

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny.R
No MR	: -
Tanggal Pengkajian	: 06 Juni 2022
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Umur	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
BB	: 72 Kg
Status	: Menikah
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat Rumah	: Jl. Jakarta Blok R Loa Bakung Samarinda
Diagnosa Medis	: Hipertensi

2. Keluhan Utama

a. Saat Pengkajian

Saat ini pasien mengatakan nyeri pada kepala, leher dan tengkuk, seperti tegang dan ditekan, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, biasanya lebih terasa pada saat bangun tidur pagi

b. Riwayat Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan dinyatakan sakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan rutin minum obat Amlodipine 5 mg setiap pagi. Pasien

mengatakan kedua orang tuanya memiliki penyakit hipertensi dan bapaknya meninggal karena sakit jantung koroner, hipertensi dan diabetes melitus. Pasien mengatakan jarang kontrol atau mengukur tekanan darahnya ke Puskesmas. Pasien mengatakan ke Puskesmas kadang setiap 3 bulan, dan biasa beli obat Amlodipine di Apotek.

3. Data Khusus

a. Primary Survey

1) Breathing

Pasien mengatakan tidak ada sesak nafas, RR 20 x/menit, pergerakan dinding dada simetris, irama nafas regular, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara nafas vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan.

2) Brain

Kesadaran Compos mentis, GCS: E4V5M6.

3) Blood

TD : 150/90 mmHg, irama jantung teratur, tidak ada edema pada ekstremitas bawah, CRT < 2 detik, HR: 94 x/mnt

4) Bladder

Pasien mengatakan buang air kecil lancar saja 6 sampai 8 kali per hari tergantung banyaknya minum, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, urine berwarna kuning

5) Bowel

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, makan nasi, sayur dan lauk pauk bervariasi seperti ikan, ayam, telur, daging, tempe tahu.

Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam makan, pasien mengatakan makan dengan porsi makan sedang setiap kali makan, bising usus 10 x/menit, pasien mengatakan BAB 1x/hari pagi hari, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites.

6) Bone

Bentuk extremitas simetris, gerakan sendi normal, pasien dapat beraktivitas mandiri, tidak ada oedema pada extremitas bawah kekuatan extremitas atas 5, kekuatan extremitas bawah 5.

b. *Secondary Survey* (Pengkajian Head To Toe)

1. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada lesi pada kulit kepala dan kulit bersih, pasien sesekali meringis memegang kepala dan leher
2. Rambut : berwarna hitam dan ada sedikit uban, distribusi rambut merata, rambut bersih dan tidak rontok
3. Mata : simetris, konjungtivitis tidak anemis, sklera berwarna putih tidak ikterik, palpebra tidak bengkak, pupil isokor kanan kiri reflek terhadap cahaya, tidak ada keluhan pada mata, pasien mengatakan menggunakan kaca mata baca untuk membaca.
4. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada massa atau cairan, pasien dapat mendengar dengan baik saat diwawancara.
5. Hidung : simetris, septum nasi ditengah, tidak ada sekret, pasien mampu mencium bau dengan baik.
6. Mulut : bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada karies, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, posisi simetris, tidak ada tonsilitis, ovula simetris

7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
8. Dada : bentuk dada normal, gerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada
9. Paru : RR 20 x/menit, ekspansi dada simetris, taktil premetus simetris, perkusi sonor, Jantung : iktus cordis teraba pada ICS V mid clavicula sinistra, Nadi 94 x/menit, auskultasi suara jantung S1-S2 tunggal dan reguler
10. Thorax
 - a) Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada otot bantu pernafasan
 - b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - c) Perkusi : terdengar sonor
 - d) Auskultasi : terdengar suara nafas vasikular
11. Jantung
 - a) Inspeksi : ictus cordis tidak nampak
 - b) Palpasi : Apeks jantung teraba di mid clavicularis sinistra, teraba denyutan pada daerah apeks pada linea midklavikularis kiri pada saat diraba
 - c) Perkusi : normal tidak ada pelebaran batas jantung, pemeriksaan pada kanan atas: ICS II linea para sternalis dextra, kiri atas: ICS II linea para sternalis sinistra, kanan bawah: ICS IV linea para sternalis dextra, kiri bawah: ICS IV linea medio clavicularis sinistra
 - d) Auskultasi : irama regular, terdengar bunyi jantung 1 dan 2,

Keteraturan bunyi jantung reguler, tidak terdengar ada suara bunyi jantung tambahan, interval normal

12. Abdomen

- a) Inspeksi : bentuk datar (simetris), tidak ada bekas luka
- b) Auskultasi : bising usus 10 x/menit
- c) Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, tidak ada pembesaran hepar / lien.
- d) Perkusi : terdengar timpani.

13. Kulit : akral hangat, CRT < 2 detik, tugor kulit kembali 2 detik kulit lembab.

14. Genetalia : tidak ada kelainan, pasien mengatakan tidak ada keluhan

15. Rektum : pasien mengatakan tidak ada hemoroid

16. Ekstremitas : Simetris, tidak ada edema pada kedua kaki, kekuatan otot ekstremitas penuh skor 5, pasien mengatakan biasa beraktifitas secara mandiri

4. Pengkajian Pola Fungsi kesehatan Menurut Gordon

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- 1) Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu yaitu tahun 2019
- 2) Pasien mengatakan tidak ada kegiatan berolahraga
- 3) Pasien mengatakan biasa membeli obat Amlodipin 5 mg di Apotek terdekat dan jarang kontrol ke Puskesmas

b. Pola nutrisi metabolic

- 1) Pasien mengatakan tidak ada penurunan atau peningkatan berat badan
- 2) Pasien mengatakan BB nya 72 kg dan tinggi badannya 160 cm
- 3) Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan
- 4) Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam makan

c. Pola eliminasi

- 1) Pasien mengatakan bahwa BAB 1x sehari tiap pagi
- 2) Pasien mengatakan buang air kecil lancar saja 6 sampai 8 kali per hari tergantung banyaknya minum, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, urine berwarna kuning

d. Pola aktivitas dan latihan

KEMAMPUAN DIRI	PERAWATAN	0	1	2	3	4
Makan / Minum		√				
Mandi		√				
Toileting		√				
Berpakaian		√				
Mobilisasi di tempat tidur		√				
Berpindah		√				
Ambulasi/ROM		√				

Keterangan:

0: Mandiri

1: Alat Bantu

2: Dibantu orang lain

3: Dibantu orang lain dan alat

4: tergantung total

e. Pola perceptual

- 1) Penglihatan: penglihatan pasien baik, tidak ada katarak, tidak ada keluhan pada mata, sklera putih tidak ikterik, mata normal simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil normal isokor
- 2) Pendengaran: pendengaran normal, tidak ada keluhan pada telinga kanan dan kiri.
- 3) Pengecapan: pengecapan normal, pasien dapat merasakan makanan dengan baik, rasa asin, manis, maupun pahit.
- 4) Penciuman: tidak ada gangguan penciuman, pasien dapat membedakan aroma kopi dan jeruk dengan baik
- 5) Sensasi: pasien dapat merasakan benda tajam, tumpul pada bagian wajah.

f. Pola tidur dan istirahat

- 1) Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur. Pasien mengatakan jarang tidur siang, dan biasa mulai tidur malam di jam 22.00 (6-7 jam saja saat malam).

g. Pola persepsi kognitif

- 1) Pada saat pengkajian GCS pasien yaitu E4, V5, M6 = 15 yang menandakan bahwa kesadaran pasien penuh Composmentis dan dapat melakukan intruksi yang diberikan
- 2) Pada data obyektif pasien dapat berbicara dengan jelas, Pembicaraan pasien baik tidak ditemukan kelainan berbicara /pelo atau gangguan komunikasi yang menyebabkan seseorang kesulitan dalam berbahasa, termasuk bicara.

- h. Pola persepsi konsep diri
 - 1) Body Image : pasien mengatakan menyukai badannya
 - 2) Ideal Diri : pasien mengatakan ingin selalu diberi kesehatan
 - 3) Harga Diri : pasien mengatakan menerima penyakit yang dialaminya
 - 4) Peran : pasien mengatakan peran diri dalam keluarga adalah sebagai ibu rumah tangga yang memiliki 2 anak remaja.
 - 5) Identitas Diri : pasien mengatakan berusia 50 tahun, sudah menikah, memiliki 2 anak dan sebagai ibu rumah tangga.
- i. Pola peran dan hubungan
 - 1) Keluarga pasien mengatakan pasien berperan sebagai ibu yang mengatur semua urusan dalam rumah.
 - 2) Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga, lingkungan dan masyarakat baik
 - 3) Pasien mengatakan selama dirumah pengambil keputusan adalah pasien dan suaminya
- j. Pola seksual dan reproduksi
 - 1) Pasien mengatakan belum menopause, dan tidak ada keluhan pada reproduksinya.
- k. Pola coping dan toleransi stress
 - 1) Pada pasien Ny.R berdasarkan kuesioner perceived stress scale (PSS) didapatkan data selama sebulan terakhir, terkadang hampir sering marah, tidak mampu mengontrol hal penting, bisa juga terkadang merasa gelisah, terkadang bisa juga tidak mampu

menyelesaikan pekerjaan, sehingga hal ini membuat pekerjaan rumah menjadi menumpuk. Dari masalah ini pasien mampu meningkatkan koping dengan berbicara dengan orang lain, dan berdoa

- 2) Pasien mengatakan tidak mengalami kehilangan dalam 1 tahun terakhir
 - 3) Pasien mengatakan mampu menyelesaikan masalah sendiri seperti memasak, beribadah dan lain-lain.
 - 4) Pasien mengatakan menyelesaikan masalah dengan cara mencari penyelesaian bersama anak dan suami.
 - 5) Saat pengisian kuesioner dan wawancara pengkajian data, pasien terlihat bingung dan sulit berkonsentrasi.
1. Pola nilai dan kepercayaan
 - 1) Pasien beragama Islam
 - 2) Pasien mengatakan untuk beribadah tidak ada masalah dan tidak mengalami hambatan. Biasa beribadah dirumah saja.

B. Analisa Data

Tabel 3.1 AnalisaData

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kepala, leher dan tengkuk, seperti tegang dan ditekan, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, biasanya lebih terasa pada saat bangun tidur pagi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali meringis memegang kepala dan leher - TTV TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, T : 36,5 °C CRT < 2 detik 	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D. 0077)
2.	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan dinyatakan sakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan rutin minum obat Amlodipine 5 mg setiap pagi.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> TTV TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, T : 36,5 °C CRT < 2detik 	Faktor resiko perubahan afterload	Resiko penurunan curah jantung (D. 0011)
3	<p>Ds: -</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada pasien Ny.R berdasarkan kuesioner <i>perceived stress scale</i> (PSS) didapatkan data selama sebulan terakhir, terkadang hampir sering marah, tidak mampu mengontrol hal penting, bisa juga terkadang merasa gelisah, terkadang juga tidak mampu menyelesaikan pekerjaan, sehingga hal ini membuat pekerjaan rumah menjadi menumpuk. - Saat pengisian kuesioner dan wawancara pengkajian data, pasien terlihat bingung dan sulit berkonsentrasi. 	Kurang terpapar informasi	Ansietas (D.0080)
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jarang kontrol atau mengukur tekanan darahnya ke Puskesmas - Pasien mengatakan ke Puskesmas kadang setiap 3 bulan, dan biasa beli obat Amlodipine di Apotek - Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam makan 	Kekeliruan mengikuti anjuran	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D. 0111)

	Do : - TTV TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, T : 36,5 °C CRT < 2 detik		
--	---	--	--

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)
2. Resiko penurunan curah jantung dihubungkan dengan faktor resiko perubahan afterload (D. 0011)
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
4. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungn dengan kekeliruan mengikuti anjuran (D. 0111)

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)	SLKI : Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun dari skala 2 jadi 4 - Meringis menurun dari skala 3 jadi 4 Dengan Ekspektasi : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun - Frekuensi nadi membaik dari skala 3 jadi 4 - Tekanan darah membaik dari skala 3 jadi 4 Dengan Ekspektasi : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik	SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Obeservasi</i> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <i>Terapeutik</i> 1.6 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.7 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.8 Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i>

			<p>1.9 Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>1.10 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.11 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
2.	Resiko penurunan curah jantung dihubungkan dengan faktor resiko perubahan afterload (D. 0011)	<p>SLKI : Status Sirkulasi (L.02016)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik membaik dari skala 3 jadi 4 - Tekanan darah diastolik membaik dari skala 3 jadi 4 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	<p>SIKI : Perawatan jantung (I.02075)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <p>2.1 Identifikasi tanda /gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p>2.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>2.3 Monitor tekanan darah</p> <p>2.4 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2.5 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>2.6 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>2.7 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p>
3	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)	<p>SLKI : Tingkat Ansietas (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) - Frekuensi nadi menurun (5) - Tekanan darah menurun (5) <p>Dengan Ekspektasi:</p> <p>1: Meningkat</p> <p>2: Cukup meningkat</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup menurun</p> <p>5: Menurun</p>	<p>SIKI : Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <p>3.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif</p> <p>3.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>3.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan</p>

