

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jumat Tanggal 29 September 2023, pukul 10.10 WIB, Di RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, secara auto/allo anamnesa.

1. Identitas klien

Nama	: Tn.A
Umur	: 35 tahun
Alamat	: Lingkungan Mekarsari Purwodadi
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wirasuwasta
Tanggal masuk	: 28 September 2023
No. register	: 417XXX
Dx. Masuk	: Hipertensi

2. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny. M
Umur	: 62 tahun
Alamat	: Lingkungan Mekarsari Purwodadi
Pekerjaan	: Wirasuwasta
Agama	: Islam
Hub. Dengan klien	: Bapak

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan kepala nyeri di bagian tengkuk belakang

b. Keluhan sekarang

Klien mengatakan di rumah mengeluh pusing dan nyeri kepala sejak 4 hari yang lalu mulai tanggal 24 September 2023 dan belum di periksa di Puskesmas atau klinik terdekat, klien juga merasa sesak nafas pada hari jumat 29 September 2023 kemudian klien di bawa ke RSUD Dr. R. Soejati Soemodiarjo klien diterima di ruang IGD diperiksa tanda-tanda vital di dapatkan Purwodadi TD : 199/100 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 28 x/menit, Suhu 37,3 °C, kesadaran : composmentis. Klien mendapatkan terapi obat injeksi infus RL 20 tpm, paracetamol 1x 500 mg, oksigen 3 lpm, ramipril 1x1 mg. setelah itu klien dirawat di ruang inap Kemuning kemudian diperiksa oleh perawat Kemuning klien tampak lemah, gelisah, dan klien mengatakan sesak serta kepala pusing, nyeri kepala dengan ekspresi wajah meringis menahan nyeri dan saat melakukan pengkajian nyeri dengan hasil :

P (provoking) : adanya peningkatan tekanan vaskuler seberal

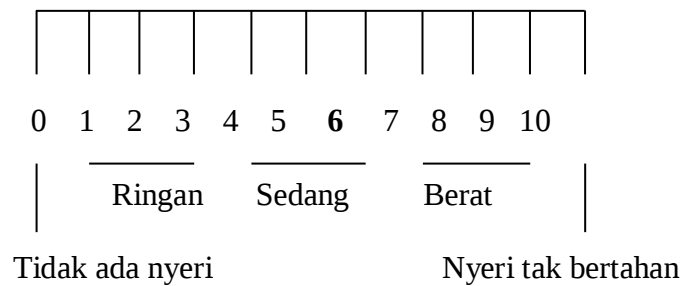
Q (quality) : seperti diteekan-tekan benda berat

R (region) : bagian tengkuk kepala

S (severity) : 6

T (time) : hilang timbul

Gambar 3.1 : skala nyeri



Klien juga dilakukan pemeriksaan tanda - tanda vital dengan TD : 180/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,5 °C, SPO : 99 %

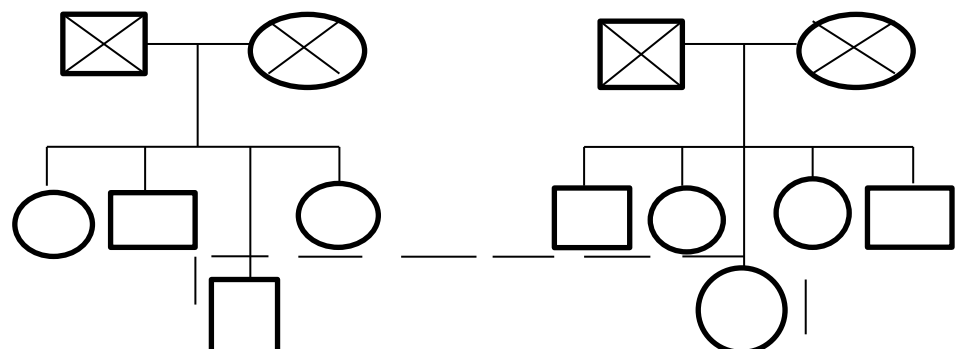
c. Riwayat kesehatan dahulu

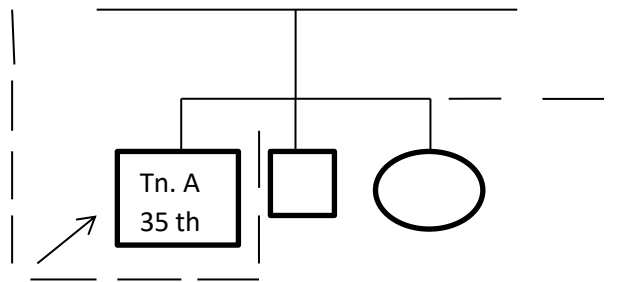
Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 1 tahun yang lalu jika mengalami darah tinggi klien merasa pusing, nyeri kepala tengkuk terasa berat. Jika mengalami darah tinggi klien tidak meminum obat anti hipertensi secara rutin. Klien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit. Klien juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV / AIDS, dan Hepatitis.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit DM.

