

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 juni 2022 pukul 09.00 WITA menggunakan autoanamnese dengan melakukan observasi dan pemeriksaan fisik kepada klien. Pada kasus ini didapatkan hasil data klien :

1. Data Pasien

Nama	: Ny. N
Umur	: 53 Tahun
No. MR	: 010xxx
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal MRS	: 06 Juni 2022
Tanggal Pengkajian	: 06 Juni 2022
Berat Badan	: 51 kg
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jl. Selat Bone Rt. 20, Tanjung Laut
Diagnosa Medis	: Vertigo dan Hipertensi

2. Data Khusus

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan mual

2) SAMPLE

a) *Symptom*

Klien mengatakan mual, merasa lemas, dan terasa ingin muntah setiap makan. Klien juga mengatakan sakit kepala sejak malam.

b) *Allergies*

Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan dan makanan

c) *Medication*

Klien terpasang infus ditangan sebelah kanan, Nacl 15 Tpm, Inj.diphenhidramin 10 mg/Iv, Ranitidin 25 mg/Iv, Betahistin 6 mg 1 tablet.

d) Penyakit yang diderita

Klien mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi sejak 4 tahun lalu dan klien mengkonsumsi amlodipine 5 mg tetapi klien sering lupa meminum obatnya, klien mengatakan 1 bulan yang lalu pernah dirawat di RS karena tekanan darah tinggi dan vertigo.

e) *Last meal* (makan terakhir)

Klien mengatakan sebelum ke RS makan roti, nasi dan ikan.

f) *Event* (kejadian sebelum cedera)

Klien masuk IGD diantar oleh suami dan anaknya. Klien mengatakan sehari sebelum masuk IGD klien pergi kepuskesmas untuk kontrol dan mengambil obat rutin tekanan

darahnya. Klien mengatakan saat kontrol ke puskesmas tidak ada keluhan yang dirasakan. Klien mengatakan terakhir minum amlodipine pada malam hari dan saat malam hari klien sudah mulai merasakan sakit kepala. Klien mengatakan sebelum merasakan mual dan lemas klien melakukan aktivitas seperti biasa kemudian klien merasa pusing dan mual sekitar jam 7 pagi. Klien merasa keluhannya semakin bertambah sehingga klien memutuskan untuk pergi ke RS.

b. **Objektif**

a) *Airway*

Jalan napas paten, tidak ada sumbatan jalan napas pada klien

b) *Breathing*

Pola napas efektif, RR : 21 x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas tambahan, SpO₂ : 99%.

c) *Circulation*

Frekuensi nadi 89x/menit teraba kuat, tekanan darah 158/96 mmHg, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, turgor kulit < 2 detik, tidak ada cyanosis.

d) *Disability*

GCS ; 15 (E 4, V5, M6), kesadaran compos mentis, klien dapat merespon dengan tepat dan mendengarkan instruksi yang diperintahkan.

e) *Exposure*

Tidak terdapat jejas pada bagian tubuh klien, suhu tubuh 36,6 °c

f) *Full set of vital sign*

TD : 158/96 mmHg (MAP: 116), Nadi : 89 x/menit, RR : 21 x/menit, Temp : 36,6 °c, SpO2 : 99%. Pengkajian nyeri OPQRSTUV, O : klien mengatakan nyeri sejak malam hari, P : klien mengatakan nyeri kepala muncul saat tekanan darahnya tinggi atau vertigonya kambuh dan nyeri hilang timbul, Q : seperti tertusuk dan nyut-nyutan, R : klien mengatakan biasanya nyeri menjalar ke tengkuk leher, S : klien mengatakan skala nyerinya 3 (ringan), T : klien mengatakan saat nyeri untuk meredakannya klien berbaring, U : klien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini, V : klien berharap nyeri segera hilang.

g) *Give comfort*

Klien diberikan posisi yang nyaman yakni posisi *semi fowler*, klien akan diberikan terapi inovasi Rendam kaki air hangat, Aromaterapi lemon, dan Terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an.

h) *History*

Klien mengatakan merasa sakit kepala, lemas dan mual sejak tadi pagi, klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 4 tahun lalu, klien mengatakan 1 bulan lalu pernah dirawat di Rs karena tekanan darah tinggi dan vertigo. Klien terlihat sesekali memegang kepala dan sedikit terlihat gelisah.

