

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, Tanggal 30 Maret 2026, jam 14:00 WIB di ruang Durian, Rumah Sakit Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi dengan auto/allo anamnesa :

A. Identitas

1. Identitas pasien

Nama	: Tn. U
Umur	: 54 tahun
Alamat	: Plosorejo 1/2, Grobogan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tani
Tanggal Masuk	: 29 Maret 2026
No. Register	: 5871xx
DX. Masuk	: Hipertensi tipe II

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. M
Umur	: 49 tahun
Alamat	: Plosorejo 1/2 Grobogan
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Hub. Dgn Pasien	: Istri

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering merasakan pusing saat bangun tidur.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pada hari minggu tanggal 29 Maret 2026 keluarga pasien mengatakan dirumah selama 2 hari merasakan kepalanya sakit dan pusing disertai mual >5x, kemudian di hari yang sama keluarga langsung membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi pada jam 09.30. Di IGD pasien mendapatkan terapi RL 20 tpm, inj ondancetron 4 mg iv, inj ranitidin 50 mg IV, TTV IGD: TD: 155/95 mmHg, Nadi: 110x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,7°C, SpO2: 98%, kemudian pada jam 11.00 pasien dipindahkan keruang Durian dengan diagnosa hipertensi untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Dan dilakukan pengkajian pada pukul 14:00 siang tanggal 30/3/26 didapatkan hasil pasien mengatakan kepalanya masih terasa pusing saat bangun serta mual, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 150/90mmHg, Nadi: 95x/menit, RR: 19x/menit Suhu: 36°C, SpO2: 98%. Serta dilakukan pengkajian nyeri pada pasien dengan hasil,

P Provoking: peningkatan tekanan intracranial

Q Quality: pasien mengatakan nyeri seperti nyut-nyutan

R Region : pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang

S Skala: pasien mengatakan skala nyeri 5

T Time : pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

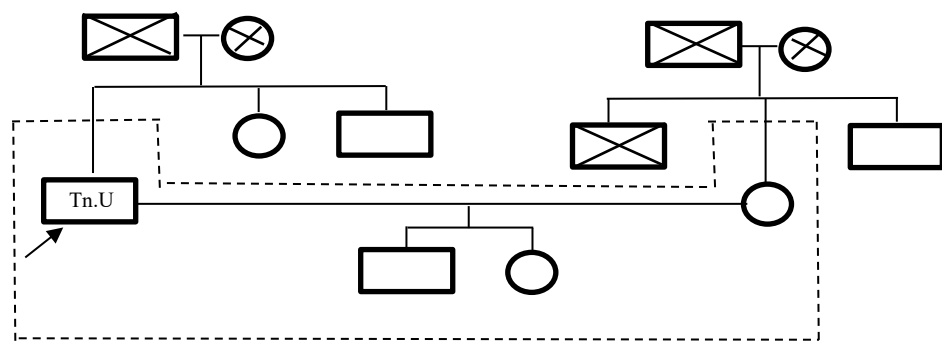
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan bahwa ia memiliki riwayat hipertensi selama hampir 8 bulan. Selain itu, pasien menyatakan bahwa ia telah dirawat di rumah sakit karena keluhan yang serupa dalam 5 bulan terakhir. Pasien juga merupakan perokok aktif dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS atau TBC. Pasien mengungkapkan bahwa ia memiliki riwayat hipertensi selama hampir 8 bulan. Ia juga menyatakan bahwa sudah pernah dirawat di rumah sakit karena keluhan serupa dalam 5 bulan terakhir. Pasien merupakan perokok aktif dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS atau TBC.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien menyatakan bahwa ibunya memiliki catatan hipertensi. Pasien mengungkapkan bahwa tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit keturunan lainnya seperti asma, diabetes mellitus, dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, atau hepatitis.

5. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



:Laki-laki meninggal



:Perempuan



:Perempuan meninggal



:Pasien



:Laki-laki



:Tinggal serumah

C. Pengkajian Pola Fungsional

Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Henderson yaitu:

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat bernapas masih lega

Selama sakit : Pasien mengatakan saat sakit masih masih sama

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pengkajian nutrisi

Antropometri : TB : 165 Cm BB: 60Kg

IMT : 22 normal

Biochemical : Tidak terkaji

Klinical : Tidak terkaji

Diet : pasien mengatakan makan tiga kali

dalam sehari dengan sayur dan lauk pauk seperti krupuk

dan keripik tempe serta minum air mineral sehari $\pm$ 2000

ml/hari. Tidak ditemukan gangguan pada pola makan,

pasien masih mampu makan secara oral dan tidak

mengalami kesulitan dalam proses menelan.

Selama sakit : Pasien mengatakan masih bisa makan 3x sehari namun dengan porsi yang lebih sedikit dibanding sebelumnya. Saat makan terasa mau mual dan muntah serta minum air mineral sehari $\pm$ 1500 ml/hari. Pasien mendapat infus RL 20 tpm.

Antropometri : TB : 165 Cm BB: 59 Kg

IMT : 21 normal

Biochemical : Hemoglobin : 10,3 g/dl

Leukosit : 11250/uL

Trombosit : 375000/uL

Hematokrit : 21.2 %

Klinikal : Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Rambut beruban, bersih, lurus, tebal. Kulit : CRT <3 detik, turgor elastis, akral hangat, kulit dan kuku pucat.

Diet : Pasien mendapat diet makanan rendah garam

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 x/hari, BAK 3-4 x/hari tidak ada gangguan eliminasi

Selama sakit : pasien mengatakan saat sakit BAB 1-2 x/hari, BAK 4-6x/hari tidak ada gangguan eliminasi.

4. Pola Aktivitas/Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan masih bisa bekerja sebagai sopir tanpa ada gangguan

Selama sakit : pasien mengatakan saat sakit merasa cepat lelah dan aktivitasnya sering terganggu karena kepalanya sakit, sehingga tidak berkerja lagi.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur siang dari jam 13.00 – 14 - 00 ± 1 jam, tidur malam mulai jam 21.00 – 07.00 11 jam

Selama sakit : pasien mengatakan tidak bisa tidur siang dan sering terbangun saat tidur malam karena kepala terasa pusing mulai tidur jam 23.00 – 04.00 5 jam

6. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum sakit : Pasien dapat mengatur suhu tubuh dengan baik, tidak mengalami perubahan suhu tubuh yang drastis.

Selama sakit : Pasien mengatakan perubahan suhu tubuh yang lebih sering merasa kedinginan atau kepanasan, yang mungkin disebabkan oleh sirkulasi darah yang terganggu akibat tekanan darah tinggi.

7. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengenakan pakaian dengan mudah dan merasa nyaman, tanpa gangguan fisik yang membatasi kemampuan berpakaian.

Selama sakit : Pasien mengatakan masih bisa mengenakan pakaian mandiri dengan mudah dan merasa nyaman

8. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum sakit : Pasien dapat bergerak dengan bebas dan memiliki keseimbangan yang baik tanpa ada gangguan fisik, namun jarang melakukan olahraga.

Tabel 3.1 Pola Latihan dan Aktivitas Sebelum Sakit

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

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dibantu Sebagian

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain dan peralatan

4 : Ketergantungan / tidak mampu

Selama sakit : Pasien mengatakan saat bangun pagi badan terasa lemas dan kepala pusing pada saat berdiri atau berjalan ke kamar mandi.

Tabel 3.2 Pola Latihan dan Aktivitas Selama Sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan	√				
Minum	√				
Mandi			√		

Berpakaian		√
Berpindah	√	
Eliminasi		√
Mobilisasi	√	

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dibantu Sebagian

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain dan peralatan

4 : Ketergantungan / tidak mampu

9. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain, termasuk mandi dan merawat diri sehari-hari.

Selama sakit : Pasien mengatakan saat kepala terasa sakit terkadang membutuhkan bantuan untuk kegiatan kebersihan diri.

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, tidak ada gangguan bicara, dan mudah menyampaikan kebutuhan atau keluhan.

Selama sakit : Pasien mengatakan saat sakit masih dapat berkomunikasi dengan baik, tidak ada gangguan bicara, dan mudah menyampaikan kebutuhan

11. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien merasa aman dan nyaman dalam aktivitas sehari-hari, tanpa gangguan fisik yang signifikan.