			<p>darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>3.5 Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpagangguan dengan pencahayaan dan suhu nyaman</p> <p>3.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3.8 Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>3.9 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3.10 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>3.11 Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih</p>
4.	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran (D. 0111)	<p>SLKI : Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat dari skala 3 jadi 4 - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala 3 jadi 4 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	<p>SIKI : Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Manajemen hipertensi)</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku</p>

			hidup sehat
--	--	--	-------------

E. Intervensi Inovasi Relaksasi Napas Dalam Dan Relaksasi Otot Progresif

Peneliti melakukan intervensi inovasi dengan relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif, kegiatan ini dilakukan diawali dengan pengukuran di hari pertama dan di akhiri dengan pengukuran ulang hari ketiga. Pengukuran menggunakan lembar observasi tentang tekanan darah dan pengukuran tingkat stres yang dirasakan (*perceived stress*) menggunakan *self report questionnaire Perceived Stress Scale (PSS)*. Panduan prosedural tindakan secara lengkap terlampir.

F. Implementasi

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Nama: Ny. R
Umur: 50 tahun

Alamat: Jl. Jakarta Blok R Loa bakung

Hari/ Tgl/ Jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Senin, 06/06/ 2022 Jam 15.00	Dx. 1	1.1 Mengkaji keluhan pasien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Pasien mengatakan saat ini nyeri terasa ditekan dikepala, leher dan tengkuk, nyeri terasa kadang-kadang O: Pasien sesekali meringis	
		1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan skala nyeri 4 O: Pasien menunjukkan angka 4	
		1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	O: Pasien sesekali meringis	
15.05		1.4 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri kadang terasa, kadang tidak, dan tidak tahu apa yang membuat nyeri timbul	

15.10		1.5 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	O: Pasien sesekali meringis S: Pasien mengatakan nyeri kepala karena ada sakit tekanan darah tinggi	Ramp
15.15		1.6 Memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	O: Pasien menjelaskan pengetahuannya S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: Pasien kooperatif mampu mengikuti teknik yang diajarkan	Ramp
15.20		1.7 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	S: - O: Lingkungan pasien tidak bising, pencahayaan dari lampu, jendela kurang, sirkulasi kurang. S: Pasien mengatakan tidak ada kesulitan tidur	Ramp
15.25		1.8 Menganjurkan pasien banyak istirahat dan tidur	O: Tidak ada lingkaran hitam di mata	Ramp
		1.9 Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri datang dan terasa sakit saat bangun pagi O: Pasien menyimak penjelasan	Ramp
		1.10 Menjelaskan strategi meredakan nyeri	S: Pasien mengatakan ingin lebih merasa nyaman O: Pasien kooperatif menyimak penjelasan	Ramp
		1.11 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	S: Pasien mengatakan lebih merasa nyaman O: Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam	Ramp
Jam 15.30	2	2.1 Mengukur tekanan darah	S: - O: TD 150/90 mmHg	Ramp
15.35		2.2 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP)	S: Pasien mengatakan mampu melakukan kegiatan dirumah secara mandiri O: RR 20 x/menit, tidak ada tanda/gejala primer penurunan curah jantung yang terlihat dan dikeluhkan pasien	Ramp
		2.3 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly,	S: - O: tidak ada tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung yang terlihat dan dikeluhkan pasien	Ramp

15.40		distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)		
15.45		2.5 Meminta pasien duduk posisi yang nyaman (senyaman mungkin)	S: Pasien mengatakan jika sakit kepala lebih nyaman dibawa berbaring O: Pasien posisi duduk sambil bersandar dengan bantal	Raiyap
15.55		2.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi	S: - O: Sebelum: TD 150/90 mmHg, frekuensi nadi 101 x/menit Setelah: TD 147/78 mmHg, frekuensi nadi: 94 x/menit	Raiyap
16.10		2.6 Memberikan terapi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif untuk mengurangi stress	S: O: Pasien mampu melakukan gerakan terapi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif yang diberikan	Raiyap
		2.7 Menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi	S: Pasien mengatakan biasa setiap hari melakukan kegiatan rumah tangga, antar jemput anak sekolah O: Pasien mampu melakukan kegiatan rumah tangga	Raiyap
				Raiyap
Jam 16.15	3	1.1 Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif	S: Pasien mengisi kuesioner tingkat stress setelah diberi penjelasan bagaimana cara pengisiannya O: Berdasarkan hasil interpretasi dari kuesioner yang diisi dapat dikatakan bahwa pasien saat ini stress	Raiyap
16.25			S: Pasien mengatakan belum pernah tahu tentang teknik relaksasi O: Pasien terlihat bingung	Raiyap
16.27		1.2 Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	S: Pasien mengatakan akan membuka jendela O: Jendela terbuka, udara jadi lebih sejuk	Raiyap
16.30		3.6 Meminta pasien membuka jendela, agar sirkulasi udara terasa lebih nyaman	S: - O: Pasien menyimak dan memperhatikan lembar SOP teknik relaksasi yang diberikan	Raiyap
16.35		3.7 Memberikan informasi		

16.50		tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif	S: - O: Pasien mampu menjelaskan Kembali tujuan manfaat melakukan teknik relaksasi	Ramp
16.55		3.8 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif	S: Pasien mengatakan duduk bersandar lebih nyaman O: Pasien duduk di sofa	Ramp
17.10		3.9 Mengajarkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin	S: Pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan O: Pasien mampu melakukan kembali teknik yang diajarkan	Ramp
		3.11 Mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi	S: - O: - Sebelum melakukan relaksasi TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 101 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 25 - Setelah melakukan relaksasi TD : 147/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 23	Ramp Ramp
17.20		3.4 Mengukur tingkat stress, tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi	S: Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman O: Pasien antusias melakukan tahap-tahap terapi relaksasi dengan baik	Ramp
		3.5 Memonitor respon pasien terhadap terapi relaksasi		Ramp
Jam 17.25	4	4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: Pasien siap menerima informasi O: Pasien menerima perawat dengan baik	Ramp
17.30		4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan dengan pasien	S: Pasien mengatakan siap menerima informasi besok sore ada waktu santai	