3. Pengkajian pola fungsi kesehatan

a) Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan

Klien mengatakan kurang merasa puas dengan kesehatannya saat ini, klien mengatakan tidak ada kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, klien mengatakan sering memeriksakan kesehatannya dan keluarga ke puskesmas.

b) Pola Nutrisi – Metabolik

Klien mengatakan biasanya makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring selalu habis, klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan. Klien mengatakan dalam sehari biasanya minum +- 1,5-2 Liter/hari. Klien mengatakan sering mengonsumsi ikan asin, daging merah serta sayur bersantan. BB : 51 kg, TB : 155 cm

c) Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAB 1x sehari setiap pagi hari dengan konsistensi feses lunak, klien mengatakan tidak ada diare atau pun sembelit. Klien mengatakan BAK 5-7x sehari (jika klien banyak minum, BAK juga semakin sering). Warna urine kuning jernih. Klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAK nya selalu tuntas.

d) Pola Aktivitas – Latihan

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari nya dilakukan secara mandiri, tetapi saat klien merasa pusing dan lemas klien membutuhkan bantuan suami atau anaknya untuk melakukan aktivitas. Klien mengatakan sangat jarang berolahraga.

e) Pola Tidur – Istirahat

Klien mengatakan sering tidur siang biasanya 1-2 jam, klien mengatakan saat malam hari tidur dari jam 10 malam sampai jam 5 pagi, klien mengatakan tidak ada kesulitan untuk memulai tidur.

f) Pola Kognitif dan Perseptual

Klien mampu berkomunikasi dengan baik serta suara yang jelas, tidak ada gangguan pada pengecap, pendengaran, penciuman ataupun penglihatan. Klien mengatakan merasakan kepalanya sakit.

Pengkajian nyeri OPQRSTUV, O : klien mengatakan nyeri sejak malam hari, P : klien mengatakan nyeri kepala muncul saat tekanan darahnya tinggi atau vertigonya kambuh dan nyeri hilang timbul, Q : seperti tertusuk dan nyut-nyutan, R : klien mengatakan biasanya nyeri menjalar ke tengkuk leher, S : klien mengatakan skala nyerinya 3 (ringan), T : klien mengatakan saat nyeri untuk meredakannya klien berbaring, U : klien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini, V : klien berharap nyeri segera hilang.

Klien mengatakan pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang hipertensi dipuskesmas tetapi klien masih kurang paham terkait hal yang harus dilakukan dan dihindari, klien mengatakan sering lupa minum obat tekanannya, klien mengatakan mengetahui bahwa makanan asin dapat menaikkan tekanan darahnya tetapi klien masih sering mengkonsumsi. Klien terlihat ragu dan sedikit bingung saat ditanya terkait pengetahuan tentang hipertensi.

g) Pola Perepsi Diri dan Konsep Diri

Citra diri : klien mengatakan merasa puas dengan yang ada pada dirinya, tidak merasa malu ataupun minder dengan kondisinya saat ini. Klien mengatakan bersyukur dan menyukai semua anggota tubuhnya yang diberikan Allah SWT.

Identitas diri : klien adalah seorang Istri, Ibu dan Nenek.

