

BAB III
LAPORAN KASUS

No. Medical Record : 3003443
Tgl Pengkajian : 03/05/23
Pukul : 8.30 WIB

A. DATA DEMOGRAFI

1. Data Demografi

a. Identitas Pasien

Nama Klien : Tn. J
Alamat : BNT Dsn 8
Umur : 54 Th
Agama : Islam
Status Perkawinan : Sudah menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta

b. Sumber Informasi

Nama : Ny. S
Umur : 50 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : BNT Dsn 8
Hubungan dengan : Istri

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk Klinik (UGD):

Pasien masuk Klinik pada 03 Mei 2023 dengan keluhan pusing, sakit kepala bagian belakang, lemah, mual. Dalam 6 bulan terakhir ini, klien mengatakan badannya suka lemas, pusing, tengkuk terasa kaku, kesemutan pada kaki dan tangan semuanya, wajah klien merah pada saat tekanan darah meningkat, klien mengatakan sering lelah saat beraktivitas, mual, pandangan kabur dan gelisah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan, Tekanan darah: 190/100 mmHg, RR 22 kali/menit, HR 86 kali/ menit, dan suhu 36.8°C. SPO2 98%, BB: 60 Kg, TB: 160 cm, GCS: 15.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian/Riwayat Penyakit Sekarang:

1) Keluhan utama saat pengkajian :

Pasien mengeluh keluhan pusing, sakit kepala bagian belakang, badan lemah, mual sejak 3 hari yang lalu.

2) Keluhan penyerta

Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan tidak nafsu makan karena merasakan pusing dan mual.

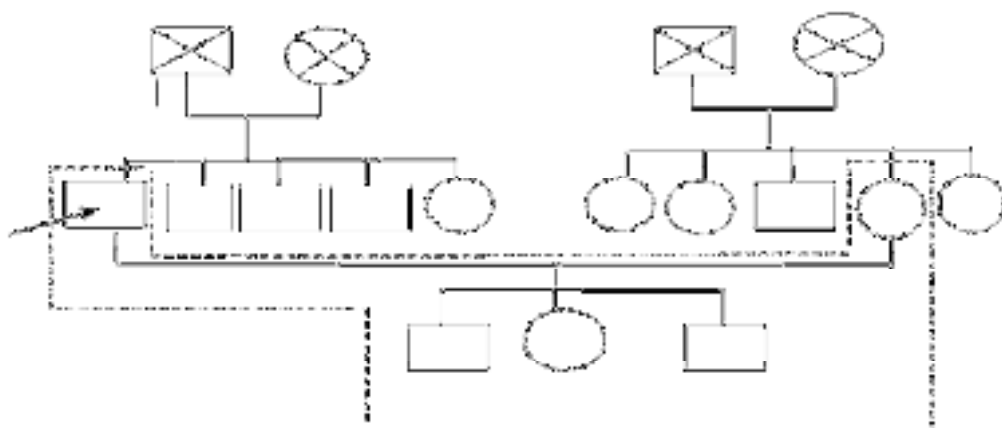
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan, klien tidak ada riwayat operasi. Pasien mengalami sakit hipertensi sudah \pm 7 tahun dan tidak rutin cek kesehatan. Pasien mengatakan cek kesehatan di puskesmas jika keluhannya terasa berat.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sakit hipertensi yang sama.

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki sudah meninggal



: Perempuan sudah meninggal



: Perempuan



: Laki-laki



: Pasien Tn. J

----- : Tinggal serumah

e. Riwayat Psikososial Spiritual

1) Psikologis

Klien mengatakan masih mengetahui identitas dirinya. Peran Klien mengatakan dirinya sebagai suami dan ayah dari anak-anaknya. Klien mengatakan ingin cepat sembuh, dan melakukan aktifitas seperti biasa.

2) Sosial

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga harmonis dan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga selalu memberikan dukungan dan selalu membantu klien dalam beraktivitas.

