

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari sabtu Tanggal 12 Agustus 2023, pukul 10.10 WIB, Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, secara auto/allo anamnesa.

1. Identitas klien

Nama	: Sdr. A
Umur	: 34 tahun
Alamat	: Desa Rajek rt 7/ 1 Godong Grobogan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Tanggal masuk	: 11 Agustus 2023
No. register	: 417XXX
Dx. Masuk	: Hipertensi

2. Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn. M
Umur	: 58 tahun
Alamat	: Desa Rajek rt 7/ 1 Godong Grobogan
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Hub. Dengan klien	: Ayah

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 7 agustus 2023 dan belum di periksa di Puskesmas atau klinik terdekat, klien juga merasa sesak nafas pada hari jumat 11 agustus 2023 kemudian klien di bawa ke Rumah Sakit Permata Bunda klien diterima di ruang IGD diperiksa tanda-tanda vital di dapatkan 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 Nakula Sadewa kemudian diperiksa oleh perawat Nakula Sadewa 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 :

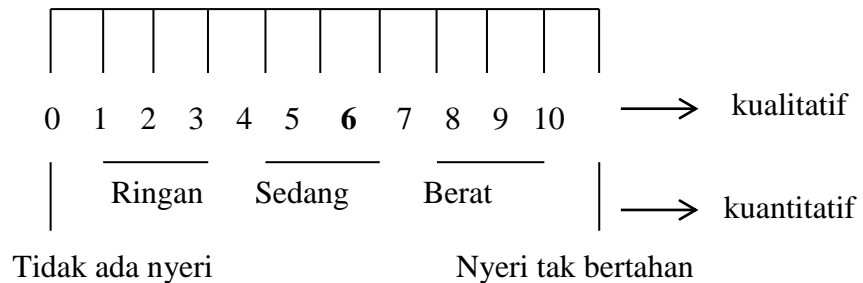
P (provoking) : adanya peningkatan tekanan vaskuler seberal

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 %

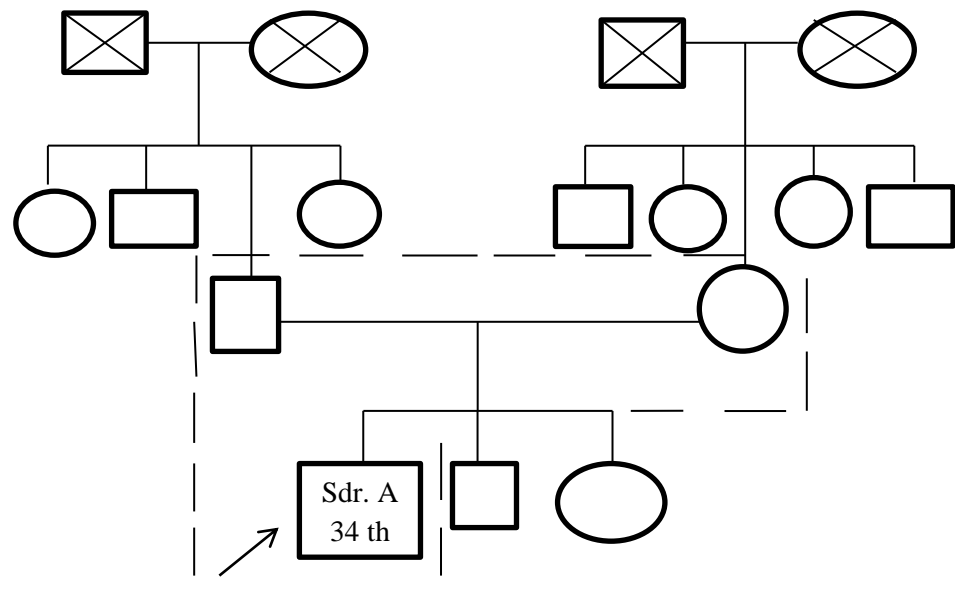
c. Riwayat kesehatan dahulu

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.

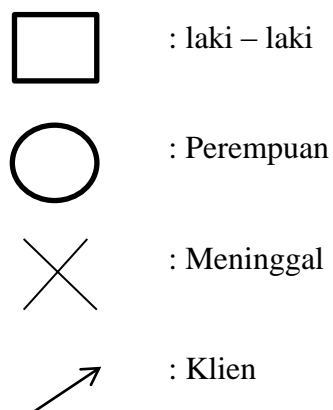
d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit DM.

Gambar 3.2 : Genogram



Keterangan :



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

memeiksa atau dibawa ke pelayanan kesehatan yang terdekat.

