

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jumat, Tanggal 05 juli 2024, jam 09.00 WIB Diruang Flamboyan 1, Rumah sakit umum daerah dengan auto/allo anamnesa:

##### 1. Identitas pasien

Nama : Tn. D  
Umur : 56 Tahun  
Alamat : Trisik 7/1 Tarub Tawangharjo  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Petani  
Tanggal Masuk : Rabu 03 Juli 2024  
No. Register : 00610605  
DX. Masuk : Hipertensi

##### 2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. W  
Umur : 54 Thn  
Alamat : Trisik 7/1 Tarub Tawangharjo  
Pekerjaan : Pedagang  
Agama : Islam

Hub. dgn Klien : Istri

## **B. Riwayat Kesehatan**

### 1. Keluhan Utama

Pusing disertai nyeri pada bagian kepala

### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan dirumah mengeluh kepala pusing, nyeri kepala sejak 1 hari lalu dan nyeri di bagian abdomen kiri , belum diperiksakan ke puskesmas terdekat, pasien langsung di bawa ke rumah sakit umum daerah purwodadi. Pada hari Rabu 3 juli 2024 pasien diterima di IGD jam 17:00 WIB Dengan kesadaran komposmentis. Di IDG pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan, tekanan darah : 180/100 mmHg, nadi: 98x/menit, RR: 20x/menit, suhu 37 C. pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tpm serta terapi obat Piracetam 3 gr, Ranitidin 50 mg dan citicoline 250gr.

Pada saat dikaji hari jumat 05 juli 2024 jam 10:00 WIB pasien tampak lemah, dan pasien juga mengatakan lemas serta kepala pusing, nyeri kepala dan abdomen kiri dengan ekspresi wajah menahan nyeri dan saat dilakukan pengkajian nyeri dengan hasil P(Provoking): peningkatan tekanan darah, Q(Quality): seperti ditekan-tekan benda berat, R(Regio):kepala, S(Skala) 6,T(Time):hilang timbul.

Pasien juga dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tekanan darah : 180/100 mmHg, Nadi: 98x/menit, RR: 20x/menit Suhu:37 °C

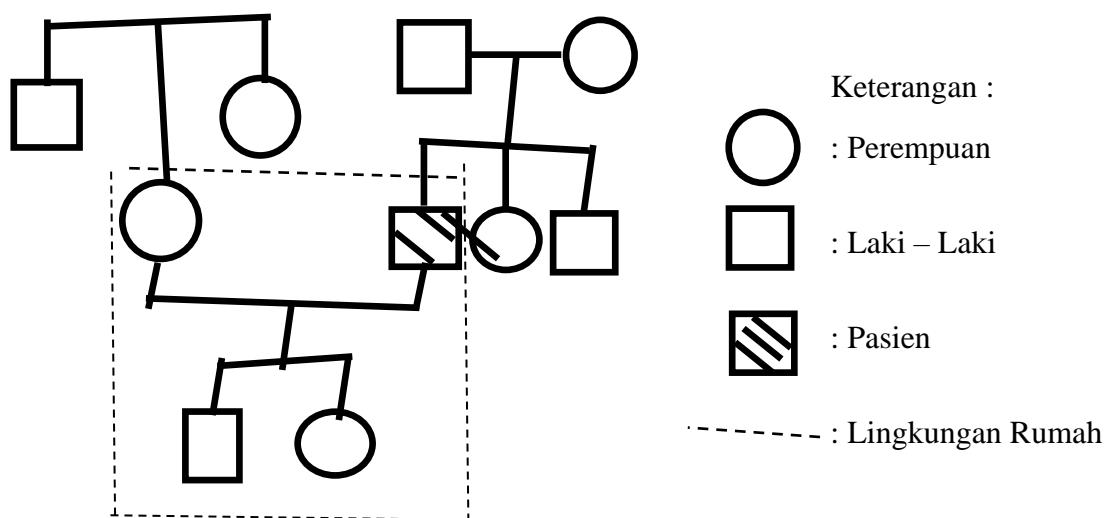
a. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami keluhan seperti yang dirasakan saat ini. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit menular

b. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien mengatakan jika dari ibu tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita oleh pasien. Tetapi ayah pasien memiliki riwayat hipertensi. Keluarga pasien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Asma dan keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit.

c. Genogram 3 generasi



**C. Pengkajian Pola Fungsional**

Pengkajian pola fungsional menurut Gordon yaitu :

1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Pasien Pasien mengatakan jika dirinya maupun anggota keluarga ada yang sakit ingin segera untuk di bawa ke pelayanan.

Selama sakit : Pasien mengatakan penting bagi dirinya dan keluarga menjaga Kesehatan dan mengikuti semua arahan dari dokter demi kesembuhannya.

2. Pola Nutrisi dan metabolism

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan kalo dirinya makan 3x sehari dengan porsi yang normal dengan lauk sayur, ikan diimbangi dengan buah
- b) Selama sakit : Pasien mengatakan makan disediakan oleh pihak rumah sakit dan dimakan sesuai aturan arahan perawat.

3. Pola Eliminasi

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat dirumah buang air besar 1x perhari dengan konsistensi lembek, warna feses kekuningan, bauk has feses dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Pasien buang air kecil 6-7 x perhari warna jernih, bauk has amoniak dan tidak ada keluhan saat buang air kecil.
- b) Selama sakit : Pasien mengatakan selama dirumah sakit buang air besar 1 x sehari dengan konsistensi lembek, warna feses kekuningan, bauk has feses.

Klien buang air kecil 4-5 x perhari dengan konsistensi warna kuning, bauk has amoniak dan tidak terpasang DC/ kateter.

