

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

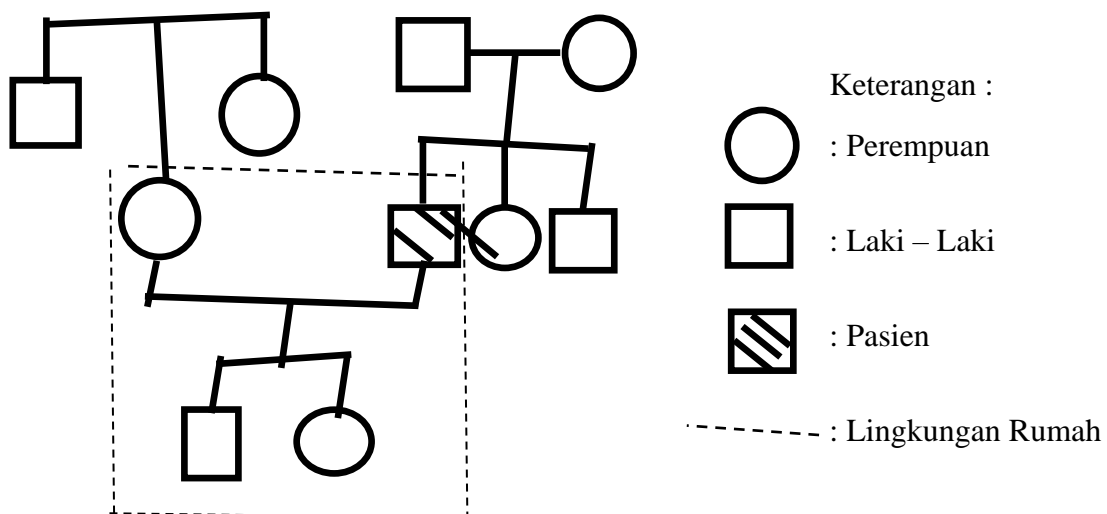
a. Riwayat kesehatan dahulu

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 metabolik

a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan kalo dirinya makan 3x sehari dengan porsi yang normal dengan lauk sayur, ikan di imbangi 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 sehari dengan konsistensi lembek, warna feses kekuningan, bauk has feses dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Pasien buang air kecil 6-7 x sehari 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 sehari dengan konsistensi warna kuning, bau khas 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 disibin 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 di bantu 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 mengatakn 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 simentris, 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.

Ausklutasi : 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. Genetalia : 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, tanngan 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

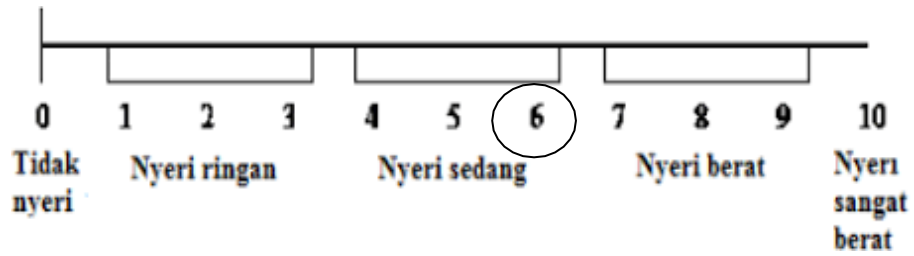
Q (Quality) : Seperti di tekan-tekan benda berat