Ideal diri : klien mengatakan ingin cepat sembu dan pulang kerumah

Harga diri : klien mengatakan tidak merasa malu atau minder.

h) Pola Peran – Hubungan

Klien mengatakan dalam keluarganya berperan sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga. Klien memiliki 5 anak. Saat ini klien tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Klien mengatakan hubungan klien dengan keluarganya sangat baik, jika ada masalah klien dan keluarga menyelesaikan dan mencari jalan keluar bersama.

i) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Klien mengatakan sudah menopause sejak +- 3 tahunan

j) Pola Koping dan Ketahanan Stress

Klien mengatakan saat ada masalah biasanya klien selalu bercerita dengan suami atau pun anaknya. Jika klien merasa jenuh atau bosan biasanya klien pergi kerumah anaknya untuk bermain bersama cucunya. Klien mengatakan jika ada masalah klien selalu menyelesaikannya secara baik-baik.

k) Pola Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan beragama islam, klien mengatakan sering mengikuti pengajian yang ada dilingkungan rumahnya,

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien baik, kepala berbentuk normal (*mesocephal*) dan tidak ada lesi, rambut berdistribusi normal, bersih serta berwarna hitam dan putih. Kongjungtiva mata klien tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kanan-kiri, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telinga simetris kanan-kiri, tidak ada serumen atau cairan pada telinga, tidak ada gangguan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada epistaksis, tidak menggunakan alat bantu napas. Mukosa bibir lembab, tidak ada cyanosis, tidak ada stomatitis. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri pada daerah leher. Klien mengatakan sering merasa nyeri pada tengkuk leher. Dada berbentuk normal *chest*, gerakan simetris kanan-kiri, tidak ada retraksi dinding dada

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat, tidak ada pembesaran

Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS IV dan V

Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 reguler

Paru

Inspeksi : tidak ada lesi diarea permukaan dada

Palpasi : gerakan dada simetris kanan-kiri, tidak ada nyeri

Perkusi : sonor

Auskultasi : Tidak ada wheezing

Abdomen

Inspeksi : perut datar, umbilicus terlihat bersih, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar Tympani

Auskultasi : Tidak dilakukan pengkajian

Genitalian : Tidak dilakukan pengkajian

Ekstremitas

5555	5555
5555	5555

5. Pemeriksaan Penunjang

EKG : Hasil Normal Sinus Rhythm

6. Program Terapi/pengobatan :

a. Infus NaCl 0,9 % 1000 ml/24 jam

b. Amlodipine 5 mg

c. Inj. Dihpenhidramin 10 mg/iv

d. Inj. Ranitidine 25 mg/iv

e. Betahistin M. 6 mg 1 tab

B. Analisis Data

Hasil analisa data pada tanggal 06 juni 2022

Tabel 3.1 Analisis Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: Klien mengatakan sakit kepala Klien mengatakan lemas	Perubahan <i>Afterload</i>	Risiko Penurunan Curah Jantung

	<p>Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 4 tahun lalu.</p> <p>Data Objektif: TD : 158/96 mmHg MAP : 116 mmHg Nadi : 89 x/menit CRT < 2 detik SpO2 : 99% RR : 21 x/menit EKG : Normal Sinus Rhytm</p>		
2.	<p>Data Subjektif: Klien mengatakan sakit kepala Pengkajian nyeri OPQRSTUV, O : klien mengatakan nyeri sejak malam hari, P : klien mengatakan nyeri kepala muncul saat tekanan darahnya tinggi atau vertigonya kambuh dan nyeri hilang timbul, Q : seperti tertusuk dan nyut-nyutan, R : klien mengatakan biasanya nyeri menjalar ke tengkuk leher, S : klien mengatakan skala nyerinya 3 (ringan), T : klien mengatakan saat nyeri untuk meredakannya klien berbaring, U : klien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini, V : klien berharap nyeri segera hilang. Klien mengatakan sering merasa nyeri pada tengkuk leher Klien mengatakan 1 bulan yang lalu pernah dirawat di Rs karena vertigo dan tekanan darah tinggi.</p> <p>Data Objektif: Klien tampak gelisah Klien terlihat sesekali meringis merasa nyeri Klien terlihat sesekali memegang kepala Betahistin 6 mg 2 tablet</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis (Sakit Kepala)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
3.	<p>Data Subjektif: Klien mengatakan mual sejak tadi pagi Klien mengatakan merasa ingin muntah setiap makan Klien mengatakan lidahnya terasa pahit Klien mengatakan terasa lemas</p> <p>Data Objektif: Mukosa bibir lembab. Klien terlihat lemas BB : 51 kg TB : 155 cm Inj. Ranitidine 25 mg/IV Inj. Diphenhidramin 10 mg/IV</p>	<p>Factor psikologis (mengeluh mual dan merasa ingin muntah)</p>	<p>Nausea</p>
4.	<p>Data Subjektif: Klien mengatakan sering lupa meminum obatnya Klien mengatakan mengetahui bahwa makanan asin dapat menaikkan tekanan darahnya tetapi klien masih sering mengkonsumsi</p>	<p>Ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi)</p>	<p>Ketidakpatuhan</p>