3) Spiritual

Klien mengatakan ibadah klien menjadi tidak lancar dan terganggu jika sedang kambuh.

f. Pengetahuan Pasien & Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan mengetahui sakit yang dialami sekarang, namun jarang rutin melakukan cek kesehatan dan tidak rutin minum obat, pasien sering bertanya tentang bagaimana cara mencegah dan mengatasi penyakitnya jika sedang kambuhan tidak mengetahui cara mencegah penyakitnya kambuh.

g. Lingkungan

Pasien mengatakan waktu di rumah dengan lingkungan yang baik, lingkungan pasien di sekitar juga ramah, dan aktivitas sehari-hari sebagai wiraswasta menjual berbagai jenis barang.

h. Pola Kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

1) Pola Pemenuhan Nutrisi & Cairan :

a) Pola Nutrisi

Klien makan dengan cara oral, makan 3x / hari, nafsu makan klien baik, tidak ada diet makanan, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada keluhan saat makan BB : 60 kg

b) Pola Cairan

Klien minum dengan cara oral, jenis minuman air putih 7 gelas/hari (1680 cc).

2) Pola Eliminasi

a) BAB

Klien buang air besar 1 x / hari, waktu pagi, warna kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat bab dan tidak ada penggunaan obat pencahar.

b) BAK

Klien buang air kecil pagi, siang, sore dan malam sebanyak 5 x/hari, dengan warna bersih, bau khas, tidak ada keluhan saat BAK

3) Pola Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari, oral hygiene 1x sehari, cuci rambut 1x seminggu.

4) Pola Istirahat & Tidur

Klien sebelum sakit tidur 8 jam, siang 1 jam dan malam 7 jam klien tidak ada ketergantungan obat tidur dan tidak ada kesulitan saat tidur.

5) Pola Aktivitas & Latihan

Klien bekerja sebagai wiraswasta yang sering bekerja di luar rumah, klien mengatakan selama bekerja mudah lelah dan capek

6) Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan jarang olahraga, makan yang tidak teratur dan sering makan di luar dan sering minum kopi.

3. Pengkajian Fisik (Pengkajian Fokus)

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah: 190/ 100 mmHg

b) Nadi

- Frekuensi : 86 x permenit

- Irama : tidak teratur

- Kekuatan : lemah

c) Pernafasan

- Frekuensi : 22 x permenit

- Irama : teratur

d) Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem Penglihatan

Posisi mata : simetri, kelopak mata : tidak ptosis dan dapat berkedip
 pergerakan bola mata : bias bergerak ke segala arah konjungtiva :
 ananemis, sklera : an iterik pupil : isokor , ukuran : 2 mm, reaksi
 pupil pada cahaya ++ dapat mengecil ketika terkena cahaya
 (miosis), tidak ada tanda-tanda radang, tidak memakai alat bantu
 penglihatan dan tidak ada keluhan

2) Sistem Pendengaran

Integritas kulit baik, simetris. tidak ada tanda-tanda radang dan lesi.
 Palpasi mastoid bila bengkak mungkin ada peradangan. Inspeksi
 sedikit serumen. Klien tidak memakai alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Dapat berbicara dengan normal namun dengan nada lemah

4) Sistem Pernafasan

Klien mengeluh kadang sesak, sesak terasa saat beraktivitas, jalan
 nafas klien bersih, irama nafas tidak teratur, cepat, dan dangkal,
 frekuensi pernafasan 22 x / menit, suara nafas ronchi pada pulmonal
 dextra dan sinister tidak ada suara tambahan, klien tidak batuk.

5) Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi Perifer

Nadi : 81x/menit

Irama : teratur

Kekuatan : lemah

Tidak ada pembengkakan vena jugularis

Suhu : 36,6C

Tidak ada sianosis

CRT : < 2 detik

Tidak ada oedem

b. Sirkulasi Jantung

Kkecepatan denyut apikal 74 x/menit, irama teratur, bunyi jantung lup dup, keluhan lemah dan mudah lelah, klien mengatakan tidak nyeri di dadanya

6) Sistem Neurologi

GCS : 15 E: 4 V : 5 M : 6 Tidak ada tanda-tanda peningkatan intracranial dan tidak ada tanda-tanda meningen.

7) Sistem Pencernaan

Keadaan mulut klien kotor, mukosa mulut bibir kering, klien tidak ada kesulitan dalam menelan, bising usus 11 x / menit, setiap klien makan mual, tidak ada luka post op.

