

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Kasus**

Dari hasil pengkajian pada tanggal 30 Mei 2022 jam 15:00 WITA, pada kasus ini diperoleh hasil yang didapat dengan cara *autoanamnese*, dimana penulis melakukan observasi secara langsung.

##### 1. Identitas klien

Pengkajian pada tanggal 30 Mei 2022 pukul 15.00 WITA menggunakan autoanamnesa dimana peneliti melakukan observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada klien. Pada kasus ini didapatkan hasil klien bernama Ibu S, usia 47 tahun (21 Mei 1975), berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, status menikah, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir D3, suku Jawa, alamat Jalan Mangkuraja 1 Tenggarong, klien didiagnosa hipertensi sejak 5 tahun lalu.

##### 2. Data Khusus

###### a. Subjektif

###### 1) Keluhan Utama

Klien mengatakan sejak 1 hari yang lalu nyeri pada kepalanya, merasa nyeri dan berat pada daerah leher atau tengkuk. Klien hanya berbaring untuk menghilangkan pusingnya. Klien mengatakan meminum obat penurun tekanan darah tidak teratur. Klien mengatakan nyeri seperti dipukul benda tumpul, nyeri yang dirasakan terus menerus selama kurang lebih 10 menit, skala

nyeri yang dirasakan klien adalah 5. Klien mengatakan badannya juga lemas jika tekanan darahnya naik.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan sudah 5 tahun mengalami hipertensi, klien mengatakan pernah di rawat di klinik 2 kali dalam 1 tahun terakhir karena tekanan darahnya tinggi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ayah dan ibunya juga memiliki penyakit hipertensi.

4) SAMPLE

a) *Symptom*

Klien mengatakan merasa nyeri kepala, merasa nyeri pada leher atau tengkuk.

b) *Alergies*

Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

c) *Medication*

Klien mengatakan hanya meminum obat yang beli diwarung seperti amlodipin 5 mg.

d) Penyakit yang diderita

Klien mengatakan sudah lama mengalami tekanan darah tinggi.

e) Event (Kejadian sebelum cedera)

Klien mengatakan sebelum kejadian klien memakan sayur

santan dan lauk cumi asin, kemudian kurang lebih 1 jam klien merasakan pusing dan leher merasa berat.

b. **Objektif**

1) *Airway*

Jalan napas paten, lidah tidak jatuh ke belakang, tidak ada benda asing pada jalan napas, tidak ada edema pada mulut, dan tidak ada nyeri saat menelan.

2) *Breathing*

Pola napas efektif, RR = 22 x/menit, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

3) *Circulation*

Frekuensi nadi 103 x/menit, irama teratur, TD = 170/100 mmHg, CRT < 3 detik, akral hangat, T = 36,3°C, warna kulit kuning langsung.

4) *Disability*

GCS = 15 E4 V5 M6, reaksi pupil positif terhadap cahaya.

5) *Exposure*

Kondisi tubuh klien aman, klien berada dirumah untuk dilakukan terapi *foot massage* dan terapi *Progressive Muscle Relaxation*.

6) *Full set of vital sign*

Tekanan darah : 170/100 mmHg

Nadi : 103 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Temperature : 36,3°C

Nyeri : O: klien mengatakan nyeri tiba-tiba sejak 1 hari yang lalu, klien mengatakan nyeri terasa terus-menerus, durasi sekitar 10 menit, P: klien mengatakan nyeri kepala dikarenakan tekanan darahnya naik, Q: klien mengatakan nyeri seperti dipukul benda tumpul, R: klien mengatakan nyeri menyebar dari kepala sampai ke leher atau tengkuk, S: klien mengatakan skala nyeri 5, T: klien mengatakan jika terasa nyeri klien hanya berbaring, U: klien mengatakan nyeri disebabkan tekanan darahnya naik dan mengganggu aktivitasnya, V: klien berharap nyerinya berkurang.

7) *Give comfort*

Klien akan diberikan terapi *foot massage* dan terapi *Progressive Muscle Relaxation*.

3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan - Manajemen Kesehatan

**Subjektif**

Klien mengatakan kurang puas dengan kesehatannya saat ini. Klien tidak puas dikarenakan terkadang mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Klien mengatakan kondisi rumahnya tidak ada masalah. Klien mengatakan rumahnya dekat dengan fasilitas kesehatan, jadi jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke fasilitas kesehatan. Klien mengatakan ada meminum obat amlodipin 5 mg yang dibeli diwarung.

