BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat tanggal 03 April 2026 jam 15.00 WIB di Ruang Flamboyan RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi secara alloanamnesa dan autoanamnesa. Data penunjang yang lain didapatkan dari petugas kesehatan dan data rekam medis,

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn. S
Umur	: 55 tahun
Alamat	: Godong
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Tanggal Masuk	: 01 April 2026
Diagnosa Medis	: Hipertensi
No.Register	: RG02017 **

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. H
Umur	: 35 tahun
Alamat	: Godong

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hub. Dgn Pasien : Anak Kandung

2. Riwayat Kesehatan

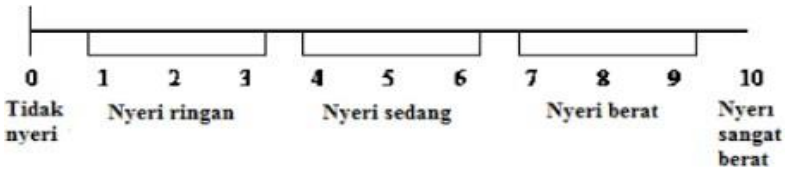
a. Keluhan Utama

Pasien mengeluhkan rasa nyeri pada bagian belakang kepala

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiarjo Purwodadi pada tanggal 01 April 2026 melalui IGD dengan keluhan sesak napas serta pusing dibagian belakang kepala terasa nyut-nyutan setelah bekerja di sawah. di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil pemeriksaan kesadaran composmentis, tekanan darah: 182/101 mmHg, RR: 21x/menit, HR: 102x/menit, SpO^2: 94% Setelah diberikan Oksigen nasal kanul 3 lt, S: 36,5 ℃. Di IGD pasien mendapatkan terapi RL 20 tpm dan terapi amplodipin Kemudian pada jam 21.10 pasien dipindahkan ke Ruang Flamboyan, di Ruang Flamboyan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil pemeriksaan tekanan darah : 175/90 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 100x/menit, SpO^2 : 98%, S : 36,2 ℃ hasil kolestrol 250mg/dL dan juga dilakukan pengkajian nyeri pada pasien dengan hasil P (Provoking): peningkatan tekanan darah tinggi, Q (Quality): pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat (nyut-nyutan), R (

Region) : pasien mengatakan nyeri pada kepala, S (Skala): pasien mengatakan skala nyeri 5, T (Time) : pasien mengatakan nyeri hilang timbul.



Gambar 3.1 Skala Nyeri Numeric *Rating Scala*

Di Ruang Flamboyan pasien mendapatkan terapi obat amlodipine 10 mg , Ramipril 5 mg, Atrovastatin 10 mg, Erabion 250 mg dan injeksi ketorolac 30 mg.

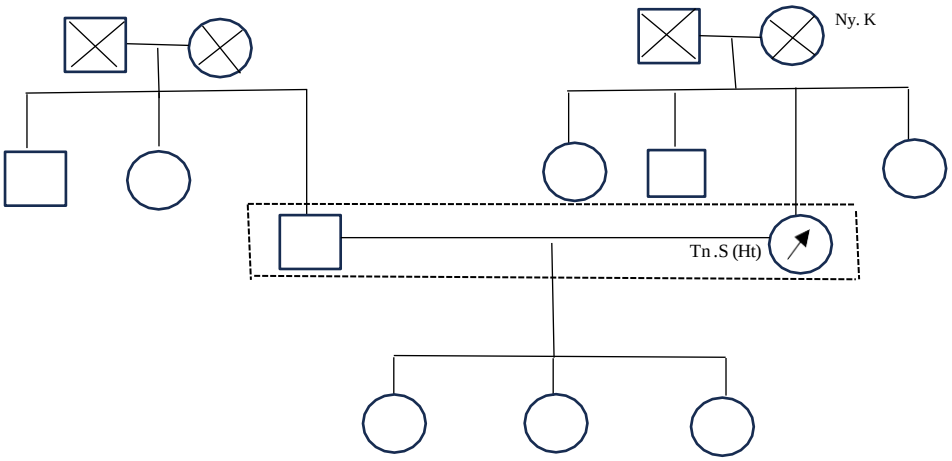
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sejak sekitar 1 tahun yang lalu punya riwayat hipertensi, Pasien sebelumnya pernah mendapatkan obat penurun tekanan darah dari Puskesmas, namun pengobatan tersebut tidak dijalankan secara rutin. Pasien sering menghentikan minum obat jika merasa keluhan pusingnya sudah hilang

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu pasien mempunyai riwayat hipertensi. Pasien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun lainnya seperti asma , DM, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC maupun Hepatitis.

e. Genogram



Gambar 3.2 Genogram

Keterangan:

: Laki – laki

: Perempuan

: Laki – laki meninggal

: Perempuan meninggal

: Tinggal serumah

: Pasien

Penjelasan : Keluarga terdiri dari Tn.S selaku kepala rumah tangga, Ny.N selaku istri Tn.S . Ny.N dan Tn.S menikah dan memiliki 3 anak yaitu 1 laki- laki dan 2 Perempuan yaitu Tn R, Ny.H, Ny.T, Tn.S dan Ny.N tinggal di rumah hanya berdua, dikeluarga Tn.S ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ibunya Tn.S almh.Ny.K

3. Pengkajian Pola Fungsional

Pola fungsional menurut Virginia Henderson yaitu :

a. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tanpa ada gangguan, frekuensi nafas normal, teratur dalam bernafas, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada retraksi intercosta.