8) Sistem Immunology

Tidak ada pembesaran kejar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid

10) Sistem Urogenital

Kandung kemih tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan

11) Sistem Integumen

Rambut pasien bersih, kekuatan kuat, warna sedikit beruban, dan kebersihannya baik. kuku, kekuatan kuat, kebersihannya bersih. keadaan kulit agak pucat; turgor kulit menurun, warna sawo matang dan kebersihannya bersih.

12) Sistem Muskuloskeletal

Klien memiliki keterbatasan dalam bergerak, saat berjalan harus pelan-pelan jika beraktivitas sesak. klien mengatakan tangan dan kaki sering kram, tidak ada tanda-tanda fraktur tonus otot lemah.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan radiologi tidak dilakukan

B. ANALISA DATA

| No. | Data Fokus | Masalah | Etiologi |
|-----|---|-------------------------------|--|
| 1. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala, rasa berat di leher bagian belakang. - Klien mengatakan skala nyeri 6 - Klien mengatakan sakit kepalanya hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah pasien tampak meringis - Klien merasa lemah - TD : 190/100 mmHg | Nyeri Akut | Agens cedera biologis : peningkatan tekanan vasculer cerebral |
| 2. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada kepala • Klien mengatakan tubuhnya terasa dingin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur • Nadi perifer teraba lemah • Akral teraba dingin • Warna kulit pucat • Turgor kulit menurun | Perfusi perifer tidak efektif | Penurunan aliran arteri |
| 3. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama sakit hanya berbaring di tempat tidur. - Klien juga mengatakan selama sakit aktivitas terkadang dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbaring lemas di tempat tidur - Pasien tampak lemah | Intoleransi aktivitas | Pada peningkatan tekanan darah terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dan afterload meningkat sehingga terjadi kelemahan pada tubuh |
| 4. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung dan mengatakan tidak mengetahui penyebab sakit kepala yang di alami. - Klien jarang kontrol selama 2 tahun ini. - Klien menyatakan mengalami rasa gelisah, khawatir dan cemas saat ini karena penyakit yang diderita. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak gelisah | Defisit Pengetahuan | Kurang terpapar informasi |

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI DENGAN PRIORITAS

1. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
3. Gangguan Aktifitas Fisik b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral.
4. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

D. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn. J
Dx. Medis : Hipertensi

| No. | Tanggal | Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang | Tujuan | Rencana Tindakan (SIKI) |
|-----|----------|--|--|---|
| 1 | 03/05/23 | Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien mampu mengontrol nyeri dengan kriteria: -Pasien mengatakan nyeri berkurang -Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang -Pasien dapat beristirahat dengan nyaman | <p>Manajemen Nyeri (L.08066)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi nyeri non verbal - Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi non farmakologis nafas dalam mengurangi nyeri - Mengatur ruangan dan kebisingan) - Anjurkan untuk memilih posisi yang nyaman saat istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab nyeri - Menjelaskan cara mengurangi nyeri dengan nas dalam - Menganjurkan minum analgetik jika diperlukan |

| No. | Tanggal | Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang | Tujuan | Rencana Tindakan (SIKI) |
|-----|----------|--|--|--|
| | | | | Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik |
| 2 | 03/05/23 | Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamam 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria: -Nadi perifer teraba kuat -Akral teraba hangat -Warna kulit tidak pucat | Perawatan Sirkulasi (I.02079) Obserevasi - Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi hipertensi) Terapeutik - Melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang tidak mengalami keterbatasan perfus - Melakukan pencegahan infeksi - Melakukan hidrasi Edukasi - Mengajarkan berolahraga ringan rutin setelah sembuh - Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Mengajarkan program diet dengan Diet DASH |
| 3 | 03/05/23 | Gangguan Aktifitas Fisik b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil : - Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari - pasien mengatakan keluhan lemah berkurang | Manajemen energi Observasi: - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur |

| No. | Tanggal | Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang | Tujuan | Rencana Tindakan (SIKI) |
|-----|----------|---|---|---|
| | | | | <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tirah baring - Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> |
| 4. | 03/05/23 | Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi berupa buku saku diet DASH - Menjadwalkan temu ulang - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pola hidup sehat - Ajarkan program diet yang tepat untuk penderita hipertensi |