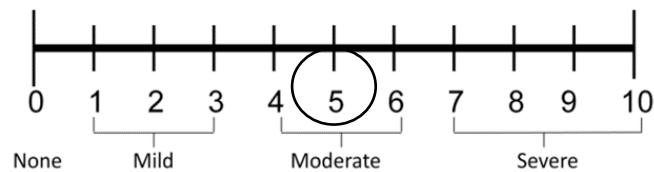
Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena kepalanya nyeri dari tengkuk hingga kepala bagian belakang

P Provoking : Peningkatan tekanan intracranial

Q Quality : Nyut-nyutan

RRegion : Dikepala belakang dan tengkuk

S Skala :



Gambar 3.2 Skala Nyeri Numeric Rating Scale

T Time : Hilang-timbul

12. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan dan spiritual, merasa damai dan tenang dalam menjalani kehidupan.

Selama sakit : pasien mengatakan saat sakit masih dapat beribadah diatas tempat tidur

13. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien menikmati berbagai kegiatan rekreasi, seperti berolahraga, berkumpul dengan keluarga, atau berwisata.

Selama sakit : Pasien mengurangi aktivitas rekreasi karena merasa kelelahan atau tidak nyaman dan terkadang kepalanya terasa nyeri

14. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sudah tahu penyebab sakit yang dialaminya

Selama sakit : pasien mengatakan pengetahuannya makin bertambah setelah mendapat penjelasan dari dokter mengenai penyakitnya

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis E: 4 V: 5 M:6 GCS= 15

Penampilan : Meringis kesakitan, gelisah dan selalu memegangi kepalanya.

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 150/90 mmHg

b. RR : 19x/menit

c. Nadi : 95x/menit

d. Suhu : 36,6 C

3. Tinggi Badan : 165 cm Berat Badan : 59 kg IMT: 21 normal

4. Kepala

a. Bentuk kepala: simetris, mesocephal, tidak ada lesi pada kepala

b. Finger Print: tidak ada

c. Rambut : tipis, tekstur halus, lurus, Pendek, warna hitam terdapat uban, tidak ada lesi di kulit kepala, rambut bersih.

d. Mulut: kondisi mulut dan bibir lembab, simetris, tidak terdapat stomatitis, dan tidak ada pelebaran tonsil.

- e. Mata : kondisi mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan baik. Mata terlihat sayu dan terdapat kehitaman disekeliling kelopak mata.
- f. Hidung: kondisi hidung simetris, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada penumpukan secret, fungsi penciuman baik, pasien dapat mencium wangi buah jeruk, tidak ada polip dan/tidak ada sinusitis.
- g. Telinga: simetris, tidak ada penumpukan serumen serta tidak ada gangguan pendengaran/ pendengaran normal, pasien dapat mendengar suara di jarak beberapa meter.
- 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 merata 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 midclavicularis

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 bunyi 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 : Tidak terdapat nyeri tekan

7. Genetalia : Bersih,tidak terdapat lesi,tidak terpasang DC kateter.

8. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

9. Ekstremitas

Superior : tidak ada kelainan bawaan, tangan sebelah kiri terpasang infus
RL 20 tpm, , tidak terdapat odema, tidak ada varises, akral hangat,
tangan kanan dan kiri dapat bergerak normal.

Inferior : tidak ada kelainan bawaan, tidak ada cacat, tidak terdapat lesi,
tidak ada odema dan tidak ada varises, kaki kiri dan kaki kanan
dapat bergerak normal.

Kekuatan otot:

5 | 5

4 | 4

Kategori : pergerakan aktif dan dapat bergerak dengan normal.

10. Kuku dan Kulit : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, CRT< 3 detik, akral hangat, kulit dan kuku pucat.