Selama sakit : klien mengatakan kalau kesembuhan saat ini sangat paling penting. Klien mengatakan akan mengikuti semua aturan yang dapat di anjurkan dari dokter maupun perawat agar cepat sembuh dan akan rutin minum obat. Klien dan keluarga tidak mengetahui tekanan darah normal tanda, gejala, dan diit hipertensi

b. Pola nutrisi dan metabolic

Sebelum sakit : pengkajian nutrisi

Antopometri : 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 : -

Diit : 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 pendengaran, 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 pendengaran, 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

demikian membahagiakan ibu dan ayahnya

5) Identitas diri

Sebelum sakit : 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

Selama sakit : klien mengatakan saat klien mengalami masalah terutama masalah kesehatan atau keluhan terhadap penyakit klien langsung menanyakan pada perawat dan dokter yang merawatnya.

k. Pola nilai kepercayaan

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

laksanakan di masjid

Selama sakit : pasien mengatakan tidak bisa melakukan ibadah shalat lengkap 5 waktu karna 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

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

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 jugularis.

e. Dada

- 1) Paru – paru
 - a) Inspeksi : bentuk simetris, tidak terlihat retraksi interkosta 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. Therapy

Nama : Sdr. A

Ruang : Nakula Sadewa

Umur : 34 tahun

Dx. Masuk : Hipertensi

Tabel 3.4 Terapi obat pada tanggal 12 agustus 2023

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Furosemid	Injeksi	3x20 mg	Untuk menurunkan tekanan darah
Infus RL	Injeksi	20 tpm	Untuk mengembalikan

Ramipril	Oral	1x5 mg	cairan dalam tubuh Untuk pengobatan menurunkan hipertensi
----------	------	--------	--

B. Analisa data

Nama : Sdr. A

Ruang : Nakula Sadewa

Umur : 34 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.5 Analisa data

Hari/tgl	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD
Sabtu, 12 agustus 2023 10:30 WIB	DS : Klien mengatakan kepala pusing DO : - 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-	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi	Octa

100 mmHg)				
Sabtu, 12 Agustus 2023 10:43 WIB	DS : Klien mengatakan kepala nyeri bagian tengkuk belakang P (provoking) : adanya peningkatan tekanan vaskuler seberal Q (quality) : seperti diteekan- tekan benda berat R (reigo) : kepala S (skala) : 6 T (time) : hilang timbul DO : Klien tampak meringis menahan nyeri	Nyeri akut	peningkatan tekanan vaskuler seberal	Octa
Sabtu, 12 agustus 2023 11:00 WIB	DS : Klien mengatakan badan lemas, kaki gemetar saat berjalan, dan sesak DO : Klien tampak lemah	Intoleransi aktivitas	Kelemahan fisik	Octa

BB : 102 kg
 TB : 170 cm
 IMT : 120 mmHg
 TTV
 TD : 180/90
 mmHg
 Nadi : 90 x/menit
 RR : 24x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 SPO² : 99 %

C. Diagnosa keperawatan

Nama : Sdr. A

Ruang : Nakula Sadewa

Umur : 34 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan

Hari/tgl	No. DX	Diagnosa Keperawatan	TTD
Sabtu, 12 agustus 2023	Dx.1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)	Octa
Sabtu, 12 agustus 2023	Dx.2	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral (D.0077)	Octa
Sabtu, 12 agustus 2023	Dx.3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0056)	Octa

D. Intervensi Keperawatan

Nama : Sdr. A

Ruang : Nakula Sadewa

Umur : 34 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan	SIKI		TTD
			Mayor	Disarankan	
Dx. 1	Sabtu, 12 agustus 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	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	Octa

		normal (RR : 16- 24 x/menit)		ouput cairan	
				Terapeutik	
				5) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
				6) Berikan posisi semi fowler	
				7) Pertahankan suhu tubuh normal	
				Kolaborasi	
				8) Kolaborasi Pemberian Sedasi dan antikonvulan, <i>jika perlu</i>	
Dx.	Sabtu.	Setelah	Manajemen	Observasi	Octa
2	12 agustus 2023	dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai dengan Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri kepala menurun dengan	Nyeri (I.08238)	1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri Non verbal	
				Terapeutik	
				4) Atur posisi senyaman mungkin	

		batas normal		5) Berikan teknik relaksasi nafas dalam	
		2.Meringis menurun		6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
		3.Gelisah menurun		7) Fasilitasi istirahat dan tidur	
		4.Sulit tidur menurun		Edukasi	
		5.Mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologi		8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
				9) Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam	
				Kolaborasi	
				10)Kolaborasi pemberian analgentik	
Dx. 3	Sabtu, 12 agustus 2023	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas dapat meningkat dengan kriteria hasil	Manajemen Energi (I.03111)	Observasi 1)Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2)Monitor kelelahan fisik 3)Monitor pola tidur 4)Monitor	Octa

