

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN HIPERTENSI DI
DUSUN DALEM KELURAHAN TAMANMARTANI KALASAN

Nama Mahasiswa	: Trias Wati.,S.Kep
Tempat Praktik	: Dusun Dalem, Tamanmartani, Kalasan
Tanggal Praktik	: 04 – 16 Desember 2023
Tanggal Pengkajian	: 07 Desember 2023
Sumber data	: Pasien

A. Pengkajian

1. DATA UMUM KLIEN

No. RM	: -
Nama Klien	: Ny. S
Umur	: 60 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Ds Dalem, Tamanmartani, Kalasan
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Diagnosa Medis	: Hipertensi

2. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan pusing

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mempunyai riwayat hipertensi sejak bulan September 2023, rutin konsumsi obat (amlodipin 10mg) dan asam urat tinggi.

Riwayat kesehatan keluarga :

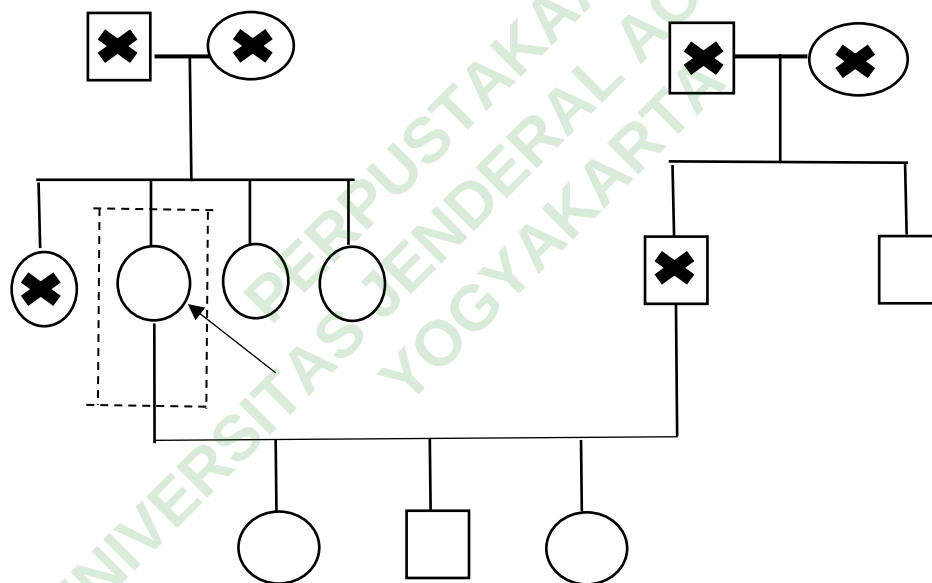
Pasien mengatakan tidak ada riwayat kesehatan keluarga dan penyakit yang sama seperti.

Penyakit keturunan : tidak ada**Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :**

Pasien mengatakan tidak pernah kecelakaan atau pembedahan sebelumnya.

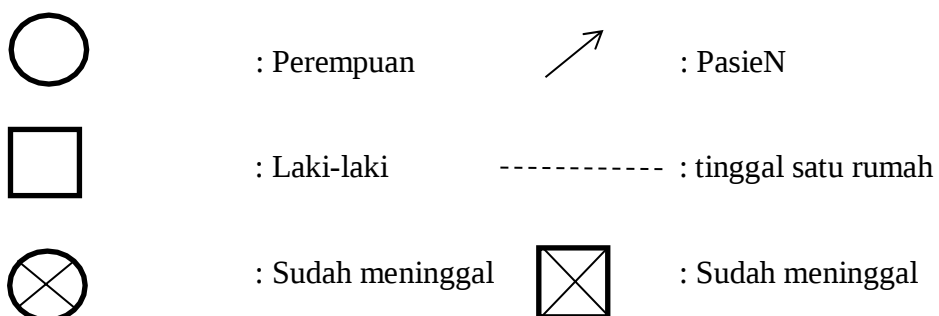
Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Tidak ada alergi obat dan makanan (-)

Genogram

Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:



3. PENGKAJIAN FISIK

a. Sistem Pernafasan

- Dispnea : ~~Ya~~/**Tidak**
- Sputum : ~~Ya~~/**Tidak**
- Riwayat penyakit Bronktis : ~~Ya~~/**Tidak**; Asthma: ~~Ya~~/**Tidak**; TBC: ~~Ya~~/**Tidak**; Emphysema: ~~Ya~~/**Tidak**; Pneumonia: ~~Ya~~/**Tidak**
- Merokok: ~~Ya~~/**Tidak**
- Respirasi: 22/menit; Dalam/~~Dangkal~~/**Regular**/Iregular; Simetris/~~tidak~~
- Penggunaan otot bantu pernapasan: ~~Ya~~/**Tidak**
- Fremitus : ~~Ya~~/**tidak**
- Nasal flaring: ~~Ya~~/**Tidak**
- Sianosis : ~~Ya~~/**Tidak**

b. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Hipertensi: **Ya**/~~Tidak~~; Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/**Tidak**
- Edema kaki : **Ya**/~~Tidak~~
- Plebitis : ~~Ya~~/**Tidak**
- Claudicatio : ~~Ya~~/**Tidak**
- Dysreflexia : ~~Ya~~/**Tidak**
- Palpitasi : ~~Ya~~/**Tidak**; Sinkop: ~~Ya~~/**Tidak**
- Rasa kebas/kesemutan: **Ya**/~~Tidak~~ di ekstremitas:
- Batuk darah : ~~Ya~~/**Tidak**
- TD : **140/90 mmHg**, pengukuran di **Lengan** ; Posisi pengukuran: ~~Tidur/Berdiri~~/**Duduk**
- Nadi : **96x/menit** diukur di ~~carotis/ temporal/ jugular/ radial/ femoral/ popliteal/ post tibial/ dorsalis pedis~~
- Kualitas nadi : Lemah/**Kuat**/tidak teraba
- CRT : <2 detik.
- Homans sign : **Normal**
- Abnormalitas kuku : **tidak ada**
- Membran mukosa : **Lembab**

c. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

- a. BB : 60 kg
- b. TB : 155
- c. IMT : 25

☐ Gizi kurang

☐ **Gizi cukup**

☐ Gizi lebih

• **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : **Elastis**
- b. Membran mukosa : **Lembab**
- c. Edema : ~~Ya~~/**Tidak**
- d. Ascites : ~~Ya~~/**Tidak**
- e. Pembesaran tiroid : ~~Ya~~/**Tidak**
- f. Kondisi gigi dan mulut: **bersih**
- g. Kondisi lidah : **bersih**
- h. Halitosis : ~~Ya~~/**Tidak**
- i. Hernia : ~~Ya~~/**Tidak**
- j. Massa abdomen : ~~Ya~~/**Tidak**
- k. Bising usus : **15x/menit**

• **Diet** :

- a. Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: Pagi,siang, malam (1 porsi), pasien mengatakan biasanya makan nasi, sayur dn lauk seadanya
- b. Ada larangan/pantangan makanan: ~~Ya~~/**Tidak**
- c. Penggunaan suplemen makanan: ~~Ya~~/**Tidak**;
- d. Kehilangan nafsu makan: ~~Ya~~/**Tidak**
- e. Mual/Muntah: ~~Ya~~/**Tidak**;
- f. Alergi makanan: ~~Ya~~/**Tidak**;
- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: ~~Ya~~/**Tidak**;
- h. Masalah dalam menelan: ~~Ya~~/**Tidak**;
- i. Gigi Palsu: **Ya**/~~Tidak~~
- j. Penggunaan diuretik: ~~Ya~~/**tidak**
- k. Pola makan selama sakit/dirawat:

d. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing : **Ya**/~~Tidak~~;
- Sakit kepala : **Ya**/~~Tidak~~;
- Kesemutan/Kebas/lemah : **Ya**/~~Tidak~~,
- Riwayat stroke : ~~Ya~~/**Tidak**;
- Kejang : ~~Ya~~/**Tidak**;;
- Kehilangan daya penglihatan : ~~Ya~~/**Tidak**;
- Glaukoma : ~~Ya~~/**Tidak**;; Katarak: ~~Ya~~/**Tidak**; Alat bantu penglihatan: ~~Ya~~/**Tidak**;;
- Kehilangan daya pendengaran: ~~Ya~~/**Tidak**;
- Alat bantu dengar: ~~Ya~~/**Tidak**;