E. Pemeriksaan Penunjang

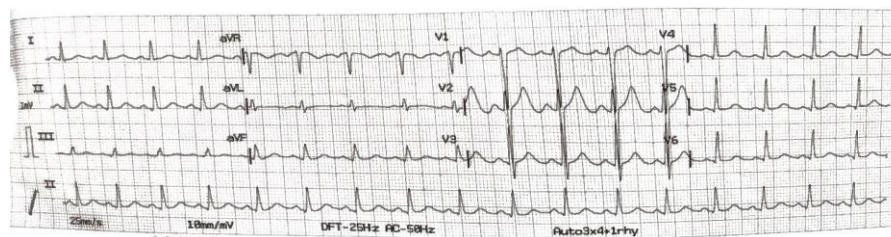
1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 29 Maret 2026, jam 08:00WIB

Table 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Metode	Hasil	Flag	Satuan	N. Rujukan
HEMATOLOGI					
Hemoglobin	Analyzer	10,3		g/dl	13,2-17
Trombosit	Analyzer	375000		/uL	150000-400000
Hematokrit	Analyzer	21,2		%	40-52
Leukosit	Analyzer	11250		/uL	3800-10600
KIMIA KLINIK					
Gula Darah Sewaktu		127		mg/dl	70-140

2. Pemeriksaan EKG : 29 maret 2026



Gambar 3.6 EKG

Hasil EKG menunjukkan sinus rythem

3. Terapi

Tanggal: 30 maret 2026 – 1 April 2026

Table 3.4 Terapi Obat Tanggal 16 Mei 2025

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
RL	IV	20 tpm	Rute pemberian obat IV dan rehidrasi cairan dan elektrolit.
Bisoprolol	IV	2 x 5 mg	Untuk menurunkan tekanan darah
Ranitidin	IV	3 x 50 mg	Mengurangi produksi asam lambung
Ketorolac	IV	3 x30 mg	Mengurangi nyeri

F. Analisa Data

Table 3.5 Analisa Data

No	Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Masalah	TTD
I.	Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.15	Ds :Pasien mengatakan nyeri dikepala dan sulit tidur. P: peningkatan tekanan intracranial Q: Nyut-nyutan R: Dikepala belakang dan tengkuk S: Skala 5 T: Hilang-timbul Do : Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah dan memegang kepalanya	Nyeri Akut b.d Peningkatan tekanan intrakranial D.0077	

II. Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.17	Ds: Pasien mengatakan sulit untuk tidur dan tidak puas. Pasien tidak bisa tidur siang, saat tidur malam hanya 4 jam dan sering terbangun karena nyeri kepalanya. Do: Pandangan Mata pasien tampak sayu dan terlihat lingkaran gelap dibawah mata, pasien tampak lesu dan pasien sering menguap.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur D.0055 
III. Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.18	Ds: Pasien mengatakan dari tengkuk sampai kepala terasa sakit Do: Tampak gelisah dan cemas, tekanan darah 150/90mmHg, memiliki riwayat hipertensi.	Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi D.0017 
IV. Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.19	Ds: Pasien mengatakan kepalanya pusing dan badannya terasa lemas Do: Tampak lemas, konjungtiva anemis, warna kulit dan kuku pucat, CRT <3 detik, perokok aktif, Hb 10,3 g/dl, Hematokrit 21,2 %, Leukosit 11250 uL.	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d hipertensi D.0015 
V. Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.20	Ds: Pasien mengatakan kepalanya pusing dan badannya lemas Do: Pasien tampak membutuhkan bantuan orang lain saat berjalan ke kamar mandi, Hb 10,3	Risiko jatuh b.d anemia D.0143 

g/dl, kekuatan ektrrmitas
bawah 4.

G. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn. U

Ruang : Durian

Umur : 54 th

Dx. Medis : Hipertensi

Table 3.6 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
I.	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, memegang kepala, gelisah, sulit tidur D.0077	01/04/2026	
II.	Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup D.0055	31/04/2026	
III.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d hipertensi d.d Tekanan Darah Diatas Normal, gelisah dan cemas D.0017	01/04/2026	
IV.	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d hipertensi d.d Tampak lemas, warna kulit dan kuku pucat, CRT <3 detik, perokok aktif, Hb 10,3 g/dl, Hematokrit 21,2 %, Leukosit 11250 uL. D.0009	01/04/2026	
V.	Risiko jatuh b.d anemia d.d tampak membutuhkan bantuan orang lain saat berjalan ke kamar mandi, Hb 10,3 g/dl, kekuatan otot ekstermitas bawah 4. D.0143	01/04/2026	

