

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN Tn.K DENGAN HIPERTENSI

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn.K
- b. Umur : 70 Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Pendidikan : SD
- e. Pekerjaan : Petani
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Jawa
- h. Alamat : Desa Mampuak I, Barito Utara, Kalimantan Tengah
- i. Ruangan dirawat : Puskesmas Mampuak
- j. Tanggal Masuk : 15 Januari 2024
- k. No. Register : 0014 A
- l. Diagnosa Medis : Hipertensi
- m. Dokter yang merawat : -

2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan utama :
 - 1. Saat datang ke Puskesmas : Sakit di belakang leher dan terasa kaku
 - 2. Saat Pengkajian : Pasien mengatakan sakit kepala, sakitnya seperti nyut nyutan, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 4, muncul secara tiba tiba.
- b. Riwayat penyakit sekarang : Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)). Pasien mengatakan sehabis makan sore kemaren merasa sakit kepala dan langsung istirahat saja dan baru periksa kemudian berobat pada hari ini tanggal 15 Januari 2024

- c. Riwayat penyakit dahulu : Pernah mengalami kecelakaan yaitu jatuh dari atap rumah dan dirawat dirumah sakit dan di rumah sakit dikatakan menderita hipertensi sejak ± 1 tahun lalu. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi obat atas saran keluarga atau resep sendiri.
- d. Riwayat penyakit keluarga : Pasien mengatakan bahwa bapaknya dulu juga pernah mengalami penyakit yang seperti dirasakannya sekarang.
- e. Riwayat sosial : Pasien mengatakan sering berkunjung ke keluarga dan tetangga karena rumah berdekatan dan mengobrol dengan baik.

3. Pemeriksaan Fisik

No	Area Fisik	Hasil pemeriksaan	Analisa
1.	Kepala	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, kebersihan kulit sedang, rambut tipis warna hitam bercampur putih, massa abnormal tidak ada. Terasa kaku di bagian tengkuk	ada masalah atau gangguan pada area tengkuk
2.	Mata	lensa mata bening bercampur sedikit keruh, penglihatan kabur, simetris, konjungtiva anemis, reaksi terhadap cahaya baik, tanda peradangan tidak ada.	Tidak ada masalah atau gangguan pada area Mata
3.	Hidung	Bentuk normal, tidak ada perdarahan, nyeri tekan tidak ada, tidak ada sumbatan, tidak radang.	Tidak ada masalah atau gangguan

4.	Mulut dan tenggorokan	Mukosa bibir kering, warna bibir normal, gigi ompong dan ada yang berlubang, sakit tenggorokan tidak ada, gangguan dalam bicara tidak ada.	Tidak ada masalah atau gangguan yang berat namun gigi yang berlubang nantinya dapat membuat masalah kesehatan.
5.	Telinga	Posisi sejajar, tidak ada perdarahan dan bengkak, pendengaran mulai berkurang, ada serumen yang tidak dibersihkan	Tidak ada masalah atau gangguan
6.	Leher	Tidak ada kekakuan dan Nyeri, dan tidak ada pembesaran kelenjar.	Tidak ada masalah atau gangguan
7.	Dada	Gerakan pengembangan dada simetris antarkiri dan kanan. Tidak terdapat retraksi dinding dada dan tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas. RR : 24x/menit	Tidak ada masalah atau gangguan
8.	Jantung	Pada pemeriksaan inspeksi CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan palpasi iktus kordis teraba hangat. Perkusi batas jantung : Basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea , para sterna sinistra, tidak melebar, Pinggang jantung berada di ICS III dari linea para sterna kiri, tidak melebar, Apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavikula sinistra, tidak melebar. Pemeriksaan auskultasi : bunyi jantung saat auskultasi Terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi	Tidak ada masalah atau gangguan