	Klien mengatakan sering mengonsumsi ikan asin, daging merah serta sayur bersantan Data Objektif: Obat yang dikonsumsi amlodipine 5 mg		
5.	Data Subjektif : Klien mengatakan pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Puskesmas tetapi klien masih kurang paham terkait hal yang harus dilakukan dan dihindari Klien mengatakan mengetahui bahwa makanan asin dapat menaikkan tekanan darahnya tetapi klien masih sering mengonsumsi Data Objektif : Klien terlihat ragu dan sedikit bingung saat ditanya terkait pengetahuan tentang hipertensi	Kurang terpapar informasi (Terkait pengendalian hipertensi)	Defisit Pengetahuan

C. Diagnosa Prioritas Masalah Keperawatan

1. Risiko Penurunan Curah Jantung ditandai dengan Perubahan *afterload* (D. 0008)
2. Nausea berhubungan dengan Faktor Psikologis ditandai dengan Mengeluh mual dan Merasa ingin muntah (D.0076)
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis ditandai dengan Sakit Kepala (D.0077)
4. Ketidapatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan kurang motivasi (D.0114)
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
1.	Risiko Penurunan Curah Jantung d/d Perubahan <i>afterload</i> (D.0008)	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 60 menit diharapkan curah jantung meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <p>a. Lelah (3) menjadi (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>b. Tekanan Darah dari skala (2) menjadi (4)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah 1.4 Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman. 1.6 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi penyebab (Rendam kaki air hangat kombinasi terapi murottal al-qur'an dan aromaterapi lemon), jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2.	Nausea b/d Faktor Psikologis d/d Mengeluh mual dan Merasa ingin muntah (D.0076)	<p>Tingkat Nausea (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 60 menit diharapkan tingkat nausea menurun dengan Kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan mual, dari skala (2) menjadi (4)</p> <p>b. Perasaan ingin muntah, dari skala (3) menjadi (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 	<p>Manajemen mual (I. 03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi pengalaman mual 2.2 Identifikasi faktor penyebab mual 2.3 Monitor mual <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika

		<p>3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	
3.	Nyeri akut b/d Agen pencedera fisiologis d/d peningkatan tekanan darah (D.0077)	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri dari skala (3) menjadi (5) Meringis, dari skala (3) menjadi (5) Gelisah, dari skala (4) menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Menurun Menurun <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah, dari skala (2) menjadi (4) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memburuk Cukup Memburuk Sedang Cukup Membaik Membaik 	<p>Manajemen Nyeri I.08238) Observasi : 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 3.3 Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi murottal al-qur'an dan aromaterapi lemon) 3.4 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) edukasi 3.5 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi murottal al-qur'an) Kolaborasi : 3.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	Ketidakpatuhan b/d Ketidakadekuatan pemahaman d/d kurang motivasi (D.0114)	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan ketidakpatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi kemampuan memenuhi program perawatan atau pengobatan dari skala (3) menjadi (4) Verbalisasi mengikuti anjuran dari skala (4) menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat meningkat 	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (L.13477) Observasi 4.1 Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 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 Edukasi 4.5 Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 4.6 Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p>

		c. Perilaku menjalankan anjuran, dari skala (3) menjadi (5) Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	
5.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran dari (3) menjadi (5). b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit dari (3) menjadi (5). Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Edukasi 1.2 Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. 1.3 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. 1.4 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi. 1.5 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. Edukasi Program Pengobatan (I.12441) Terapeutik 1.6 Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan. Edukasi 1.7 Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi.