H. Intervensi Keperawatan

Table 3.7 Intervensi Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal /Jam	SLKI	SIKI	TTD
I.	Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.21	Tingkat Nyeri L. 08066 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri yang dirasakan menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun skala 2 2. Tidak meringis kesakitan 3. Tidak sulit tidur 4. Tidak gelisah 5. Tidak bersikap protektif	Manajemen Nyeri I.080238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri nafas dalam/distraksi relaksasi 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Terapi rendam kaki air hangat jahe merah	

-
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgesik keterolac
-

II. Senin, 30 **Pola Tidur L.05045**
Maret 2026 Setelah dilakukan Tindakan
Jam 14.22 keperawatan 3x24 jam diharapkan pola
tidur membaik dengan Kriteria Hasil :
1. Tidak ada keluhan sulit tidur
2. Tidak ada keluhan tidak puas tidur
3. Tidak ada keluhan pola tidur berubah

Dukungan Tidur I.09265

Observasi

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi faktor pengganggu tidur
3. Identifikasi obat tidur yang digunakan

Terapeutik

1. Modifikasi lingkungan
mis.pencahayaan,kebisingan, suhu,matras
dan tempat tidur
2. Batasi waktu tidur siang
3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan
kenyamanan Terapi rendam kaki air hangat
dengan jahe merah

Edukasi



			1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
III.	Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.23	Perfusi Serebral L.02014 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun 2. Gelisah menurun 3. Cemas menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantauan Tanda Vital I.02060 Observasi: 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi frekuensi, kekuatan, irama 3. Monitor pernapasan frekuensi, kedalaman 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan nadi selisih TDS dan TDD 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Rendam kaki air hangat jahe merah 2. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 3. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan



IV. Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.24	Perfusi Perifer L.0211 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Warna kulit pucat menurun 2. Nyeri menurun 3. Tekanan darah sistolik membaik 4. Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi L.02079 Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer mis.nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Terapeutik 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 2. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 3. Lakukan terapi rendam kaki air hangat jahe merah 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi mis.rendah lemak jenuh, minyak ikan.
---	---	--



V.	Senin, 30 Maret 2026 Jam 14.25	Tingkat jatuh L.14138 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka tingkat jatuh menurun meningkat, dengan kriteria hasil: a. Jatuh saat berdiri menurun b. Jatuh saat berjalan menurun c. Jatuh saat dikamar mandi menurun d. Jatuh saat dipindahkan menurun	Pencegahan Jatuh I.14540 Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh mis. lantai licin, penerangan kurang Terapeutik: 1. Pasang handrall tempat tidur 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 4. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi: 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak
----	--------------------------------------	--	--



licin

3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
-

I. Implementasi Keperawatan

Table 3.8 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl Jam	No DX	Implementasi	Respon Hasil	TTD
Senin, 30 maret 2026 15.30 WIB	DX I,III	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : Pasien mengatakan jika untuk bergerak tidak ada nyeri di kaki maupun tangan, nyeri dari tengkuk sampai kepala, seperti nyut-nyutan, hilang timbul, skala 5, nyeri muncul karena peningkatan tekanan intracranial DO : Pasien tampak meringis, ekspresi menahan nyeri, gelisah, serta memegangi kepalanya TTV: TD: 150/90mmHg RR: 20x/menit N: 95/menit Suhu: 36,6 C	

15.35 WIB	DX II	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang dan sering terbangun saat malam hari dan mengeluh tidak puas tidur DO : Mata pasien tampak sayu, sering menguap, dan terapat warna kehitaman di sekeliling kelopak mata	
15.50 WIB	DX 1,III	- Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah	DS : Pasien mengatakan saat diberikan rendaman air hangat jahe merah badannya terasa rileks DO : Pasien tampak rileks dan nyaman TTV: TD: 140/86 mmHg RR: 20x/menit N: 90x/menit Suhu: 36,7 C	
16.00 WIB	DX I	- Mengajarkan teknik napas dalam	DS :Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4 DO : Pasien tampak bisa mengulangi gerakan teknik napas dalam secara mandiri	