		jantung tambahan, dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan tanda vital: TD : 170/100 mmHg, MAP : 123,3 mmHg, N : 86 x/menit	
9.	Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Auskultasi : peristaltic 25x/menit. Palpasi : Tegang, Tidak ada nyeri tekan Hepar, tidak ada kelainan Ginjal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas.	Tidak ada masalah atau gangguan
10.	Genetalia	Pasien mengatakan tidak ada pembengkakan dan kelainan	Tidak ada masalah pada genetalian
11.	Ekstermitas	ada masalah kekuatan otot menurun menjadi 4 pada tangan dan kaki kiri setelah masuk rumah sakit 1 tahun yang lalu, sering kebas namun masih dapat beraktivitas	ada masalah atau gangguan pada ekstremitas sebelah
12.	Kulit dan Kuku	Warna dan bentuk normal, suhu hangat, CRT < 2 Detik. S: 36,4 °C	Tidak ada masalah atau gangguan

4. 11 Pola Gordon

- a. Persepsi terhadap kesehatan – manajemen kesehatan : Pasien memiliki kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan ketika sakit membeli di warung saja dan minum dengan jumlah yang banyak agar segera sembuh.
- b. Pola aktivitas dan latihan : Pasien masih dapat melakukan kegiatan makan/minum secara mandiri namun untuk mandi atau kamar mandi memerlukan bantuan orang lain, pasien juga masih berkebun ringan disekitar rumah untuk aktivitas sehari-hari
- c. Pola istirahat dan tidur : Pasien mengatakan tidurnya kadang terganggu bila sakit kepala cukup berat, tidak bisa nyenyak. Istrahat

- tidur siang sekitar 1 sampai 1,5 jam saja dan tidak rutin.
- d. Pola nutrisi : Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang, namun tetap makan, jenis makanan nasi dan sayuran, tahu tempe di tambah lauk jika ada termasuk ikan asin.
 - e. Pola eliminasi : Pasien mengatakan berkemih 4 – 5 kali sehari dan tergantung banyaknya minum air dan BAB seperti biasa saja 1 kali dalam sehari
 - f. Pola kognitif – perceptual : Tidak ada gangguan pada kemampuan berfikir dan mengingat karena sewaktu di Tanya pasien masih dapat menjawab dan menjelaskan jawaban dengan baik walaupun ketika di Tanya hari pasien salah menjawab karena sehari-hari hanya mengurus kebun dan setelah dijelaskan pasien bisa mengingat kejadian di hari sebelumnya.
 - g. Pola konsep diri : Pasien mengenal dirinya sendiri serta perannya sebagai apa dalam keluarga dan mengatakan ingin cepat sembuh karena merasa bosan dan takut terjadi sesuatu terhadap dirinya dengan penyakit yang dideritanya.
 - h. Pola koping : Emosi masih tidak stabil, ingin marah saja ketika sesuatu hal tidak sesuai dengan yang diharapkannya, tidak sabar dalam proses pengobatan.
 - i. Pola seksualitas – reproduksi : Tidak di kaji
 - j. Pola peran – hubungan : Keluarga pasien mengatakan pasien mampu berinteraksi dan mengenal lingkungan dengan baik, sering berkunjung dan mengobrol dengan orang.
 - k. Pola nilai dan kepercayaan : Pasien mengatakan selalu berdoa ta kesembuhan dari penyakit yang diderit ar segera sembuh dan dapat di tangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
 - l. Pemeriksaan Saraf (khusus Ruang Syaraf) : Tidak dikaji

B. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan laboratorium: Senin, 15 Januari 2024

Kolesterol = 190 mg/dl

C. PROSEDUR DIAGNOSTIK

No	Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Analisa
-	-	-	-	-

D. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluhkan sakit kepala - Pasien mengatakan pernah tiba-tiba jatuh dari atap rumah ketika melepaskan peralatan tenaga surya. - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering merasa kebas <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: Sakit ringan. - Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)). - TD : 170/100 mmHg - MAP : 123,3 mmHg - N : 86 x/menit - RR : 24x/menit - S : 36,4 0C - Pemeriksaan lab, Senin, 15/1/2024, Kolesterol = 190 mg/dl 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi Darah ke Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Suplai Oksigen menurun</p> <p>↓</p> <p>Perfusi serebral tidak efektif</p>	<p>Resiko Perfusi serebral Tidak Efektif</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengeluhkan sakit kepala</p> <p>P : Peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah cerebral</p> <p>Q : Seperti nyut nyutan</p> <p>R : sakit pada bagian tengkuk dan kepala</p>	<p>Gangguan sirkulasi darah ke otak karena tahanan/hambatan sehingga aliran darah tidak tercukupi (agen pencedera</p>	<p>Nyeri akut</p>

