

## **BAB II**

### **GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Di dalam BAB ini penulis menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan tehnik pemberian posisi head up 30° sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi resiko perfusi serebral tidak efektif. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien kelolaan dengan diagnosis medis CVA/ Stroke Haemoragik yang dilaksanakan pada selama 3 x 24 jam mulai tanggal 21 maret 2023 sampai 24 maret 2023 di ruang rawat inap interna RSUD Prof dr Soekandar Mojosari Mojokerto

#### **2.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **2.1.1 Biodata pasien**

Dalam pengkajian pada pasien kelolaan utama yang dilakukan pada tanggal 21 maret 2023 jam 09.00 wib didapatkan pasien bernama Ny S umur 68 tahun dengan Nomer register 421510 MRS tanggal 21 maret 2023 jam 06.00 wib, pasien berjenis kelamin perempuan , agama islam, alamat kemlagi kesiman trawas mojokerto , pendidikan terakhir SMA , pekerjaan swasta,

##### **2.1.2 Keluhan utama**

Pasien mengalami penurunan kesadaran

##### **2.1.3 Riwayat penyakit sekarang**

Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sejak 12 jam sebelum MRS, sempat muntah warna coklat 3 kali ( waktu di IGD ), pasien tidak sadarkan diri saat mencuci baju di kamar mandi

##### **2.1.4 Riwayat penyakit dahulu**

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi sejak 2 taun yang lalu , dan tdak pernah kontrol

### 2.1.5 Riwayat penyakit keluarga

Keluarga mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai penyakit hipertensi yaitu ayahnya

### 2.1.6 Pola activity daily live ( ADL )

#### **Kebutuhan nutrisi pasien :**

Pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk serta sayuran, setiap makan selalu habis 1 porsi ( 1 piring ), minum sehari air putih kurang lebih 2000 cc / hari .

#### **Kebutuhan Nutrisi pasien selama sakit :**

pasien mendapatkan makan dan minum susu peptibrain 6x 100 cc/ 24 jam lewat sonde

#### **Kebutuhan Dasar Eliminasi**

**Sebelum sakit didapatkan :** pasien biasanya BAK 6-7x perhari dengan warna BAK kuning, tidak ada nyeri saat BAK, bau khas urin. Sedangkan BAB sebelum sakit 1-2 kali sehari lancar tidak ada gangguan, konsistensi lembek, bau khas

#### **Kebutuhan dasar eliminasi saat MRS :**

terpasang kateter serta pempers, produksi urin 2200 cc warna kuning jernih tampung, pasien terpasang pempers belum BAB

#### **Kebutuhan dasar aktifitas pasien didapatkan sebelum sakit**

sehari hari aktifitas dilakukan sendirian tanpa ada bantuan tetapi saat

#### **Kebutuhan dasar aktifitas pasien selama sakit**

aktifitasnya dan pemenuhan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat.

#### **Kebutuhan dasar tidur sebelum sakit**

pasien tidak pernah tidur siang dan saat malam hari pasien tidur 6-8 jam/hari namun

#### **Kebutuhan dasar tidur selama sakit**

hanya tertidur (tidak berespon) karena tidak sadarkan diri

#### **kebutuhan peran sebelum mrs**

Pasien setiap harinya sebagai ibu rumah tangga

**kebutuhan peran selama mrs**

Pasien tidak bisa menjalankan peran dan tugasnya sehari-hari karena kondisi tidak sadar ( tidak ada respon )