R (Regio) : Kepala

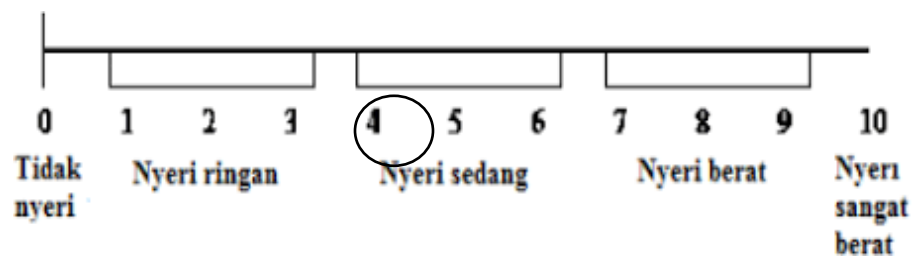
S (Skala) : Skala 6

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
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	analyzer	14,5	g/dl	13-17
Trombosit	Analyzer	313000 L	/uL	150000- 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 batang%	Analyzer	0 L	%	2-7
Neutrophil segmen%	Analyzer	77 H	%	50-70
Limfosit %	Analyzer	18L	%	25-40
Monosit%	Analyzer	4	%	2-8
KIMIA				
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

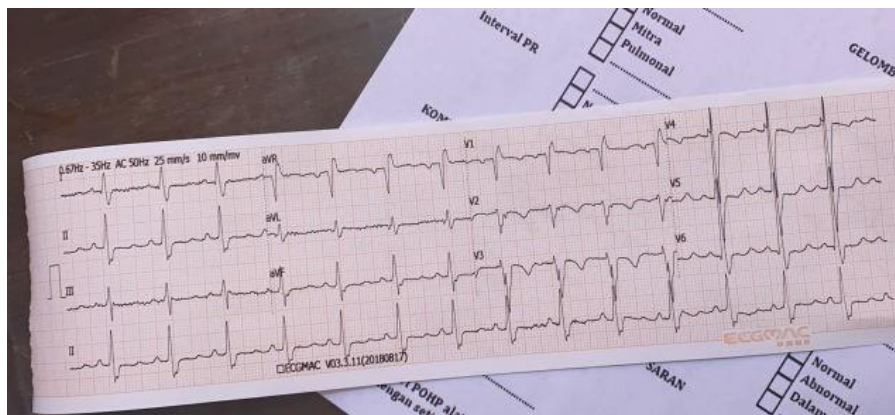
ELEKTROLIT

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 : 56th

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Hari/Tgl	Data Fokus	Masalah	TTD
1	Jumat, 05 juli 2024	DS: Pasien mengatakan jika memiliki riwayat tekanan darah tinggi serta nyeri pada kepala DO: Pasien tampak meringis serta didapatkan hasil dari ttv sebagai berikut: TD: 180/90mmHg Nadi (N): 98x/menit Suhu (S): 37 °C RR: 20x/menit	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Irsa
2	Jumat, 05 juli202 4	DS: Pasien mengatakan pusing serta nyeri pada leher P: peningkatan tekanan darah Q: nyeri seperti ditekan R: kepala S: 6 T: hilang timbul DO: Pasien tampak meringis serta memijat kepala yang pusing TD: 180/90 mmHg Nadi (N): 90 x/menit Suhu (S): 37 °C 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 : 56th

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.7 Analisa Data

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
1.	Jumat, 05 juli 2024	Resiko Perfusi Darah Serebral Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Intracranial Dibuktikan Dengan Tekanan Darah Diatas Normal. (D. 0017)		Irsa
2.	Jumat, 05 juli2024	Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Intrakranial dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri dengan skala 6. (D. 0077)		irsa
3.	Jumat 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 : 56th

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.7 Intervensi keperawatan

No	Hari/Tanggal	SLKI	SIKI	TTD
Dx 1	Jumat, 05 juli 2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan keadekuatan aliran darah serebral membaik Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif. (D.0017). Perfusi serebral : L.02014 Dengan kriteria hasil : 1. Tekanan intra kranial menurun 2. Sakit kepala menurun 3. Nilai rata rata tekanan darah membaik	Manajemen peningkatan Tekanan intracranial Observasi : 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda dan gejala TIK 3. Memonitor status pernafasan Terapeutik: 1. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Memberikan posisi semi fowler 3. Menghindari manuver valsava	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 2	Jumat, 05 juli 2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri Observasi : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer 4. Memonitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik: 1. Memberikan terapi nonfarmakologis	Irsa