Selama Sakit : Pasien mengatakan bernafas dengan normal tanpa ada gangguan, frekuensi nafas normal, teratur dalam bernafas, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada retraksi intercosta, SpO2 : 98%

b. Kebutuhan Nutrisi Adekuat

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan suka makan-makanan yang gurih/asin serta makan-makanan yang berlemak

- Antropometri

  TB : 170 cm

  BB : 85 kg

  LILA: 29,2 cm

  IMT : 30,1 kg/m^2

- Biochemical

  Tidak Terkaji

- Clinical

  Tidak Terkaji

- Diit

  Pasien mengatakan pola makan teratur dengan gizi seimbang

terdapat nasi dan lauk pauk, serta gorengan makan 3x sehari setiap 1 porsi dihabiskan. Pasien minum air putih 6 gelas (1.500 ml)

Selama Sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan tentang nutrisi

- Antropometri

  TB : 170 cm

  BB : 85 kg

  LILA : 29,2 cm

  IMT : 30,1 kg/m^2

- Biochemical

  Hemoglobin : 10,9 g/dL

  Lekosit : 8250/uL

  Trombosit : 182000 /uL

  Eritrosit : 3,56 10 ^6/uL

- Clinical

  Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pandangan normal tidak ada gangguan

  Rambut : Terdapat uban, bersih, akar rambut kuat, rambut lurus dan tebal.

c. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan pola eliminasi BAB lancar, konsistensi lembut, BAB 1x sehari pada pagi hari, tidak ada kelainan

feses, tidak ada darah, lendir ataupun konstipasi. Pasien mengatakan BAK lancar warna putih kekuningan 5-6 volume urine ± 1200ml.

Selama Sakit : Pasien mengatakan pola eliminasi BAB lancar, konsistensi lembut, BAB 1x sehari pada pagi hari, tidak ada kelainan feses, tidak ada darah, lendir ataupun konstipasi. Pasien mengatakan BAK lancar warna putih kekuningan 4-5x volume urine ± 1400ml, tidak terpasang DC.

d. Kebutuhan Istirahat Tidur

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sehari tidur ± 8 jam / hari dari jam 20.00-05.00 WIB, kualitas tidur baik tanpa ada gangguan

Selama Sakit : Pasien mengatakan sehari tidur ± 6-7 jam / hari karena pasien terkadang sering terbangun, tidak puas tidur, istirahat tidak cukup, pola tidur berubah jika kepala terasa nyeri.

e. Kebutuhan Keseimbangan Gerak

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan keseimbangan gerak normal bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada gangguan, tidak ada masalah sendi dan otot.

Tabel 3.3 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 selama sakit aktivitas dibantu keluarga karena merasa lemas dan terpasang infus. Pasien hanya bisa tiduran dan duduk tetapi hanya sebentar, Jika pasien makan,minum,BAB dan BAK, berpindah tempat dibantu oleh keluarga.

Tabel 3.4 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

f. Kebutuhan Mempertahankan Temperatur Tubuh

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tipis saat panas dan memakai pakaian tebal saat dingin

Selama Sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tipis karena di rumah sakit merasa panas

g. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari, kramas 3x dalam seminggu, saat melakukan aktivitas tersebut tanpa bantuan keluarga.

Selama Sakit : Pasien mengatakan selama sakit hanya cuci muka ditempat tidur 1x sehari pada pagi hari, tidak gosok gigi dan tidak kramas, saat cuci muka pasien dibantu oleh keluarga.

h. Kebutuhan Berkomunikasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sehari-hari berkomunikasi dengan normal, intonasi jelas tanpa ada gangguan.

Selama Sakit : Pasien mengatakan selama sakit komunikasi juga normal, intonasi jelas tanpa ada gangguan.

i. Kebutuhan Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan melakukan kegiatan ibadah dengan normal, sholat 5 waktu dan menjalan ibadah puasa tanpa ada gangguan.

Selama Sakit : Pasien mengatakan melakukan kegiatan ibadah

sholat 5 waktu dengan posisi duduk, membutuhkan bantuan keluarga.

j. Kebutuhan Berpakaian dan Memilih Pakaian

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain, saat dirumah pasien suka memakai kaos karena merasa nyaman

Selama Sakit : Pasien mengatakan selama sakit saat mengganti pakaian membutuhkan bantuan keluarga dan memakai baju kaos karna nyaman dipakai

k. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit merasa aman dan nyaman tanpa merasakan nyeri

Selama Sakit : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang

P (Provoking) : Peningkatan tekanan darah tinggi

Q (Quality) : Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat (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

Pasien tampak nyeri, meringis, lemas dan gelisah, serta sulit tidur.

l. Kebutuhan Bekerja

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan aktivitas setiap hari sebagai seorang petani. Biasanya berangkat ke sawah dengan normal tanpa

ada kendala apapun.