Klien mengatakan tidak rutin meminum obatnya. Klien mengatakan tidak pernah berolahraga.

### **Objektif**

Klien berorientasi baik dengan orang, waktu dan tempat. Klien kooperatif. Penglihatan klien baik. Klien tidak menggunakan kacamata dan alat bantu dengar. Indra perasa dan penciuman tidak ada gangguan. Penampilan umum klien baik dengan rambut pendek berwarna hitam dan bersih, kulit berwarna sawo matang.

#### b. Pola Nutrisi - Metabolik

### **Subjektif**

Klien mengatakan tidak ada penurunan berat badan 6 bulan terakhir. Klien mengatakan biasa makan 2-3 kali sehari, klien mengatakan mengurangi makan makanan yang asin dan berlemak. Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan obat-obatan. Saat tekanan darah klien naik, klien mengatakan tidak nafsu makan. Klien mengatakan tidak ada mual, muntah dan masalah saat menelan makanan.

### **Objektif**

Akral klien hangat, tidak terdapat lesi pada kulit, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, konjungtiva tidak anemis. Sklera tidak ikterus. Tidak terdapat edema.

#### c. Pola Eliminasi

### **Subjektif**

Klien mengatakan untuk BAB biasanya 1-2 kali sehari, konsistensi

lunak berwarna kuning kecoklatan. Untuk BAK 4-5 kali dalam sehari tergantung dari banyaknya air yang diminum, warna kuning jernih.

### **Objektif**

Frekuensi peristaltik usus 15 x/menit, tidak ada nyeri tekan abdomen dan tidak ada hemoroid.

#### d. Pola Aktivitas - Latihan

### **Subjektif**

Klien mengatakan untuk aktivitas sehari-hari klien mampu melakukan secara mandiri. Klien mengatakan tidak ada riwayat jatuh.

### **Objektif**

Tidak ada cyanosis. Denyut nadi klien mudah di palpasi. Ekstremitas atas dan bawah hangat, pengembalian kapiler < 3 detik. Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas abnormal. Rentang gerak normal.

#### e. Pola Tidur - Istirahat

### **Subjektif**

Klien mengatakan sulit untuk memulai tidur karena kepalanya pusing. Klien mengatakan biasa tidur jam 23.00. Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari. Klien mengatakan bangun terlalu cepat yaitu jam 04.30. Klien mengatakan tidak tidur siang. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya. Klien mengatakan sering mengantuk jika melakukan aktivitas dan merasa istirahatnya tidak cukup.

**Objektif**

Klien terlihat mengantuk, kantung mata hitam, klien terlihat lemas dan menguap. Mata klien sayu.

## f. Pola Kognitif dan Perseptual

**Subjektif**

Klien mengatakan nyeri pada kepala dan lehernya.

O = Klien mengatakan nyeri tiba-tiba sejak 1 hari yang lalu, klien mengatakan nyeri terasa terus-menerus, durasi sekitar 10 menit

P = Klien mengatakan nyeri kepala dikarenakan tekanan darahnya naik

Q = Klien mengatakan nyeri seperti dipukul benda tumpul

R = Klien mengatakan nyeri menyebar dari kepala sampai ke leher atau tengkuk

S = Klien mengatakan skala nyeri 5

T = Klien mengatakan jika terasa nyeri klien hanya berbaring

U = Klien mengatakan nyeri disebabkan tekanan darahnya naik dan mengganggu aktivitasnya

V = Klien berharap nyerinya berkurang

**Objektif**

Klien terlihat meringis sembari memijat kepala dan lehernya.

## g. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Citra diri : klien merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya saat ini, klien tidak merasa malu dengan kondisi yang ada saat ini.

Identitas diri: klien mengatakan bahwa ia seorang perempuan dan seorang ibu

Ideal diri : klien tidak ada masalah dengan anggota tubuhnya

Harga diri : klien merasa dihargai oleh keluarganya dan orang disekitarnya

h. Pola Peran - Hubungan

Ibu S. tinggal dengan suami dan anaknya. Klien berperan sebagai istri dan ibu. Klien memiliki 3 orang anak. Hubungan klien dengan keluarganya baik. Klien mengatakan jika dirumah menggunakan bahasa daerah dan bahasa indonesia.

i. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Klien mengatakan memakai KB dan masih menstruasi. Tidak memiliki kelainan pada sistem reproduksinya.

j. Pola Koping dan Ketahanan Stress

Klien mengatakan jika ada masalah, klien selalu membicarakan dengan suaminya. Jika klien merasa stress, klien memilih untuk tidur atau mengajak anaknya jalan-jalan.

k. Pola Nilai dan Keyakinan

Klien beragama Islam. Klien mengatakan selalu sholat 5 waktu. Klien tidak ada gangguan alam perasaan.

4. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum klien baik, bentuk kepal mesocephal, tidak ada cedera kepala, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam dan bersih. Mata: simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemnis, sklera tidak ikterik,



pupil isokor, tidak ada gangguan pada penglihatan. Telinga: telinga simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, tidak memiliki gangguan pendengaran. Mulut: mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada tonsilitis. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri menelan. Paru-paru: Inspeksi: Pergerakan dinding dada simetris antara kanan dan kiri, Tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada tanda-tanda distress pernafasan, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada sianosis ataupun edema. Palpasi: vocal fremitus kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri tekan pada dada. Perkusi: terdengar bunyi sonor. Auskultasi: suara napas vesikuler tidak ada suara napas tambahan. Jantung: Inspeksi: ictus cordis tidak nampak, tidak ada pembesaran jantung. Palpasi: palpasi ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5. Perkusi: terdengar suara pekak. Auskultasi: terdengar bunyi jantung I/SI (lub) dan bunyi jantung II/S2, bunyi (dub) tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 atau S4). Abdomen: Inspeksi: perut berbentuk bulat, simetris antara kiri dan kanan dan tidak ada asites, warna sama dengan warna kulit lain, tidak ada ikterik, tidak ada distensi abdomen. Auskultasi: suara bising usus 15 x/menit. Perkusi: terdengar bunyi tympani. Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan abdomen. Genitalia: keadaan genitalia bersih. Ekstremitas: Atas: tidak ada luka maupun edema, kekuatan otot 5/5. Bawah: tidak ada luka maupun edema, kekuatan otot 5/5.

## B. Analisa Data

Hasil analisa data pada tanggal 30 Mei 2022:

**Tabel 3.1 Analisa Data**

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p><b>Data subjektif:</b>            Klien mengatakan sudah 5 tahun memiliki penyakit hipertensi            Klien mengatakan orang tuanya memiliki penyakit hipertensi            Klien mengatakan jika tekanan darahnya naik kepala dan lehernya terasa nyeri            Klien mengatakan kadang merasa lelah</p> <p><b>Data Objektif:</b>            TD : 170/100 mmHg            N : 103 x/menit            RR : 22 x/menit            T : 36,3°C            CRT &lt; 3 detik            Akral teraba hangat</p>	Perubahan <i>Afterload</i>	Penurunan Curah Jantung
2.	<p><b>Data subjektif:</b>            Klien mengatakan kepalanya pusing dan merasa berat didaerah leher atau tengkuk            O = Klien mengatakan nyeri tiba-tiba sejak 1 hari yang lalu, klien mengatakan nyeri terasa terus-menerus, durasi sekitar 10 menit            P = Klien mengatakan nyeri kepala dikarenakan tekanan darahnya naik            Q = Klien mengatakan nyeri seperti dipukul benda tumpul            R = Klien mengatakan nyeri menyebar dari kepala sampai ke leher atau tengkuk            S = Klien mengatakan skala nyeri 5            T = Klien mengatakan jika terasa nyeri klien hanya berbaring            U = Klien mengatakan nyeri disebabkan tekanan darahnya naik dan mengganggu aktivitasnya            V = Klien berharap nyerinya berkurang</p> <p><b>Data Objektif:</b>            Klien tampak meringis            Klien tampak memijat kepala dan lehernya            TD : 170/100 mmHg            N : 103 x/menit            RR : 22 x/menit            T : 36,3°C</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
3.	<p><b>Data Subjektif:</b>            Klien mengatakan sulit untuk memulai</p>	Kurangnya Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur

	<p>tidur karena kepalanya pusing  Klien mengatakan biasa tidur jam 23.00  Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari  Klien mengatakan bangun terlalu cepat yaitu jam 04.30  Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya  Klien mengatakan sering mengantuk jika melakukan aktivitas dan merasa istirahatnya tidak cukup</p> <p><b>Data Objektif:</b>  Klien tampak menguap dan mengantuk  Klien tampak lemah  Kantung mata klien hitam  Mata klien sayu  TD : 170/100 mmHg  N : 103x/menit  RR : 22 x/menit  T : 36,3°C</p>		
4.	<p><b>Data Subjektif:</b>  Klien mengatakan tidak rutin meminum obat penurun tekanan darahnya  Klien mengatakan sering telat meminum obatnya karena lupa  Klien mengatakan terkadang masih makan yang berlemak dan tinggi natrium</p> <p><b>Data Objektif:</b>  TD : 170/100 mmHg  N : 103x/menit  RR : 22 x/menit  T : 36,3°C</p>	Ketidakadekuatan Pemahaman	Ketidakpatuhan

### C. **Diagnosis Prioritas Masalah Keperawatan**

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan *Afterload* (D.0008)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur (D.0055)
4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman (D.0114)

## D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Rencana Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p><b>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload (D.0008)</b></p>	<p><b>Curah Jantung (L.02008)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan curah jantung klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Tekanan darah (2) ke (5)</p> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup membaik</li> <li>5) Membaik</li> </ol> <p>b. Lelah (2) ke (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkat</li> <li>2) Cukup meningkat</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup menurun</li> <li>5) Menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Jantung (I.02075)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV)</li> <li>1.2 Monitor tekanan darah</li> <li>1.3 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>1.4 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Posisikan pasien semi-fowler atau flower dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>1.6 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</li> <li>1.7 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.8 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>1.9 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.10 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> </ol>
<p><b>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)</b></p>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan tingkat nyeri</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</li> </ol>

	<p>klien dapat teratas dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan nyeri (2) ke (5)</li> <li>Meringis (2) ke (5)</li> <li>Gelisah (2) ke (5)</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkat</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Menurun</li> </ol>	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
<p><b>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur (D.0055)</b></p>	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur (4) ke (1)</li> <li>Keluhan tidak puas tidur (4) ke (1)</li> <li>Keluhan istirahat tidak cukup (4) ke (1)</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menurun</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ol>

		3.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3.8 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
<b>Ketidapatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman (D.0114)</b>	<p><b>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan (3) ke (5)</p> <p>b. Verbalisasi mengikuti anjuran (3) ke (5)</p> <p>Keterangan: 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan</p> <p>c. Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan (3) ke (5)</p> <p>d. Perilaku menjalankan anjuran (3) ke (5)</p> <p>Keterangan: 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik</p>	<p><b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</b></p> <p><b>Observasi</b> 4.1 Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p><b>Terapeutik</b> 4.2 Buat komitmen menjalani program dengan baik 4.3 Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 4.4 Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p><b>Edukasi</b> 4.5 Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 4.6 Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p>

### E. Intervensi Inovasi

Intervensi yang dilakukan pada Ny.S adalah terapi nonfarmakologi atau terapi komplementer yaitu dengan terapi *foot massage* kombinasi *Progressive Muscle Relaxation*.

**Tabel 3.3 Intervensi Inovasi**

No.	Diagnosis	Intervensi Inovasi	Intervensi
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan <i>Afterload</i>	Terapi <i>foot massage</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dalam menurunkan tekanan darah dilakukan pada tanggal:	<p><b>Pengkajian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji keadaan klien dan pra interaksi</li> <li>Mencuci tangan</li> <li>Mempersiapkan alat</li> </ol> <p><b>Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan salam dan menyapa</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 30-05-2022 pukul 15.00</li> <li>➤ 31-05-2022 pukul 11.00</li> <li>➤ 01-06-2022 pukul 11.00</li> </ul>	<p>klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memperkenalkan diri dan melakukan kontrak</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>7. Menanyakan kesiapan klien</li> <li>8. Mendekatkan alat-alat</li> </ol> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Membaca basmalah dan menjaga privasi klien Prosedur terapi <i>foot massage</i>.</li> <li>10. Memposisikan pasien duduk di kursi</li> <li>11. Menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.</li> <li>12. Menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan. Peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam sisi luar kaki selama 15 detik.</li> <li>13. Memegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.</li> <li>14. Menahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.</li> <li>15. Memegang tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).</li> <li>16. Memegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.</li> <li>17. Memposisikan tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan</li> </ol>
--	--	--