E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada Ny. N adalah terapi nonfarmakologi atau terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan Tekanan Darah yaitu dengan Rendam kaki air hangat, Aromaterapi lemon, dan Terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an.

Tabel 3.3 Intervensi Inovasi

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Inovasi	Intervensi
Risiko Penurunan Curah Jantung	Rendam Kaki Air Hangat Kombinasi Terapi Murottal	Pengkajian 1. Mengkaji keadaan pasien Pre interaksi

<p>d/d Perubahan <i>afterload</i> (D. 0008)</p>	<p>Al-Qur'an dan Aromaterapi Lemon Terhadap Tekanan Darah di IGD Rsud Taman Husada Bontang</p> <p>Dilakukan pada tanggal: 1. 06 Juni 2022, pukul 09.25</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mencuci tangan 3. Mempersiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Headset</i> dan <i>handphone</i> untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an. - Minyak lemon untuk aromaterapi. - Kassa/tissue - Air Hangat - Handuk - Baskom - Tensimeter (sphygmomanometer) digital - Alat tulis - Buku catatan <p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan salam dan menyapa nama pasien. 5. Memperkenalkan diri dan melakukan kontrak. 6. Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan terapi yang akan diberikan. 7. Menanyakan kesiapan pasien. 8. Mendekatkan alat. <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Membaca basmalah 10. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 11. Posisikan klien senyaman mungkin, yaitu dengan posisi duduk diatas kursi 12. Periksa keadaan kaki, telinga, dan indra penciuman sebelum memulai terapi. 13. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum memulai terapi. 14. Melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan merendam kedua kaki klien kedalam baskom yang berisi air hangat selama 15 menit yang mana selama terapi baskom ditutup dengan menggunakan handuk untuk mempertahankan suhu air hangat. 15. Siapkan <i>handphone</i> dan <i>headset</i> sebagai alat pendengar suara (murotta al-qur'an), pilih surah Ar-Rahman yang akan didengarkan, kemudian minta klien untuk memakai <i>headset</i> tersebut. 16. Kemudian letakkan kassa yang telah ditetes minyak lemon diatas dada klien. 17. Minta klien untuk menutup matanya dan bernapas secara rileks 18. Minta klien untuk mendengarkan dan mengikuti irama murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman sambil mencium aroma minyak lemon tersebut secara perlahan dan juga menikmati sensasi air hangat yang dirasakan. 19. Setelah selesai, minta klien untuk membuka mata perlahan sembari relaksasi napas dalam
---	--	---

		20. Kemudian keringkan kaki klien dengan handuk 21. Minta klien beristirahat sejenak 10 menit 22. Setelah itu, lakukan pengukuran tekanan darah setelah diberikan terapi. 23. Rapikan klien dan Alat 24. Membaca Hamdallah 25. Mengevaluasi respon klien 26. Memberikan reinforcement positif 27. Membaca Do'a 28. Mencuci tangan Evaluasi 29. Evaluasi respon klien Dokumentasi 30. Catat hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi
--	--	--

F. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi tindakan Inovasi Rendam kaki air hangat Kombinasi Aromaterapi lemon dan Terapi Murottal Al-Qur'an

Pada Ny. N tindakan inovasi Rendam kaki air hangat Kombinasi Aromaterapi Lemon dan Terapi Murottal Al-Qur'an dilakukan untuk mempengaruhi tekanan darah yang meningkat akibat dari penyakit Hipertensi . Sebelum melakukan tindakan inovasi, peneliti mengukur tekanan darah dan mencatat hasil pengukurannya terlebih dahulu. Setelah peneliti mencatat hasil tekanan darah, klien diposisikan ditempat yang aman dan nyaman agar memudahkan peneliti saat akan memberikan tindakan inovasi Rendam kaki air hangat Kombinasi Aromaterapi lemon dan Terapi Murottal Al-Qur'an.