			O: Pasien terlihat antusias	
Hari/ tgl/ jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Selasa, 07/06/ 2022 19.00	1	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa seperti ditekan, nyeri hilang timbul O: Tidak ada terlihat meringis	
19.10		1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan skala nyeri 3 O: Pasien menunjukkan angka 3	
		1.11 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	S: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan relaksasi napas dalam O: Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi nafas dalam	
Selasa, 07/06/ 2022 19.20	2	2.3 Mengukur tekanan darah	S: - O: TD = 148/88 mmHg	
19.30		2.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah teknik relaksasi	S: - O: Sebelum aktivitas: TD 148/88 mmHg, frekuensi nadi 99 x/menit Setelah aktivitas: TD 132/89 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit	
		2.6 Memberikan terapi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif untuk mengurangi stress	S: Pasien mengatakan bisa melakukan teknik yang diajarkan O: Pasien mampu melakukan gerakan terapi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif yang diberikan secara mandiri	
19.40	3	3.9 Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin	S: - O: Pasien duduk di sofa dengan pakaian yang longgar	
19.45		3.11 Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi	S: Pasien mengatakan mengulang melakukan teknik relaksasi yang diajarkan O: Pasien mampu melakukan kembali teknik yang diajarkan	
20.00			S: -	

20.10		<p>3.6 Mengukur tingkat stress, tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi</p> <p>3.7 Memonitor respon pasien terhadap terapi relaksasi</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 148/88 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 92 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 20 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 132/89 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 88 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 18 <p>S: Pasien mengatakan perasaan jadi lebih nyaman O: Pasien tersenyum dan terlihat bersemangat</p>	<p>Ramp</p> <p>Ramp</p>
<p>Selasa, 07/06/2022</p> <p>20.15</p> <p>20.25</p> <p>20.35</p> <p>20.50</p> <p>21.00</p>	4	<p>4.3 Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>4.4 Mengingatkan pasien sesuai kesepakatan bahwa akan diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen hipertensi seperti diet pasien hipertensi dan cara mengukur tekanan darah yang benar</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>4.6 Menjelaskan pada pasien faktor resiko dari hipertensi jika tidak dikontrol dengan benar</p> <p>4.7 Mengajarkan cara mengukur tekanan darah yang benar</p>	<p>S: - O: media penkes dengan leaflet</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah siap, dan anaknya juga siap untuk mendengarkan penjelasan O: Pasien dan anaknya terlihat antusias</p> <p>S: Pasien bertanya apakah orang hipertensi harus selalu minum obat O: Pasien terlihat bingung</p> <p>S: - O: Pasien dan anaknya menyimak dan kooperatif</p> <p>S: Pasien mengatakan selama ini tahu cara mengukurnya dengan langsung memasang di lengan atas tapi tidak tahu jika sebakinya 30 menit setelah minum kopi O: Pasien dan anaknya mampu mengukur tekanan darah dengan benar seperti yang diajarkan</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin, tapi masih suka makan gorengan</p>	<p>Ramp</p> <p>Ramp</p> <p>Ramp</p> <p>Ramp</p>

		4.8 Mengajarkan strategi mencegah hipertensi agar tidak semakin parah dengan mengurangi makanan yang mengandung garam tinggi, yang digoreng dan yang mengandung kolesterol. Mengelola stress dengan terapi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif	O: Pasien mampu melakukan relaksasi yang diajarkan	<i>Raiip</i>
Hari/ tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Rabu, 08/06/ 2022 Jam 19.00	1	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.11 Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri muncul	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang O: Pasien tidak terlihat meringis S: Pasien mengatakan skala nyeri 1 O: Pasien menunjuk angka 1 S: Pasien mengatakan akan melakukan sesuai anjuran O: Pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam	<i>Raiip</i> <i>Raiip</i> <i>Raiip</i>
19.20	2	2.3 Mengukur tekanan darah 2.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan terapi inovasi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif 2.6 Menganjurkan pasien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif untuk mengurangi stress	S: - O: TD = 142/82 mmHg S: - O: TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, TTV setelah melakukan relaksasi TD : 128/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 84 x/menit S: O: Pasien mampu melakukan gerakan terapi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif yang diberikan	<i>Raiip</i> <i>Raiip</i>
19.30 19.50	3	3.11 Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi 3.8 Mengukur tingkat stress,	S: - O: Pasien mampu melakukan kembali teknik yang diajarkan S: - O:	<i>Raiip</i> <i>Raiip</i>

		tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi	<ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 15 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 128/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit Tingkat stress ringan dengan skor 12 	<i>Raiy</i>
--	--	--	---	-------------

G. Evaluasi

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

Nama: Ny. R
Umur: 50 tahun

Alamat: Jl. Jakarta Blok R Loa bakung

Hari/Tgl/ Jam	No. Dx	SOAP	Paraf																				
Senin, 06/06/2022 Jam 21.00	1	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala, leher dan tengkuk, seperti tegang dan ditekan, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, biasanya lebih terasa pada saat bangun tidur pagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 101 x/menit, T : 36,5 °C CRT < 2 detik - Pasien sesekali meringis memegang kepala <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.2, 1.11</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Keluhan nyeri	2	2	4	Meringis	3	3	4	Frekuensi nadi	3	3	4	Tekanan darah	3	3	4	<i>Raiy</i>
Kriteria	Awal	Akhir	Target																				
Keluhan nyeri	2	2	4																				
Meringis	3	3	4																				
Frekuensi nadi	3	3	4																				
Tekanan darah	3	3	4																				
	2.	<p>S : Pasien mengatakan gerakan relaksasi napas dalam dan relaksasi otot nya dapat dilakukannya kembali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 101 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi 	<i>Raiy</i>																				

		<p>TD : 147/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, A : Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.3, 2.4, 2.6</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Tekanan darah sistolik	3	3	4	Tekanan darah diastolic	3	3	4					
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Tekanan darah sistolik	3	3	4																
Tekanan darah diastolic	3	3	4																
3		<p>S : Pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan gerakan relaksasi napas dalam dan relaksasi otot O : - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 101 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 25 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 147/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 23 A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 3.6, 3.7, 3.9, 3.11</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	3	5	Frekuensi nadi	3	4	5	Tekanan darah	3	3	5	<i>Rini</i>
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	3	5																
Frekuensi nadi	3	4	5																
Tekanan darah	3	3	5																
4		<p>S : - Pasien mengatakan besok malam bersama anaknya yang paling besar bisa mendengarkan informasi yang diberikan - Pasien mengatakan biasa beli obat tekanan di Apotek O : Pasien belum benar dalam mengukur tekanan darah A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	3	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5	<i>Rini</i>				
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Perilaku sesuai anjuran	3	3	5																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5																