Selama Sakit : Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sedang dirawat di rumah sakit.

m. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit sering menonton TV untuk mengisi waktu luang

Selama Sakit : Pasien mengatakan selama sakit hanya berbincang-bincang dengan keluarga

n. Kebutuhan Belajar

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan balum mengetahui penyakitnya

Selama Sakit : Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya

4. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

1) General Appearance/Penampilan Umum : Pasien tampak lemas

2) Tingkat Kesadaraan

a) Kualitatif : Composmentis

b) Kuantitatif : 15

E : 4

V : 5

M : 6

b) Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 170/90 mmHg
2) Respiratory Rate : 20x/menit
3) Hate Rate : 102x/menit
4) SpO^2 : 98%
5) Temperatur : 36,2 ℃

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Tinggi Badan : 170 cm
2) Berat Badan : 85 kg
3) LILA : 29,2 cm
4) IMT : 30,1 kg/m^2

d. Kepala

1) Bentuk Kepala

Bentuk kepala mesochepal, tidak ada kelainan.

2) Rambut dan Kulit Kepala

Rambut tebal, bersih, terdapat uban, akar rambut kuat, rambut pendek, tidak ada benjolan , tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, diameter pupil 2-3 cm, pupil mengecil saat dirangsang cahaya, mata simetris, bentuk bulat, konvergensi mampu mengarahkan 2 mata kedalam satu objek, tidak memakai alat bantu penglihatan.

4) Hidung

Bentuk hidung straight, palpasi sinus septum hidung utuh, tidak ada gerakan cuping hidung,tidak ada penumpukan sekret, fungsi indra penciuman normal

5) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada penumpukan serumen, respon pendengaran normal, tidak memakai alat bantu pendengaran.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid , tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada peningkatan vena jugularis

e. Dada/Thorax

1) Paru-Paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak terlihat retraksi intercostal pada saat inspirasi dan ekspirasi.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri, dan pengembangan paru kanan dan kiri sama.

Perkusi : Bunyi Sonor

Auskultasi : Bunyi nafas normal vesikuler

2) Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris,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 linea midclavikula sampai sternum, intercostal 4 di linea midklavikula sampai sternum, intercostal 5 di 2 cm lateral sinistra linea midklavikula sampai sternum

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

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen bulat, gerakan abdomen pada saat ekspirasi dan inspirasi normal, tidak terdapat benjolan umbilikus, tidak ada lesi atau asites

Auskultasi : Bising usus dalam batas normal 23x/menit

Perkusi : Bunyi timpani di kuadran I,II,III,IV

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan di kuadran I,II,III,IV

g. Genita Urinari

Terlihat bersih, tidak terpasang DC

h. Anus

Tidak terdapat benjolan pada anus

i. Ekstermitas

Superior : Tidak ada deformitas/kelainan bawaan, kedua

tangan dapat digerakkan , tangan sebelah kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat odema, tidak ada lesi, akral hangat

Inferior : Tidak ada deformitas/kelainan bawaan, kedua kaki dapat digerakkan, tidak ada odema, tidak ada lesi, tidak ada varises, akral hangat

Kekuatan otot : 5 | 5
5 | 5

j. Kuku dan Kulit

Warna kulit sawo matang, turgor kulit pucat, CRT ≤ 2 detik, akral hangat, kulit bersih, tida ada lesi, tidak ada gangguan pigmentasi kulit, kuku pendek dan kuat.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laporan Laboratorium

Tanggal 01 April 2026 jam 20.21

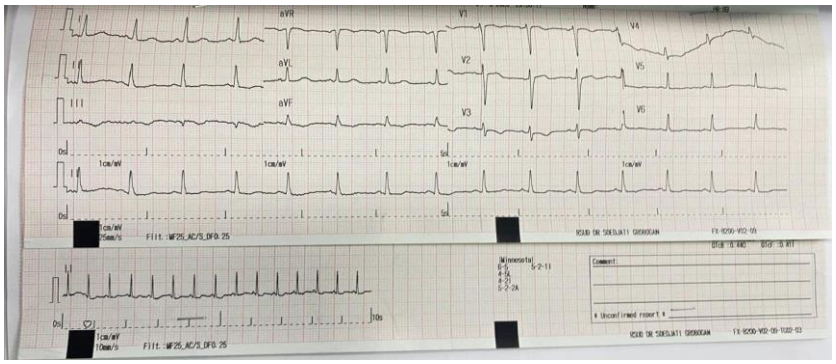
Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Flag	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Hemoglobin		10,9	g/dL	11.7~15.5
Lekosit		8250	/uL	3800~11000
Trombosit		182000	/uL	15000~400000
Eritrosit		3,56	10 ^6/uL	3.9~5.2
KIMIA KLINIK				
Glukosa Darah Sewaktu		126	Mg/dL	70-140

b. Hasil EKG

Tanggal 01 April 2026

Gambar 3.3 Hasil EKG



Hasil ekg menujukkan sinus rythem

6. Therapy Obat

c. Terapi obat

Tanggal 02 April 2026

Tabel 3.6 Terapi Obat

Nama Obat	Rute	Aturan Pakai	Dosis	Manfaat
Ramipril	IV	2x1	5 mg	Untuk menurukan tekanan darah dan mengobati gagal jantung
Atrovastatin	PO	2x1	10 mg	Untuk menurunkan kadar kolestrol
Amlodipin	PO	1x1	10 mg	Untuk menurunkan tekanan darah
Ketorolac	IV	2x1	30 mg/ml	Untuk menurunkan nyeri
Erabion	PO	2x1	250 mg	Mencegah dan mengobati anemia akibat kekurangan zat besi
RL	IV	20 tpm	500 ml	Untuk mempertahankan hidrasi pasien