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn. J

Dx. Medis : Hipertensi

| Hari/Tgl /Jam | No Dx | Implementasi | Respon | Ttd |
|---------------------------|-------|---|---|-----|
| Rabu 03/05/23 08.00 | 1 | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi nyeri non verbal Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan terapi non farmakologis nafas dalam mengurangi nyeri Mengatur ruangan dan kebisingan) Anjurkan untuk memilih posisi yang nyaman saat istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab nyeri Menjelaskan cara mengurangi nyeri dengan nas dalam Menganjurkan minum analgetik jika diperlukan <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sakit kepala Klien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang Klien mengatakan tengkuk terasa kaku <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Skala Nyeri 6. TD: 190/100 mmHg N : 86x/menit RR : 22x/menit T : 36,8 C Klien tampak lemas Klien memiih posisi setengah duduk Klien mencoba terapi nafas dalam untuk mengurangi nyeri Terapi: IUFD D5% + drip | |
| 08.30 | 2 | <p>Obserevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa sirkulasi perifer Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pencegahan infeksi Melakukan hidrasi | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang Klien mengatakan tubuhnya terasa dingin <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur Nadi perifer teraba lemah Akral teraba dingin Warna kulit pucat | |

| Hari/Tgl /Jam | No Dx | Implementasi | Respon | Ttd |
|---------------|-------|--|--|-----|
| | | <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan berolahraga ringan rutin setelah sembuh 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi | | |
| 08.20 | 3 | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memonitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama sakit hanya berbaring di tempat tidur. - Klien menyatakan badan terasa lemas - Klien menyatakan susah tidur jika terasa nyeri - Klien menyatakan tidak nafsu makan dan mual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbaring lemas di tempat tidur - Pasien tampak lemah - R : 22 x/menit - Klien memilih posisi setengah duduk - Klien masih dibantu untuk melakukan aktivitas - Klien tidak menghabiskan porsi makanannya | |
| 08.30 | 4 | <p>Observasi</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi berupa leaflet hipertensi dan buku saku diet DASH 2. Menjadwalkan pertemuan ulang 3. Berikan kesempatan untuk bertanya | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanya tentang penyakit pasien tidak menjawab - Pasien juga mengatakan tidak rutin memeriksakan kesehatannya - Pasien menyatakan jarang berolahraga - Pasien mengatakan bersedia menjelankan diet - Pasien bersedia mendengarkan informasi yang diberikan | |

| Hari/Tgl /Jam | No Dx | Implementasi | Respon | Ttd |
|----------------------------|-------|--|--|-----|
| | | Edukasi Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol nyeri dengan melakukan terapi nafas dalam dan menjalankan diet DASH | DO: - Pasien sering bertanya tentang Hipertensi dan menu diet DASH - Pasien tampak mengulangi informasi - Klien banyak bertanya tentang gerakan terapi nafas dalam dan menu diet DASH | |
| Kamis 04/05/23 09.00 | 1 | Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Memonitor terapi yang komplementer yang diberikan Terapeutik 1. Melakukan terapi non farmakologis nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Mengatur suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Anjurkan untuk memilih posisi yang nyaman saat istirahat dan tidur Edukasi: 1. Menjelaskan cara meredakan nyeri dengan nafas dalam 2. Mencontohkan menu diet DASH Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu | DS : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri dirasakan masih hilang timbul - Klien mengatakan sudah dapat beristirahat - Klien menyatakan sudah dapat melakukan terapi rileksasi secara mandiri DO : - Skala Nyeri 4. - TD: 160/100 mmHg - N : 82x/menit - RR : 22x/menit - T : 36,5 C - Klien tampak agak tenang - Klien sudah dapat melakukan beberapa teknik terapi nafas dalam dengan benar | |
| 09.20 | 2 | Obserevasi 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas | DS : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang DO : - Klien tampak rileks berbaring di tempat tidur - Nadi perifer teraba kuat - Akral teraba hangat - Warna kulit sudah tidak pucat - TD : 160/100 mmHG - S : 36,5°C | |