4. Pola Latihan dan aktivitas

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, kebersihan diri klien selalu terjaga dan dilakukan secara mandiri.
- b) Selama sakit: Pasien mengatakan selama dirumah sakit hanya disibukkan aktivitas dibantu karena keadaan yang lemah, klien tidak dapat bekerja klien hanya bisa tiduran dan duduk diatas tempat tidur, jika klien mau mandi, makan, minum, berpakaian, dan eliminasi dibantu keluarga

5. Pola istirahat dan tidur

- a) Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beristirahat dengan nyenyak, tidak ada gangguan tidur, klien tidur 7-8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari tidak ada gangguan pada saat tidur
- b) Selama sakit : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidurnya terganggu karena nyeri kepala dan gelisah. Klien tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam dengan waktu tidur tersebut pasien sering terbangun karena nyeri kepalanya. Mata klien tampak sayu, klien tampak lemas dan pasien sering menguap pada siang hari.

6. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, saat diajak berkomunikasi klien dapat berkomunikasi dengan baik, tidak ada

gangguan pada penciuman, perabaan dan pasien juga ingat kejadian saat pasien dibawa ke rumah sakit.

- b) Selama sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, intensitas komunikasi lemah, artikulasi jelas dan sehari-hari menggunakan Bahasa jawa dan Indonesia, tidak ada gangguan pada penciuman, perabaan dan klien juga ingat kejadian saat klien dibawa ke RSUD.

#### 7. Pola Konsep dan Persepsi Diri

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya berharga bagi keluarga karena pasien sudah harus memenuhi kebutuhan sehari hari yaitu bekerja.
- b) Selama sakit : Pasien untuk sementara butuh waktu istirahat agar dapat sembuh Kembali dan berperan sebagai keluarga yang mandiri dan baik

#### 8. Pola Peran dan Hubungan

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan berperan sebagai ayah dari 2 orang anaknya dan seorang kakek dari cucu-cucunya, tidak ada masalah dalam hubungan pasien dengan keluarga, saudara maupun orang-orang yang ada disekitarnya.
- b) Selama sakit : Pasien mengatakan berperan sebagai ayah dari 2 orang anaknya, dan kakek dari cucu-cucunya, klien menjalani hubungan dengan keluarga, saudara, dokter, perawat maupun pasien lainnya yang satu ruang dengan dirinya. pasien kooperatif dengan perawat, pasien sering bertanya tentang perkembangan penyakit yang di deritanya.

#### 9. Pola reproduksi dan seksual

- a) Sebelum sakit : Pasien seorang laki - laki, sudah menikah dan mempunyai seorang anak, pasien mengatakan sudah tidak pernah melakukan hubungan seksual karena sudah tua dan sudah tidak mampu melakukannya, dulu pasien saat berhubungan seksual tidak ada keluhan.
- b) Selama sakit : Pasien selama dirumah sakit klien tidak pernah melakukan hubungan seksual karena kondisi klien saat ini.

#### 10. Pola Mekanisme Koping

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat pasien mempunyai masalah terutama masalah kesehatan dan akan mencari Solusi yang terbaik dengan merundingkan dengan keluarga dan brobat ke pelayanan kesehatan terdekat.
- b) Selama sakit : Pasien mengatakan saat pasien mengalami masalah terutama masalah kesehatan atau keluhan terhadap penyakit klien langsung menanyakan pada perawat dan dokter yang merawatnya

#### 11. Pola Mekanisme Koping

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama islam, Pasien ibadah sholat tepat waktu dan klien sering mengikuti acara pengajian yang dilakukan di desanya.
- b) Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bisa melakukan ibadah sholat karena kondisinya saat ini, pasien hanya berdoa untuk kesembuhannya.

### **D. Pemeriksaan Fisik**

#### 1. Keadaan Umum

Kesadaran :composmentis E: 4 M: 5 V:6 GCS=

Penampilan : lemah

2. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 180/100 mmHg
- b) RR : 22x/menit
- c) Nadi : 98x/menit
- d) Suhu : 36,5 C

3. Tinggi Badan : 164 cm X Berat badan 54 kg = 21,6

4. Kepala

- a) Bentuk kepala: Simetris, mesocephal, tidak ada lesi pada kepala
- b) Finger Pain: 2x/detik
- c) Rambut : Tipis, tekstur halus, sedikit ikal, Pendek, warna hitam terdapat uban, tidak ada lesi di kulit kepala, rambut bersih.
- d) Mulut: Kondisi mulut lidah lembab, simetris, bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, dan tidak ada pelebaran tonsil.
- e) Mata : Kondisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan normal tidak ada gangguan, mata terlihat sayu dan berair.
- f) Hidung: Kondisi hidung simetris, tidak ada Gerakan cuping hidung, tidak ada penumpukan secret, fungsi penciuman baik, tidak ada polip dan/tidak ada sinusitis.
- g) Telinga: Simetris, tidak ada penumpukan serumen serta tidak ada gangguan pendengaran/ pendengaran normal.

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

## 5. Dada

### a) Paru-paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak terlihat retraksi inter costa pada saat inspirasi dan ekspirasi

Palpasi : Tidak adanya nyeri di ruas iga, vocal fremitus teraba lebih keras sebelah kanan dan pengembangan paru kanan dan kiri sama.

Perkusi : Bunyi sonor di seluruh lapang dada

Auskultasi : Bunyi paru vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti ronchi atau wheezing.