B. ANALISA DATA

Nama : Tn. S Ruang : Flamboyan

Umur : 55 tahun Dx. Medis : Hipertensi

Tabel 3.7 Analisa Data

No	Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
1	Jumat, 03/04/2026 15.00	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang P : Peningkatan tekanan darah Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang S : Pasien mengatakan skala nyeri 5 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak meringis, lemas dan gelisah, sulit tidur. Hasil TTV : TD : 170/90 mmHg RR : 20x/menit HR :102x/menit	Nyeri Akut (D.0077)	Peningkatan Tekanan Intracranial	**Nindia**

		SpO_2 : 98% S : 36,2 ℃ Hasil Kolestrol : 230 md/dL			
2	Jumat, 03/04/2026 15.30	DS: Pasien mengatakan balum mengetahui penyakitnya DO: Pasien menunjukkan perilaku kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya, Pasien tampak menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran, serta pantangan diet hipertensi	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurangnya pemaparan informasi	**Nindia**
3	Jumat, 03/04/2026 15.45	DS: Pasien mengatakan sering makan makanan yang gurih/asin DO: Pasien tampak tidak patuh terhadap program terapi gizi diet Hasil TTV: TD : 165/90 mmHg RR : 20x/menit HR : 100x/menit SpO_2 : 98% S : 36,2 ℃	Ketidak patuhan (D.0142)	Kurangnya pemahaman terhadap program terapi	**Nindia**

4	Jumat, 03/04/2026 16.00	DS: Pasien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu, jika tekanan darah naik merasakan pusing dan nyeri pada kepala. DO: Pasien tampak lemas, hasil pemeriksaan TTV : TD : 170/90 mmHg RR : 20x/menit HR : 102x/menit SpO2 : 98% S : 36,2 ℃	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Hipertensi	**Nindia**
5	Jumat, 03/04/2026 16.20	DS: Pasien mengatakan pusing, lemas DO: Konjungtiva tampak anemis, Warna kulit pucat, Hasil Hemoglobin 10,9	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	**Nindia**
6	Jumat, 03/04/2026 16.30	DS: Pasien mengatakan sering makan-makanan yang berminyak/berlemak DO: Pasien tampak Obesitas, Hasil pemeriksaan Antropometri: TB : 170 cm BB : 85 kg LILA :29,2 IMT :30,1 kg/m^2	Obesitas (D.0030)	Sering makan-makanan yang berminyak/berlemak	**Nindia**

7	Jumat, 03/04/2026 16.35	DS: Pasien mengatakan sehari tidur ± 6-7 jam / hari karena pasien terkadang sering terbangun, tidak puas tidur, istirahat tidak cukup pola tidur berubah jika kepala terasa nyeri DO: Pasien tampak mengantuk dan lemas	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Kurang Kontrol Tidur (karena merasakan nyeri)	**Nindia**

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	TTD
1	Jumat, 03/04/2026 15.00	Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan intracranial d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat Hasil Kolestrol : 230 md/dL (D.0077)	06/04/2026	**Nindia**
2	Jumat, 03/04/2026 15.30	Defisit Pengetahuan b.d Kurangnya pemaparan informasi d.d Pasien tampak menunjukkan perilaku kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya, Pasien tampak menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran serta pantangan diet hipertensi (D.0111)	06/04/2026	**Nindia**
3.	Jumat, 03/04/2026 15.45	Ketidakpatuhan b.d Kurangnya pemahaman terhadap program terapi d.d pasien tampak tidak patuh terhadap program terapi gizi diet dengan hasil TD: 170/90 mmHg, Pasien tampak tidak menjalankan anjuran dari perawat/dokter. (D.0142)	06/04/2026	**Nindia**
4	Jumat, 03/04/2026 16.00	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi (D.0017)	06/04/2026	**Nindia**

5	Jumat, 03/04/2026 16.20	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin d.d konjungtiva tampak anemis, warna kulit pucat, Hb: 10,9 (D.0009)	06/04/2026	**Nindia**
6	Jumat, 03/04/2026 16.30	Obesitas b.d sering makan-makanan yang berminyak/berlemak d.d Hasil IMT 30,1 kg/m^2 (D.0030)	06/04/2026	**Nindia**
7	Jumat, 03/04/2026 16.35	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (karena merasakan nyeri) d.d pasien mengeluh sulit tidur, pola tidur berubah , istirahat tidak cukup, tidak puas tidur (D.0055)	06/04/2026	**Nindia**

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

No	Hari/Tgl	SLKI	SIKI	TTD
1	Jumat, 03/04/2026 15.00	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (skala 1-3) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifiksi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah	**Nindia**

		diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi otot progresif) 2. Fasilitasi istirahat tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