<p>Selasa, 07/06/2022 Jam 21.00</p>	<p>1</p>	<p>P : Lanjutkan Intervensi 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala, leher dan tengkuk berkurang, nyeri seperti tegang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 148/88 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 99 x/menit, T : 36,5 °C CRT < 2 detik - Pasien tidak ada meringis <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="619 595 1078 1025"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.2, 1.11</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Keluhan nyeri	2	3	4	Meringis	3	4	4	Frekuensi nadi	3	3	5	Tekanan darah	3	3	4	
Kriteria	Awal	Akhir	Target																				
Keluhan nyeri	2	3	4																				
Meringis	3	4	4																				
Frekuensi nadi	3	3	5																				
Tekanan darah	3	3	4																				
	<p>2</p>	<p>S : Pasien mengatakan gerakan relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot nya dapat dilakukannya sendiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi <ul style="list-style-type: none"> TD : 148/88 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 99 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 20 - TTV setelah melakukan relaksasi <ul style="list-style-type: none"> TD : 132/89 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 88 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 18 <p>A : Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="619 1480 1098 1749"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.3, 2.4, 2.6</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Tekanan darah sistolik	3	3	4	Tekanan darah diastolic	3	3	4									
Kriteria	Awal	Akhir	Target																				
Tekanan darah sistolik	3	3	4																				
Tekanan darah diastolic	3	3	4																				
	<p>3</p>	<p>S : Pasien mengatakan perasaanya lebih nyaman saat ini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi <ul style="list-style-type: none"> TD : 148/88 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 99 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi 																					

		<p>TD : 132/89 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 88 x/menit, A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 3.8, 3.11</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	4	5	Frekuensi nadi	4	4	5	Tekanan darah	3	4	5	
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	4	5																
Frekuensi nadi	4	4	5																
Tekanan darah	3	4	5																
	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan melakukan gerakan relaksasi yang diajarkan - Pasien mengatakan sudah bisa mengukur tekana darahnya - Anaknya mengatakan akan membawa ibunya teratur kontrol ke dokter - Anak pasien mengatakan akan terus mengingatkan ibunya untuk menjaga diet makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien antusias dan menyimak dengan baik - Pasien dan anaknya mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar sesuai anjuran <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	4	4	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	4					
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Perilaku sesuai anjuran	3	4	4																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	4																
Selasa, 07/06/2022 Jam 21.00	1	<p>S : Pasien mengatakan saat ini tidak ada nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, T : 36,5 °C CRT < 2 detik <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Keluhan nyeri	3	4	4									
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Keluhan nyeri	3	4	4																

		<table border="1"> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	Meringis	3	4	4	Frekuensi nadi	3	4	4	Tekanan darah	3	4	4						
Meringis	3	4	4																	
Frekuensi nadi	3	4	4																	
Tekanan darah	3	4	4																	
		P : Pertahankan Intervensi 1.11																		
2	<p>S : Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot merasa nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 15 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 128/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit Tingkat stres sedang dengan skor 12 <p>A : Masalah resiko penurunan curah jantung teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Tekanan darah sistolik	3	4	4	Tekanan darah diastolik	3	4	4	P : Pertahankan intervensi 2.4, 2.6						
Kriteria	Awal	Akhir	Target																	
Tekanan darah sistolik	3	4	4																	
Tekanan darah diastolik	3	4	4																	
3	<p>S : Pasien mengatakan badan dan perasaanya lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 128/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit <p>A : Masalah ansietas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5	Frekuensi nadi	4	5	5	Tekanan darah	4	5	5			
Kriteria	Awal	Akhir	Target																	
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5																	
Frekuensi nadi	4	5	5																	
Tekanan darah	4	5	5																	

		P : Hentikan Intervensi	
--	--	-------------------------	--

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KONTROL

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Pasien

Nama : Ny.P

No MR : -

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Umur : 51 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

BB : 70 Kg

Status : Menikah

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat Rumah : Jl. Kemuning RT.15 Loa Bakung Samarinda

Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Keluhan Utama

a. Saat Pengkajian

Pasien mengatakan saat ini tidak ada keluhan nyeri di kepala.

Pasien mengatakan apakah penyakit hipertensi yang dideritanya karena pasien biasa tidur larut malam

b. Riwayat Perjalanan Penyakit

- 1) Pasien mengatakan ada penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan biasa berobat ke klinik Islamic, karena disana faskes BPJS nya. Pasien mengatakan dapat obat tekanan Amlodipine 5 mg 1x1 tablet per hari.
- 2) Pasien mengatakan kedua orang tuanya memiliki penyakit hipertensi.
- 3) Pasien mengatakan apakah penyakit hipertensi yang dideritanya karena pasien biasa tidur larut malam.

3. Data Khusus

a. Primary Survey

1) Breathing

Pasien mengatakan tidak ada sesak nafas, RR 20 x/menit, pergerakan dinding dada simetris, irama nafas regular, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara nafas vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan.

2) Brain

Kesadaran Compos mentis, GCS: E4V5M6.

3) Blood

Hasil TD : 153/94 mmHg, irama jantung teratur, CRT < 2 detik, HR : 74 x/menit

4) Bladder

Pasien mengatakan buang air kecil sehari bisa sering, tergantung banyaknya minum, tidak ada nyeri saat BAK,

warna urine kuning jernih

5) Bowel

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, makan nasi, sayur, lauk pauk, pasien mengatakan makanannya tidak asin. Pasien mengatakan suka makan makanan yang digoreng-goreng. BAB 1x per hari, tidak ada kesulitan dalam BAB.

6) Bone

Ekstremitas simetris, gerakan sendi normal, tidak ada keluhan pada ekstremitas, tidak ada edema, kekuatan otot ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah 5.

b. *Secondary Survey* (Pengkajian Head To Toe)

- 1) Kepala Kepala : tidak ada lesi atau benjolan, kulit kepala bersih
- 2) Rambut : distribusi merata, warna hitam, ada sedikit uban
- 3) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri kanan reflek terhadap cahaya, pasien mengatakan penglihatan kabur jika melihat yang dekat.
- 4) Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada massa atau cairan, pasien dapat mendengar dengan baik.
- 5) Hidung : simetris, septum nasi ditengah, tidak ada secret, pasien mampu mencium bau dengan baik.
- 6) Mulut : bibir berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis, ovula simetris,

lidah bersih, gigi sudah tidak lengkap dan ada caries

- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- 8) Dada : bentuk dada normal chest, simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada
- 9) Paru :
 - a) Inspeksi : gerakan simetris, tidak ada terlihat menggunakan otot bantu pernapasan
 - b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ekspansi pengembangan paru kanan dan kiri simetris
 - c) Perkusi : sonor
 - d) Auskultasi : Suara nafas vesikuler di semua lapang paru
- 10) Jantung
 - a) Inspeksi : ictus cordis tidak nampak
 - b) Palpasi : Apeks jantung teraba di mid clavicularis sinistra, teraba denyutan pada daerah apeks pada linea midklavikularis kiri pada saat diraba
 - c) Perkusi : normal tidak ada pelebaran batas jantung, pemeriksaan pada kanan atas: ICS II linea para sternalis dextra, kiri atas: ICS II linea para sternalis sinistra, kanan bawah: ICS IV linea para sternalis dextra, kiri bawah: ICS IV linea medio clavicularis sinistra

d) Auskultasi : irama regular, terdengar bunyi jantung 1 dan 2, Keteraturan bunyi jantung reguler, tidak terdengar ada suara bunyi jantung tambahan, interval normal