			<p>lembut selama 15 detik.</p> <p>18. Memegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>19. Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>20. Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.</p> <p>21. Memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>22. Kemudian setelah diberikan terapi <i>foot massage</i>, klien diberikan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i>.</p> <p><b>Prosedur <i>Progressive Muscle Relaxation</i></b></p> <p>22. Memposisikan pasien tetap duduk di kursi.</p> <p>23. Menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.</p> <p>24. Membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.</p> <p>25. Menggerakkan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan refleks yang dialami.</p> <p>26. Melakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.</p> <p>27. Menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.</p> <p>28. Memposisikan jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>29. Menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.</p> <p>30. Membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.</p> <p>31. Mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga</p>
--	--	--	--



			<p>menyentuh kedua telinga.</p> <p>32. Memfokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas dan leher.</p> <p>33. Menggerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.</p> <p>34. Menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p> <p>35. Mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p> <p>36. Memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>37. Mengerakkan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>38. Meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>39. Menekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>40. Mengerakkan membawa kepala ke muka.</p> <p>41. Membenamkan dagu ke dagu, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p> <p>42. Mengangkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>43. Melengkungkan punggung.</p> <p>44. Membusungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.</p> <p>45. Meletakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</p> <p>46. Menarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.</p> <p>47. Menahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.</p> <p>48. Mengulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.</p> <p>49. Menarik dengan kuat perut ke dalam.</p> <p>50. Menahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu</p>
--	--	--	---

			<p>lepaskan bebas.</p> <p>51. Mengulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.</p> <p>52. Meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.</p> <p>53. Melanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.</p> <p>54. Menahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.</p> <p>55. Mengulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.</p>
--	--	--	---

## F. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi tindakan inovasi terapi *foot massage* dan *Progressive Muscle Relaxation* pada Ibu S. dilakukan untuk menurunkan tekanan darah klien akibat tekanan darah klien meningkat. Sebelum dilakukan tindakan inovasi peneliti mencatat terlebih dahulu tekanan darah klien. Setelah mencatat hasil tekanan darah sebelum diberikan terapi, klien terlebih dahulu diposisikan ditempat yang aman dan nyaman agar memudahkan untuk dilakukan tindakan inovasi terapi *foot massage* dan *Progressive Muscle Relaxation*.

2. Hasil implementasi inovasi terapi *foot massage* dan *Progressive Muscle Relaxation*.





Selama kurun waktu 3 hari berturut-turut intervensi terapi *foot massage* dan *Progressive Muscle Relaxation* selama kurang lebih 30 menit di rumah klien, sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pencatatan hasil pengukuran tekanan darah.








**Tabel 3.4 Pencatatan hasil pengukuran tekanan darah**









Hari	Tekanan Darah Sebelum Terapi (mmHg)	Tekanan Darah Sesudah Terapi (mmHg)	Perubahan Nilai Tekanan Darah <i>Systole</i>	Perubahan Nilai Tekanan Darah <i>Diastole</i>
Senin, 30 Mei 2022	170/100 mmHg	165/95 mmHg	5 mmHg	5 mmHg
Selasa, 31 Mei 2022	160/90 mmHg	150/80 mmHg	10 mmHg	10 mmHg
Rabu, 01 Juni 2022	150/80 mmHg	140/70 mmHg	10 mmHg	10 mmHg










Dari hasil yang didapatkan, pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi yaitu pada pasien yang menderita hipertensi terjadi penurunan tekanan pada hari pertama sebesar 5 mmHg sistole maupun diastole. Pada hari kedua dan ketiga terjadi penurunan tekanan darah sebesar 10 mmHg sistole dan diastole.







**Tabel 3.5  
Implementasi Keperawatan**

No DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1	30 Mei 2022 15.00	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) S : klien mengatakan merasa lelah O : klien terlihat lelah	
	15.00	1.2 Memonitor tekanan darah S : klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi O : TD: 170/100 mmHg	
	15.10	1.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin) S : klien mengatakan biasa meminum obat amlodipin 5 mg O : TD: 170/100 mmHg, N: 103x/menit, RR: 22 x/menit. S: 36,3°C	
	15.10	1.6 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) S : klien mengatakan mengurangi makanan yang berlemak dan asin O : klien terlihat paham dengan yang di sampaikan oleh peneliti	
	15.20		