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

2. Mengontrol factor lingkungan yang memperberat

3. Memfasilitasi istirahat tidur

Dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

1. Mengajarkan tekhnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

1. Mengkolaborasikan pemberian analgesik

Tabel 3.11 Intervensi keperawatan

No	Hari/Tanggal	SLKI	SIKI	TTD
Dx 3	Jumat, 05 juli 2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur Keluhan sering terjaga Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan pola tidur berubah menurun Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Terapi murrotal Al qur'an Observasi : Mengidentifikasi perubahan perilaku fisiologis yang akan di capai Mengidentifikasi minat terhadap murrotal al qur'an Mengidentifikasi lantunan ayat yang diminati Terapeutik: Memilih lantunan ayat yang disukai Membatasi rangsangan eksternal yang mengganggu Mengatur volume agar sesuai Menyediakan peralatan dalam terapi murrotal al qur'an Memberikan terapi sesuai indikasi Menghindari terapi	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 : 56th

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3.9 Implementasi keperawatan

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

			DO: klien tampak meringis TD: 180/90 mmHg S: 37 °C N: 90 x/menit RR : 20 x/menit		
Dx 3	Jumat, 05/7/24 09.15	Mengidentifikasi aktivitas dan tidur	DS: Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala DO: klien tampak lemas dan mengatuk	Irsa	
Dx 1	Jumat, 05/7/24 09.50	Memberikan terapi obat - Piracetam 3gr - Citicoline 500 ml	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi DO: obat telah dimasukan melalui jalur IV	Irsa	
Dx 2	Jumat, 05/7/24 10.04	Melakukan pengkajian dan mengidentifikasi lokasi,karakteristik dan skala nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan abdomen kiri P: peningkatan tekanan darah (intra kranial) Q: nyeri seperti ditekan benda	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,	Melakukan terapi	DS: Pasien	Irsa	
2	05/7/24	distraksi relaksasi	mengatakan		
	10.10	Murrotal Al Qur'an	bersedia dilakukan		
		dengan durasi 10	terapi distraksi		
		menit	relaksasi musik		
			klasik selama 10		
			menit		
			DO: Pasien tampak		
			kooperatif, klien		
			tampak mengerti		
			dan pahan dengan		
			arahan yang		
			diberikan oleh		
			perawat		
			Klien tampak		
			tenang dan tertidur		
			selama		
			diberikan tindakan		

Dx 2	Jumat, 05/7/24 13.28	Mengajarkan kepada keluarga penerapan terapi ditraksi relaksasi secara mandiri	DS: keluarga pasien mengatakan bersedia diajarkan pelaksanaan terapi distraksi relaksasi murrotal Al qur an DO: keluarga pasien tampak kooperatif dan memahami apa yang diajarkan oleh perawat	Irsa
Dx 1	Jumat, 05/7/24 14.34	Mengkaji tanda- tanda vital pasien	DS : pasien bersedia untuk dikaji tanda tanda vital DO : TD: 170/99 mmHg N: 95x/menit S: 36 °C RR: 23x/menit	Irsa
Dx 2	Jumat, 05/7/24 15.01	Melakukan pengkajian dan mengidentifikasi lokasi, skala, frekuensi dan karakteristik nyeri	DS : pasien masih mengatakan nyeri pada bagian kepala 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 1	Jumat, 05/7/24 15.30	Memberikan klien posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan bersedia	Irsa
			DO: tempat tidur bagian kepala klien telah dibuat sedikit tinggi	
DX 1	Jumat, 05/7/24 16.30	Memberikan terapi obat injeksi 1.Piracetam 3gr 2.Citicoline 500mg	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi	Irsa
			DO: obat telah dimasukkan melalui jalur	

IV				
Dx	Jumat, 05/7/24 17.01	Mengkolaborasikan pemberian analgesik	DS : - DO : obat masuk tidak ada alergi	Irsa
Dx	Jumat, 05/7/24 17.10	mengidentifikasi lokasi,karakteristik dan skala nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri sedikit reda pada bagian kepala dan abdomen kiri DO : P: peningkatan tekanan darah (intra kranial) Q: nyeri seperti ditekan R: kepala S: 5 T : Hilang timbul	Irsa