| Hari/Tgl /Jam | No Dx | Implementasi | Respon | Ttd |
|---------------|-------|--|--|-----|
| | | <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 2. Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi | | |
| 09.30 | 3 | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memonitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan tirah baring 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah merasa nyaman saat berbaring di tempat tidur. - Klien juga mengatakan sudah dapat beraktivitas ringan meskipun masih dibantu oleh keluarga - Klien menyatakan sudah mual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks sambil berbaring - Klien melakukan aktivitas ringan dibantu keluarga - Klien menghabiskan porsi yang disediakan | |
| 09.50 | 4 | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadwalkan permuan keesokan hari | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberikan informasi - Pasien menyatakan akan berusaha mengubah gaya hidupnya yang kurang sehat - Pasien menyatakan sudah mengerti terkait terapi yang diajarkan - Pasien bersedia untuk menerapkan diet yang diajarkan <p>DO :</p> | |

| Hari/Tgl /Jam | No Dx | Implementasi | Respon | Ttd |
|-----------------------------|-------|--|---|-----|
| | | 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Mengajarkan pola hidup sehat 2. Mengajarkan menyusun menu diet DASH | - Pasien tampak mengulangi informasi yang diberikan - Pasien menyebutkan beberapa contoh makanan dalam diet DASH | |
| Jum'at 05/05/23 09.00 | 1 | Observasi 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi nyeri non verbal 3. Memonitor terapi komplementer yang diberikan Terapeutik 1. Melakukan terapi non farmakologis nasfsa dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Mengatur suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) Edukasi: Mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu | DS : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri berkurang apabila melakukan terapi - Klien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan nyenyak - Klien menyatakan sudah dapat melakukan terapi nafas dalam secara mandiri DO : - Skala Nyeri 3. - TD: 140/90 mmHg - N : 82x/menit - RR : 22 x/menit - Klien tampak rileks - Klien sudah dapat melakukan gerakan terapi dengan benar | |
| 09.20 | 2 | Obserevasi 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik Melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang tidak mengalami keterbatasan perfus Edukasi Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur | S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Klien menyatakan minum obat secara teratur O : - T : 36,5 C - Klien tampak rileks - Nadi perifer teraba kuat - Akral teraba hangat - Warna kulit tidak pucat - S : 36,5 ⁰ C | |
| 09.30 | 3 | Observasi: 1. Memonitor pola dan jam | S: - Klien mengatakan sudah dapat | |

| Hari/Tgl /Jam | No Dx | Implementasi | Respon | Ttd |
|---------------|-------|---|---|-----|
| | | <p>tidur</p> <p>2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi</p> <p>Menganjurkan melakukan aktivitas ringan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> | <p>tidur dengan nyenyak.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien juga mengatakan sudah dapat beraktivitas dengan baik - Klien menyatakan sudah tidak mual lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks sambil duduk di tempat tidur - Klien melakukan aktivitas ringan secara mandiri - Klien menghabiskan porsi yang disediakan | |
| 09.50 | 4 | <p>Observasi</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Menjelaskan perilaku yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah tinggi</p> <p>2. Mengajarkan pola hidup sehat sehat</p> <p>3. Mengevaluasi kemampuan melakukan terapi nafas dalam dan penerapan diet DASH</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberikan informasi - Pasien menyatakan akan menerapkan diet DASH - Pasien bersedia untuk melakukan terapi secara rutin di rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengulangi informasi yang diberikan - Pasien menyebutkan beberapa perilaku yang tidak baik untuk hipertensi - Pasien dapat mempraktikkan cara menyusun menu diet DASH | |

E. EVALUASI KEPERAWATAN

| No Dx | Hari/Tgl/ Jam | Evaluasi | Ttd |
|-------|---------------------------|--|-----|
| 1 | Rabu 03/05/23 10.30 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala - Klien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang | |

| No Dx | Hari/Tgl/ Jam | Evaluasi | Ttd |
|-------|------------------|---|-----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tengkuk terasa kaku O : - Skala Nyeri 6. - TD: 190/100 mmHg - N : 86x/menit - RR : 22x/menit - T : 36,8 C - Klien tampak lemas - Klien memilih posisi setengah duduk - Klien mencoba melakukan terapi nafas dalam untuk mengurangi nyeri - Terapi: IUF D5% A : Masalah keperawatan belum teratasi P : lanjutkan intervensi | |
| 2 | 10.40 | <ul style="list-style-type: none"> S : - Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang - Klien mengatakan tubuhnya terasa dingin O : - Klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur - Nadi perifer teraba lemah - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat A : masalah keperawatan belum teratasi P : lanjutkan intervensi | |
| 3 | 10.40 | <ul style="list-style-type: none"> S: - Klien mengatakan selama sakit hanya berbaring di tempat tidur. - Klien mengatakan badna terasa lemas - Klien menyatakan sulit tidur jika terasa nyeri - Klien menyatakan tidak nafsu makan dan mual | |