2	15.20	<p>1.7 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu S : klien mengatakan rileks setelah diberikan terapi pijat kaki dan terapi relaksasi otot progresif O : klien terlihat rileks</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri S : O = Klien mengatakan nyeri tiba-tiba sejak 1 hari yang lalu, klien mengatakan nyeri terasa terus-menerus, durasi sekitar 10 menit P = Klien mengatakan nyeri kepala dikarenakan tekanan darahnya naik Q = Klien mengatakan nyeri seperti dipukul benda tumpul R = Klien mengatakan nyeri menyebar dari kepala sampai ke leher atau tengkuk S = Klien mengatakan skala nyeri 5 T = Klien mengatakan jika terasa nyeri klien hanya berbaring U = Klien mengatakan nyeri disebabkan tekanan darahnya naik dan mengganggu aktivitasnya V = Klien berharap nyerinya berkurang O : klien terlihat meringis dan memijat bagian kepala dan leher</p>	  
3	15.20	<p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : klien mengatakan skala nyeri 5 O : klien terlihat meringis dan gelisah</p>	
	15.30	<p>2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri S : klien mengatakan nyerinya muncul karena tekanan darahnya tinggi O : klien terlihat menahan nyeri</p>	
	15.30	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : klien mengatakan sulit memulai tidur, biasa tidur jam 23.00, klien mengatakan sering terbangun saat malam hari O : klien terlihat manguap dan mata klien sayu</p>	
	15.30	<p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : klien mengatakan tidak bisa tidur karena tekanan darahnya naik dan merasakan nyeri kepala O : klien terlihat mengantuk dan lemas</p>	
	15.40	<p>3.4 Menetapkan jadwal tidur rutin S : klien mengatakan akan berusaha untuk tidur dengan jadwal yang telah di buat yaitu jam 22.00 O : klien memahami anjuran yang disampaikan oleh peneliti</p>	
	15.40	<p>3.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi</p>	

		akupresur) S : klien mengatakan nyaman setelah diberikan pijat kaki, klien mengatakan akan melakukan tindakan ini sebelum tidur O : klien terlihat rileks setelah diberikan pijatan	
1	Selasa, 31 Mei 2022 11.00	1.2 Memonitor tekanan darah S : klien mengatakan malam meminum obat amlodipin 5 mg O : TD: 160/90 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36°C	
	11.00	1.5 Memposisikan pasien semi-fowler atau flower dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman S : klien mengatakan nyaman jika bersandar dikursi O : klien terlihat nyaman dengan posisinya	
	11.10	1.6 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) S : klien mengatakan akan mengurangi makanan yang berlemak dan asin	
	11.10	1.7 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu S : klien mengatakan rileks setelah diberikan terapi pijat kaki dan terapi relaksasi otot progresif O : klien terlihat rileks	
	11.20	1.8 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi S : klien mengatakan tidak melakukan aktivitas yang berat semisalnya mengangkat beras 25 kg karena klien menjual beras dirumahnya O : klien paham dengan apa yang telah dianjurkan	
2	11.30	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri S : klien mengatakan nyeri pada kepala dan leher sedikit berkurang, nyeri seperti dipukul benda tumpul O : klien terlihat meringis	
	11.30	2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) S : klien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam dan aroma terapi, nyeri sedikit berkurang. Skala nyeri berkurang menjadi 4 O : klien terlihat agak rileks namun masih memegang area nyeri	
	11.40	2.7 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat	

3	11.40	S : klien mengatakan paham dengan apa yang dianjurkan untuk meminum obat secara rutin O : klien dapat memahami apa yang dianjurkan oleh peneliti	
	11.45	2.9 Mengkolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> S : klien mengatakan sudah meminum obat amlodipin dengan dosis 5 mg O : klien tampak rileks	
	11.50	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : klien mengatakan tadi malam tidurnya sedikit nyaman karena sebelum tidur kakinya dipijat oleh suaminya O : mata klien masih sayu	
	11.50	3.6 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit S : klien mengatakan sudah paham dengan penjelasan peneliti O : klien memahami maksud peneliti	
		3.8 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya S : klien mengatakan memahami teknik nonfarmakologis (terapi murottal) untuk merilekskan dan membantu klien tidur O : klien tampak paham dengan teknik nonfarmakologis yang membantu klien tidur	
1	Rabu, 01 Juni 2022 11.00	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) S : klien mengatakan sudah tidak merasakan lelah O : kondisi klien sudah tampak lebih baik	
	11.00	1.2 Memonitor tekanan darah S : klien mengatakan malam meminum obat amlodipin 5 mg O : TD: 150/80 mmHg, n: 92x/menit, RR: 21 x/menit. S: 36°C	
	11.10	1.6 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) S : klien mengatakan 3 hari ini tidak ada makan makanan yang berlemak dan asin-asin O : klien tampak lebih baik	
	11.10	1.7 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu S : klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat kaki dan relaksasi otot progresif merasa rileks O : klien tampak rileks, menikmati terapi yang diberikan	
2	11.20		