- Pengecap :**normal**
- Pengidu :**normal**
- Peraba : **normal**
- Orientasi : Waktu:~~Normal~~/~~Tidak~~; Waktu: **Normal**/~~Tidak~~; Tempat: **Normal**/~~Tidak~~; Orang: **Normal**/~~Tidak~~; Situasi: **Normal**/~~Tidak~~
- Tingkat kesadaran :Composmentis
- GCS : E 4 M 6 V5 Total: 15
- Memori : **tidak**
- Pupil:**isokor**/~~anisokor~~;
- Facial droop: ~~Ya~~/**Tidak**, bagian:
- Postur tubuh: **normal**
- Reflek tendon: **normal**
- Nyeri: **Ya**/~~Tidak~~,
 - P : nyeri saat bangun pagi, kelelahan dan bila kedinginan, nyeri dapat berkurang saat beristirahat
 - Q : nyeri senut-senut
 - R : di lutut kanan dan kiri
 - S : skala 3
 - T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur

e. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit:
- Kegiatan senggang: pasien mengatakan jika waktu senggang mengikuti pengajian, jualan, dan mengikuti semua kegiatan di dusun.
- Kondisi keterbatasan: tidak ada
- Tidur malam: **Ya**/~~tidak~~ 8 jam, Tidur siang: **Ya**/~~Tidak~~
- Kesulitan untuk tidur: ~~Ya~~/**Tidak**; Insomnia: ~~Ya~~/**Tidak**
- Sulit bangun tidur: ~~Ya~~/**Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: ~~Ya~~/**Tidak**.

Rentang gerak :

5	5
4	4

Ket : ekstremitas atas pasien normal, ekstremitas bawah mampu melakukan gerakan normal namun tidak bisa melawan tahanan maksimal

- Kekuatan otot : **kuat**
- Deformitas : **tidak ada**
- Kemampuan ADL's
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3. 1 Pengkajian ADL's

Aktivitas Pasien	2	1	0
Buang air besar	✓		
Buang air kecil	✓		
Menggunakan toilet	✓		
Berdandan	✓		
Makan	✓		
Berpakaian	✓		
Berpindah tempat	✓		
Mobilisasi	✓		
Naik tangga	✓		
Mandi	✓		

Ket :kemampuan ADLS mandiri

f. Sistem Integumen

- Riwayat alergi:**tidak ada**
- Riwayat imunisasi:**tidak terkaji**
- Transfusi darah: ~~Ya~~/**tidak**, kapan terakhir dilakukan
- Temperatur kulit:36,5 C
- Diaphoresis:Tidak
- Integritas kulit: **bagus**/kurang; Scar: ~~Ya~~/**tidak**
- Ulcer:~~Ya~~/**tidak**,
- Luka bakar: ~~Ya~~/**tidak**
- Edema : adanya edema di lutut kanan dan kiri

g. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- Frekuensi BAB : 1 x sehari
- Karakteristik feses
 - ☐ Konsistensi : padat
 - ☐ Warna : kuning
 - ☐ Bau : khas
- c) Penggunaan laxative : ~~Ya~~/**tidak**
- d) Perdarahan per anus :~~Ya~~/**tidak**

e) Hemoroid : ~~Ya~~/tidak,

b. Bladder

- 1) Inkontinensia: ~~Ya~~/tidak,
- 2) Urgensi: ~~Ya~~/tidak
- 3) Retensi urin: ~~Ya~~/tidak
- 4) Frekuensi BAK: 5-6x/hari
- 5) Karakteristik Urin: kuning
- 6) Volume urin : tidak terkaji
- 7) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak
- 8) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak

4. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

- a. **Kepala:** bentuk kepala normal, adanya uban, persebaran rambut rata dan tidak ada nyeri tekan
- b. **Mata:** kedua mata simetris, tidak ada sekret, penglihatan masih normal
- c. **Hidung:** bentuk hidung normal, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung
- d. **Telinga:** bentuk telinga normal dan simetris, tidak ada secret, pendengaran normal
- e. **Mulut dan tenggorokan:** tidak ada lesi, mukosa bibir lembab, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada pembesaran tiroid
- f. **Dada**
 1. Jantung
 - 1) Inspeksi: ictus cordis tidak nampak
 - 2) Palpasi: ictus cordis teraba pada intercostal V line midklavikula kiri
 - 3) Perkusi: suara pekak
 - 4) Auskultasi: S1 dan S2 normal
 2. Paru-paru
 - 1) Inspeksi: pengembangan simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada
 - 2) Palpasi: teraba vocal fremitus
 - 3) Perkusi: suara sonor
 - 4) Auskultasi: terdengar vesikuler
- g. **Abdomen:**
 - a. Inspeksi: bentuk normal, tidak ada lesi atau jejas
 - b. Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan edema
 - c. Perkusi: suara timpani pada kuadran kiri atas, suara pekak pada kuadran kanan atas
 - d. Auskultasi: bising usus 10 x/menit
- h. **Genitalia: tidak terkaji**

- i. **Ekstremitas:** ada edema di lutut kanan dan kiri, kadang nyeri, ekstremitas atas dan bawah masih dapat digerakkan namun ekstremitas bawah tidak mampu terlalu lama menahan beban maksimal
- j. **Kulit:** warna kulit normal, tidak ada lesi. mukosa lembab dan bersih

5. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : pasien mengatakan rutin sholat 5 waktu, dan rutin mengikuti pengajian di dusun.

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : **tidak ada**

Perubahan gaya hidup: **Tidak ada**

b. **Koping / stress**

Pasien merasa stres: pasien mengatakan kadang merasa kesepian sedih karena tinggal sendiri, dan pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi kesehatan pasien karena tinggal sendiri.

Faktor penyebab stres : pasien tinggal sendirian dan sering mengingat alm suaminya.

Cara mengatasi permasalahan : pasien mengatakan saat merasa sedih pasien membaca alquran.

Status emosional : **ansietas**

c. **Hubungan**

Tinggal dengan: **sendiri**

Orang yang mendukung : pasien mengatakan ketiga anak pasien selalu mendukung pasien

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: pasien mengatakan penyakit yang dialami tidak mempengaruhi hubungan pasien dengan orang lain.

Kegiatan di masyarakat : pasien mengatakan aktif mengikuti kegiatan di dusun seperti pengajian, PKK dan lain-lain.

Yang dirasakan terkait hospitalisasi :

6. Data Penunjang

7. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 2 Terapi Pasien

Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
Amlodipine	Oral	10mg/24jam	Untuk menurunkan tekanan darah.

B. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS: - Pasien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sejak 3 bulan yang lalu - Pasien mengatakan tangan kanan dan kiri sering kesemutan DO: - TTV : - TD : 140/90 mmHg - N: 96 - RR: 22 x/menit - S: 36°C	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Peningkatan Tekanan Darah
2	DS: - Pasien mengatakan nyeri P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan Q : nyeri senut-senut	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Cidera Fisiologis

	R : di lutut kanan dan kiri S : skala 3 T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur - Pasien mengatakan mempunyai asam urat tinggi (8) DO: - Pasien tampak bersikap protektif menghindari nyeri - Lutut kanan dan kiri tampak bengkak - Nadi teraba kuat - TTV : - TD : 140/90 mmHg - N: 96 - RR: 22 x/menit - S: 36°C		
3.	DS : - Pasien mengatakan sering merasa cemas karena kondisi kesehatannya ditambah dengan pasien tinggal sendirian - Pasien mengatakan kadang sulit tidur karena mengingat alm. Suaminya DO : - Pasien tampak gelisah dan tegang jika bercerita	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

	tentang kondisi kehidupannya - Pasien berorientasi pada masa lalu dan menangis jika bercerita tentang alm suaminya		
3.	DS: - Pasien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sejak 3 bulan yang lalu - Pasien mengatakan sering pusing dan sakit kepala DO: - TTV : - TD : 140/90 mmHg - N: 96 - RR: 22 x/menit - S: 36°C	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Hipertensi

Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Fisiologis (D.0077)
3. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan faktor risiko Hipertensi (D.0017)
4. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI / TUJUAN	SIKI
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) dapat meningkat dengan kriteria hasil: - Edema menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Kram otot menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079): Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema dan pengisian kapiler) - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (Mis. Diabetes, orangtua dan hipertensi) - Monitor nyeri dan bengkak pada ekstremitas Terapeutik - lakukan perawatan kaki

			Edukasi - anjurkan berolahraga rutin - anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yng tidak hilang saat istirahat)
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) dapat menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Bersikap proktaktif menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238): Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

			Terapeutik - Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurnagi rasa nyeri (mis. Relaksasi nafas dalam) Edukasi - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) dibuktikan dengan faktor risiko Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Perfusi Serebral (L.02014) dapat meningkat dengan kriteria hasil: - Sakit kepala menurun - Kecemasan menurun - Tekanan darah sistolik membaik	Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.03126): Observasi - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan dan irama) - Monitor pernapasan (frekuensi dan kedalaman)

		- Tekanan darah diastolik membaik	- Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4.	Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) dapat menurun dengan kriteria hasil: - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	Reduksi Ansietas (I.09314): Observasi - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

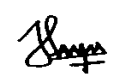
		- Perilaku gelisah menurun - Keluhan pusing menurun - Tekanan darah menurun - Orientasi membaik	Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi - Anjurkan untuk keluarga tetap bersama pasien, jika memungkinkan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Anjurkan melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
--	--	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

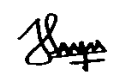
HARI 1

Tabel 3. 5 Implementasi & Evaluasi

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	07-12-2023	Perawatan Sirkulasi (I.02079):	07-12-2023/09:40	Trias Wati
	09:10	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema dan pengisian kapiler)	S : - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat pasien merasa lebih rileks, dan sangat nyaman	
	09:10	2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (Mis. Diabetes, orangtua dan hipertensi)		
	09:12	3. Memonitor nyeri dan bengkak pada ekstremitas	O :	
	09:15	4. Melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat	- Pasien tampak rileks dan nyaman saat dilakukan terapi rendam kaki	
	09:30	5. Menganjurkan pasien berolahraga rutin seperti jalan santai di pagi hari.	- TD sebelum terapi : 140/90 mmHg	

	09:35	6. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah amlodipine 10 mg secara teratur	- TD setelah terapi: 130/ 80 mmHg A: Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan Perawatan Sirkulasi (I.02079): - Monitor nyeri dan bengkak pada ekstremitas - Jadwalkan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama 3 hari berturut-turut	
2.	07-12-2023 09.05 09.06	Manajemen Nyeri (I.08238): 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	07-12-2023/09:50 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	Trias Wati 

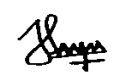
	09.45 09.50	3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 4. Memonitor keberhasilan teknik komplementer terapi relaksasi nafas dalam yang digunakan	- PQIRST P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan Q : nyeri senut-senut R : di lutut kanan dan kiri S : skala 2 T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur - Pasien mengatakan paham dengan teknik relaksasi yang diajarkan O : - Pasien tampak dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar - Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam	
--	---------------------------	--	---	--

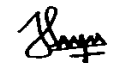
			A : Masalah nyeri akut teratasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238): - Monitor nyeri mnggunakan PQRST - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul	
3.	07-12-2023 09.00 09:00 09:05 09:08 09:09	Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.03126) - Melakukan pengkajian pada pasien - Memonitor tanda vital - Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Mendokumentasi hasil pemantauan	07-12-2023/09:50 S : - Pasien mengatakan pusing O : - TD : 130/ 80 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi	Trias Wati 

	09:45	- Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien	P : lanjutkan intervensi Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.03126) - Monitor Tanda Vital - Dokumentasi hasil pemantauan	
4.	07-12-2023 09.00 10.00 10.02 10.05 10.05	Reduksi Ansietas (I.09314) 1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 4. Memahami situasi yang membuat ansietas 5. Mendengarkan dengan penuh perhatian 6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	07-12-2023/10.15 WIB S : - Pasien mengatakan sering merasa cemas dengan kondisi kehidupannya - Pasien mengatakan merasa senang dengan kehadiran - Pasien mengatakan lebih tenang dan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam O : - Pasien tampak senang dengan	Trias Wati 