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

dengan ahli
gizi tentang
cara
meningkat-
kan asupan
makan

E. Implementasi Keperawatan

Nama : Sdr. A

Ruang : Nakula Sadewa

Umur : 34 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl	No.Dx	Implementasi	Respon hasil	TTD
Sabtu, 12 agustus 2023 08:30 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	Octa
Sabtu, 12 agustus 2023 09:40 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	Octa
Sabtu, 12 agustus	2	Memonitor pengkajian nyeri	DS : Klien mengatakan	Octa

2023				kepalanya nyeri	
09:50				bagian tengkuk	
WIB				P (provoking) :	
				adanya	
				peningkatan	
				tekanan	
				vaskuler	
				seberal	
				Q (quality) :	
				seperti	
				diteekan-	
				tekan benda	
				berat	
				R (region) :	
				kepala	
				S (severity) : 6	
				T (time) : hilang	
				timbul	
				DO : Klien meringis	
				menahan nyeri	
Sabtu, 12	3		Mengidentifikasi	DS : klien	Octa
agustus			gangguan fungsi	mengatakan	
2023			tubuh yang	kaki gemetar	
10:00			mengakibatkan	saat berjalan	
WIB			kelelahan	DO : Klien tampak	
				lemas	
Sabtu, 12	1,2,3		Memberikan	DS : Klien	Octa
agustus			penilaian	mengatakan	
2023			neurologis (GCS)	bersedia	
10:05				dilakukan	
WIB				tindakan	
				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, 12 agustus 2023 10:10 WIB	2	Mengevaluasi pengalaman nyeri masa lampau	DS : Klien mengatakan setiap mengalami darah tinggi kepala pusing DO : Klien tampak lemah dan gelisah	Octa	
Sabtu, 12 agustus 2023 10:15 WIB	3	Memonitor kelelahan fisik	DS : Klien mengatakan badannya terasa lemas DO: klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur	Octa	
Sabtu, 12 agustus 2023 10:20 WIB	1	Memberikan injeksi Injeksi Furosemid 3X20 gr Oral Ramipril 1X5gr	DS : Klien bersedia dilakukan tindakan DO : klien tampak tenang, tidak ada alergi pada obat		
Sabtu, 12 agustus 2023 10:30 WIB	2,3	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	DS : Klien mengatakan paham yang di ajarkan oleh perawat DO : klien tampak memperhatikan	Octa	
Minggu, 13 agustus 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	Octa	

			mmHg	
			N : 90 x/menit	
			RR : 24 x/menit	
			S : 36,5 °C	
Minggu, 13 agustus 2023 09:00 WIB	3	Memonitor setatus Pernafasan	DS : Klien mengatakan sesak nafas saat berbaring DO : klien tampak sesak	Octa
Minggu, 13 agustus 2023 09:15 WIB	2,3	Menanyakan/faktor perubahan yang dapat memfasilitasi tidur	DS : Klien mengatakan susah tidur dikarenakan kepala pusing DO : klien tampak mengantuk, dan mata sayu	Octa
Minggu, 13 agustus 2023 09:25 WIB	2	Memonitor nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk P : peningkatan tekanan vasikuler selebral Q : seperti	Octa

Minggu, 13 agustus 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	Octa
Senin, 14 agustus 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	Octa
Senin, 14 agustus 2023 08:10 WIB	3	Memposisikan sewi fowler	DS : Kien mengatakan sesak nafas DO : klien tampak nyaman	Octa
Senin, 14 agustus 2023 08:30 WIB	2,3	Menganjurkan klien untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam	DS : klien mengatakan bersedia DO : klien dan keluarga tampak mendengarkan dan mengerti	Octa
Senin, 14 agustus 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	Octa

Senin, 14 agustus 2023 10:20 WIB	3	Menganjurkan untuk latihan ROM aktif	DO : klien mengatakan bersedia melakukan DO : klien tampak melakukan	Octa
Senin, 14 agustus 2023 11:00 WIB	1,3	Melakukan pengukuran tanda- tanda vital	DS : klien mengatakan bersedia di lakukan tindakan DO : klien tampak lemas TD : 140/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit	Octa

Senin, 14 agustus 2023 10:25 WIB	2	Pengkajian nyeri	DS : klien mengatakan nyeri bagian tengkuk belakang P : peningkatan tekanan vasikuler selebral Q : seperti di tekan benda berat R : kepala S : skala 4 T : hilang timbul DO : klien tampak nyaman dan dapat mengontrol nyeri	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 09:10 WIB	1	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS : klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan DO : klien tampak membaik TD : 140/ 90 mmHg N : 90 X/menit RR : 20 X/menit S : 36,0 °C SPO ² : 99 %	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 10:10 WIB	1	Memberikan injeksi furosemide 1X20 m/g dan oral ramipril 1X5 mg	DS : Klien bersedia dilakukan tindakan DO : Pasien tampak tenang, tidak ada alergi pada obat	Octa
Selasa, 15 agustus	2	Melatih relaksasi nafas dalam secara	DS : Klien mengatakan	Octa