			5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian obat analgetik	
2	Jumat, 03/04/2026 15.30	**Tingkat Pengetahuan (L.12111)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sesuatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah	**Edukasi Diet (I.06149)** **Observasi** 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu **Terapeutik** 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana makan tertulis, jika	Nindia

		meningkat	perlu **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan kepatuhan dan terhadap Kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogamkan 4. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi **Kolaborasi** 1. Rujuk ke ahli gizi diet serta keluarga, jika perlu	
3	Jumat, 03/04/2026 15.45	**Tingkat Kepatuhan (L.12110)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan	**Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (I.09277)** **Observasi** 1. Identifikasi persepsi tentang masalah Kesehatan 2. Monitor pelaksanaan tanggung jawab **Terapeutik** 1. Berikan kesempatan merasakan	**Nindia**

		meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Risioko komplikasi penyakit masalah Kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti anjuran program perawatan pengobatan membaik	memiliki tanggung jawab 2. Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri 3. Hindari perdebatan atau tawar-menawar tentang perannya diruang perawatan 4. Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melakukan tanggung jawab atau mengubah perilaku **Edukasi** 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan 2. Diskusikan konsekuesi tidak melaksanakan tanggung jawab	
4	Jumat, 03/04/2026 16.00	**Perfusi Serebral (L.02014)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala	**Manajemen Peningkatan Tekanan Interkranial (I.06149)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda & gejala peningkatan	**Nindia**

		menurun 3. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik	TIK 3. Monitor status pernafasan **Terapeutik** 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Pertahankan suhu tubuh normal	
5	Jumat, 03/04/2026 16.20	**Perfusi Perifer (L.0211)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi perifir meningkat dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Akral tugor kulit membaik	**Perawatan Sirkulasi (I.02079)** **Observasi** 1. Periksa sirkulasi perifer (mis.nadi perifer, edema, pengisisan kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas **Terapeutik** 1. Hidari pemasangan infus atau pengembalian darah diarea	**Nindia**

		keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi **Edukasi** 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbaka 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Ajarkan program diet untuk

			memperbaiki sirkulasi (mis.rendah lemak jenuh, minyakikan omega 3)	
6	Jumat, 03/04/2026 16.30	**Berat Badan (L.03018)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Berat Badan membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat Badan Membaik 2. Tebal Lipatan kulit membaik 3. Indeks massa tubuh membaik	**Manajemen Berat Badan (I.03097)** **Observasi** 1. Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan **Terapeutik** 1. Hitung berat badan ideal pasien 2. Hitung presentase lemak dan otot pasien 3. Fasilitasi menentukan target berat badan yang realitis **Edukasi** 1. Jelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penurun berat badan 2. Jelasan fakto risiko berat badan lebih 3. Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, jika perlu	**Nindia**

			4. Anjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan	
7	Jumat, 03/04/2026 16.40	**Pola Tidur (L.05045)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Kemampuan beraktivitas membaik	**Dukungan Tidur (I. 09265)** **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur **Terapeutik** 1. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 2. Tetapkan jadwal rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatan kenyamanan 4. Modifikasi lingkungan (misal: pencahayaan, kebisingan,suhu, matras, dan tempat tidur) **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola	Nindia

		tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misal: psikologi, gaya hidup, sering berubah shift kerja) 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	

E. IMPLEMTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tgl	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1	Jumat, 03/04/2026 15.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri P : Peningkatan tekanan darah tinggi Q : Pasien mengatakan seperti ditekan benda berat R :Pasien mengatakan nyeri pada kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri 5 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak meringis, lemas dan gelisah. Hasil TTV : TD : 170/90 mmHg RR : 20x/menit HR :102x/menit SpO2 : 98% S : 36,2 ℃ Hasil kolestrol 230 md/dL	**Nindia**

1	15.20	1. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Menjelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri jika tekanan darah naik dan saat posisi duduk, pasien juga mengatakan memahami tentang penyebab, priode dan pemicu nyeri DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien dapat menyebutkan apa saja penyebab nyeri	**Nindia**
2	15.25	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini	DS: Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang pengetahuan tanda & gejala serta pencegahan penyakitnya yang diderita DO: Pasien tampak kurang menunjukan pemahaman yang keliru terhadap penyakit yang diderita, skor nilai 50	**Nindia**
2	15.35	Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	DS: Pasien mengatakan balum mengetahui penyakitnya DO: Pasien menunjukkan perilaku kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya yang diderita	**Nindia**

1	15.40	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS: Pasien mengatakan tidak nyaman karena sering merasakan nyeri DO: Pasien tampak meringis, lemas dan gelisah	**Nindia**
3	16.00	Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan	DS: Pasien mengatakan belum tau tentang masalah kesehatannya. DO: Pasien tampak binggung	**Nindia**
3	16.10	Memonitor pelaksanaan tanggung jawab	DS: Pasien mengatakan sering makan makanan yang gurih/asih serta makan-makanan yang berlemak DO: Pasien tampak belom melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatannya	**Nindia**
4	16.15	Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK	DS: Pasien mengatakan nyeri secara tiba-tiba pada kepala karena mempunyai riwayat darah tinggi DO: Pasien tampak meringis	**Nindia**
5	16.20	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol	DS: Pasien mengatakan ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ibunya almh.Ny.K, DO:	**Nindia**

		tinggi)	Pasien memiliki faktor genetic dari ibunya, hasil kolestrol 230 mg/dL	
6	16.30	Mengidentifikasi kondisi Kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan	DS: Pasien mengatakan sering makan-makanan yang berminyak/berlemak DO: Pasien tampak Obesitas, Hasil Pemeriksaan Antropometri TB : 170 cm BB : 85 kg LILA :29,2 IMT :30,1 kg/m^2	**Nindia**
7	17.00	Mengidentifikasi pola aktivitas tidur	DS: Pasien mengatakan sehari tidur ± 6-7 jam / hari karena pasien terkadang sering terbangun, jika kepala terasa nyeri DO: Pasien tampak lemas, mengantuk dan gelisah	**Nindia**
2,5	17.10	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	DS: Pasien mengatakan sering makan makanan yang gurih/asin, serta suka makan-makanan yang berlemak DO: Pasien tampak sering makan makanan yang gurih/asin, konjungtiva tampak susah anemis, pasien tampak pucat Hb: 10,9	**Nindia**