**2.1.7 Pemeriksaan FISIK**

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien kelolaan utama Ny. S lemah, kesadaran pasien coma ( Gcs 1-1-1 ), tanda tanda vitalnya didapatkan tekanan darah pasien 170/100mmhg, nadi 110x/ mnt, MAP : 123,33 mmHg, RR 25x/ mnt, suhu tubuh 38,0°, spo2 ; 96% scala nyeri 7 ( BPS ), pada pemeriksaan fisi kepala pasien berbentuk oval, berambut lurus , dan beruban, rambut tidak ada ketombe dan tidak rontok, tidak ada benjolan di kepalanya, kedua mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema. Pada pemeriksaan nervus III (okulomotoris) : diameter pupil 2mm/2mm, palpebra dan reflek kedip tidak dapat dinilai karena pasien tidak sadar dan tidak bisa membuka mata . Nervus IV (troklearis): pasien tidak dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas dan bawah karan pasien kondisinya tidak sadar. Nervus VII ( fasialis ) terlihat otot wajah sebelah kanan tertarik kebawah. Pada pemeriksaan telinga, kedua telinga simetris, tidak terdapat serumen, Pada Hidung didapatkan lubang hidung bersih tidak ada serumen, dan simetris.tidak terlihat pernafasan cuping hidung, terpasang oksigen NRM 15 ltr/ mnt. Pada pemeriksaan Mulut terlihat terpasang OPA, mukosa bibir basah, bibi terlihat merot/ menceng, tidak mempunyai gigi palsu dan tidak ada caries gigi, pada leher tidak terdapat kaku kuduk dan tidak ada pembesaran vena jugularis maupun kelenjer tyroid. Pemeriksaan pada daerah dada didapatkan pola nafas abnormal takipneu, terlihat adanya tarikan interkostae, terlihat retrkasi dada sama antara kiri dan kanan, fremitus kiri dan kanan sama, perkusi terdengar sonor, dan auskultasi terdengar suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan baik ronchi maupun whezhing. Pada pemeriksaan jantung ( kardiovaskuler ) didapatkan ictus cordis tidak terlihat dan tidak teraba, irama jantung teratur, suara jantung lub dub tidak terdengar suar jantung tambahan gallop maupun

mur mur. Pada daerah abdomen/ perut terlihat supel tidak distended maupun kembung, tidak acites, terdengar suara bising usus 15x/ mnt, BB pasien  $\pm$  60 kg, tidak ada pembesaran hepar, pemeriksaan perkusi terdengar tympani. Pada pemeriksaan genetalia terpasang douwer cateter dan produksi urin 500cc warna kuning jernih tampung sejak jam 05.00 wib. Pemeriksaan extermatas atas terpasang infus nacl 0,9 % 20 tpm, CRT normal yaitu < 2 detik. Pada pemeriksaan nervus XI (aksesorius) : tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat. Pada pemeriksaan reflek, saat siku diketuk tidak ada respon apa-apa dari siku, tidak fleksi maupun ekstensi ( reflek bicep ( - ) ) dan pada pemeriksaan tricep respon tidak ada fleksi dan supinasi ( reflek bicep (-)). Sedangkan pada pemeriksaan reflek hoffman tromer jari tidak mengembang ketika diberi reflek (reflek Hoffman tromer (+)). Sedangkan extermatas bawah didapatkan Pada pemeriksaan reflek, reflek babinsky negative kekuatan otot tangan kanan 1, tangan kiri 1 , kaki kanan 1 , kaki kiri 1, tidak ada oedem di kedua extermatas bawah, akral hangat.

#### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

Hasil laborat tanggal 21-03-2023

HB : 14, 4 gr/ dl, leukosit : 6960 , Trombosit : 273000, Bun/ sc : 9/0,9, Na : 142, K : 3,8, Cl : 102, Ca : 8,4, Gda : 120

Hasil CT-Scan kepala : *Intracerebral hemorrhage* dengan volume perdarahan  $\pm$  8,6 cc.

#### **2.1.9 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang telah dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan Analisa data untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang dialami oleh ketiga pasien kelolaan. Adapaun data analisa data pada pasien kelolaan utama adalah

Tabel 2.1. Analisa data pasien kelolaan Utama : pasien dengan CVA / stroke haemoragik di ruang rawat inap interna RSUD prof. dr. Soekandar Mojosari Mojokerto tahun 2023

| No | Tgl/ Jam                      | Data focus  | Etiologi        | Masalah keperawatan                      |
|----|-------------------------------|---|-----------------|--|
| 1  | 21/3/2023<br>Jam 09.30<br>wib | <p>DS:keluarga mengatakan pasien tidak sadar saat mencuci baju di kamar mandi , dan muntah 3 x warna coklat<br/>( waktu di IGD )</p> <p>DO :<br/>Tingkat kesadaran coma<br/>GCS : E1V1M1 (3)<br/>Tekanan darah : 170/100 mmHg<br/>MAP : 123,33 mmHG<br/>RR : 25x/ mnt<br/>Bunyi nafas snoring<br/>Pola nafas takipneu<br/>Terlihat tarikan intercostae<br/>Skala nyeri = 7 (<i>Behavior Pain Scale</i>)<br/>Hasil CT-scan : <i>Intracerebral hemorrhage</i> dengan volume perdarahan ± 8,6 cc.<br/>akral hangat<br/>reflek Babinski (+)<br/>terpasang OPA</p> | Edema serebri   | Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial |
| 2  | 21/3/2023<br>Jam 09.30<br>wib | <p>DS : -<br/>DO :<br/>Tingkat kesadaran coma<br/>GCS : E1V1M1 (3)<br/>Tekanan darah : 170/100 mmHg<br/>MAP : 123,33 mmHG<br/>Skala nyeri = 7 (<i>Behavior Pain Scale</i>)<br/>Hasil CT-scan : <i>Intracerebral hemorrhage</i> dengan volume perdarahan ± 8,6 cc.<br/>akral hangat<br/>reflek Babinski (-)<br/>terpasang OPA</p>  | Peningkatan TIK | Nyeri akut                               |