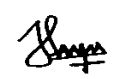
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI 2

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	08-12-2023	Perawatan Sirkulasi (I.02079):	08-12-2023/09:40	Trias Wati
	09:00		S :	
	09:05	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema dan pengisian kapiler)	- Pasien mengatakan setelah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat pasien merasa lebih rileks, dan sangat nyaman	
	09:08	2. Memonitor nyeri dan bengkak pada ekstremitas	O :	
	09:25	3. Melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat	- Pasien tampak rileks dan nyaman saat dilakukan terapi rendam kaki - Pasien tampak antusias melakukan terapi	

			- TD sebelum terapi : 140/90 mmHg - TD setelah terapi : 125/80 mmHg A: Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Teratasi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Perawatan Sirkulasi (I.02079): - Monitor nyeri dan bengkak pada ekstremitas - Jadwalkan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama 3 hari berturut-turut	
2.	08-12-2023 09.05	Manajemen Nyeri (I.08238): 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	08-12-2023/09:50 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks	Trias Wati 

	09.06	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	setelah melakukan relaksasi nafas dalam	
	09.45	3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	- PQRST P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan	
	09.50	4. Memonitor keberhasilan teknik komplementer terapi relaksasi nafas dalam yang digunakan	Q : nyeri senut-senut R : di lutut kanan dan kiri S : skala 2 T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur O : - Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

			Manajemen Nyeri (I.08238): - Monitor nyeri mnggunakan PQRST - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul	
3.	08-12-2023 09:00 09:05 09:05 09:45 09:47	Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.03126) 1. Melakukan pengkajian pada pasien 2. Memonitor tanda vital 3. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 4. Dokumentasi hasil pemantauan 5. Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien	08-12-2023/09:50 S : - Pasien mengatakan pusing berkurang O : - TD : 125/ 80 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi	Trias Wati 

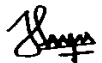
			P : lanjutkan intervensi Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.03126) - Atur interval pemantauan selama 3 hari berturut-turut - Monitor Tanda Vital - Dokumentasi hasil pemantauan	
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI 3

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	09-12-2023	Perawatan Sirkulasi (I.02079):	09-12-2023/09:30	Trias Wati
	09:00	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema dan pengisian kapiler)	S : - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat pasien merasa lebih rileks, dan sangat nyaman	
	09:05	2. Memonitor nyeri dan bengkak pada ekstremitas	- Pasien mengatakan sangat senang diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat	
	09:15	3. Melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat	O : - Pasien tampak rileks dan nyaman saat dilakukan terapi rendam kaki	

			- Pasien tampak antusias melakukan terapi - TD sebelum terapi : 135/80 mmHg - TD setelah terapi : 120/80 mmHg A: Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan Perawatan Sirkulasi (I.02079): - Anjurkan pasien untuk meminum obat hipertensi secara rutin - Anjurkan pasien untuk menggunakan terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah	
--	--	--	---	--

2.	09-12-2023	Manajemen Nyeri (I.08238):	09-12-2023/09:50 WIB	Trias Wati
	09.05	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	
	09.06	2. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	- PQRST	
	09.45	3. Memonitor keberhasilan teknik komplementer terapi relaksasi nafas dalam yang digunakan	P : nyeri saat pasien bangun tidur, kelelahan dan saat pasien kedinginan Q : nyeri senut-senut R : di lutut kanan dan kiri S : skala 2 T : hilang timbul, paling sering tiap bangun tidur	

			O : - Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238): - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul	
3.	09-12-2023 09:05 09:05 09:08	Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.03126) 1. Memonitor tanda vital 2. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 3. Dokumentasi hasil pemantauan 4. Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien	08-12-2023/09:50 S : - Pasien mengatakan sudah tidak pusing O : - Pasien tampak rileks setelah	Trias Wati 

			melakukan relaksasi nafas dalam - TD : 120/ 80 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi	
--	--	--	---	--