11) Abdomen

- a) Inspeksi : datar, tidak ada jejas atau bekas luka
- b) Auskultasi : bising usus 6x/menit
- c) Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas
- d) Perkusi : terdengar suara tympani

12) Kulit : akral hangat, suhu 36 °C, CRT < 2 detik, turgor kulit kembali < 2 detik

13) Genetalia : tidak ada keluhan

14) Rektum : pasien mengatakan tidak ada wasir / hemoroid

15) Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah penuh skor 5

4. Pengkajian Pola Fungsi kesehatan Menurut Gordon

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu
- Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga
- Pasien mengatakan biasa berobat ke klinik Islamic dan mendapat terapi obat Amlodipin 5 mg

b. Pola nutrisi metabolic

- Pasien mengatakan tidak ada perubahan berat badan
- Pasien mengatakan BB nya 70 kg dan tinggi badannya 150 cm
- Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan
- Pasien mengatakan olahan makanannya tidak asin, namun pasien suka makan-makanan yang digoreng-goreng.

c. Pola eliminasi

- 3) Pasien mengatakan biasa BAB 1x sehari tiap pagi
- 4) Pasien mengatakan buang air kecil lancar saja 6 sampai 8 kali per hari, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, urine berwarna kuning

d. Pola aktivitas dan latihan

KEMAMPUAN	PERAWATAN	0	1	2	3	4
DIRI						
Makan / Minum		√				
Mandi		√				
Toileting		√				
Berpakaian		√				
Mobilisasi di tempat tidur		√				
Berpindah		√				
Ambulasi/ROM		√				

Keterangan:

0: Mandiri

3: Dibantu orang lain dan alat

1: Alat Bantu

4: tergantung total

2: Dibantu orang lain

e. Pola perceptual

- 1) Penglihatan: penglihatan pasien baik, tidak ada katarak, tidak ada

keluhan pada mata, sklera tidak ikterik, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil normal isokor

- 2) Pendengaran: pendengaran normal, tidak ada keluhan pada telinga kanan dan kiri.
- 3) Pengecapan: pengecapan normal, pasien dapat merasakan makanan dengan baik, rasa asin, manis, maupun pahit.
- 4) Penciuman: tidak ada gangguan penciuman, pasien dapat membedakan bau dengan baik
- 5) Sensasi: pasien dapat merasakan benda tajam, tumpul pada bagian wajah.

f. Pola tidur dan istirahat

- 1) Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur. Pasien mengatakan jarang tidur siang, dan biasa mulai tidur malam di jam 24.00 (5-6 jam saja saat malam).

g. Pola persepsi kognitif

- 1) Pada saat pengkajian, kesadaran pasien penuh Composmentis dan dapat melakukan intruksi yang diberikan
- 2) Pada data obyektif pasien dapat berbicara dengan jelas, Pembicaraan pasien baik tidak ditemukan kelainan berbicara /pelo atau gangguan komunikasi yang menyebabkan seseorang kesulitan dalam berbicara.

h. Pola persepsi konsep diri

- 1) Body Image : pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya

- 2) Ideal Diri : pasien mengatakan ingin selalu diberi kesehatan dan bermanfaat untuk keluarga
 - 3) Harga Diri : pasien mengatakan menerima penyakit yang dialaminya
 - 4) Peran : pasien mengatakan peran diri dalam keluarga adalah sebagai ibu rumah tangga dari 2 anak dan nenek dari 2 orang cucu.
 - 5) Identitas Diri : pasien mengatakan berusia 51 tahun, status menikah, memiliki 2 anak, sebagai ibu rumah tangga dan sebagai seorang nenek.
- i. Pola peran dan hubungan
- 1) Keluarga pasien mengatakan pasien berperan sebagai ibu dan nenek yang mengatur semua urusan dalam rumah.
 - 2) Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar sangat baik
 - 3) Pasien mengatakan selama dirumah pengambil keputusan adalah pasien dan suaminya.
- j. Pola seksual dan reproduksi
- 1) Pasien mengatakan sudah menopause, dan tidak ada keluhan pada reproduksinya.
- k. Pola coping dan toleransi stress
- 1) Pada pasien Ny.P berdasarkan kuesioner perceived stress scale (PSS) didapatkan data selama sebulan terakhir, terkadang hampir sering marah, tidak mampu mengontrol, terkadang merasa gelisah, dan tidak mampu menyelesaikan pekerjaan, sehingga hal ini

membuat terkadang pekerjaan rumah menjadi menumpuk. Dari masalah ini pasien mampu meningkatkan coping dengan membicarakannya dengan suaminya.

- 2) Pasien mengatakan tidak mengalami kehilangan dalam 1 tahun terakhir
 - 3) Pasien mengatakan mampu menyelesaikan aktivitasnya secara mandiri seperti memasak, beribadah dan lain-lain.
 - 4) Pasien mengatakan menyelesaikan masalah dengan cara mencari penyelesaian bersama suami.
 - 5) Saat pengisian kuesioner dan wawancara pasien terlihat sulit berkonsentrasi.
1. Pola nilai dan kepercayaan
- 1) Pasien beragama Islam
 - 2) Pasien mengatakan untuk beribadah tidak ada masalah dan tidak mengalami hambatan. Biasa beribadah dirumah.

B. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. - Pasien mengatakan biasa berobat ke klinik Islamic, karena disana faskes BPJS nya. Pasien mengatakan dapat obat tekanan Amlodipine 5 mg 1x1 tablet per hari. - Pasien mengatakan kedua orang tuanya memiliki penyakit hipertensi. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 153/94 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 74 x/menit, T : 36 °C CRT < 2 detik - Amlodipine 5 mg 1x1 tablet 	Faktor resiko Perubahan afterload	Resiko penurunan curah jantung (D. 0011)

2	DS: - DO: 3) Pada pasien Ny.P berdasarkan kuesioner perceived stress scale (PSS) didapatkan data selama sebulan terakhir, terkadang hampir sering marah, tidak mampu mengontrol, terkadang merasa gelisah, dan tidak mampu menyelesaikan pekerjaan. 4) Saat pengisian kuesioner dan wawancara pasien terlihat sulit berkonsentrasi	Kurang terpapar informasi	Ansietas (D.0080)
3	DS: - Pasien mengatakan suka makan makanan digoreng-goreng - Pasien mengatakan apakah penyakit hipertensi yang dideritanya karena pasien biasa tidur larut malam DO : - TTV TD : 153/94 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 74 x/menit, T : 36 °C CRT < 2 detik - Amlodipine 5 mg 1x1 tablet	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan tentang hipertensi (D. 0111)

C. Prioritas Masalah Keperawatan

- 1) Resiko penurunan curah jantung dihubungkan dengan faktor resiko perubahan afterload (D. 0011)
- 2) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- 3) Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Resiko penurunan curah jantung dihubungkan dengan faktor resiko perubahan afterload (D. 0011)	<p>SLKI : Status Sirkulasi (L.02016)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik membaik dari skala 3 jadi 4 - Tekanan darah diastolik membaik dari skala 3 jadi 4 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>SIKI : Perawatan jantung (I.02075)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda /gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah 1.4 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1.5 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.6 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
2	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)	<p>SLKI : Tingkat Ansietas (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas dengan kriteria hasil :</p> <p>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</p> <p>Frekuensi nadi menurun (5)</p> <p>Tekanan darah menurun (5)</p> <p>Dengan Ekspektasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif 1.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 1.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 1.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 1.5 Monitor respon terhadap terapi relaksasi

			<p><i>Terapeutik</i></p> <p>1.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpagangguan dengan pencahayaan dan suhu nyaman</p> <p>1.7 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1.8 Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>1.9 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>1.10 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>1.11 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>
3.	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)	<p>SLKI : Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyebab hipertensi meningkat dari skala 3 jadi 4 - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala 3 jadi 4 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkat</p>	<p>SIKI : Edukasi Kesehatan</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Manajemen hipertensi)</p> <p>3.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p>

E. Implementasi

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Senin, 06/06/2022	1	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>1.3 Mengukur tekanan darah</p> <p>1.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi</p> <p>1.5 Memberikan pasien posisi yang nyaman</p> <p>1.6 Memberikan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi stress</p>	<p>S: Pasien mengatakan mampu melakukan pekerjaan rumah dan membuat kerajinan manik secara mandiri.</p> <p>O: RR 20x/menit, tidak terlihat adanya dispnea, ortopnea maupun edema</p> <p>S: -</p> <p>O: Tidak ada tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung yang terlihat dan dikeluhkan, seperti peningkatan berat badan, palpitasi, batuk, kulit pucat</p> <p>S: -</p> <p>O: TD 153/94 mmHg</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <p>Sebelum : TD 153/94 mmHg, frekuensi nadi 101 x/menit</p> <p>Setelah : TD 153/89 mmHg, frekuensi nadi: 94 x/menit</p> <p>S: Pasien mengatakan posisi duduk begini sudah nyaman</p> <p>O: Pasien duduk posisi fowler</p> <p>S: Pasien mengatakan gerakkannya cukup mudah diikuti</p> <p>O: Pasien mampu melakukan gerakan terapi relaksasi napas dalam</p>	<p>Raiip</p> <p>Raiip</p>
	2	<p>1.3 Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengisi kuesioner tingkat stress setelah diberi penjelasan bagaimana cara pengisiannya - Berdasarkan hasil interpretasi dari kuesioner yang diisi dapat dikatakan bahwa pasien saat ini stress 	

			tingkat sedang	
		1.4 Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	<p>S: Pasien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi O: Pasien terlihat bingung</p> <p>S: Pasien mengatakan akan melakukan yang disarankan O: Jendela terbuka</p>	
		2.6 Meminta pasien memanfaatkan cahaya matahari dengan membuka jendela pada siang hari, dan agar sirkulasi udara lebih nyaman	<p>S: - O: Pasien menyimak dan memperhatikan teknik relaksasi yang diberikan</p>	
		2.7 Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi napas dalam	<p>S: - O: Pasien mampu menjelaskan kembali tujuan manfaat melakukan teknik relaksasi</p> <p>S: Pasien mengatakan posisi duduk lebih nyaman O: Pasien duduk dilantai</p>	
		2.8 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu relaksasi napas dalam	<p>S: Pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan O: Pasien mampu melakukan kembali teknik yang diajarkan</p>	
		2.9 Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum melakukan relaksasi TD : 153/94 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 101 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 24 	
		2.11 Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi	<ul style="list-style-type: none"> - Setelah melakukan relaksasi TD : 153/89 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 94 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 22 	
		3.1 Mengukur tingkat stress, tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi	<p>S: Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman O: Pasien antusias melakukan tahap-tahap terapi relaksasi dengan baik</p>	

		3.5 Memonitor respon pasien terhadap terapi relaksasi		
	3	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan dengan pasien	S: Pasien mengatakan siap menerima informasi O: Pasien terlihat antusias dan siap menerima informasi S: Pasien mengatakan siap menerima informasi besok kapan saja O: Kesepakatan waktunya adalah sore hari akan diberi penjelasan	<i>Ramp</i>
Hari/ tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Hasil	Paraf
Selasa, 07/06/2022	1	1.3 Mengukur tekanan darah 1.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah teknik relaksasi	S: - O: TD 150/85 mmHg S: - O: Sebelum : TD 150/85 mmHg, frekuensi nadi 101 x/menit Setelah : TD 150/90/ mmHg, frekuensi nadi: 94 x/menit	<i>Ramp</i>
	2	3.9 Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman mungkin 3.11 Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi 3.9 Mengukur tingkat stress, tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi	S: - O: Pasien duduk di sofa dengan pakaian yang longgar S: Pasien mengatakan mengulang melakukan teknik relaksasi yang diajarkan O: Pasien mampu melakukan kembali teknik yang diajarkan S: - O: - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 150/85 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 99 x/menit, Tingkat stress sedang	