### b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba pada intercostal ke V linea diameter 2 cm

Perkusi : Bunyi jantung pekak pada dada kiri intercostal 2 lateral sinistra sternum Intercostal 3 di line midklavikula sampai sternum intercostal 4 di line midklavikula sampai sternum, intercostal 5 di 2 cm lateral sinistra line midklavikula sampai sternum.

Auskultasi : Bunyi regular S1 dan S2 (lup dup) tidak ada binyi jantung tambahan seperti mur-mur di apeks vertikel kiri.

## 6. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut datar, tidak ada benjolan umbilicus

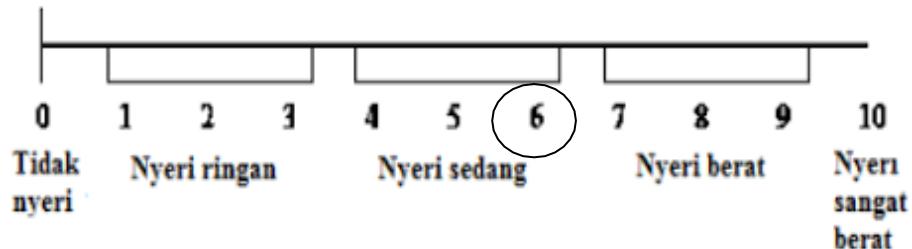
Auskultasi : Peristaltic usus 15x/menit

Perkusi : Timpani diseluruh kuadran 1,2,3,dan 4

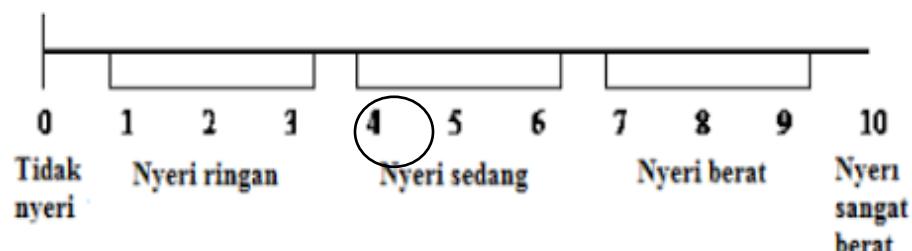
Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri

7. Genitalia : Bersih,tidak terdapat lesi,tidak terpasang DC kateter
8. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
9. Ekstremitas
- Superior : Tidak ada kelainan bawaan, kedua tangan dapat digerakan, tangan sebelah kanan terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat odema, tidak ada varises, akral hangat.
- Inferior : Tidak ada kelainan bawaan, kedua kaki dapat digerakan,tidak ada cacat, tidak terdapat lesi, tidak ada odema dan tidak ada varises.
10. Kuku dan Kulit : Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, CRT = 2 detik, akral hangat, kulit kotor dan lengket, kuku panjang.
11. Pengkajian Nyeri
- Pasien merasakan nyeri pada tanggal kamis 05 juli 2024
- P (Provoking) : Peningkatan tekanan intrakranial
- Q (Quality) : Seperti di tekan-tekan benda berat
- R (Regio) : Kepala
- S (Skala) : Skala 6
- T (Time) : Hilang timbul

Jumat, 05 juli 2024



Sabtu , 06 juli 2024



Minggu, 07 juli 2024



## E. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Pemeriksaan Laboratorium Tanggal: 05 juli 2024

Table 3.4 hasil pemeriksaan latoratorium (05 juli 2024 )

| Pemeriksaan           | Metoda   | Hasil       | Satuan | N. Rujukan        |
|-----------------------|----------|-------------|--------|-------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>     |          |             |        |                   |
| Hemoglobin            | analyzer | 14,5        | g/dl   | 13-17             |
| Trombosit             | Analyzer | 313000<br>L | /uL    | 150000-<br>400000 |
| Hematokrit            | Analyzer | 30 L        | %      | 35-47             |
| Leukosit              | Analyzer | 9300 H      | /Ul    | 3800-10600        |
| Eosinophil %          | Analyzer | 1           | %      | 1-3               |
| Basophil %            | Analyzer | 0           | %      | 0-1               |
| Neutrophil<br>batang% | Analyzer | 0 L         | %      | 2-7               |
| Neutrophil<br>segmen% | Analyzer | 77 H        | %      | 50-70             |
| Limfosit %            | Analyzer | 18L         | %      | 25-40             |
| Monosit%              | Analyzer | 4           | %      | 2-8               |
| <b>KIMIA</b>          |          |             |        |                   |
| Faal Ginjal           |          |             |        |                   |

|                |             |        |       |           |
|----------------|-------------|--------|-------|-----------|
| Ureum          | Urease-GLDH | 108 H  | mg/dL | <48       |
| Creatinine     | JAFEE       | 3.35 H | mg/dL | 0,45-0,75 |
| Gula Darah IGD |             | 212 H  | mg/dl | <140      |
| Cholesterol    | CHOD PAP    | 84     | mg/dl | <200      |
| Trigliserida   | GPO-PAP     | 160 H  | mg/dl | 39-124    |
| Asam Urat      | THBA        | 4,8    | mg/dl | <6,8      |