Gambar 3.2 : Genogram





Keterangan :



: laki – laki



: Perempuan



: Meninggal



: Klien

4. Pengkajian fungsional

Menurut Gordon yaitu :

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Sebelum sakit : klien mengatakan kesehatan paling penting jika dirinya sakit atau keluarga yang sakit segera memeriksakan atau dibawa ke pelayanan kesehatan yang terdekat.

Selama sakit : klien mengatakan kalau kesembuhan saat ini sangat penting. Klien mengatakan akan mengikuti semua aturan yang dapat dianjurkan dari dokter maupun perawat agar cepat sembuh dan akan rutin minum obat. Klien dan keluarga

tidak mengetahui tekanan darah normal tanda, gejala, dan diet hipertensi

b. Pola nutrisi dan metabolic

Sebelum sakit : pengkajian nutrisi

Antropometri : TB : 170 cm

BB : 102 kg

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{102}{(170)^2} = \frac{102}{(1,7)^2} = 30 \text{ kg/m}^2$$

Keterangan : kegemukan

Biochemical : -

Clinical : -

Diet : klien mengatakan makan 3x sehari, pagi, siang, dan malam, habis satu porsi dengan komposisi nasi, lauk, sayur, klien suka makan yang manis dan asin. Habis minum air putih sekitar kurang lebih 1.500 cc/hari.

Selama sakit :

Antropometri : TB : 170 cm

BB : 102 kg

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{102}{(170)^2} = \frac{102}{(1,7)^2} = 30 \text{ kg/m}^2$$

Keterangan : kegemukan

Biochemical : Hemoglobin 15,1 g/dl, Leukosit 9310 /ul,
Trombosit 224000 /ul, Gula darah sewaktu 83,2
mg/dl

Clinical : mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ada ikterik,
pandangan normal tidak mengalami gangguan,
rambut beruban, kulit sawo matang, turgor kulit
baik.

Diit : Nasi, lauk pauk, sayur habis setengah porsi
dengan menu diit yang di berikan oleh dokter 1,5
gram dan minum air putih 4-6 gelas / hari (kurang
lebih 1000 cc)

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan saat di rumah BAB 1 x/hari
dengan konsistensi lembek, warna feses
kekuningan, bau khas feses dan tidak ada
keluhan saat buang air besar. Klien BAK 5-6
x/hari dengan warna kuning, bau khas dan tidak
ada keluhan saat buang air kecil.

Selama sakit : klien mengatakan selama di RS 2 hari klien
belum BAB tidak ada keluhan. Klien BAK 4-5
x/hari dengan warna kuning, bau khas dan tidak
terpasang kateter.

d. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, kramas 3x dalam seminggu, kebersihan diri klien selalu terjaga dan dilakukan secara mandiri.

Tabel 3.1 pola latihan dan aktivitas sebelum sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makanan	√				
Minum	√				
Mandi	√				
Berpakaian	√				
Berpindah	√				
Eliminasi	√				
Mobilisasi	√				

Keterangan :

0 : mandiri

1 : dibantu sebagian

2 : dibantu orang lain/ keluarga

3 : dibantu orang dan peralatan

4 : ketergantungan/ tidak mampu

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit hanya disibin 1 x/hari, belum keramas, aktivitas dibantu karena keadaan lemas, klien tidak dapat bekerja, klien hanya bisa berbaring di tempat tidur. Klien mengatakan aktivitas makan, minum, berpakaian dan eliminasi di bantu sebagian oleh keluarga.