<p>tidak menyebar S : Skala Nyeri 4 T : Muncul secara tiba tiba</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memegang/memusut bagian tengkuk - TD : 170/100 mmHg - N : 86 x/menit - RR : 24x/menit - S : 36,4 0C 	<p>fisiologis)</p> <p>↓</p> <p>Meningkatkan tekanan vaskular</p> <p>↓</p> <p>Kompresi pada saraf meyllien</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
---	--	--

E. NURSING CARE PLAN

Diagnosa Keperawatan:

1. Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko hipertensi (D.0017)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (D.0077)

No	Patient Outcome	Intervention	Rationale
1.	<p>Perfusi Serebral (L.020014)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi serebral efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit Kepala Menurun 2. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 	<p>Perawatan sirkulasi (I. 02079)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala peningkatann TIK 2. Monitor MAP <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Perawatan Kaki (Refleksi pijat Kaki) selama 30 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui Faktor resiko dari kondisi pasien 2. Mengetahui tingkat masalah gangguan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar

		<p>menit/hari (Aditya, R, 2021)</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Berhenti merokok 2. Anjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula berlebih 3. Motivasi keluarga untuk dapat mengontrol minum obat pasien 4. Anjurka minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat anti hipertensi 	<p>aliran darah</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kandungan zat dalam rokok tidak baik bagi tubuh 2. Garam dan gula memperberat resiko hipertensi 3. Dengan teratur dapat menjaga tekanan darah tidak meningkat drastic 4. Keluarga merupakan orang terdekat klien yang dapat dipercaya <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat anti hipertensi membantu dalam mengontrol tekanan darah
2.	<p>Tingkatan Nyeri (L.08066.Hal, 145) Setelah dilakukan</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p>	

	<p>tindakan keperawatan diharapkan Tingkatan Nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun 2) Kesulitan tidur menurun 3) Frekuensi nadi membaik 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi durasi nyeri 2) Identifikasi skala Nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmkologis untuk mengurangi rasa nyeri (Latihan Nafas) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui Durasi Nyeri 2) Mengetahui tingkat cedera yang dirasakan 3) Mengetahui tingkat nyeri sebenarnya yang dirasakan 4) Agar dapat mengurangi factor yang memperberat nyeri 5) Agar ketika timbul ciri-ciri abnormal pada pasien kita dapat menghentikan pemberian analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar dapat mengurangi nyeri dengan cara nonfarmkologis 2) Agar Nyeri yang dirasakan tidak menjadi lebih buruk 3) Agar kebutuhan tidur terpenuhi
--	--	--	---

		<p>dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi: 1. Pemberian obat anti nyeri</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Agar dapat menghindari penyebab nyeri</p> <p>2) Agar pasien dapat mengurangi rasa nyeri secara mandiri.</p> <p>Kolaborasi: 1. Pemberian obat-obatan membantu mengurangi nyeri pasien</p>
--	--	---	--

Implementasi Keperawatan

No.	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan			
	Senin, 15/1/2024		Selasa, 16/1/2024	
	Implementasi	Evaluasi proses/Respon tindakan	Implementasi	Evaluasi proses/Respon tindakan
1.	<p>Observasi :</p> <p>1) Monitor peningkatan TIK</p> <p>2) Monitor MAP</p> <p>Terapeutik :</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan kepalanya masih sakit.</p> <p>- Pasien mengatakan</p>	<p>Observasi :</p> <p>1) Monitor peningkatan TIK</p> <p>2) Monitor MAP</p> <p>Terapeutik :</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan sakit kepalanya mulai berkurang</p>