16.10 WIB	DX IV	- Memeriksa sirkulasi perifer	DS : Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing DO : Warna kulit sawo matang, tugo kulit elastis, konjungtiva anemis : CRT < 3 detik, kulit dan kuku pucat.
16.20 WIB	DX I	- Memberikan obat sesuai advice • Bisoprolol 5 mg IV • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal, sesal napas, ataupun tanda alergi lainnya DO : Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas
20.10 WIB	DX II	- mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	DS: Pasien mengatakan saat tidur malam jarang bisa tidur nyenyak DO: mata pasien tampak sayu, sering menguap dan kantong mata terlihat
20.20 WIB	DX V	- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh	DS : Pasien mengatakan saat berjalan terasa lemas DO : Pasien tampak dibantu saat berjalan ke kamar mandi, HB 10,3 g/dl.

20.35 WIB	DX. II	- Memodifikasi lingkungan dengan mematikan sebagian lampu ruangan dan meminta pengunjung lain untuk tenang	DS : Pasien mengatakan nyaman untuk tidur DO : Pasien tampak bersiap akan tidur	
00.15 WIB	DX. I	- Memberikan obat sesuai advice • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal, sesak napas, ataupun tanda alergi lainnya DO : Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas	
Selasa, 31 maret 2026 07.10 WIB	DX I,III	- Mengukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai terapi rendam kaki air hangat jahe merah	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan DO: Tekanan darah : 140/90 mmHg RR : 20x/menit Nadi : 89x/menit Suhu : 36,5 °C	

07.20 WIB	DX II	- Mengidentifikasi pola tidur	DS: Pasien mengatakan saat tidur malam sudah bisa tidur nyenyak DO: pasien tampak lebih fres, mata tidak sayu, tidak tampak kehitaman disekitar mata
07.25 WIB	DX V	- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah	DS: Pasien mengatakan nyaman setelah diposisikan DO: pasien tampak nyaman
07.45 WIB	DX I,III	- Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah	DS : Pasien mengatakan saat diberikan rendaman air hangat jahe merah badannya terasa rileks DO : Pasien tampak rileks dan nyaman

08.00 WIB	DX III,IV	- Mengukur frekuensi jantung dan tekanan darah setelah terapi rendam kaki air hangat jahe merah	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diterapi rendam kaki air hangat jahe merah DO: Tekanan darah :135/85mmHg RR : 20x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5 °C
08.08 WIB	DX IV	- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	DS : Pasien mengatakan sebelumnya menjadi perokok aktif DO : Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1,5 tahun yang lalu
08.15 WIB	DX IV	- Menganjurkan berhenti merokok	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran yang diberikan DO : Pasien tampak paham dengan arahan yang diberikan

08.30 WIB	DX I	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : Pasien mengatakan masih sedikit hanya nyeri dikepala, seperti nyut-nyutan, hilang timbul, skala 3, nyeri muncul karena peningkatan tekanan intracranial . DO : Pasien tampak rileks, ekspresi menahan nyeri berkurang, gelisah berkurang.	
08.35 WIB	DX. I	- Menganjurkan latihan tarik nafas dalam	DS: Pasien mengatakan nyeri kepalanya mulai berkurang DO : Pasien tampak melakukan terapi tarik nafas dalam	
08. 40 WIB	DX.I	- Memberikan obat sesuai advice • Bisoprolol 5 mg IV • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal, sesal napas, ataupun tanda alergi lainnya DO : Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas	

11. 40 WIB	DX I	- Mengidentisikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan Tekanan darah tinggi kepalanya sakit bila saat bercerita dengan istri dan anaknya terkadang hilang sakitnya. DO : Pasien tampak masih bercerita kepada anak dan istrinya	
12.30 WIB	DX II	- Membatasi waktu tidur siang	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk tidur siang hanya 30 menit DO : Pasien tampak tidur siang 30 menit	
12.45 WIB	DX V	- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	DS : Pasien mengatakan paham dengan anjuran memanggil perawat jika butuh bantuan DO: Pasien tampak mengganggu paham dengan penjelasan	
13.00 WIB	DX. I	- Menganjurkan latihan tarik nafas dalam	DS.: Pasien mengatakan nyeri kepalanya mulai berkurang DO : Pasien tampak melakukan terapi tarik nafas dalam	
13. 32 WIB	DX. II	- Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : Pasien mengatakan paham dengan anjuran yang diberikan DO: Pasien tampak mengganggu	