Tabel 3.2 pola latihan dan aktivitas selama sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makanan	√				

Minum	√	
Mandi		√
Berpakaian		√
Berpindah		√
Eliminasi	√	
Mobilisasi		√

Keterangan :

0 : mandiri

1 : dibantu sebagian

2 : dibantu orang lain/ keluarga

3 : dibantu orang dan peralatan

4 : ketergantungan/ tidak mampu

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan beristirahat dengan nyenyak, tidak ada gangguan tidur, tidur 6-7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari tidak ada gangguan pada saat tidur.

Selama sakit : klien mengatakan sulit tidur karena adanya nyeri kepala, gelisah dan suasana di RS yang sangat ramai pengunjung. Klien tidur malam 5 jam, tidur siang 1 jam dengan waktu tidur sering terbangun karena adanya nyeri kepala. Mata klien tampak sayu, klien tampak lemas, dan klien sering menguap pada siang hari.

f. Pola kognitif

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, saat di ajak komunikasi klien dapat berkomunikasi dengan baik, tidak ada gangguan pencernaan, perabaan, dan sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan terkadang bahasa Indonesia.

Selama sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, intensitas komunikasi lemah, artikulasi jelas dan sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan Indonesia, tidak ada gangguan pada pencernaan, perabaan, dan klien juga ingat kejadian saat di bawa periksa di rumah sakit.

g. Pola konsep dan persepsi diri

1) Persepsi sensori

Sebelum sakit : klien mengatakan bahwa dirinya bekerja merantau semua aktivitas dilakukan sendiri

Selama sakit : klien mengatakan bahwa dirinya hanya merepotkan keluarganya saja karena sakit sehingga tidak bisa bekerja.

2) Gambaran diri

Sebelum sakit : klien mengatakan dirinya sehat

Selama sakit : klien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit

3) Ideal diri

Sebelum sakit : klien mengatakan sehari-harinya bekerja

Selama sakit : klien mengatakan ingin dirinya cepat sembuh dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa ada gangguan

4) Peran diri

Sebelum sakit : klien mengatakan anak pertama dari 3 bersaudara

Selama sakit : klien mengatakan dirinya adalah seorang anak yang bekerja keras demi membahagiakan ibu dan ayahnya

5) Identitas diri

Sebelum skit : klien mengatakan usia 34 tahun belum menikah

Selama sakit : klien mengatakan umur 34 tahun belum menikah

6) Harga diri

Sebelum sakit : klien mengatakan klien bekerja dan orang tua klien beraktivitas di rumah

Selama sakit : klien mengatakan saat ini merepotkan keluarga karena keluarga klien harus merawat klien yang sedang sakit

h. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit : klien mengatakan berperan sebagai anak dari 3 saudara tidak ada masalah dalam hubungan klien dengan keluarga, saudara, maupun orang-orang yang ada di sekitarnya.

Selama sakit : klien mengatakan berperan sebagai anak tidak ada masalah dalam hubungan klien dengan keluarga, saudara, dokter, perawat, maupun pasien lainnya. Klien sering bertanya dan kooperatif dengan perawat maupun orang yang bekerja di RS tentang perkembangan yang di deritanya.

i. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : klien belum menikah tetapi klien mempunyai teman dekat lawan jenis dan sering mengobrol dengan lewat handphone

Saat sakit : klien mengatakan belum menikah dan mempunyai teman dekat dan jarang mengobrol karena klien sakit

j. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit : klien mengatakan saat ini mempunyai masalah terutama masalah kesehatan dan akan mencari solusi yang terbaik dengan merundingkan dengan keluarga dan berobat ke pelayanan kesehatan yang terdekat

- k. **Selama sakit** : klien mengatakan saat klien mengalami masalah terutama masalah kesehatan atau keluhan terhadap penyakit klien langsung menanyakan pada perawat dan dokter yang Pola nilai kepercayaan

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam menunaikan ibadah shalat 5 waktu dan dilaksanakan di masjid

Selama sakit : pasien mengatakan tidak bisa melakukan ibadah shalat lengkap 5 waktu karena kondisi saat ini. Klien melakukan ibadah di tempat tidur dan berdoa meminta untuk kesembuhan

5. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

GCS : E4, M6, V5 = 15

Penampilan : lemah

- b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 180/90 mmHg

RR : 24 x/menit

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36.5 °C

SPO² : 99 %

c. Tinggi badan : 170 cm

Berat badan : 102 kg

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2} = \frac{102}{(170)^2} = \frac{102}{(1,7)^2} = 30 \text{ kg/m}^2$$

merawatnya.

d. Kepala

- 1) Bentuk kepala : bentuk simetris, tidak ada lesi/benjolan pada kepala.
- 2) Rambut : hitam, mudah rontok, bersih tidak ada ketombe, tidak ada lesi di kulit kepala.
- 3) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan normal tidak ada gangguan.
- 4) Mulut : simetris, keadaan mulut lidah lembab, bibir lembab, tidak terdapat stomatis, dan tidak ada pembesaran tonsil.
- 5) Hidung : simetris, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada penumpukan sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada polip dan sinusitis.
- 6) Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik.

- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening, dan tidak ada peningkatan vena juguralis.

e. Dada

1) Paru – paru

- a) Inspeksi : bentuk simetris, tidak terlihat retraksi inter kosta pada saat inspirasi dan ekspirasi.
- b) Palpasi : tidak ada nyeri di ruas iga, pengembangan paru kiri dan kanan sama.
- c) Perkusi : bunyi sonor di seluruh lapang dada.
- d) Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti ronchi atau wheezing.

2) Jantung

- a) Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada luka, dan tidak ada memar
- b) Palpasi : ictus cordis teraba pada intercostal ke 5 linea diameter 2 cm.
- c) Perkusi : bunyi jantung pekak.
- d) Auskultasi : suara teratur tidak ada bising jantung

f. Abdomen

- a) Inspeksi : Bentuk perut datar, tidak ada benjolan umbilicus.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekanan pada abdomen
- c) Perkusi : Timpani diseluruh kuadran 1,2,3, dan 4
- d) Auskultasi : Peristaltic usus 16 x/menit

- e) Genetalia : bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang kateter.
- g. Anus : bersih, tidak ada hemoroid.
- h. Ekstermitas
 - a) Superior : tidak ada kelainan bawaan, kedua tangan dapat digerakkan, tidak ada odema, tidak ada varises, akral hangat.
 - b) Inferior : tidak ada kelainan bawaan, kedua kaki dapat di gerakkan, tidak ada cacat, tidak terdapat lesi, tidak ada odema, dan tidak ada varises.
 - c) Kekuatan otot

4	4
4	4

Kategori : penggerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit tahanan.

Tabel 3.3 Pengukuran Skala Kekuatan Otot

Skala	Kekuatan %	Deskripsi
0	0	Kontraksi otot tidak terdeteksi
1	10	Kejapan yang hampir tidak terdeteksi atau bekas kontraksi dengan observasi atau palpasi
2	25	Pergerakan aktif bagian tubuh dengan mengalami gravitasi
3	50	Pergerakan aktif hanya melawan gravitasi dan tidak melawan tahanan
4	75	Penggerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit tahanan
5	100	Tanpa adanya kelelahan otot kekuatan otot normal

- i. Kuku dan kulit : warna kulit sawo matang, tugor kulit baik, akral hangat, kulit bersih, dan kuku pendek.

6. Pemeriksaan penunjang

Nama : Tn. A

Ruang : Kemuning

Umur : 35 tahun

Dx. Masuk : Hipertensi

Tabel 3.4 Terapi obat pada tanggal 30 September 2023

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Furosemid	Injeksi	3x20 mg	Untuk menurunkan tekanan darah
Infus RL	Injeksi	20 tpm	Untuk mengembalikan cairan dalam tubuh
Ramipril	Oral	1x5 mg	Untuk pengobatan menurunkan hipertensi

A. Analisa data

Nama : Tn. A

Ruang : Kemuning

Umur : 35 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.5 Analisa data

Hari/tgl	Data focus	Problem	Etiologi	TTD
Jum'at, 29 september 2023 10:30 WIB	DS : Klien mengatakan kepala pusing DO :	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi	deny

-
- Klien tampak gelisah
 - TTV
 - TD:180/90 mmHg
 - Nadi : 90 x/menit
 - RR :24x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - MAP : 120 mmHg

$$\frac{180 + 2(90)}{3}$$
 = 120 mmHg

(Keterangan : nilai normal 90-100 mmHg)

Jum'at, 29 Septemberr 2023 10:43 WIB	DS : Klien mengatakan kepala nyeri bagian tengkuk belakang P (provoking) : adanya peningkatan tekanan vaskuler seberal	Nyeri akut	peningkatan tekanan vaskuler seberal	Deny
---	---	------------	--------------------------------------	------