Dx	Jumat,	Melakukan terapi	DS: Pasien	Irsa
2	05/7/24	distraksi relaksasi	mengatakan	
	17.30	Murrotal Al Qur'an	bersedia dilakukan	
		dengan durasi 10	terapi distraksi	
		menit	relaksasi murrotal	
			Al qur'an selama 10	
			menit	
			DO: Pasien tampak	
			kooperatif, Pasien	
			tampak mengerti	
			dan paham dengan	
			arahan yang	
			diberikan oleh	
			perawat	
			Pasien tampak	
			tenang dan tertidur	
			selama diberikan	
			tindakan	
Dx	Jumat,	Mengajarkan	DS: keluarga	
2	05/7/24	kepada keluarga	mengatakan	Irsa
	17.45	penerapan terapi	bersedia diajarkan	
		ditraksi relaksasi	pelaksanaan terapi	
		secara mandiri	distraksi relaksasi	
			musik klasik	
			DO: keluarga	
			tampak kooperatif	
			dan memahami apa	
			yang diajarkan	

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

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

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

	14.40		bersedia untuk diperiksa tanda- tanda vital DO: TD; 150/100 mmHg N: 98x/menit S: 36 C RR: 21x/menit	
Dx 2	Sabtu, 06/7/24 16.40	Memberikan terapi obat injeksi - Piracetam 3gr - Citicoline 500mg - Pemberian analgesic	DS: Pasien Irsa mengatakan bersedia diberikan obat injeksi DO: obat telah dimasukan lewat IV	
Dx 1	Sabtu, 06/7/24 22.20	Mengkaji tanda- tanda vital pasien	DS: pasien Irsa mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda- tanda vital DO: TD; 140/90 mmHg N: 99x/menit S: 36 C RR: 23x/menit	

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

Dx 3	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 mengikuti, mengerti dan paham dengan anjuran perawat. pasien tampak tenang dan tertidur selama diberikan terapi.
Dx 1	Minggu, 06/7/24 09.10	Mengukur tanda- tanda vital	DS : pasien Irsa mengatakan bersedia DO: TD : 130/80mmHg N: 94 x/menit S: 36 C RR: 22 x/menit
Dx 3	Minggu, 06/7/24 09.20	Mengidentifikasi aktivitas dan tidur pasien	DS: pasien Irsa mengatakan suda bisa tidur dengan nyenyak

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

			tanda vital	
			DO: TD :	
			120/80mmHg	
			N: 94 x/menit	
			S: 36 C	
			RR: 22 x/menit	
Dx	Minggu,	Mengkaji lokai,	DS : Pasien	
2	06/7/24	durasi, karakteristik	mengatakan	Irsa
	14.32	kualitas dan	nyeri sudah	
		intesitas nyeri	berkurang dan	
			hampir tidak	
			terasa lagi	
			P: Peningkatan	
			tekanan intrakranial	
			Q: Seperti di	
			tekan-tekan	
			benda berat R:	
			Kepala	
			S: Skala 1	
			T : hilang timbul	
			DO : pasien tampak	
			lebih baik	

I. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn.D

Ruang : Flamboyan 1

Umur : 56th

Dx. Medis: hipertensi

Tabel 3. 12 Evaluasi Keperawatan

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

	DX 3	S : Pasien mengatakan belum bisa tidur nyenyak O : Pasien tampak lesu A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Irsa
<hr/>			
Hari/ tgl	DX	Evaluasi (SOAP)	TTD
Minggu , 07/7/24 08.30	DX 1	S: Pasien mengatakan mau diperika tekanan darah nya O: TD : 120/90mmHg N: 99 x/menit S: 36 C RR: 23 x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Irsa
	DX 2	S: Pasien mengatakan sudah bisa tenang dan nyeri yang dirasakan sudah hilang P: peningkatan tekanan darah Q: Seperti di tekan tekan S: 2 T : hilang timbul O: pasien tampak segar dan fit kembali A: Masalah teratasi 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	