|   |                               |  |                                       |                           |
|---|-------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|
| 3 | 21/3/2023<br>Jam 09.30<br>Wib | DS :<br>DO:<br>- Suhu tubuh 38,0 C<br>Akral hangat | Kerusakan<br>pusat<br>thermoregulator | Peningkatan suhu<br>tubuh |
|---|-------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|

Berdasarkan analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang muncul dari kasus pasien kelolaan utama sebagai berikut:

1. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebri
2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan TIK
3. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan kerusakan pusat thermoregulat

### 1.3 Perencanaan Keperawatan ( Intervensi )

Berdasarkan diagnosis keperawatan prioritas pertama yang telah ditegaskan pada pasien kelolaan utama yaitu masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial maka pada tanggal 09 maret 2023 jam 09.50 disusunlah perencanaan ( intervensi ) yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan jangka waktu 3x 24 jam diharapkan kapasitas adaptif intracranial meningkat dengan kriteria hasil (KH ) sebagai berikut : tingkat kesadaran meningkat, fungsi kognitif meningkat, nyeri kepala menurun, gelisah menurun, kecemasan menurun, agitasi menurun, tekanan arteri rata rata membaik, tekanan intracranial membaik, demam menurun, tekanan darah baik systole maupun diastolic membaik dan reflek saraf membaik. Adapun intervensinya sebagai berikut :

#### 1. 3.1 Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial

##### 1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- b) Monitor tanda /gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun)

c) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)

d) Monitor setatus pernapasan

e) Monitor intake dan output cairan

2) Terapeutik

a) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

b) Berikan posisi *Head Up* 30°

c) Hindari maneuver valsava

d) Cegah terjadinya kejang

e) Hindari pemberian cairan IV hipotonik

f) Pertahankan suhu tubuh normal

3) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian manitol infus 3x100 cc tapering down

b) Kolaborasi pemberian analgesic dan anipiretik

### 1.3.2 Pemantauan Tekanan Intrakranial

1) Observasi

a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, tekann vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi, intrakranial idiopatik)

b) Monitor peningkatan TD

c) Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)

d) Monitor penurunan frekuensi jantung

e) Monitor ireguleritas irama napas

f) Monitor penurunan tingkat kesadaran

g) Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil

h) Monitor kadar CO<sub>2</sub> dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan

i) Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal

j) Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK

2) Terapeutik

a) Pertahankan sterilitas sistem pemantauan

b) Pertahankan posisi kepala dan leher netral

- e) Bilas sistem pemantauan, jika perlu
  - f) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
  - g) Dokumentasikan hasil pemantauan
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
  - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

### 1.3.3 Pemantauan tanda vital

- 1) Observasi
- a) Monitor tekanan darah
  - b) Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
  - c) Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
  - d) Monitor suhu Tubuh
  - e) Monitor oksimetri nadi
  - f) Monitor tekanan nadi
  - g) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 2) Terapeutik
- a) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
  - b) Dokumentasikan hasil pemantauan
- 3) Edukasi
- a) tujuan dan prosedur pemantauan
  - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Salah satu tindakan inovasi yang bisa dimasukkan dalam program terapeutik pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan resiko perfusi serebral tidak efektif adalah pemberian posisi *Head Up 30°* ,yakni posisi kepala yang dielevasi setinggi 30° untuk memfasilitasi *venous return* dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral

#### 1.4 Implementasi Keperawatan dan evaluasi Keperawatan formatif

Implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan utama selama 3 hari sejak tanggal 21 maret 2023 sampai tanggal 23 maret 2023 berdasarkan diagnosis keperawatan yang prioritas dimulai hari pertama tanggal 21 maret 2023 jam 10.00 tindakan pertama adalah mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK “ ( hasil identifikasi : peningkatan TIK disebabkan oleh adanya oedem serebri pada pasien kelolaan utama )” kemudian pada jam 10.05 wib melakukan observasi tanda dan gejala adanya peningkatan TIK dengan cara melakukan TTV dan mengobservasi tingkat kesadaran pasien hasil TTV didapatkan “ Tensi : 170/100mmHg, Nadi 65x / mnt, MAP 123,33 mmHg,RR: 25x/ mnt, suhu tubuh : 38° C, spo2 96% terpasang O2 nrm 15 ltr/ mnt, dan kesadaran coma dengan gcs 1-1-1 ( 3 ), pola nafas abnormal takipneu, bunyi nafas snoring tidak mampu batuk efektif “, pada jam 10.30 memberikan/ memposisikan pasien dengan posisi Head up 30°. ( respon “ pasien tenang tidak berontak dan dan tidak gelisah , karena masih coma )”. Pada jam 11.00 memposisikan pasien kembali ke posisi terlentang ( datar ), kemudian memasukkan infus manitol 100cc ( “ respon pasien tidak menunjukkan adanya alergi terhadap infus manitol )”jam 11.20 mengganti cairan manitol dengan cairan nacl 0,9 % dengan kecepatan 20 tpm, jam 12.00 melakukan delegasi dokter untuk memasukkan injeksi citicolin 250mg/ iv bolus, dan memberikan obat amlodipine 5 mg extra / SL ( “ respon pasien tidak menunjukkan adanya tanda alergi terhadap amlodipine dan paracetamol “ pada jam 13.30 melakukan observasi TTV dan tanda tanda peningkatan TIK, “ hasil TTV tensi masih 160/100mmHg. Nadi 70x/ mnt, suhu 37,4 °C, RR 22x/ mnt, spo2 98% dengan O2 nrm 15 ltr/ mnt, Map 120mmHg,nafas sudah tidak takipneu, gcs masih 1-1-1 ( 3 ), muntah 1 kali warna coklat“.

Hari kedua tgl 22 maret 2023 implementasi / tindakan yang diberikan ke pasien kelolaan utama mulai pada jam 08.00 wib melakukan monitor status pernafasan hasilnya “nafas pasien sudah tidak takipnea lagi atau nafas teratur,tidak tersengal sengal , RR 21x/ mnt, spo2 98 dengan oksigen masker simple 6 ltr/ mnt, dan tidak terdengar bunyi nafas snoring lagi, kemudian pada

jam 08.15 melakukan delegasi dokter yaitu memberikan terapi injeksi citicolin 250 mg / iv, mecobalamin 1 amp/ iv bolus,omeprazole injeksi 40 mg/ iv bolus, infus paracetamol 1000mg/ iv, manitol infus 100 cc, respon pasien tidak didapatkan tanda alergi terhadap obat injeksi citicolin, paracetamol, mecobalamin, serta infus manitol ), “pada jam 10.30 memberikan/ memposisikan pasien dengan posisi Head up 30° dengan cara meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang, kemudian mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi, kemudian mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30° ( respon “ pasien tenang tapi sesekali saat proses memposisikan head up 30° ,pasien tangannya narik narik dan teriak meraung)”. Akhirnya diulang lagi dan menyarankan keluarga untuk memegang pasien supaya tidak berontak lagi, Pada jam 11.15 memposisikan pasien kembali ke posisi terlentang ( datar ) , pada jam 11.30 mengatur lingkungan kamar dengan nyaman dan tenang yaitu menyarankan ke keluarga agar membatasi pengunjung serta tetap pasien dijaga minimal 2 penunggu. Pada jam 13.00 melakukan observasi TTV dan tanda tanda peningkatan TIK, serta melakukan observasi MAP“ hasil TTV tensi masih 160/98mmHg. Nadi 88 x/ mnt, suhu 37,4 °C, RR 22x/ mnt, spo2 98% dengan 02 simple mask 6 ltr/ mnt, Map 118 mmHg,nafas sudah tidak takipneu, nafas reguler gcs sudah ada kenaikan 2-2-3 (7) tingkat kesadaran somnolen, tidak ada muntah proyektil, “. Jam 13.30 melakukan evaluasi rekam jantung ( EKG ) hasilnya sinus .