Q (quality) : seperti diteekan-tekan benda berat R (reigo) : bagian tengkuk kepala S (skala) : 6 T (time) : hilang timbul DO : Klien tampak meringis menahan nyeri				
Sabtu,30 September 2023 11:00 WIB	DS :	Intoleransi	Kelemahan	Deny
	Klien mengatakan badan lemas, kaki gemetar saat berjalan, dan sesak	aktivitas	fisik	
DO : Klien tampak lemah BB : 102 kg TB : 170 cm IMT : 120 mmHg TTV TD : 180/90 mmHg				

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan	SIKI		TTD
			Mayor	Disarankan	
Dx. 1	Jumat, 29 septem ber 2023	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah dalam rentang normal (140/90 mmHg) meningkat 2. Kognitif meningkat 3. Sakit kepala atau pusing berkurang 4. Pola nafas normal (RR : 16- 24 x/menit)	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09301)	Observasi 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolis, edema serebral) 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 3) Monitor status pernafasan 4) Monitor intake dan output cairan Terapeutik 5) Minimalkan stimulus dengan	deny

				menyediakan lingkungan yang tenang	
				6) Berikan posisi semi fowler	
				7) Pertahankan suhu tubuh normal	
				Kolaborasi	
				8) Kolaborasi Pemberian Sedasi dan antikonvulan, jika perlu	
Dx.	Sabtu.	Setelah	Manajemen	Observasi	deny
2	30	dilakukan	Nyeri	1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	
	Septem	intervensi	(I.08238)	2) Identifikasi skala nyeri	
	ber	selama 3x24 jam		3) Identifikasi respon nyeri Non verbal	
	2023	diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai dengan Kriteria hasil :		Terapeutik	
		1. Keluhan nyeri kepala menurun dengan batas normal		4) Atur posisi senyaman mungkin	
		2. Meringis menurun		5) Berikan terapi merendam kaki menggunakan air hangat	
		3. Gelisah menurun			

		4.Sulit tidur menurun		6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
		5.Mampu mengon- trol nyeri dengan teknik nonfarma- kologi		7) Fasilitasi istirahat dan tidur	
				Edukasi	
				8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
				9) Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam	
				Kolaborasi	
				10)Kolaborasi pemberian analgentik	
Dx. 3	Mingg, 1 Oktober 2023	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1.Frekuensi nadi meningkat	Manajemen Energi (I.03111)	Observasi 1)Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibat- kan kelelahan 2)Monitor kelelahan fisik 3)Monitor pola tidur 4)Monitor lokasi dan ketidaknya- manan selama	Den y

2. Saturasi oksigen meningkat	melakukan aktivitas
3. Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat	Terapeutik
4. Kecepatan berjalan meningkat	5) Sediakan lingkungan yang nyaman
5. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat	6) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
6. Tanda-tanda vital normal	7) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
TD:	8) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
140/90 mmHg	Edukasi
N: 60-100 x/menit	9) Anjurkan tirah baring
RR: 12-20 x/menit	10) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
S: 36,5 °C	Kolaborasi
	11) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkat-

	kan asupan makan
--	------------------

A. Implementasi Keperawatan

Nama : Tn. A

Ruang : Kemuning

Umur : 35 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl	No.Dx	Implementasi	Respon hasil	TTD
Jumat, 29 september 2023 10.30 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS: klien mengatakan bersedia dilakukan ttv DO : Klien tampak lemah dan gelisah TD : 180/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5 °C	Deny
Jumat, 29 september 2023 10.45 WIB	1,2,3	Meninjau riwayat medis masa lalu	DS : Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi 1 tahun yang lalu DO : Klien tampak lemah dan gelisah	Deny
Jumat, 29 September 2023 11:00 WIB	2	Memonitor pengkajian nyeri	DS : Klien mengatakan kepalanya nyeri bagian tengkuk P (provoking) : adanya	Deny

				peningkatan tekanan vaskuler seberal		
				Q (quality) : seperti diteekan- tekan benda berat		
				R (region) : bagian tengkuk kepala		
				S (severity) : 6		
				T (time) : hilang timbul		
				DO : Klien meringis menahan nyeri		
Sabtu,30 september 2023 10:00 WIB	3	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	DS	: klien mengatakan kaki gemetar saat berjalan	Deny	
			DO	: Klien tampak lemas		
Sabtu, 30 September 2023 10:05 WIB	1,2,3	Memberikan penilaian neurologis (GCS)	DS	: Klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan	Deny	
			DO	:		