	<p>1) Melakukan Perawatan Kaki (Refleksi pijat Kaki) selama 30 menit/hari (Aditya, R, 2021)</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Menganjurkan Berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1) Pemberian Candesartan 1 x 8 mg via oral</p>	<p>tangan dan kaki sebelah kiri sering merasa kebas</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak tegang</p> <p>2) Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6))</p> <p>3) TD= 160/100 mmHg</p> <p>4) MAP= 120 mmHg</p> <p>5) RR= 22 x.menit</p> <p>6) N= 68 x.menit</p> <p>7) S= 36,4⁰C</p> <p>A :</p> <p>Masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	<p>1) Melakukan Perawatan Kaki (Reflesi pijat Kaki) selama 30 menit/hari (Aditya, R, 2021)</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Menganjurkan berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1) Pemberian candesartan 1 x 8 mg via oral</p>	<p>O :</p> <p>1) Pasien tampak rileks</p> <p>2) Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6))</p> <p>3) TD= 150/90 mmHg</p> <p>4) MAP=110 mmHg</p> <p>5) RR= 20 x.menit</p> <p>6) N= 68 x.menit</p> <p>7) S= 36,3⁰C</p> <p>A :</p> <p>Masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>
2.	<p>Observasi</p> <p>1) Mengidentifikasi durasi nyeri</p> <p>2) Mengidentifikasi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sakit kepala, sakitnya seperti nyut nyutan, sakit pada bagian</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Mengidentifikasi durasi nyeri</p> <p>2) Mengidentifikasi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sakit kepala sakitnya sudah berkurang,</p>

	<p>skala Nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4) Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5) Memonitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Memberikan teknik nonfarmkologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3) Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p>	<p>tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 4, muncul secara tiba tiba.</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak tegang</p> <p>2) Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6))</p> <p>3) Pasien diajarkan untuk relaksasi nafas dalam</p> <p>4) TD= 160/100 mmHg</p> <p>5) RR= 22 x.menit</p> <p>6) N= 68 x.menit</p> <p>7) S= 36,4⁰C</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	<p>i skala Nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4) Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5) Memonitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4) Memberikan teknik nonfarmkologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>6) Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p>	<p>sakitnya seperti nyut nyutan namun hampir tidak terasa lagi, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 1, muncul secara tiba tiba.</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak rileks</p> <p>2) Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6))</p> <p>3) Pasien dapat mempraktikkan relaksasi nafas dalam</p> <p>4) TD= 150/90 mmHg</p> <p>5) RR= 20 x.menit</p> <p>6) N= 68 x.menit</p> <p>7) S= 36,3⁰C</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p>
--	---	--	--	--

	<p>Kolaborasi:</p> <p>1). Pemberian PCT 3 x 500 mg via oral (Mengingatkan pasien untuk minum obat tiap 8 jam atau di stop apabila sudah tidak merasa nyeri lagi)</p>		<p>Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1). Pemberian PCT 3 x 500 mg via oral (Mengingatkan pasien untuk minum obat tiap 8 jam atau di stop apabila sudah tidak merasa nyeri lagi)</p>	<p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>
--	--	--	--	--

Evaluasi Keperawatan/Catatan Perkembangan

Evaluasi Keperawatan		
No.	Selasa, 16/1/2024	Rabu, 17/1/2024
1.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit kepalanya mulai berkurang - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa kebas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak rileks 2) Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) 3) TD= 150/100 mmHg 4) MAP=116,6 mmHg 5) RR= 22 x.menit 6) N= 68 x.menit 7) S= 36,2⁰C <p>A :</p> <p>Masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi sebagian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada merasa sakit kepala lagi sekarang - Pasien mengatakan rasa kebas yang dirasakan berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak rileks 2) Keadaan umum: Sehat. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) 3) TD= 140/80 mmHg 4) MAP= 100 mmHg 5) RR= 20 x.menit 6) N= 66 x.menit 7) S= 36,4⁰C <p>A :</p> <p>Masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi</p>