2023 10:30 WIB		mandiri	bersedia melakukan tindakan DO : Klien tampak bisa melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri	
Selasa, 15 agustus 2023 11:05 WIB	1	Melakukan pengukuran tanda- tanda vital	DS : klien mengatakan bersedia dilakukan ndakan DO : klien tampak membaik TD : 140/ 80 mmHg N : 90 X/menit RR : 20 X/menit S : 36,0 °C SPO2 : 99 %	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 11:00 WIB	1	Memberikan edukasi tentang diit hipertensi	DS : klien mengatakan paham yang di sampaikan oleh perawat DO : klien dan keluarga mendengarkan dengan baik	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 11:20 WIB	2	Pengkajian nyeri	DS : klien mengatakan kepalanyeri bagian tengkuk belakang P : peningkatan tekanan vasikuler Q : seperti ditekan-tekan benda berat	Octa

			R : kepala bagian tengkuk S : skala 2 T : hilang timbul DO : klien tampak lebih nyaman dan dapat mengontrol nyeri secara mandiri	
Selasa, 15 agustus 2023 11:30 WIB	2	Menganjurkan klien untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan dan keluarga mau membantu klien DO : klien terjadwal sudah boleh pulang oleh Dokter	Octa

F. Evaluasi

Nama : Sdr. A

Ruang : Nakula Sadewa

Umur : 34 tahun

Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.9 Evaluasi

Hari/tgl	No.Dx	Evaluasi	TTD
Minggu, 13 agustus 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	Octa

		Pantau tanda-tanda vital Terapi lanjut : injeksi furosemide 3X20 m/g) oral ramipril 1X5 mg)	
Minggu, 12 agustus 2023 08:05 WIB	2	S : Klien mengatakan kepalanya nyeri bagian tengkuk belakang P : Peningkatan tekanan vasikuler Q : Seperti di tekan benda berat R : Kepala S : Skala 5 T : Hilang timbul O : Klien tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Anjarkan teknik relaksasi nafas dalam	Octa
Minggu, 13 agustus 2023 08 : 10 WIB	3	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	Octa
Senin, 14 agustus 2023 08 : 00	1	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	Octa

		P : lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Terapi lanjut : injeksi furosemide 3X20 m/g) oral ramipril 1X5 mg)	
Senin, 14 agustus 2023 08 : 05 WIB	2	S : klien mengatakan nyeri dikepala berkurang P : Peningkatan tekanan vasikuler Q : Seperti di tekan benda berat R : Kepala S : Skala 4 T : Hilang timbul O : klien tampak meringis berkurang A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi Monitor nyeri	Octa
Senin, 14 agustus 2023 08 : 10 WIB	3	S : Klien mngatakan badan lemas dan sesak nafas O : - Klien tampak lemah -TTV TD : 150/70 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 22x/menit SPO ² : 99 % Suhu : 36,0 °C A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Monitor setatus pernafasan Anjurkan tirah baring	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 08 : 00 WIB	1	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	Octa

		A : masalah teratasi P : pertahankan kondisi Rencana pulang Pantau tanda-tanda vital injeksi furosemide 3X10 m/g)	
Selasa, 15 agustus 2023 08 : 05 WIB	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 S : Skala 3 T : Hilang timbul O : klien tampak nyaman A : masalah teratasi P : pertakankan kondisi Rencana pulang Anjurkan relaksasi nafas dalam bila nyeri	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 08 : 10 WIB	3	S : Klien mengatakan badan sudah tidak lemas dan sudah tidak sesak O : klien tampak nyaman Berjalan sudah tidak gemeteran A : masalah teratasi sebagian Rencana pulang P : pertahankan kondisi Anjurkan untuk ROM aktif	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 12 : 00 WIB	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 sebagian	Octa

		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 amplodipine 1X 10 mg oral captropil 2X 5 mg	
Selasa, 15 agustus 2023 12: 10	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 S : Skala 2 T : Hilang timbul O : klien tampak nyaman A : masalah teratasi sebagian P : pertakankan kondisi Klien pulang Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam jika timbul nyeri Kaji skala nyeri	Octa
Selasa, 15 agustus 2023 12 : 20 WIB	3	S : Klien mengatakan badan sudah tidak lemas dan sudah tidak sesak 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 sebagian	Octa

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