| No Dx | Hari/Tgl/ Jam | Evaluasi | Ttd |
|----------|----------------------------|--|-----|
| | | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbaring lemas di tempat tidur - Pasien tampak lemah - R : 22 x/menit - Klien memilih posisi setengah duduk - Klien masih dibantu untuk melakukan aktivitas - Klien tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | |
| 4 | 10.50 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanya tentang penyakit pasien tidak tahu - Pasien juga mengatakan tidak rutin memeriksakan kesehatannya - Pasien menyatakan jarang berolahraga - Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi - Pasien bersedia mendengarkan informasi yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering bertanya tentang hipertensi dan menu diet DASH - Pasien tampak mengulangi informasi <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | |
| 1 | Kamis 04/05/23 09.20 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri dirasakan masih hilang timbul - Klien mengatakan sudah dapat beristirahat - Klien menyatakan sudah dapat melakukan terapi rileksasi secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala Nyeri 4. - TD: 160/100 mmHg - N : 82x/menit | |

| No Dx | Hari/Tgl/ Jam | Evaluasi | Ttd |
|-------|------------------|---|-----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - RR : 22x/menit - T : 36,5 C - Klien tampak agak tenang - Klien sudah dapat melakukan beberapa gerakan terapi dengan benar <p>A : Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | |
| 2 | 09.30 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks berbaring di tempat tidur - Nadi perifer teraba kuat - Akral teraba hangat - Warna kulit sudah tidak pucat - TD : 160/100 mmHG S : 36,5⁰C <p>A : masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> | |
| 3 | 09.40 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah merasa nyaman saat berbaring di tempat tidur. - Klien juga mengatakan sudah dapat beraktivitas ringan dibantu oleh keluarga - Klien menyatakan sudah tidak mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks sambil berbaring - Klien melakukan aktivitas ringan dibantu keluarga - Klien menghabiskan porsi yang disediakan <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> | |
| 4 | 10.00 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberikan informasi - Pasien menyatakan akan berusaha mengubah gaya hidupnya yang kurang sehat | |

| No Dx | Hari/Tgl/ Jam | Evaluasi | Ttd |
|-------|-----------------------------|---|-----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyatakan sudah mengerti terkait terapi yang diajarkan - Pasien bersedia untuk menerapkan diet yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengulangi informasi yang diberikan - Pasien menyebutkan beberapa contoh makanan dalam diet DASH <p>A : masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | |
| 1 | Jum'at 05/05/23 09.30 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi - Klien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan nyaman - Klien menyatakan sudah dapat melakukan terapi nafas dalam secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala Nyeri 3. - TD: 140/90 mmHg - N : 82x/menit - RR : 22 x/menit - Klien tampak rileks - Klien sudah dapat melakukan gerakan terapi dengan benar <p>A : masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi/ pasien diperbolehkan pulang</p> | |
| 2 | 09.30 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Klien menyatakan minum obat secara teratur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks berbaring di tempat tidur | |

| No Dx | Hari/Tgl/ Jam | Evaluasi | Ttd |
|-------|------------------|--|-----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Nadi perifer teraba kuat - Akral teraba hangat - Warna kulit tidak pucat - S : 36,5⁰C <p>A : masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> | |
| 3 | 09.40 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak. - Klien juga mengatakan sudah dapat beraktivitas dengan baik - Klien menyatakan sudah tidak mual lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks sambil duduk di tempat tidur - Klien melakukan aktivitas ringan secara mandiri - Klien menghabiskan porsi yang disediakan <p>A : masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> | |
| 4 | 09.50 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberikan informasi - Pasien menyatakan akan menerapkan diet DASH - Pasien bersedia untuk melakukan terapi secara rutin di rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengulangi informasi yang diberikan - Pasien menyebutkan beberapa perilaku yang tidak baik untuk kesehatan - Pasien dapat mempraktikkan cara menyusun menu DASH <p>A : masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> | |