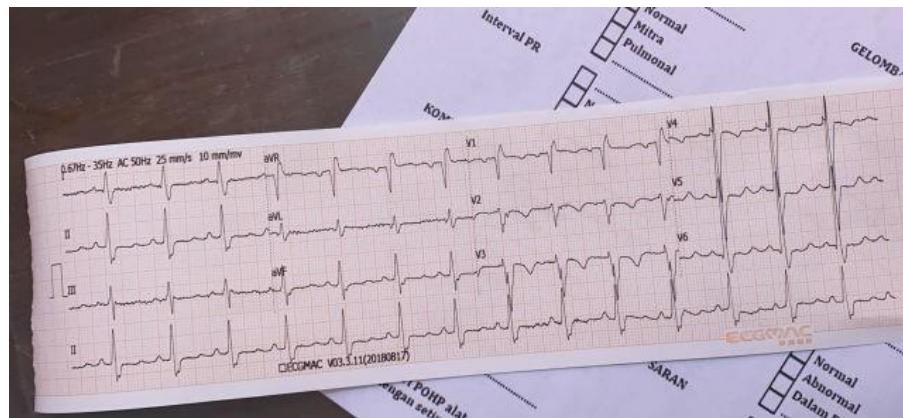
#### ELEKTROLIT

|         |     |        |        |         |
|---------|-----|--------|--------|---------|
| Natrium | ISE | 140    | mmol/L | 132-145 |
| Kalium  | ISE | 5,84 H | mmol/L | 3,5-5,2 |
| Clorida | ISE | 106    | mmol/L | 96-111  |

## 2. EKG

Pemeriksaan ECG Tanggal: 05 juli 2024

Table 3.5 hasil pemeriksaan EKG (05 juli 2024 )



### 3. Therapy

Tanggal: 05 juli 2024

Table 3.5 therapi obat

| Nama Obat  | Rute | Dosis   | Indikasi   |
|------------|------|---------|--|
| Piracetam  | IV   | 3x3gr   | Pengobatan yang digunakan untuk gangguan mioklonus kortikal, serta vertigo.  |
| Citicoline | IV   | 3x500mg | Pengobatan yang digunakan untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh stroke atau cedera kepala |
| Infus RL   | IV   | 20 tpm  | Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang   |

## F. Analisa Data

Nama : Tn.D

Ruang : Flamboyan 1

Umur : 56<sup>th</sup>

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.6 Analisa Data

| N<br>o | Hari/Tg<br>1                 | Data Fokus  | Masalah   | TTD  |
|--------|------------------------------|---|---|------|
| 1      | Jumat,<br>05 juli<br>2024    | DS: Pasien mengatakan jika memiliki riwayat tekanan darah tinggi serta nyeri pada kepala<br>DO: Pasien tampak meringis serta didapatkan hasil dari ttv sebagai berikut:<br>TD: 180/90mmHg<br>Nadi (N): 98x/menit<br>Suhu (S): 37 °C<br>RR: 20x/menit  | Resiko<br>Perfusi<br>Serebral<br>Tidak<br>Efektif | Irsa |
| 2      | Jumat,<br>05<br>juli202<br>4 | DS: Pasien mengatakan pusing serta nyeri pada leher<br>P: peningkatan tekanan darah<br>Q: nyeri seperti ditekan<br>R: kepala<br>S: 6<br>T: hilang timbul<br>DO: Pasien tampak meringis serta memijat kepala yang pusing<br>TD: 180/90 mmHg<br>Nadi (N): 90 x/menit<br>Suhu (S): 37 °C<br>RR: 20 x/menit | Nyeri Akut  | irsa |

---

|      |         |                                   |            |      |
|------|---------|-----------------------------------|------------|------|
| 3    | Jumat   | DS: Pasien mengatakan sulit tidur | Gangguan   | irsa |
| .    | 05 juli | saat malam karena nyeri yang      | pola tidur |      |
| 2024 |         | dirasakan                         |            |      |

DO: Pasien tampak menahan ngantuk serta sering tertidur di siang hari

---

### Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.D

Ruang : Flamboyan 1

Umur : 56<sup>th</sup>

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.7 Analisa Data

---

| No | Hari/Tgl               | Diagnosa Keperawatan   | Tgl Teratasi | TTD  |
|----|------------------------|--|--------------|------|
| 1. | Jumat,<br>05 juli 2024 | Resiko Perfusi Darah Serebral Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Intracranial Dibuktikan Dengan Tekanan Darah Diatas Normal.<br>(D. 0017) |              | Irsa |
| 2. | Jumat,<br>05 juli2024  | Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Intrakranial dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri dengan skala 6.<br>(D. 0077)                          |              | irsa |
| 3. | Jumat<br>05 juli 2024  | Gangguan pola tidur b.d keluhan nyeri dibuktikan dengan pasien tampak mengantuk ( D. 0055 )  |              | irsa |

---

## G. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn.D

Ruang : Flamboyan 1

Umur : 56<sup>th</sup>

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.7 Intervensi keperawatan

| No | Hari/Tanggal | SLKI   | SIKI  | TTD  |
|----|--------------|--|---|------|
| Dx | Jumat,       | Setelah dilakukan  | Manajemen   |      |
| 1  | 05 juli 2024 | <p>tindakan</p> <p>keperawatan</p> <p>selama 3x24 jam</p> <p>maka diharapkan</p> <p>keadekuatan aliran</p> <p>darah serebral</p> <p>membaiik Resiko</p> <p>Perfusi Serebral</p> <p>Tidak Efektif.</p> <p>(D.0017).</p> <p>Perfusi serebral :</p> <p>L.02014</p> <p>Dengan kriteria</p> <p>hasil :</p> <p>1. Tekanan intra kranial menurun</p> <p>2. Sakit kepala menurun</p> <p>3. Nilai rata rata tekanan darah membaik</p> | <p>peningkatan</p> <p>Tekanan</p> <p>intracranial</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala TIK</p> <p>3. Memonitor status pernafasan</p> <p>Terapeautik:</p> <p>1. Meminimalkan stimulus dengan</p> <p>menyediakan lingkungan yang</p> <p>tenang</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler</p> <p>3. Menghindari manuver valsava</p> | irsa |

|    |                                 |                                     |
|----|---------------------------------|-------------------------------------|
| 4. | Tekanan darah sistolik membaik  | dan pemberian IV hiptonik           |
| 5. | Tekanan darah diastolic membaik | 4. Mempertahankan suhu tubuh normal |