1	17.25	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan masih nyeri skala 4 DO: Pasien tampak gelihas, meringis, sulit tidur	**Nindia**
2	17.30	Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan tentang diet rendah garam	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan jadwal untuk pendidikan Kesehatan DO: Pasien tampak bersemangat	**Nindia**
3	17.40	Memberikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab	DS: Pasien mengatakan bersedia menjalankan kepatuhan diet rendah garam DO: Pasien tampak kooperatif & menjalankan tanggung jawabanya	**Nindia**
2	17.45	1. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang diet rendah garam menggunakan video animasi & leaflet 2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak faham dan dapat mengulangi materi yang disampaikan, pasien tampak bertanya	**Nindia**
4	18.00	Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang DO: Tekanan darah meningkat	**Nindia**

			dengan hasil pemeriksaan TD: 155/90 mmHg	
5	18.10	Menganjurkan berolahraga rutin	DS: Pasien mengatakan bersedia setelah pulang dari rumah sakit DO: Pasien tampak kooperatif	**Nindia**
6	18.15	Menghitung berat badan ideal pasien	DS: Pasien mengatakan berat badan sampai 84kg DO: Pasien tampak obesitas, IMT 29 ,1kg/m^2	**Nindia**
7	18.20	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan nyeri kepala DO: Pasien tampak lemas dan matanya terlihat sayu	**Nindia**
1	Sabtu, 04/04 2026 14.00	Memberikan terapi non-farmakologis Relaksasi untuk mengatasi nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan DO: Pasien tampak rileks, skala nyeri 3	**Nindia**
1	14.10	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan masih nyeri P : Peningkatan darah tinggi Q : Pasien mengatakan nyeri seperti	**Nindia**

			ditusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri 3 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak meringis, lemas dan gelisah. Hasil TTV : TD : 150 /90 mmHg RR : 20x/menit HR : 101x/menit SpO^2: 98% S : 36,2 ℃	
2	14.45	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan	DS: Pasien mengatakan belom mengetahui tentang penyakitnya DO: Pasien tampak binggung	**Nindia**
2	15.15	Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan tentang diet rendah garam	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan jadwal untuk pendidikan Kesehatan DO: Pasien tampak bersemangat	**Nindia**

2	15.20	1. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang diet rendah garam menggunakan video animasi & leaflet 2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak faham dan dapat mengulangi materi yang disampaikan, pasien tampak bertanya	**Nindia**
3	16.10	Mendiskusikan konsekuesi tidak melaksanakan tanggung jawab	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak mengganggguk	**Nindia**
1	17.00	Berkolaborasi pemberian obat injeksi analgetic (Ketorolac 30 mg), Ramipril, PO Atrovastatin, PO erabion, PO Ampodipin	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan injeksi DO: Pasien tampak meringis ketika obat dimasukkan melalui jalur IV	**Nindia**
4	17.30	Memberikan posisi semi fowler	DS: Pasien mengatakan posisinya menjadi nyaman DO: Pasien tampak lemas	**Nindia**
5	17.45	Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak kooperatif	**Nindia**

6	18.10	Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak kooperatif	**Nindia**
7	18.25	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	DS: Pasien mengatakan tidak bisa tidur cukup karna selalu merasakan nyeri kepala yang datang secara tiba-tiba DO: Pasien tampak memahami yang tentang apa yang dijelaskan	**Nindia**
1	18.55	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri jika tekanan darah naik dan saat posisi duduk DO: Pasien tampak meringis dan gelisah	**Nindia**
2	19.00	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan	DS: Pasien mengatakan masih kurang untuk mengetahui tentang penyakitnya DO: Pasien tampak binggung skor tingkat pengetahuan baik dengan skor nilai 60	**Nindia**
2,5	19.20	1. Mengatur posisi semi fowler 2. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang diet hipertensi dengan media video & leaflet	DS: Pasien mengatakan bersedia, pasien sudah nyaman dengan pasien duduk DO: Pasien tampak faham dan dapat mengulangi materi yang disampaikan	**Nindia**

3	20.30	Mendiskusikan tanggung jawab terhadap pemberi asuhan	DS: Pasien mengatakan bersedia diberi tanggung jawab terhadap kesehatannya DO: Pasien tampak kooperatif	**Nindia**
4	20.35	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	DS: Pasien meminta kepada keluarga untuk menutup gordennya supaya terjaga privasinya DO: Pasien tampak tenang dan nyaman	**Nindia**
6	20.45	Menganjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak bersemangat	**Nindia**
7	20.50	Menetapkan jadwal rutin	DS: Pasien mengatakan akan berusaha tidur siang dan malam sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat bersama dengan perawat DO: Pasien tampak tenang	**Nindia**