3	11.20	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri menjadi 2 O : klien tidak meringis dan tidak gelisah lagi	
	11.30	2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) S : klien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi aroma terapi nyeri berkurang O : kondisi klien sudah tampak lebih baik dan nyeri berkurang	
	11.30	2.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur S : klien mengatakan setelah ini akan istirahat O : klien terlihat lebih baik	
	11.40	2.7 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat S : klien mengatakan akan rutin meminum obat penurun tekanan darah yang menyebabkan nyeri O : klien paham dengan yang dianjurkan	
	11.50	3.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) S : klien mengatakan nyaman setelah diberikan pijat O : klien terlihat nyaman	
		3.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur S : klien mengatakan sudah menerapkan jadwal tidur yang rutin, dan klien sudah mulai tidur dengan nyenyak dan merasakan puas dengan tidurnya tidak terbangun saat malam O : klien memahami anjuran yang disampaikan oleh perawat dan klien terlihat bersemangat	

### G. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan**

No. DX	Tanggal/Jam	EVALUASI
1	30 Mei 2022 15.30	<p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan mengatakan sudah lama menderita hipertensi, klien mengatakan jika tekanan darahnya naik merasa nyeri pada kepala dan lehernya, klien mengatakan merasa kelelahan, klien mengatakan nyaman setelah diberikan tindakan foot massage dan relaksasi otot progresif.</p> <p><b>Objektif:</b> TD: 170/100 mmHg N: 103x/menit RR: 21 x/menit</p>

2		<p>S: 36,3°C Klien terlihat kelelahan dan memegang area kepala dan leher</p> <p><b>Assesment:</b> Masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 443 1406 568"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b> Lanjutkan intervensi 1.2 Monitor tekanan darah 1.6 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) 1.7 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</p> <p><b>Subjektif :</b> O = Klien mengatakan nyeri tiba-tiba sejak 1 hari yang lalu, klien mengatakan nyeri terasa terus-menerus, durasi sekitar 10 menit P = Klien mengatakan nyeri kepala dikarenakan tekanan darahnya naik Q = Klien mengatakan nyeri seperti dipukul benda tumpul R = Klien mengatakan nyeri menyebar dari kepala sampai ke leher atau tengkuk S = Klien mengatakan skala nyeri 5 T = Klien mengatakan jika terasa nyeri klien hanya berbaring U = Klien mengatakan nyeri disebabkan tekanan darahnya naik dan mengganggu aktivitasnya V = Klien berharap nyerinya berkurang</p> <p><b>Objektif:</b> Klien terlihat meringis dan memijat bagian kepala dan leher, klien tampak gelisah</p> <p><b>Assesment:</b> Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 1576 1406 1738"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b> Lanjutkan intervensi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Tekanan darah	2	2	5	Lelah	2	2	5	indikator	sebelum	sesudah	target	Keluhan nyeri	2	2	5	Meringis	2	2	5	Gelisah	2	2	5
indikator	sebelum	sesudah	target																											
Tekanan darah	2	2	5																											
Lelah	2	2	5																											
indikator	sebelum	sesudah	target																											
Keluhan nyeri	2	2	5																											
Meringis	2	2	5																											
Gelisah	2	2	5																											