	<p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	<p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi</p>
2.	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sakit kepala sakitnya sudah berkurang, sakitnya seperti nyut nyutan, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 2, muncul secara tiba tiba</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak rileks 2) Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) 3) Pasien dapat mempraktikkan relaksasi nafas dalam secara mandiri 4) TD= 150/100 mmHg 5) RR= 22 x.menit 6) N= 68 x.menit 7) S= 36,2⁰C <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada merasa sakit kepala lagi sekarang dan tidurnya tidak terganggu</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak rileks 2) Keadaan umum: Sehat. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) 3) Pasien dapat mempraktikkan relaksasi nafas dalam secara mandiri 4) TD= 140/90 mmHg 5) RR= 20 x.menit 6) N= 66 x.menit 7) S= 36,4⁰C <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>

F. DRUGS STUDY

Name of drug	Indications	Contraindications	Drug Mechanism	Adverse Effects	Nursing Considerations
Candesartan 1 x 8 mg	Untuk menangani Hipertensi pada orang	Pada individu dengan Riwayat hipersensitifitas terhadap	Dengan cara menghambat pengikatan angiotensin	Berupa hipotensi, pusing, penurunan fungsi ginjal,	Pre : - Mengkaji riwayat alergi.

	dewasa dan anak berusia ≥ 1 tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa	candesartan, pasien hamil/menyusui, anak berusia kurang dari 1 tahun dan pasien diabetes mellitus yang jugamenerima aliskiren	II ke reseptor AT1 pada jaringan tubuh.	hyperkalemia dan reaksi alergi seperti ruam kulit, urtikaria, dan pruritus.	- Menggunakan prinsip2 ben - Menjelaskan efek samping obat. Post : - Observasi efek samping obat. - Observasi efek terapi obat. - Observasi tanda-tanda alergi.
PCT Tab 3 x 500 mg	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid dan infeksi saluran kemih.	Pada individu dengan Riwayat hipersensitifitas dan penyakit hepar aktif derajat berat.	Bekerja dengan cara menghambat Prostaglandin, mediator atau zat kimia tubuh yang memberikan efek nyeri pada tubuh.	Jarang menyebabkan efek samping namun dalam beberapa kasus bisa menimbulkan Sakit perut, mual, dan muntah.	

DAFTAR PUSTAKA

- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Sjamsuhidajat, R., & Jong, de.W. (2005). *Buku ajar ilmu bedah (Edisi 2)*. EGC. (Hal782–786): Jakarta

Standar Operasional Prosedur Tindakan Refleksi Pijat Kaki

No.	Tindakan
1.	<p>Persiapan pasien dan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan b. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman
2.	<p>Persiapan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Minyak telon b. Lotion/handbody
3.	<p>Waktu refleksi pijat kaki dapat dilakukan selama 30-40 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis atau lanjut usia waktunya lebih pendek</p>
4.	<p>Setiap titik pijat refleksi hanya dipijat 5-9 menit dalam sekali pemijatan</p>
5.	<p>Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet saat dipijat</p>
6.	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3 – 4 kali.</p>
7.	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.</p>
8.	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak</p>

	kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3 – 4 kali.
9.	 <p>Pegang kaki seperti gambar di atas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.</p>
10.	 <p>Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.</p>
11.	 <p>Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga kebawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.</p>
12.	 <p>Gerakan ke tujuh hampir sama dengan gerakan ke-6, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi agak ke tengah dari telapak kaki. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.</p>

13.		<p>Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol,gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.</p>
14.		<p>Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini lebih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.</p>
15.		<p>Gerakan ke-10 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di atas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3 – 4 kali.</p>
16.		<p>Gerakan selanjutnya yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut (seperti pada gambar). Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4 – 5 kali pada titik ini saja.</p>

17.		<p>Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti pada gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4 – 5 kali.</p>
18.		<p>Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3 – 4 kali.</p>
19.		<p>Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3 -4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.</p>
20.	Rapikan alat	
21.	Pemeriksa mencuci tangan	

(Sumber: Embong, 2015)

**FOTO DOKUMENTASI PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K**

Kunjungan hari ke-1



Kunjungan hari ke-2