Tabel 3.10 Intervensi keperawatan

| No      | Hari/Tanggal           | SLKI   | SIKI  | TTD  |
|---------|------------------------|--|---|------|
| Dx<br>2 | Jumat,<br>05 juli 2024 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : | Manajemen nyeri<br>Observasi :<br>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri<br>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br>3. Memonitor<br>1. Keluhan nyeri menurun<br>2. Meringis menurun<br>3. Tekanan darah menurun<br>4. Frekuensi nadi membaik | Irsa |

---

5. Gelisah menurun untuk mengurangi nyeri ( distraksi relaksasi murrotal al qur'an )

2. Mengontrol faktor lingkungan yang memperberat

3. Memfasilitasi istirahat tidur

Dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

1. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

1. Mengkolaborasikan pemberian analgesik

---

Tabel 3.11 Intervensi keperawatan

| No      | Hari/Tanggal           | SLKI   | SIKI   | TTD  |
|---------|------------------------|--|--|------|
| Dx<br>3 | Jumat,<br>05 juli 2024 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Keluhan sulit tidur</p> <p>Keluhan sering terjaga</p> <p>Keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p> | <p>Terapi murrotal Al qur'an</p> <p>Observasi :</p> <p>Mengidentifikasi perubahan perilaku fisiologis yang akan dicapai</p> <p>Mengidentifikasi minat terhadap murrotal al qur'an</p> <p>Mengidentifikasi lantunan ayat yang diminati</p> <p>Terapeautik:</p> <p>Memilih lantunan ayat yang disukai</p> <p>Membatasi rangsangan eksternal yang mengganggu</p> <p>Mengatur volume agar sesuai</p> <p>Menyediakan peralatan dalam terapi murrotal al qur'an</p> <p>Memberikan terapi sesuai indikasi</p> <p>Menghindari terapi</p> | Irsa |

---

murrotal dalam waktu

yang lama

Edukasi :

Menjelaskan tujuan terapi

relaksasi murotal al

qur'an

Menganjurkan rileks saat

di terapi murrotal al

qur'an

---

## H. Implementasi Keperawatan

Nama : Tn.D

Ruang : Flamboyan 1

Umur : 56<sup>th</sup>

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.9 Implementasi keperawatan

| No | Hari/Tgl/Jam           | Implementasi  | Respon hasil   | Ttd    |
|----|------------------------|---|--|--------|
| Dx |                        |   |  |        |
| Dx | Jumat,                 | Mengidentifikasi  | DS:  | Pasien |
| 1  | 05/7/24<br>08.30       | tanda dan gejala<br>peningkatan TIK<br>dengan mengukur<br>tanda-tanda vital | mengatakan<br>bersedia untuk<br>diperiksa tanda-<br>tanda vital<br>DO:<br>TD: 180/90 mmHg<br>S: 37 °C<br>N: 90x/menit<br>RR: 20x/menit           | Irsa   |
| Dx | Jumat,05/7/24<br>08.50 | Mengkaji lokasi,<br>karakteristik,<br>durasi, kualitas,<br>intensitas nyeri | DS:<br>mengatakn bersedia<br>P: peningkatan<br>tekanan darah<br>Q: nyeri seperti<br>ditekan benda berat<br>R: kepala<br>S: 6<br>T: hilang timbul | Pasien |
| 2  |                        |   |  | Irsa   |

---

|  |                         |  |  |        |      |
|--|-------------------------|--|--|--------|------|
| DO: klien tampak meringis<br>TD: 180/90 mmHg<br>S: 37 °C<br>N: 90 x/menit<br>RR : 20 x/menit |                         |  |  |        |      |
| Dx 3   | Jumat, 05/7/24<br>09.15 | Mengidentifikasi aktivitas dan tidur   | DS: mengatakn sulit tidur karena nyeri kepala  | Pasien | Irsa |
|  |                         |  | DO: klien tampak lemas dan mengatuk  |        |      |
| Dx 1   | Jumat, 05/7/24<br>09.50 | Memberikan terapi obat<br>- Piracetam 3gr<br>- Citicoline 500 ml               | DS: mengatakan bersedia diberikan obat injeksi   | Pasien | Irsa |
|  |                         |  | DO: obat telah dimasukan melalui jalur IV  |        |      |
| Dx 2   | Jumat, 05/7/24<br>10.04 | Melakukan pengkajian dan mengidentifikasi lokasi,karakteristik dan skala nyeri | DS: mengatakan nyeri pada bagian kepala dan abdomen kiri<br>P: peningkatan tekanan darah (intra kranial)<br>Q: nyeri seperti ditekan benda | Pasien | Irsa |

---

---

berat

R: kepala

S: 6

T: hilang timbul

DO: Pasien tampak  
meringis

TD: 180/90 mmHg

S: 37 °C

N: 90x/menit

RR: 20x/menit

---

|    |                                 |  |  |        |      |
|----|---------------------------------|--|--|--------|------|
| Dx | Jumat,<br>2<br>05/7/24<br>10.10 | Melakukan terapi<br>distraksi relaksasi<br>Murrotal Al Qur'an<br>dengan durasi 10<br>menit | DS:<br>mengatakan<br>bersedia dilakukan<br>terapi distraksi<br>relaksasi musik<br>klasik selama 10<br>menit  | Pasien | Irsa |
|    |                                 |  | DO: Pasien tampak<br>kooperatif, klien<br>tampak mengerti<br>dan pahan dengan<br>arahan yang<br>diberikan oleh<br>perawat<br>Klien tampak<br>tenang dan tertidur<br>selama<br>diberikan tindakan |        |      |