3		<p>imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2.7 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan sulit untuk tidur jika tekanan darahnya naik dan di malam hari sering terbangun akibat nyeri kepala. Klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya dan merasa kurang beristirahat</p> <p><b>Objektif :</b> Mata klien tampak sayu, klien terlihat lemas</p> <p><b>Assesment:</b> Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 748 1407 1025"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b> Lanjutkan intervensi 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.4 Tetapkan jadwal tidur rutin 3.5 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Keluhan sulit tidur	2	2	5	Keluhan tidak puas tidur	2	2	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	2	5
indikator	sebelum	sesudah	target															
Keluhan sulit tidur	2	2	5															
Keluhan tidak puas tidur	2	2	5															
Keluhan istirahat tidak cukup	2	2	5															
1	31 Mei 2022 12.00	<p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan kepalanya masih pusing, dan klien masih merasakan kelelahan namun sudah berkurang. klien mengatakan sudah minum obat antihipertensi. Klien mengatakan merasa rileks setelah diberikan terapi</p> <p><b>Objektif:</b> Klien terlihat mulai nyaman dengan kondisinya TD: 160/90 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36°C</p> <p><b>Assesment:</b> Masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 1704 1407 1832"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning :</b> Lanjutkan intervensi 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea)</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Tekanan darah	2	3	5	Lelah	2	3	5				
indikator	sebelum	sesudah	target															
Tekanan darah	2	3	5															
Lelah	2	3	5															

2		<p>paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV)  1.2 Monitor tekanan darah  1.6 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)  1.7 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</p> <p><b>Subjektif:</b>  Klien mengatakan masih nyeri pada kepala dan lehernya namun sudah berkurang, skala nyeri berkurang menjadi 4</p> <p><b>Objektif :</b>  Klien masih terlihat meringis  TD: 160/90 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36°C</p> <p><b>Assesment:</b>  Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 745 1407 907"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b>  Lanjutkan intervensi  2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)  2.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur  2.7 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Keluhan nyeri	2	3	5	Meringis	2	3	5	Gelisah	2	3	5
indikator	sebelum	sesudah	target															
Keluhan nyeri	2	3	5															
Meringis	2	3	5															
Gelisah	2	3	5															
3		<p><b>Subjektif:</b>  Klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyaman namun masih terkadang terbangun saat malam hari</p> <p><b>Objektif:</b>  Mata klien masih sayu dan masih terlihat lemas</p> <p><b>Assesment:</b>  Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 1641 1407 1921"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b></p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan tidak puas tidur	2	3	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	3	5
indikator	sebelum	sesudah	target															
Keluhan sulit tidur	2	3	5															
Keluhan tidak puas tidur	2	3	5															
Keluhan istirahat tidak cukup	2	3	5															

		<p>Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>3.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>																
1	01 Juni 2022 12.00	<p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan rutin meminum obat, klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing, klien mengatakan sudah tidak merasakan lelah, klien mengatakan nyaman setelah diberikan tindakan foot massage dan relaksasi otot progresif</p> <p><b>Objektif:</b> TD : 150/80 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36°C, klien terlihat rileks</p> <p><b>Assesment:</b> Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b> Pertahankan intervensi 1.2 Monitor tekanan darah 1.6 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) 1.7 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Tekanan darah	3	5	5	Lelah	3	5	5				
indikator	sebelum	sesudah	target															
Tekanan darah	3	5	5															
Lelah	3	5	5															
2		<p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kepala maupun lehernya, klien mengatakan merasa nyaman dengan kondisinya, skala nyeri 2</p> <p><b>Objektif:</b> Klien rileks, klien nyaman, TD : 140/80, N: 92 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36°C</p> <p><b>Assesment :</b> Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b> Pertahankan intervensi 2.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Keluhan nyeri	3	5	5	Meringis	3	5	5	Gelisah	3	5	5
indikator	sebelum	sesudah	target															
Keluhan nyeri	3	5	5															
Meringis	3	5	5															
Gelisah	3	5	5															

3		<p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan nyaman dengan tidurnya, klien mengatakan puas akan tidurnya, klien mengatakan tidak sering terbangun dan merasa puas dengan waktu istirahatnya</p> <p><b>Objektif:</b> klien bersemangat, mata tidak sayu dan tidak lemas, TD : 150/80, N: 92 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36°C</p> <p><b>Assesment:</b> Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 656 1409 936"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Planning:</b> Pertahankan intervensi 3.5 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 3.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>	indikator	sebelum	sesudah	target	Keluhan sulit tidur	3	5	5	Keluhan tidak puas tidur	3	5	5	Keluhan istirahat tidak cukup	3	5	5
indikator	sebelum	sesudah	target															
Keluhan sulit tidur	3	5	5															
Keluhan tidak puas tidur	3	5	5															
Keluhan istirahat tidak cukup	3	5	5															