			-klien tampak membuka mata tanpa di perintah -klien menjawab dengan jelas dan benar -klien terlihat menggerakkan anggota tubuh -GCS = 15, E=4, M=5, V=6
Sabtu, 20 September 2023 10:10 WIB	2	Mengevaluasi pengalaman nyeri masa lampau	DS : Klien Deny mengatakan setiap mengalami darah tinggi kepala pusing DO : Klien tampak lemah dan gelisah
Sabtu,30 September 2023 10:15 WIB	3	Memonitor kelelahan fisik	DS : Klien Deny mengatakan badannya terasa lemas DO: klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur
Sabtu,30 september 2023 10:20 WIB	1	Memberikan injeksi Injeksi Furosemid 3X20 gr Oral Ramipril 1X5gr	DS : Klien bersedia Deny dilakukan tindakan DO : klien tampak tenang, tidak ada alergi pada obat

Sabtu,30 september 2023 10:30 WIB	2,3	Mengajarkan terapi merendam kaki menggunakan air hangat	DS : Klien Deny mengatakan paham yang di ajarkan oleh perawat DO : klien tampak memperhatikan
Minggu, 1 Oktober 2023 08:30 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS : Klien bersedia di lakukan tindakan DO : klien tampak lemas TD : 170/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5 °C
Minggu, 1 Oktober 2023 09:00 WIB	3	Memonitor setatus Pernafasan	DS : Klien Deny mengatakan sesak nafas saat berbaring DO : klien tampak sesak
Minggu, 1 Oktober 2023 09:15 WIB	2,3	Menanyakan/faktor perubahan yang dapat memfasilitasi tidur	DS : Klien Deny mengatakan susah tidur dikarenakan kepala pusing DO : klien tampak mengantuk, dan mata sayu
Minggu, 1 Oktober 2023 09:25 WIB	2	Memonitor nyeri	DS : Klien Octa mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk P : peningkatan tekanan vasikuler selebral Q : seperti

Minggu, 1 Oktober 2023 10:10 WIB	1	Memberikan terapi obat injeksi furosemide 3x20mg/ml dan oral ramipril 1x5mg	DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan DO : klien tampak meim obat dan tidak ada tanda-tanda elergi pada obat	Deny
Senin, 2 Oktober 2023 08:00 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS : klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan DO : klien tampak lemas TD : 150/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,0 °C	Deny
Senin, 2 Oktober 2023 08:10 WIB	3	Memposisikan sewi fowler	DS : Kien mengatakan sesak nafas DO : klien tampak nyaman	Deny
Senin, 2 Oktober 2023 08:30 WIB	2,3	Menganjurkan klien untuk tetap melakukan terapi merendam kaki menggunakan air hangat	DS : klien mengatakan bersedia DO : klien dan keluarga tampak mendengarkan dan mengerti	Deny
Senin, 2 Oktober 2023 10:10	1	Memberikan injeksi furosemide 3X20 mg/ml Oral ramipril 1X5 mg	DS : Klien bersedia dilakukan tindakan DO : Pasien tampak tenang, tidak ada alergi pada obat	Deny

Senin, 2 Oktober 2023 11:00 WIB	1,3	Melakukan pengukuran tanda- tanda vital	DS : klien Deny mengatakan bersedia di lakukan tindakan DO : klien tampak lemas TD : 140/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit
---	-----	---	--

B. Evaluasi

Nama : Tn. A

Ruang : Kemuning

Umur : 45 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.9 Evaluasi

Hari/tgl	No.Dx	Evaluasi	TTD
Jumat, 29 September 2023 08 : 00 WIB	1	S : Klien mengatakan kepala pusing O : -Klien tampak gelisah -TTV TD : 180/90 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 24x/menit Suhu : 36,5 oC MAP : 120 mmHg A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Terapi lanjut : injeksi furosemide 3X20 m/g) oral ramipril 1X5 mg)	Deny