Pada hari ketiga tanggal 23 maret 2023 tindakan yang diberikan pada pasien kelolaan utama dimulai pada jam 08.10 wib melakukan monitor status pernafasan hasilnya “pola nafas pasien sudah teratur ,suara nafas vesikuler, tidak tersengal sengal , RR 21x/ mnt, spo2 99% dengan oksigen masker simple 6 ltr/ mnt, dan tidak terdengar bunyi nafas snoring lagi, kemudian pada jam 08.30 melakukan delegasi dokter yaitu memberikan terapi injeksi citicolin 250 mg / iv, mecobalamin 1 amp/ iv bolus,omeprazole injeksi 40 mg/ iv bolus, infus paracetamol 1000mg/ iv, manitol infus 100 cc, respon pasien tidak didapatkan tanda alergi terhadap obat injeksi citicolin, paracetamol, mecobalamin, serta

infus manitol ), “pada jam 10.30 memberikan/ memposisikan pasien dengan posisi Head up 30° dengan cara meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang, kemudian mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi, kemudian mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°, respon “ pasien tenang tapi sesekali saat proses memposisikan head up 30° ,pasien tangannya narik narik dan teriak meraung)”. Akhirnya diulang lagi dan pada jam 10.45 memasang restrain di kedua tangan pasien supaya pasien tetap tenang Pada jam 11.15 memposisikan pasien kembali ke posisi terlentang ( datar ) , Pada jam 13.00 melakukan observasi TTV dan tanda tanda peningkatan TIK, serta melakukan observasi MAP“ hasil TTV tensi masih 155/90mmHg. Nadi 90 x/ mnt, suhu 37,5 °C, RR 21x/ mnt, spo2 98% dengan O2 simple mask 6 ltr/ mnt, Map 111,66 mmHg, pola nafas regular, suara nafas vesikuler, gcs sudah ada kenaikan 2-2-3 (7) tingkat kesadaran somnolen, tidak ada muntah proyektil, “

## **1.5 Evaluasi keperawatan**

### **1.5.1 Evaluasi sumatif**

Setelah dilakukan tindakan / implementasi keperawatan selama 3x24 jam pada pasien kelolaan utama maka didapatkan hasil evaluasi pada tanggal 24 maret 2023 jam 09.00 wib

S : -

O : Ku lemah, GCS E2V2N4 (8), tingkat kesadaran somnolen, sudah tidak muntah,tidak gelisah, reflek pupil isokor, pola nafas normal / regular, suara nafas vesikuler, spo2 ; 99 % dengan simple masker, tensi 150/90 mmHg, nadi 80x/ mnt, MAP : 110mmHg, muntah (-), reflek neurologis babinsky (-),

A : Kapasitas adaptif intracranial meningkat

P : - Lanjutkan management peningkatan TIK

- Pemantauan tanda dan gejala peningkatan tekanan intracranial
- Pemantauan Tanda Tanda vital
- Rencanakan rujuk untuk tindakan segera operasi cranioplasty

### 1.5.2 Evaluasi intervensi posisi head up 30 derajat

Setelah diberikan intervensi posisi *head up* 30° selama 30 menit selama 3x24 jam , maka hasil evaluasi pada pasien kelolaan utama sebagai berikut

S :-

O : Tingkat kesadaran naik dari coma menjadi somnolent, GCS juga meningkat dari GCS E1V1M1 ( 3 ) menjadi GCS E2V2M4 (8) tensi membaik dari awal 170/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg, MAP juga membaik dari awal 123,33mmHg menjadi sekarang 110mmHg, scala nyeri tetap 7 ( menggunakan BPS ), tidak muntah lagi.

A : Kapasitas adaptif intracranial meningkat

P : - Lanjutkan management peningkatan TIK

- Lanjutkan pemberian posisi head up 30° ke pasien

- Pemantauan tanda dan gejala peningkatan tekanan intracranial

- Pemantauan Tanda Tanda vital

Kesimpulannya, setelah dilakukan implementasi 3 x 24 jam pemberian posisi head up 30° selama 30 menit pada pasien kelolaan utama maka dihasilkan kapasitas adaptif intracranial meningkat ditandai dengan Tingkat kesadaran meningkat , nyeri menurun, walaupun ada 1 pasien kelolaan yang tetap scala nyerinya, Gelisah menurun, Tekanan arteri rata-rata membaik, Tekanan darah sistolik membaik , Tekanan darah diastolic membaik.