03/2022	Perbaiki beberapa judul yang diajukan agar mempertimbangkan kemungkinan dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.	
2.	Kamis, 24/03/2022	Perbaiki sumber buku dan tambahkan beberapa referensi.	
3.	Kamis, 7/4/2022	Tambahkan konsep hipertensi, data terbaru dan pengarang. Perbaiki sumber buku	
4.	Jumat, 8/04/2022	Perbaiki nama pengarang buku, upaya praahif, Rehabilitatif.	
5.	Kamis, 21/04/2022	Tambahkan kesimpulan definisi, perbaiki sumber buku, penamavantabel penambahan implementasi dan evaluasi	
6.	Kamis, 21/04/2022	Penambahan konsep implementasi	
7.	Selasa, 17/05/2022	Penambahan pendekatan asuhan keperawatan, perbaiki jenis	

TERKENDALI

ASLI



12.03.00/FRM-03/

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kanah Fadilah

NIM : 191FK08008

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik
Massage Effleurage terhadap Penurunan Tekanan Darah
pada Pasien Hipertensi.

Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		hipertensi yang dipilih, penambahan pada kriteria inklusi dan eksklusi	
		penambahan pada metode pengumpulan data, penambahan format	
		Pengkajian dan penyajian data.	
8.	Kamis, 19/05/2022	perbaiki pada definisi operasional, dan kriteria inklusi.	
9.	Kamis, 7/07/2022	penambahan pada paragraf sebelum point A, Harap buat tabel	
		Tambahkan data pada kriteria hasil, pada data fokus pointnya disampaikan agar lebih memudahkan.	
10.			

TERKENDALI

ASLI



12.03.00/FRM-03/

CATATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Kanah Fadilah

NIM : 191FK08008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik
Massage Effleurage terhadap Penurunan Tekanan Darah
pada Pasien Hipertensi pada Ny. I dan Ny. J di Rt 05/04
Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung

Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
10.	Kamis, 7/07/2022	Jelaskan gambaran, Asuhan Keperawatan, Laporan pada point A.	
		Gunakan tabel untuk setiap pointnya, tidak boleh menggunakan tanda kakak-ter, data fokus disajikan agar lebih memudahkan.	
		Untuk setiap tabel yang lebih dikasih judul pada setiap halaman, tabel rata-rata tekanan darah, sumber buku ber-laku semuanya, teori, penatalaksa-	
11	Selasa, 19/07/2022	Naan, setiap tabel pasien dibuatkan berampingan agar memudahkan.	
		Kurangi jarak tabel pada hari pe-meriksaan tekanan darah, penamb-ahan pada hasil rata-rata pemerik-saan tekanan darah, penambahan skala nyeri pada diagnosa Keperaw-atan.	
12.	Kamis, 21/07/2022		

TERKENDALI

ASLI



12.03.00/FRM-03/

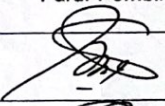
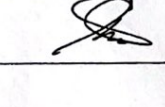
CATATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Kanah Fadilah

NIM : 191FK08008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik
Massage Effleurage terhadap Penurunan Tekanan Darah
pada Pasien Hipertensi pada Ny. I dan Ny. J di Rt 05/04
Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayang

Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
13	Kamis, 28/7/2022	Gejala yang tidak dialami & sebutkan alasannya, penyebab, penggunaan teknik koma.	
14	Kumat, 29/7/2022	Aspek perbedaan yang dibahas & bab v.	

TERKENDALI

ASLI