			paham dengan penjelasan yang diberikan	
16. 00 WIB	DX. I	- Memberikan obat sesuai advice • Bisoprolol 5 mg IV • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidal merasakan gatal-gatal, sesal napas, ataupun tanda alerg lainnya DO : Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas	
20. 10 WIB	DX . IV	- Memeriksa sirkulasi perifer	DS :Pasien mengatakan kepanya tidak terasa sakit dan bersedia untuk diperiksa DO : Warna kulit sawo matang,konjungtiva tidak anemis, tugor kulit elastis, CRT< 3 detik, akral hangat, kulit dan kuku tampak normal. Nadi: 86x/menit Suhu: 36 °C	
00. 00 WIB	DX. I	- Memberikan obat sesuai advice • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidal merasakan gatal-gatal, sesal napas, ataupun tanda alerg lainnya	

			DO : Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas
Rabu, 01 April 2026 14.10 WIB	DX . I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien mengatakan nyerinya sudah mulai menghilang P: peningkatan tekanan intracranial Q: Nyut-nyutan R: Kepala bagian belakang S: Skala 2 T: Hilang-timbul DO : pasien tampak tenang dan gelisah berkurang
14.15 WIB	DX . III,IV	- Memonitor TTV	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan DO: Tekanan darah : 138/85 mmHg RR : 20x/menit Nadi : 86x/menit Suhu : 36,5 °C
14.25 WIB	DX . IV	- Memeriksa sirkulasi perifer	DS :Pasien mengatakan kepanya tidak terasa sakit dan bersedia untuk diperiksa

			DO : Warna kulit sawo matang, konjungtiva tidak anemis, tugor kulit elastis, CRT < 3 detik, akral hangat, kulit dan kuku tampak normal. Nadi: 86x/menit Suhu: 36,5 °C	
15.00 WIB	DX . I.III	- Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah	DS : Pasien mengatakan saat diberikan rendaman air hangat jahe merah badannya terasa rileks DO : Pasien tampak rileks dan nyaman	
15.25 WIB	DX III,IV	- Mengukur frekuensi jantung dan tekanan darah setelah terapi rendam kaki air hangat jahe merah	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diterapi rendam kaki air hangat jahe merah DO: pasien tampak nyaman dan rileks Tekanan darah : 130/80mmHg RR : 20x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5 °C	
14.16 WIB	DX . I		DS: -	

		- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	DO: Tampak gelisah sudah berkurang dan pasien mulai Nyaman	
15.30 WIB	DX. II	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan tadi bisa tidur siang 1 jam dengan nyaman DO: Pasien tampak nyaman dan mata sayu mulai menghilang	
16.10 WIB	DX I	- Memberikan obat sesuai advice • Bisoprolol 5 mg IV • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal, sesak napas, ataupun tanda alergi lainnya DO: Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas	
18.20 WIB	DX III	- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan DO: Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	
18.30 WIB	DX IV	- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah	DS : Pasien mengatakan paham dengan anjuran yang diberikan DO: Pasien tampak mengangguk	

			paham dengan penjelasan yang diberikan	
18.40 WIB	DX V	- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri -	DS : Pasien mengatakan paham dengan anjuran melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangat saat berdiri DO: Pasien tampak mengganggu paham dengan penjelasan yang diberikan	
21.00 WIB	DX II	- Memodifikasi lingkungan mematikan sebagian lampu di ruangan	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman jika gelap DO: Pasien tampak lebih nyaman untuk tidur	
00.15 WIB	DX I	- Memberikan obat sesuai advice • Keterolac 30 mcg IV • Ranitidin 50 mg IV • RL 20 tpm	DS : Pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal, sesak napas, ataupun tanda alergi lainnya DO: Obat telah masuk tidak ada reaksi alergi maupun hipersensitivitas	