---

|         |                            |   |   |      |
|---------|----------------------------|---|---|------|
| Dx<br>2 | Jumat,<br>05/7/24<br>13.28 | Mengajarkan<br>kepada keluarga<br>penerapan terapi<br>distraksi relaksasi<br>secara mandiri               | DS: keluarga pasien<br>mengatakan<br>bersedia diajarkan<br>pelaksanaan terapi<br>distraksi relaksasi<br>murrotal Al qur an<br>DO: keluarga pasien<br>tampak kooperatif<br>dan<br>memahami apa<br>yang diajarkan oleh<br>perawat | Irsa |
| Dx<br>1 | Jumat,<br>05/7/24<br>14.34 | Mengkaji tanda-<br>tanda vital pasien   | DS : pasien<br>bersedia untuk<br>dikaji tanda<br>tanda vital<br>DO :<br>TD: 170/99<br>mmHg<br>N: 95x/menit<br>S: 36 °C<br>RR: 23x/menit   | Irsa |
| Dx<br>2 | Jumat,<br>05/7/24<br>15.01 | Melakukan<br>pengkajian dan<br>mengidentifikasi<br>lokasi, skala,<br>frekuensi dan<br>karakteristik nyeri | DS : pasien<br>masih<br>mengatakan<br>nyeri pada<br>bagian kepala<br>dan abdomen  | Irsa |

---

sebelah kiri

DO :

P: peningkatan  
tekanan darah  
(intra kranial)

Q: nyeri seperti  
ditekan benda  
berat

R: kepala

S: 6

T: hilang  
timbul

| DX | Jumat,<br>05/7/24<br>15.30 | Memberikan klien<br>posisi semi fowler | DS: Pasien<br>mengatakan<br>bersedia<br>DO: tempat<br>tidur bagian<br>kepala klien<br>telah dibuat<br>sedikit tinggi | Irsa |
|----|----------------------------|--|--|------|
| 1  |                            |  |  |      |

| DX | Jumat,<br>05/7/24<br>16.30 | Memberikan terapi<br>obat injeksi<br>1.Piracetam 3gr<br>2.Citicoline 500mg | DS: Pasien<br>mengatakan<br>bersedia<br>diberikan obat<br>injeksi<br>DO: obat telah<br>dimasukan<br>melalui jalur | Irsa |
|----|----------------------------|--|---|------|
| 1  |                            |  |   |      |

---

| IV |                        |   |  |        |      |
|----|------------------------|---|--|--------|------|
| Dx | Jumat,<br>05/7/24<br>2 | Mengkolaborasikan<br>pemberian<br>analgesik                 | DS : -<br>DO : obat<br>masuk tidak<br>ada alergi   |        | Irsa |
| Dx | Jumat,<br>05/7/24<br>2 | mengidentifikasi<br>lokasi,karakteristik<br>dan skala nyeri | DS:<br>mengatakan nyeri<br>sedikit reda pada<br>bagian kepala dan<br>abdomen kiri<br>DO :<br>P: peningkatan<br>tekanan darah (intra<br>kranial)<br>Q: nyeri seperti<br>ditekan<br>R: kepala<br>S: 5<br>T : Hilang timbul | Pasien | Irsa |

|    |                                 |   |   |          |      |
|----|---------------------------------|---|---|----------|------|
| Dx | Jumat,<br>2<br>05/7/24<br>17.30 | Melakukan terapi distraksi relaksasi Murrothal Al Qur'an dengan durasi 10 menit | DS:<br>mengatakan bersedia dilakukan terapi distraksi relaksasi murrothal Al qur'an selama 10 menit | Pasien   | Irsa |
| Dx | Jumat,<br>2<br>05/7/24<br>17.45 | Mengajarkan kepada keluarga penerapan terapi distraksi relaksasi secara mandiri | DO:<br>keluarga mengatakan bersedia diajarkan pelaksanaan terapi distraksi relaksasi musik klasik   | keluarga | Irsa |

|              |                                 |  |   |        |      |
|--------------|---------------------------------|--|---|--------|------|
| oleh perawat |                                 |  |   |        |      |
| Dx           | Jumat,<br>1<br>05/7/24<br>21.49 | Mengkaji tanda-<br>tanda vital Pasien                                      | DS:<br>mengatakan<br>bersedia<br>diperiksa<br>tanda-tanda<br>vital              | Pasien | Irsa |
|              |                                 |  | DO:<br>TD: 170/90<br>mmHg   |        |      |
|              |                                 |  | N: 98x/menit  |        |      |
|              |                                 |  | S: 36 °C  |        |      |
|              |                                 |  | RR: 20x/menit   |        |      |
| Dx           | Jumat,<br>1<br>05/7/24<br>23.00 | Memberikan terapi<br>obat injeksi<br>- Piracetam 3gr<br>- Citicoline 500mg | DS:<br>mengatakan<br>bersedia<br>diberikan obat<br>injeksi                      | Pasien | Irsa |
|              |                                 |  | DO: obat telah<br>dimasukan lewat IV  |        |      |
| Dx           | Jumat,<br>2<br>05/7/24          | Melakukan<br>tindakan terapi   | DS:<br>mengatakan   | pasien | Irsa |
| Dx           | 23.40                           | distraksi relaksasi  | bersedia dilakukan  |        |      |
| 3            |                                 | murrotal Al Qur'an<br>juz 30 selama 10<br>menit                            | tindakan terapi<br>distraksi relaksasi<br>murrotal Al qur'an<br>selama 10 menit |        |      |
|              |                                 |  | DO: pasien tampak   |        |      |