1	Minggu, 05/04/2026 07.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri P : Peningkatan darah tinggi Q : Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri 2 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak, lemas dan gelisah. Hasil TTV : TD : 145/90 mmHg RR : 20x/menit HR :100x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃ Hasil kolestrol 200	**Nindia**
1	08.30	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS: Pasien mengatakan memahami tentang strategi meredakan nyeri DO: Pasien dapat menyebutkan kembali strategi meredakan nyeri	**Nindia**
2	09.00	Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	DS: Pasien mengatakan sedikit mengetahui penyakitnya DO:	**Nindia**

			Pasien tampak masih binggung tentang penyakitnya	
2	09.25	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini	DS: Pasien mengatakan masih kurang mengetahui tentang pengetahuan tanda & gejala serta pencegahan penyakitnya yang diderita DO: Pasien tampak menunjukan pemahaman yang keliru terhadap penyakit yang diderita	**Nindia**
5,6	09.40	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	DS: Pasien mengatakan akan mengurangi kebiasaan makan makanan yang gurih/asih serta suka makan-makanan yang berlemak DO: Pasien tampak melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatannya	**Nindia**
3	10.00	Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan	DS: Pasien mengatakan masih binggung tentang masalah tanda & gejala kesehatannya. DO: Pasien tampak binggung, menunjukkan persepsi yang keliru	**Nindia**

4	10.25	Monitor tanda & gejala peningkatan TIK	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang DO: Tekanan darah menurun dari dari hasil pemeriksaan sebelumnya dengan hasil pemeriksaan saat ini TD: 150/90 mmHg	**Nindia**
5	11.00	Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.rendah lemak jenuh, minyakikan omega 3	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak kooperatif	**Nindia**
6	11.30	Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih	DS: Pasien mengatakan bersedia DO: Pasien tampak kooperatif	**Nindia**
1,7	11.40	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	DS: Pasien mengatakan lingkungan tidak Memperberat rasa nyerinya DO: Pasien tampak senang karena ditunggu oleh keluarga	**Nindia**
1	12.00	Memberikan terapi non-farmakoligi Relaksasi untuk mengatasi nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan DO: Pasien tampak rileks, skala nyeri 1	**Nindia**

2,5	12.20	Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan jadwal untuk pendidikan Kesehatan DO: Pasien tampak bersemangat	**Nindia**
2	13.00	Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang diet hipertensi dengan media video & leaflet	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan kembali DO: Pasien tampak faham dan dapat mengulangi materi yang disampaikan	**Nindia**
3	13.20	Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan	DS: Pasien mengatakan sudah tau tentang masalah tanda & gejala kesehatannya DO: Pasien tampak sudah paham	**Nindia**
1,4	13.30	1. Memonitor status pernafasan 2. Mempertahankan suhutubuh normal	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV DO: Hasil pemeriksaan TTV Sudah normal: TD : 130/81mmHg RR : 20x/menit HR : 98x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃	**Nindia**

2,5	13.40	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini	DS: Pasien mengatakan s u d a h mengetahui tentang pengetahuan tanda & gejala serta pencegahan penyakitnya yang diderita DO: Pasien tampak sudah cukup paham mengenai tanda & gejala serta pencegahannya dengan skor 90	**Nindia**
1	13.50	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS: Pasien mengatakan jika merasakan nyeri lagi saat dirumah akan berusaha untuk memonitornya sendiri sesuai dengan yang diajarkan perawat DO: Pasien tampak senang karena akan pulang	**Nindia**

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tgl	Evaluasi	TTD
1	Sabtu, 04/04/26 19.20	S : Pasien mengatakan nyeri P : Peningkatan tekanan darah tinggi Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditekan benda berat R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri 4 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : Pasien tampak meringis, lemas. Hasil TTV : TD : 145/90 mmHg RR : 21x/menit HR : 102x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃ Hasil kolestrol 230 mg/dL A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi) 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. Berkolaborasi pemberian obat analgetik (Keterolac 30 mg) dan Atrovastatin 6. Memonitor efek samping penggunaan analgetik	**Nindia**

2	19.35	S : Pasien mengatakan balum mengetahui penyakitnya tetapi hanya sekedar tahu saja O : Pasien menunjukkan perilaku kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya yang diderita, Pasien tampak menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran A : Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Mengidentifikasi pengetahuan saat ini 2. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 3. Persiapkan materi, media dan alat peraga 4. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan 5. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	**Nindia**
3	19.40	S : Pasien mengatakan sering makan makanan yang gurih/asin. O : Pasien tampak tidak patuh terhadap program terapi A : Masalah Ketidakpatuhan blum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengdentifikasi persepsi tentang masalah Kesehatan 2. Monitor pelaksanaan tanggung jawab 3. Memberikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab	**Nindia**
4	19.55	S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV dan pengukuran O : Hasil pemeriksaan TTV : TD : 145/90 mmHg RR : 21x/menit HR : 88x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃ Pasien tampak lemas, tampak Obesitas, Hasil	**Nindia**

		pengukuran IMT 30,1 kg/m^2 A : Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memberikan posisi semi fowler 2. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 3. Memonitor status pernafasan 4. Mempertahankan suhu tubuh normal 5. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Menyediakan materi dan media edukasi	
5	20.00	S : Pasien mengatakan pusing O : Konjungtiva tampak anemis, warna kulit pucat Hb: 10,9 A : Masalah Perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 2. Menganjurkan berolahraga rutin 3. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	**Nindia**
6	20.45	S : Pasien mengatakan sering makan-makanan yang berminyak/berlemak O : Pasien tampak Obesitas, Hasil pemeriksaan Antropometri: TB : 170 cm BB : 85 kg LILA :29,2 IMT :30,1 kg/m^2 A : Masalah Obesitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan	**Nindia**