- b. Hasil implementasi tindakan inovasi Rendam kaki air hangat Kombinasi Aromaterapi lemon dan Terapi Murottal Al-Qur'an

Selama kurun waktu kurang lebih 25 menit dan intervensi dilakukan 1x, sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pencatatan hasil pengukuran tekanan darah sebagai berikut.

Tabel 3.4 Pencatatan Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Waktu Intervensi	Sebelum	Sesudah
06-06-2022, Pukul 09.45	158/96 mmHg (MAP: 116)	142/87 mmHg (MAP : 105)

Dari hasil yang didapatkan, setelah dilakukan implementasi inovasi pada klien yang menderita hipertensi terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 16 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 9 mmHg.

c. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
6/06/2022 09.00	1.5 Memosisikan pasien semifowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman	S : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan O : klien terlihat nyaman	
09.00	2.1 Mengidentifikasi pengalaman mual	S : klien mengatakan biasanya merasakan mual saat telat makan O :-	
09.03	2.2 Mengidentifikasi faktor penyebab mual	S: Klien mengatakan tidak mengetahui apa yang menyebabkan klien mual saat ini O : -	
09.05	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	S : klien mengatakan nyeri pada kepalanya Pengkajian nyeri OPQRSTUV, O : klien mengatakan nyeri sejak malam hari, P : klien mengatakan nyeri kepala muncul saat tekanan darahnya tinggi atau vertigonya kambuh dan nyeri hilang timbul, Q : seperti tertusuk dan nyut-nyutan, R : klien mengatakan biasanya nyeri menjalar ke tengkuk leher, S : klien mengatakan skala nyerinya 3 (ringan), T : klien mengatakan saat nyeri untuk meredakannya	

		<p>klien berbaring, U : klien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini, V : klien berharap nyeri segera hilang. O : klien terlihat sesekali memegang pelipisnya karena nyeri Klien terlihat sesekali meringis Klien terkadang gelisah</p>	
09.05	3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri nya 3 (nyeri ringan) O : -</p>	
09.07	1.4 Monitor keluhan nyeri dada	<p>S : Klien mengatakan tidak ada merasakan nyeri pada dadanya O :</p>	
09.10	1.3 Memonitor tekanan darah	<p>S: - O : TD : 158/96 mmHg Nadi : 89 x/menit, nadi teraba kuat, irama teratur RR : 21x/menit</p>	
09.15	2.7 Mengkolaborasikan pemberian antiemetik	<p>S: - O : Inj. Ranitidine 25 mg/iv Inj. Diphenhidramine 10 mg/iv</p>	
09.25	1.6 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi penyebab (Rendam kaki air hangat Kombinasi Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi lemon)	<p>S : klien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi relaksasi O : klien diberikan terapi inovasi Rendam kaki air hangat Kombinasi Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi lemon.</p>	
09.25	3.4 Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi lemon)	<p>S : Klien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi non farmakologi O : klien diberikan terapi inovasi Aromaterapi lemon dan Terapi Murottal Al-Qur'an</p>	
09.50	1.3 Memonitor tekanan darah	<p>S :- O : TD : 142/87 mmHg, Nadi : 86 x/menit, RR : 19x/menit</p>	

09.50	2.4 Memonitor mual	S : klien mengatakan mual nya berkurang dan sudah tidak merasa ingin muntah O : -	
09.55	4.1 mengidentifikasi kepatuhan minum obat	S : Klien mengatakan sering lupa meminum obat tekanannya O :-	
10.00	5.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Klien mengatakan bersedia menerima informasi atau pendidkan kesehatan terkait penyakit hipertensi O : Klien terlihat antusias	