			<p>dengan skor 23</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 88 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 22 <p>S: Pasien mengatakan perasaannya nyaman O: Pasien terlihat rileks</p>	
	3	<p>3.10 Memonitor respon pasien terhadap terapi relaksasi</p>		
	3	<p>3.2 Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Mengingatkan pasien sesuai kesepakatan bahwa akan diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen hipertensi seperti diet pasien hipertensi dan cara mengukur tekanan darah yang benar</p> <p>3.4 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.5 Menjelaskan pada pasien faktor resiko dari hipertensi jika tidak dikontrol dengan benar</p> <p>3.6 Mengajarkan cara mengukur tekanan darah yang benar</p> <p>3.7 Mengajarkan strategi mencegah hipertensi agar tidak semakin parah dengan mengurangi makanan</p>	<p>S: - O: media penkes dengan leaflet</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah siap, dan anaknya juga siap untuk mendengarkan penjelasan O: Pasien dan anaknya terlihat antusias</p> <p>S: Pasien bertanya apakah orang hipertensi harus selalu minum obat O: Pasien terlihat bingung</p> <p>S: - O: Pasien dan anaknya menyimak dan kooperatif</p> <p>S: Pasien mengatakan selama ini tahu cara mengukurnya dengan langsung memasang di lengan atas tapi tidak tahu jika sebakinya 30 menit setelah minum kopi O: Pasien dan anaknya mampu mengukur tekanan darah dengan benar seperti yang diajarkan</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin, tapi masih suka makan gorengan O: Pasien mampu melakukan relaksasi yang diajarkan</p>	<p>Ramp</p>

		yang mengandung garam tinggi, yang digoreng dan yang mengandung kolesterol.		
Hari/ tanggal	Dx Kep	Implementasi		Paraf
Rabu , 08/0 6/20 22	1	<p>1.3 Mengukur tekanan darah</p> <p>1.4 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>1.6 Menganjurkan pasien melakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi stress</p>	<p>S: -</p> <p>O: TD = 142/82 mmHg</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 141/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit <p>S: Pasien mengatakan akan melakukan terapi relaksasi</p> <p>O: Pasien mampu melakukan gerakan terapi relaksasi napas dalam yang diberikan</p>	<i>Raiip</i>
	2	<p>2.11 Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi</p> <p>2.8 Mengukur tingkat stress, tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi</p>	<p>S: -</p> <p>O: Pasien mampu melakukan kembali teknik yang diajarkan</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 142/82 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, Tingkat stress sedang dengan skor 20 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 141/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit Tingkat stress sedang dengan skor 18 	

F. Evaluasi

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

Nama: Ny. P

Alamat: Jl. Kemuning RT.15 Loa bakung

Umur: 51 tahun

Hari/Tgl/ Jam	No. Dx	SOAP	Paraf												
Senin, 06/06/2022 Jam 21.00	1	<p>S : Pasien mengatakan gerakan relaksasi napas dalamnya bisa dengan mudah dilakukannya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 153/94 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 74 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 153/89 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 75 x/menit, <p>A : Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.3, 1.4, 1.6</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Tekanan darah sistolik	3	3	4	Tekanan darah diastolic	3	3	4	
Kriteria	Awal	Akhir	Target												
Tekanan darah sistolik	3	3	4												
Tekanan darah diastolic	3	3	4												
	2	<p>S : Pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan gerakan relaksasi napas dalam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 153/94 mmHg RR : 20 x/menit, 													

		<p>HR : 74 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 24</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV setelah melakukan relaksasi <p>TD : 153/89 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 75 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 24</p> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.6, 2.7, 2.9, 2.11</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	3	5	Frekuensi nadi	3	4	5	Tekanan darah	3	3	5	
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	3	5																
Frekuensi nadi	3	4	5																
Tekanan darah	3	3	5																
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan besok siap menerima informasi yang diberikan - Pasien mengatakan suka makanan yang digoreng - Pasien mengatakan kadang-kadang mengukur tekanan darah sendiri <p>O : Pasien belum benar dalam mengukur tekanan darah</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	3	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5					
Kriteria	Awal	Akhir	Target																
Perilaku sesuai anjuran	3	3	5																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5																
Selasa, 07/06/2022 Jam 21.00	1	<p>S : Pasien mengatakan gerakan relaksasi napas dalam dapat dilakukannya sendiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 150/85 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 150/90/ mmHg RR : 20 x/menit, HR : 86 x/menit, <p>A : Masalah resiko penurunan curah</p>																	

		<p>jantung belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.3, 1.4, 1.6</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Tekanan darah sistolik	3	3	4	Tekanan darah diastolic	3	3	4				
Kriteria	Awal	Akhir	Target															
Tekanan darah sistolik	3	3	4															
Tekanan darah diastolic	3	3	4															
2	<p>S : Pasien mengatakan perasaanya lebih nyaman saat ini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 150/85 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 23 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 150/90/ mmHg RR : 20 x/menit, HR : 86 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 22 <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.8, 2.11</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	4	5	Frekuensi nadi	4	4	5	Tekanan darah	3	4	5	
Kriteria	Awal	Akhir	Target															
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	4	5															
Frekuensi nadi	4	4	5															
Tekanan darah	3	4	5															
3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan melakukan gerakan relaksasi yang diajarkan - Pasien mengatakan bisa mengukur tekanan darah sendiri - Pasien mengatakan akan mengurangi makanan yang digoreng-goreng - Pasien mengatakan akan teratur kontrol ke dokter - Pasien mengatakan akan menjaga diet makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyimak dengan baik - Pasien dan keluarganya 																	

		<p>mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar sesuai anjuran</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	4	4	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	4	
Kriteria	Awal	Akhir	Target												
Perilaku sesuai anjuran	3	4	4												
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	4												
Rabu, 08/06/2022 Jam 21.00	1	<p>S : Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi napas dalam merasa lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 145/80 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 141/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit <p>A : Masalah resiko penurunan curah jantung teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan intervensi 1.4, 1.6</p>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Tekanan darah sistolik	3	4	4	Tekanan darah diastolic	3	4	4	
Kriteria	Awal	Akhir	Target												
Tekanan darah sistolik	3	4	4												
Tekanan darah diastolic	3	4	4												
	2	<p>S : Pasien mengatakan perasaanya lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV sebelum melakukan relaksasi TD : 145/80 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 90 x/menit, Tingkat stres sedang dengan skor 20 - TTV setelah melakukan relaksasi TD : 141/78 mmHg RR : 20 x/menit, HR : 89 x/menit Tingkat stres ringan dengan skor 18 <p>A : Masalah ansietas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi	4	5	5					
Kriteria	Awal	Akhir	Target												
Verbalisasi	4	5	5												

		khawatir akibat kondisi yang dihadapi				
		Frekuensi nadi	4	5	5	
		Tekanan darah	4	5	5	
P : Hentikan Intervensi						