		2. Menghitung berat badan ideal pasien 3. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih 4. Menganjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan	
7	20.25	S : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidurnya terganggu pasien tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7 jam kadang terbangun O :Pasien tampak lemas, mengantuk dan gelisah A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 2. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Membatasi waktu tidur 4. Menetapkan jadwal rutin	**Nindia**
1	Minggu, 05/04/2026 09.00	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang P : Peningkatan tekanan darah tinggi Q : Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri 3 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : Pasien tampak meringis, lemas dan gelisah. Hasil TTV : TD : 145/90 mmHg RR : 20x/menit HR :101x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃ Hasil kolestrol 200 mg/dL A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri	**Nindia**

		2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologi 4. Memonitor efek samping penggunaan analgetik 5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
2	10.55	S : Pasien mengatakan masih kurang mengetahui tentang pengetahuan tanda & gejala serta pencegahan penyakitnya yang diderita O : Pasien tampak menunjukan pemahaman yang keliru terhadap penyakit yang diderita A : Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi pengetahuan saat ini 2. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 3. Persiapkan materi, media dan alat peraga 4. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan 5. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	**Nindia**
3	11.00	S : Pasien mengatakan sering makan makanan yang gurih/asih O : Pasien tampak tidak patuh terhadap program terapi A : Masalah Ketidakpatuhan blum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor pelaksanaan tanggung jawab 2. Memberikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab	**Nindia**

4	11.20	S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV O : Tekanan darah menurun dengan hasil pemeriksaan TTV : TD : 145/90 mmHg RR : 21x/menit HR : 101x/menit SpO^2 : 99% S : 36,3 ℃ Pasien tampak lemas, tampak Obesitas, Hasil pengukuran IMT 30,1 kg/m^2 A : Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor tanda/gejal peningkatan TIK 2. Memberikan posisi semi fowler 3. Memonitor status pernafasan 4. Mempertahankan suhu tubuh normal 5. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Menyediakan materi dan media edukasi 7. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	**Nindia**
5	12.00	S : Pasien mengatakan masih pusing O : Konjungtiva tampak anemis, warna kulit pucat Hb: 10,9 A : Masalah Perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Menganjurkan berolahraga rutin 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.rendah lemak jenuh, minyakikan omega 3	**Nindia**

6	12.30	S : Pasien mengatakan sering makan-makanan yang berminyak/berlemak O : Pasien tampak Obesitas, Hasil pemeriksaan Antropometri: TB : 170 cm BB : 84 kg LILA : 29,2 IMT : 29,1 kg/m^2 A : Masalah Obesitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Menghitung berat badan ideal pasien 2. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih 3. Menganjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan	**Nindia**
7	13.00	S : Pasien mengatakan tadi malam tidurnya masih terbangun tetapi hanya sebentar kemudian bisa tidur lagi. Pasien mengatakan bersedia untuk tidur O : Pasien bersiap tidur A : Masalah Gangguan Tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 2. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 3. Menganjurkan menepati kebiasaan tidur	**Nindia**

1	Senin, 06/04/2026 16.20	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang P : Peningkatan tekanan darah tinggi Q : Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : Pasien tampak tenang dan nyaman setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam Hasil TTV: Sudah normal: TD : 130/81mmHg RR : 20x/menit HR : 98x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃ A : Masalah Nyeri Akut teratasi P : Intervensi dihentikan	**Nindia**
2	13.10	S : Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang pengetahuan tanda & gejala serta pencegahan penyakitnya yang diderita O : Pasien tampak sudah mampu paham mengenai kesehatannya A : Masalah Defisit Pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan	**Nindia**

3	11.35	S : Pasien mengatakan bersedia diberi tanggung jawab dirumah terhadap kesehatannya O : Pasien tampak kooperatif dan bersemangat A : Masalah Ketidakpatuhan teratasi P : Intervensi dihentikan	**Nindia**
4	12.00	S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV O : Hasil pemeriksaan TTV sudah normal : TD : 130/81 mmHg RR :20x/menit HR :98x/menit SpO^2 : 99% S : 36,2 ℃ A : Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi P : Intervensi dihentikan	**Nindia**
5	13.00	S : Pasien mengatakan masih pusing O : Konjungtiva tampak anemis, warna kulit pucat Hb: 10,9 A : Masalah Perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Menganjurkan berolahraga rutin 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.rendah lemak jenuh, minyakikan omega 3	**Nindia**

6	13.30	S : Pasien mengatakan sering makan-makanan yang berminyak/berlemak O : Pasien tampak Obesitas, Hasil pemeriksaan Antropometri: TB : 170 cm BB : 84 kg LILA : 29,2 IMT : 29,1 kg/m^2 A : Masalah Obesitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Menghitung berat badan ideal pasien 2. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih 3. Menganjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan	**Nindia**
7	13.30	S : Pasien mengatakan bisa tidur dengan tenang , tidur sudah tidak terbangun karena tidak merasakan nyeri lagi O : Pasien bersiap untuk tidur A : Masalah Gangguan Tidur teratasi P : Intervensi dihentikan	**Nindia**