Jumat, 29 2 September 2023 09 : 00 WIB	S : Klien mengatakan kepalanya nyeri bagian tengkuk belakang P : Peningkatan tekanan vasikuler Q : Seperti di tekan benda berat R : Kepala bagian tengkuk S : Skala 5 T : Hilang timbul O : Klien tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Anjarkan terapi merendam kaki menggunakan air hangat	Deny
Jumat, 29 3 September 2023 10 : 00 WIB	S : Klien mngatakan badan lemas dan sesak nafas O : - Klien tampak lemah -TTV TD : 170/90 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,5 °C A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Monitor setatus pernafasan	Deny
Sabtu, 30 1 September 2023 08:00 WIB	S : klien mengatakan pusing mulai berkurang O : klien tampak lemas - TTV TD : 150/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,0 °C MAP : 97 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Terapi lanjut :	Deny

			injeksi furosemide 3X20 m/g) oral ramipril 1X5 mg)	
Sabtu, 30 September 2023	2	09:00 WIB	S : klien mengatakan nyeri dikepala berkurang P : Peningkatan tekanan vasikuler Q : Seperti di tekan benda berat R : Kepala bagian tengkuk S : Skala 4 T : Hilang timbul O : klien tampak meringis berkurang A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi Monitor nyeri	Deny
Sabtu, 30 September 2023	3	10:00 WIB	S : Klien mngatakan badan lemas dan sesak nafas O : - Klien tampak lemah -TTV TD : 150/70 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 22x/menit SPO² : 99 % Suhu : 36,0 °C A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Monitor setatus pernafasan Anjurkan tirah baring	Deny
Minggu, 01 Oktober 2023	1	08 : 00 WIB	S : klien mengatakan kepala sudah mulai tidak pusing O : klien tampak nyaman TD : 140/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36, 0 °C MAP : 107 mmHg A : masalah teratasi P : pertahankan kondisi	Deny

			Rencana pulang Pantau tanda-tanda vital injeksi furosemide 3X10 m/g)	
Minggu. Oktober 2023 08 : 00 WIB	01	2	S : klien mengatakan kepalanya sudah tidak nyeri lagi dan klien dapat mengontrol nyeri P : Peningkatan tekanan vasikuler Q : Seperti di tekan benda berat R : Kepala bagian tengkuk S : Skala 3 T : Hilang timbul O : klien tampak nyaman A : masalah teratasi P : pertakankan kondisi Rencana pulang Anjurkan terapi merendam kaki menggunakan air hangat bila nyeri	Deny
Minggu. Oktober 2023 10 : 00 WIB	01	3	S : Klien mengatakan badan sudah tidak lemas dan sudah tidak sesak O : klien tampak nyaman Berjalan sudah tidak gemeteran A : masalah teratasi Rencana pulang P : pertahankan kondisi Anjurkan untuk ROM aktif	Deny
Senin. Oktober 2023 08 : 00 WIB	02	1	S : S : klien mengatakan kepala sudah mulai tidak pusing O : klien tampak nyaman TD : 140/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36, 0 °C MAP : 100 mmHg A : masalah teratasi	Deny

			P : - pertahankan kondisi	
			- Klien pulang	
			- Pantau tanda-tanda vital	
			- Pantau keamanan klien mencegah resiko jatuh	
			- diit rendah garam 1,5 mg atau sekitar 1sendok teh	
			- terapi lanjut :	
			oral ramipril 1X5 mg)	
			oral amplotidine 1X 10 mg	
			oral captropil 2X 50 mg	
Senin. Oktober 2023 08 : 30 WIB	02 2	S : klien mengatakan kepalanya sudah tidak nyeri lagi dan klien dapat mengontrol nyeri	Deny	
		P : Peningkatan tekanan vasikuler		
		Q : Seperti di tekan benda berat		
		R : Kepala bagian tengkuk		
		S : Skala 2		
		T : Hilang timbul		
		O : klien tampak nyaman		
		A : masalah teratasi		
		P : pertakankan kondisi		
		Klien pulang		
		Anjurkan klien untuk melakukan terapi merendam kaki menggunakan air hangat		
		Kaji skala nyeri		
Senin. Oktober 2023 09 : 00 WIB	02 3	S : Klien mengatakan badan sudah tidak lemas dan sdah tidak sesak	Deny	
		O : klien tampak nyaman		
		Berjalan sudah tidak gemeteran		
		TD : 140/80 mmHg		
		N : 90 x/menit		
		RR : 20 x/menit		
		S : 36, 0 °C		
		A : masalah teratasi		

P : pertahankan kondisi
Klien pulang
Kolaborasi keluarga
memantau aktivitas klien
Pantau status sirkulasi dan
respirasi baik