|    |  |  |   |        |      |
|----|--|--|---|--------|------|
|    |  | Menjelaskan kepada keluarga agar bisa melakukan terapi non farmakologis secara mandiri | kooperatif, pasien mampu memgikuti,mengerti dan paham dengan anjuran perawat. pasien tampak tenang dan tertidur selama diberikan terapi.            |        |      |
| Dx | <b>Sabtu,</b><br>1      06/7/24<br>08.30 | Mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien  | DS: mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital<br><br>DO:<br><br>TD; 160/90 mmHg<br><br>N: 94x/menit<br><br>S: 36 C<br><br>RR: 22x/menit | pasien | Irsa |
| Dx | <b>Sabtu,</b><br>2      06/7/24<br>08.50 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik serta skala nyeri                               | DS : pasien masih merasakan nyeri di bagian kepala dan abdomen kiri<br><br>P: Peningkatan tekanan intrakranial<br><br>Q: Seperti di                 | pasien | Irsa |

---

|    |                              |   |   |  |      |
|----|------------------------------|---|---|--|------|
|    |                              |   | tekan-tekan benda<br>berat<br>R: Kepala<br>S: Skala 4<br>T: Hilang timbul<br>DO : pasien tampak<br>meringis   |  |      |
| Dx | Sabtu,<br>1 06/7/24<br>10.00 | Memberikan terapi<br>obat injeksi<br>- Piracetam 3gr<br>- Citicoline 500mg<br>- analgesik   | DS: Pasien<br>mengatakan<br>bersedia<br>diberikan obat<br>injeksi<br>DO: obat telah<br>dimasukan lewat IV   |  | Irsa |
| Dx | Sabtu,<br>2 06/7/24<br>11.00 | Mengajarkan<br>kepada keluarga<br>penerapan terapi<br>distraksi relaksasi<br>secara mandiri | DS: keluarga<br>mengatakan<br>bersedia diajarkan<br>pelaksanaan terapi<br>distraksi relaksasi<br>murrotal Al qur an<br>DO: keluarga<br>tampak kooperatif<br>dan<br>memahami apa<br>yang diajarkan oleh<br>perawat |  | Irsa |
| Dx | Sabtu,<br>1 06/7/24          | Mengkaji tanda-<br>tanda vital pasien   | DS: pasien<br>mengatakan  |  | Irsa |

---

---

|    |                            |  |  |  |      |
|----|----------------------------|--|--|--|------|
|    | 14.40                      |  | bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital<br>DO:<br>TD; 150/100 mmHg<br>N: 98x/menit<br>S: 36 C<br>RR: 21x/menit                      |  |      |
| Dx | Sabtu,<br>06/7/24          | Memberikan terapi obat injeksi<br>- Piracetam 3gr<br>- Citicoline 500mg<br>- Pemberian analgesic | DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi<br>DO: obat telah dimasukan lewat IV   |  | Irsa |
| Dx | Sabtu,<br>06/7/24<br>22.20 | Mengkaji tanda-tanda vital pasien  | DS: pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital<br>DO:<br>TD; 140/90 mmHg<br>N: 99x/menit<br>S: 36 C<br>RR: 23x/menit |  | Irsa |

---

|    |                                 |   |  |      |
|----|---------------------------------|---|--|------|
| Dx | Sabtu,<br>2<br>06/7/24<br>22.36 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik serta skala nyeri                        | DS : pasien mengatakan nyeri di bagian kepala dan abdomen kiri sudah lebih baik<br><br>P: Peningkatan tekanan intrakranial<br><br>Q: Seperti di tekan<br><br>R: Kepala<br><br>S: Skala 3<br><br>T: Hilang timbul<br><br>DO : pasien tampak mendingan | Irsa |
| Dx | Sabtu,<br>3<br>06/7/24<br>22.45 | Mengidentifikasi aktivitas dan tidur  | DS: pasien mengatakn sulit tidur karena nyeri kepala<br><br>DO: pasien tampak lemas dan mengatuk   | Irsa |
| Dx | Sabtu,<br>2<br>06/7/24<br>23.01 | Memberikan terapi obat injeksi<br><br>- Piracetam 3gr<br><br>- Citicoline 500mg | DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi<br><br>DO: obat telah dimasukan lewat IV   | Irsa |
| Dx | Sabtu,<br>2<br>06/7/24          | Melakukan tindakan terapi   | DS: pasien mengatakan  | Irsa |

|    |       |   |  |
|----|-------|---|--|
| Dx | 23.29 | distraksi relaksasi murrotal Al Qur'an juz 30 selama 10 menit | bersedia dilakukan tindakan terapi distraksi relaksasi murrotal Al qur'an selama 10 menit DO: pasien tampak kooperatif, pasien mampu memgikuti,mengerti dan paham dengan anjuran perawat. pasien tampak tenang dan tertidur selama diberikan terapi. |
|----|-------|---|--|

|    |                                      |   |   |      |
|----|--------------------------------------|---|---|------|
| Dx | <b>Minggu,</b><br>1 06/7/24<br>09.10 | Mengukur tanda-tanda vital                  | DS : pasien mengatakn bersedia<br>DO:<br>TD :<br>130/80mmHg<br>N: 94 x/menit<br>S: 36 C<br>RR: 22 x/menit | Irsa |
| Dx | <b>Minggu,</b><br>3 06/7/24<br>09.20 | Mengidentifikasi aktivitas dan tidur pasien | DS: pasien mengatakan suda bisa tidur dengan nyenyak  | Irsa |