J. Evaluasi Keperawatan

Table 3.9 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tgl/Jam	DX	Evaluasi SOAP	TTD
Senin, 30 Maret 2026 15.30 WIB	DX. I	S : Pasien mengatakan jika untuk bergerak tidak ada nyeri di kaki maupun tangan, nyeri terasa dari tengkuk sampai kepala, seperti nyut-nyutan, hilang timbul, skala 5, nyeri muncul peningkatan tekanan intracranial O : Pasien tampak meringis, ekspresi menahan nyeri, gelisah serta memegangi kepalanya TTV: TD: 150/90mmHg RR: 20x/menit N: 95/menit Suhu: 36,6 C A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah - Ukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai terapi rendam jahe merah - Anjurkan latihan teknik nafas dalam	

15.35 WIB	DX. II	S : Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang dan sering terbangun saat malam hari dan mengeluh tidak puas tidur O : Mata pasien tampak sayu, sering menguap, dan terapat warna kehitaman di sekeliling kelopak mata A : Masalah gangguan pola tidurt belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Batasi waktu tidur siang - Modifikasi lingkungan	
20.10 WIB	DX. III	S : Pasien mengatakan saat tidur malam jarang bisa tidur nyenyak O : Mata pasien tampak sayu, sering menguap dan tampak kehitaman diseliling kantong mata A : Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
15.35 WIB	DX. IV	S : Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing dan badannya terasa lemas O : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, akral hangat, kulit dan kuku pucat. A : Masalah Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi perifer	

		- Memeriksa sirkulasi perifer - Menganjurkan berhenti merokok - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	
20.20 WIB	DX. V	S : Pasien mengatakan saat berjalan terasa lemas O : Pasien tampak dibantu saat berjalan ke kamar mandi, HB 10,3 g/dl. A : Masalah risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi faktor risiko jatuh - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
Selasa, 31 Maret 2026 07.12 WIB	DX. I	S : Pasien mengatakan masih sedikit hanya nyeri dikepala, seperti nyut-nyutan, hilang timbul, skala 3, nyeri muncul peningkatan tekanan intracranial. O : Pasien tampak rileks, ekspresi menahan nyeri berkurang, gelisah berkurang. A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	

		- Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah - Ukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai terapi rendam jahe merah - Anjurkan latihan teknik nafas dalam	
07.20 WIB	DX. II	S : Pasien mengatakan saat tidur malam sudah bisa tidur nyenyak O : pasien tampak lebih fres, mata tidak sayu, tidak tampak kehitaman disekitar mata A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Hentikan intervensi	
08.08 WIB	DX. III	S : Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diterapi rendam kaki air hangat jahe merah O: Pasien tampak nyaman dan rileks Tekanan darah : 135/85mmHg RR: 20x/menit Suhu : 36,5 °C N : 80x/menit A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	

13.21 WIB	DX IV	S : Pasien mengatakan sebelumnya menjadi perokok aktif O : Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1,5 tahun yang lalu A : Masalah Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi perifer - Memeriksa sirkulasi perifer - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	
14.25 WIB	DX V	S : Pasien mengatakan paham dengan anjuran memanggil perawat jika butuh bantuan O : Pasien tampak mengganggu paham dengan penjelasan yang diberikan A : Masalah risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
Rabu, 1 April 2026 14.02 WIB	DX. I	S : Pasien mengatakan nyerinya sudah mulai menghilang P : peningkatan tekanan intracranial Q : Nyut-nyutan R : Kepala bagian belakang S : Skala 2 T : Hilang-timbul O : pasien tampak tenang dan gelisah berkurang A : Masalah nyeri akut teratasi	

P : Hentikan intervensi intervensi		
14.32 WIB	DX. III	S : Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diterapi rendam kaki air hangat jahe merah O : pasien tampak nyaman dan rileks Tekanan darah : 130/80mmHg RR : 20x/menit Suhu : 36,5 °C N : 80x/menit A : Masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi
18.20 WIB	DX. IV	S : Pasien mengatakan kepalanya tidak terasa sakit dan bersedia untuk diperiksa O : Warna kulit sawo matang, tugor kulit elastis, CRT < 3 detik, akral hangat, kulit dan kuku tampak normal. Nadi: 86x/menit Suhu: 36,5 °C A : Masalah Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi intervensi
18.40 WIB	DX. V	S : Pasien mengatakan paham dengan anjuran melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri O : Pasien tampak mengangguk paham dengan penjelasan yang diberikan A : Masalah risiko jatuh teratasi P : Hentikan intervensi