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Hari/tgl/jam	No. Dx	Evaluasi	Paraf												
Senin, 6/6/2022 10.00	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepalanya berkurang - Klien mengatakan terapi yang diajarkan dapat diterapkan dirumah terutama terapi rendam kaki air hangat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan terapi inovasi Rendam kaki air hangat Kombinasi Aromaterapi lemon dan Terapi Murottal Al-Qur'an - TD : 142/87 mmHg - Nadi : 86x/menit - RR : 19 x/menit - Suhu : 36,6° c - SpO2 : 100% <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dipertahankan, klien pindah ke ruang rawat inap</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	3	4	5	Tekanan darah	2	3	4	
	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target											
	Lelah	3	4	5											
Tekanan darah	2	3	4												
II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rasa mualnya sudah berkurang - Klien mengatakan sudah tidak merasa ingin muntah - Klien mengatakan lidahnya masih terasa pahit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - Inj. Ranitidine 50 mg/Iv - Inj. Diphenhidramin 10 mg/IV <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah Keperawatan Nausea teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dipertahankan, klien pindah keruang rawat inap</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan mual	2	3	4	Perasaan ingin muntah	3	5	5		
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan mual	2	3	4												
Perasaan ingin muntah	3	5	5												
III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepalanya berkurang 														

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan relaksasi - Pengkajian nyeri OPQRSTUV, O : klien mengatakan nyeri sejak malam hari, P : klien mengatakan nyeri kepala muncul saat tekanan darahnya tinggi atau vertigonya kambuh dan nyeri hilang timbul dengan waktu nyeri, Q : seperti tertusuk dan nyut-nyutan, R : klien mengatakan biasanya nyeri menjalar ke tengkuk leher, S : klien mengatakan skala nyerinya 2 (ringan), T : klien mengatakan saat nyeri untuk meredakannya klien berbaring, U : klien mengatakan sering mengalami nyeri seperti ini, V : klien berharap nyeri segera hilang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mendapat obat Betahistin 6 mg 2 tablet - Klien terlihat sesekali masih meringis - Klien terlihat tidak gelisah - TD : 142/87 mmHg <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="628 813 1307 976"> <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>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah Keperawatan Nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dipertahankan, klien pindah keruang rawat inap</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sring lupa meminum obat tekanannya - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi ikan asin dan sayur santan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat yang dikonsumsi amlodipine 5 mg <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="628 1346 1315 1597"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan memenuhi program perawatan/pengobatan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menjalankan anjuran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan belum teratasi P : Intervensi dipertahankan, klien pindah keruang rawat inap</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih kurang paham terkait hal yang harus dilakukan dan dihindari oleh penderita penyakit hipertensi - Klien mengatakan bersedia menerima informasi terkait penyakit hipertensi <p>O :</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	5	Meringis	3	4	5	Gelisah	4	5	5	Tekanan darah	2	3	4	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi kemampuan memenuhi program perawatan/pengobatan	3	3	4	Verbalisasi mengikuti anjuran	4	4	5	Perilaku menjalankan anjuran	3	3	5	<p style="text-align: right;"><i>Step 7</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Step 7</i></p>
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																																				
Keluhan nyeri	3	4	5																																				
Meringis	3	4	5																																				
Gelisah	4	5	5																																				
Tekanan darah	2	3	4																																				
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																																				
Verbalisasi kemampuan memenuhi program perawatan/pengobatan	3	3	4																																				
Verbalisasi mengikuti anjuran	4	4	5																																				
Perilaku menjalankan anjuran	3	3	5																																				
	V																																						

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat ragu dan bingung saat ditanya - Klien terlihat antusias untuk diberikan informasi <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</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>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah Keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi P : Intervensi dipertahankan, klien pindah keruang rawat inap</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	3	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit	3	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku sesuai anjuran	3	3	5												
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit	3	3	5												