|                                       |                  |   |  |      |  |
|---------------------------------------|------------------|---|--|------|--|
| DO: pasien tampak<br>tenang dan segar |                  |   |  |      |  |
| Dx                                    | Minggu,          | Memberikan obat   | DS: pasien   | Irsa |  |
| 1                                     | 06/7/24<br>10.00 | injeksi IV<br>1. Piracetam 3gr<br>2. Citicoline 500mg           | mengatakan<br>bersedia<br>diberikan obat<br>IV                               |      |  |
|                                       |                  |   | DO: obat sudah<br>diberikan melalui<br>jalur IV                              |      |  |
| Dx                                    | Minggu,          | Melakukan   | DS : pasien  | Irsa |  |
| 2                                     | 06/7/24<br>10.32 | pengkajian dan<br>mengidentifikasi<br>lokasi dan skala<br>nyeri | mengatakan nyeri di<br>bagian kepala dan<br>abdomen kiri sudah<br>lebih baik |      |  |
|                                       |                  |   | P: Peningkatan<br>tekanan<br>intrakranial                                    |      |  |
|                                       |                  |   | Q: Seperti di tekan  |      |  |
|                                       |                  |   | R: Kepala  |      |  |
|                                       |                  |   | S: Skala 2   |      |  |
|                                       |                  |   | T: Hilang timbul   |      |  |
|                                       |                  |   | DO : pasien tampak<br>mendingan  |      |  |
| Dx                                    | Minggu,          | Mengkaji tanda-   | DS: pasien   | Irsa |  |
| 1                                     | 06/7/24<br>13.32 | tanda vital pasien  | mengatakan<br>bersedia<br>diperiksa tanda-                                   |      |  |

---

|    |                       |  |               |  |
|----|-----------------------|--|---------------|--|
|    |                       |  |               | tanda vital  |
|    |                       |  |               | DO: TD :   |
|    |                       |  |               | 120/80mmHg   |
|    |                       |  |               | N: 94 x/menit  |
|    |                       |  |               | S: 36 C  |
|    |                       |  |               | RR: 22 x/menit   |
| Dx | Minggu,<br>2<br>14.32 | Mengkaji<br>durasi, karakteristik<br>kualitas<br>intesitas nyeri | lokai,<br>dan | DS : Pasien<br>mengatakan<br>nyeri sudah<br>berkurang dan<br>hampir tidak<br>terasa lagi |
|    |                       |  |               | P: Peningkatan<br>tekanan intrakranial   |
|    |                       |  |               | Q: Seperti di<br>tekan-tekan<br>benda berat R:   |
|    |                       |  |               | Kepala   |
|    |                       |  |               | S: Skala 1   |
|    |                       |  |               | T : hilang timbul  |
|    |                       |  |               | DO : pasien tampak<br>lebih baik   |

---

## I. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn.D

Ruang : Flamboyan 1

Umur : 56<sup>th</sup>

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3. 12 Evaluasi Keperawatan

| Hari/ tgl                  | DX      | Evaluasi (SOAP)   | TTD  |
|----------------------------|---------|---|------|
| Sabtu,<br>06/7/24<br>08.30 | DX<br>1 | S: Pasien mengatakan mau diperiksa tekanan darah nya<br>O: TD : 150/90mmHg<br>N: 99 x/menit<br>S: 36 C<br>RR: 23 x/menit<br>A: Masalah belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi  | Irsa |
|                            | DX<br>2 | S: Pasien mengatakan belum bisa tenang dan nyeri yang dirasakan belum hilang<br>P: peningkatan tekanan darah<br>Q: Seperti di tekan tekan<br>S: 4<br>T : hilang timbul<br>O: pasien tampak meringis<br>A: Masalah belum teratasi<br>P: Lanjutkan Intervensi | Irsa |

---

|    |  |      |
|----|--|------|
| DX | S : Pasien mengatakan belum bisa tidur | Irsa |
| 3  | nyenyak                                |      |
|    | O : Pasien tampak lesu                 |      |
|    | A : Masalah belum teratasi             |      |
|    | P : Lanjutkan intervensi               |      |

---

| Hari/ tgl                    | DX      | Evaluasi (SOAP)  | TTD  |
|------------------------------|---------|--|------|
| Minggu ,<br>07/7/24<br>08.30 | DX<br>1 | S: Pasien mengatakan mau diperiksa tekanan darah nya<br>O: TD : 120/90mmHg<br>N: 99 x/menit<br>S: 36 C<br>RR: 23 x/menit<br>A: Masalah teratasi<br>P: Hentikan intervensi  | Irsa |
|                              | DX<br>2 | S: Pasien mengatakan sudah bisa tenang dan nyeri yang dirasakan sudah hilang<br>P: peningkatan tekanan darah<br>Q: Seperti di tekan tekan<br>S: 2<br>T : hilang timbul<br>O: pasien tampak segar dan fit kembali<br>A: Masalah teratasi<br>P:Hentikan Intervensi | Irsa |

---

---

|    |                                   |      |
|----|-----------------------------------|------|
| DX | S : Pasien mengatakan sudah mulai | Irsa |
| 3  | bisa tidur nyenyak Kembali        |      |
|    | O : Pasien tampak bugar           |      |
|    | A : Masalah teratasi              |      |
|    | P : Hentikan intervensi           |      |

---